

VBE.2025.195 / ad / nl

Art. 176

Urteil vom 8. Dezember 2025

Besetzung

Oberrichter Roth, Präsident
Oberrichterin Fischer
Oberrichter Kathriner
Gerichtsschreiberin Dettwiler

Beschwerde-
führerin

A. _____

Beschwerde-
gegnerin

Suva, Rechtsabteilung, Fluhmattstrasse 1, Postfach, 6002 Luzern

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend UVG
(Einspracheentscheid vom 26. März 2025)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Die 1980 geborene Beschwerdeführerin war über die Arbeitslosenkasse des Kantons Aargau obligatorisch bei der Beschwerdegegnerin gegen die Folgen von Unfällen versichert, als sie gemäss Schadenmeldung vom 22. bzw. 29. Januar 2024 am 15. Januar 2024 beim Treppe Hinunterlaufen einen Misstritt machte und sich dabei Verletzungen an beiden Füßen und am linken Knie zuzog. Die Beschwerdegegnerin anerkannte ihre Leistungspflicht im Zusammenhang mit dem fraglichen Ereignis und richtete Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen aus. In der Folge traf die Beschwerdegegnerin medizinische Abklärungen und nahm Rücksprache mit ihrem versicherungsmedizinischen Dienst. Mit Verfügung vom 18. Juli 2024 stellte die Beschwerdegegnerin die Versicherungsleistungen mangels Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall und den noch geklagten Beschwerden per 31. Juli 2024 ein. Die dagegen erhobene Einsprache wies die Beschwerdegegnerin nach erneuter Rücksprache mit ihrem versicherungsmedizinischen Dienst mit Einspracheentscheid vom 26. März 2025 ab.

2.

2.1.

Gegen den Einspracheentscheid vom 26. März 2025 erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 4. Mai 2025 fristgerecht Beschwerde und beantragte sinngemäss die Weiterausrichtung von Versicherungsleistungen.

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 2. Juni 2025 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin die Versicherungsleistungen im Zusammenhang mit dem Unfall vom 15. Januar 2024 mit Einspracheentscheid vom 26. März 2025 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 115) zu Recht per 31. Juli 2024 eingestellt hat.

2.

2.1.

Die Beschwerdegegnerin führt mit Vernehmlassung vom 2. Juni 2025 aus, die Verfügung vom 18. Juli 2024 habe die Beschwerden am linken Knie und am linken Fuss, nicht jedoch die Beschwerden am rechten Fuss der Beschwerdeführerin betroffen. Aufgrund der Beurteilungen von Dr. med. B._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und

Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 5. Juli 2024 und vom 17. März 2025 habe eine liquide Sachlage vorgelegen, so dass sie das Einspracheverfahren aus prozessökonomischen Gründen auf die Beschwerden am rechten Fuss habe ausdehnen können (vgl. Vernehmlassung S. 1).

2.2.

Im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen und zu beurteilen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich in Form einer Verfügung bzw. eines Einspracheentscheids Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung bzw. der Einspracheentscheid den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Ist im Sozialversicherungsverfahren ein Einspracheverfahren vorgesehen, wird das Verwaltungsverfahren erst durch den Einspracheentscheid abgeschlossen, welcher die ursprüngliche Verfügung ersetzt (BGE 132 V 368 E. 6.1) und alleiniger Anfechtungsgegenstand des erstinstanzlichen Beschwerdeverfahrens ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_281/2022 vom 24. Oktober 2022 E. 4.1).

2.3.

Die Beschwerdeführerin machte im Zusammenhang mit dem Unfall vom 15. Januar 2024 sowohl Beschwerden am linken Knie und linken Fuss als auch Beschwerden am rechten Fuss geltend, und die versicherungsmedizinischen Beurteilungen von Dr. med. B. _____ betrafen sämtliche geklagten Beschwerden (VB 67, 113). Mit dem Einspracheentscheid vom 26. März 2025 (VB 115), der die Verfügung vom 18. Juli 2024 (VB 73) ersetzte und alleiniger Anfechtungsgegenstand im vorliegenden Beschwerdeverfahren ist, beurteilte die Beschwerdegegnerin sämtliche von der Beschwerdeführerin im Zusammenhang mit dem Unfall vom 15. Januar 2024 geklagten Beschwerden, was nicht zu beanstanden ist.

3.

3.1.

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche

Störung entfiere (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 111 f. und 129 V 402 E. 4.3.1 S. 406).

3.2.

Ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, entfällt die deswegen anerkannte Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (status quo ante) oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (status quo sine), erreicht ist. Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125 mit Hinweis auf BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181) nachgewiesen sein.

4.

4.1.

In ihrem Einspracheentscheid vom 26. März 2025 stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die versicherungsmedizinischen Aktenbeurteilungen von Dr. med. B._____ vom 5. Juli 2024 (VB 67) und vom 24. März 2025 (VB 113).

In der Aktenbeurteilung vom 5. Juli 2024 hielt Dr. med. B._____ im Wesentlichen fest, die Beschwerdeführerin habe zunächst geltend gemacht, sich beim Unfall vom 15. Januar 2024 das linke Knie und den rechten Fuss verdreht zu haben. In der Folge sei entgegen der Echtzeitdokumentation ein neuer Unfallhergang berichtet worden, wonach es zu einer gleichzeitigen Distorsion des linken und rechten Sprunggelenks sowie einer Distorsion des linken Knies gekommen sei. Ein solcher Unfallmechanismus sei biomechanisch schwierig nachvollziehbar. Aus versicherungsmedizinischer Sicht bestünden an der der Echtzeitdokumentation widersprechenden retrospektiv geltend gemachten Version des Unfallereignisses Zweifel. In den MRI-Untersuchungen beider Sprunggelenke und des Knies würden sich an allen Gelenken keine überwiegend wahrscheinlich frischen strukturellen Läsionen zeigen (VB 67 S. 3 f.). Objektivierbar seien ausschliesslich chronisch-degenerative Befunde am rechten (recte: linken) Knie ausgewiesen, ebenso am gemäss Echtzeitdokumentation zusätzlich traumatisierten rechten Sprunggelenk. An diesen Gelenken sei klar keine frische strukturelle Läsion nach dem Ereignis ausgewiesen. Bezüglich des linken Sprunggelenks handle es sich bei den Bandrupturen um Traumafolgen, jedoch würden klare objektivierbare Hinweise fehlen, dass diese mit überwiegender Wahrscheinlichkeit frisch gewesen und auf das Ereignis vom 15. Januar

2024 zurückzuführen seien. In Zusammenschau mit der Echtzeitdokumentation, wo keine Beschwerdeangabe am linken Sprunggelenk bei ärztlicher Erstvorstellung erfolgt sei, dem im Verlauf neuen, also abgeänderten Unfallmechanismus, welcher biomechanisch schwierig zu erklären sei (gleichzeitige beidseitige Sprunggelenkdorsion und einseitige Knieborsion), seien die ausgewiesenen Läsionen am linken Sprunggelenk nicht auf das Ereignis vom 15. Januar 2024 zurückzuführen. Beim Ereignis habe die Beschwerdeführerin eine Knieborsion links ohne überwiegend wahrscheinlich frisch ausgewiesene strukturelle Läsion sowie eine Dorsion des oberen Sprunggelenks (OSG) rechts, ebenso ohne ausgewiesene frische strukturelle Läsion erlitten. Diese würden innert weniger Tage, spätestens jedoch nach 8 Wochen, heilen. Dasselbe gelte für das linke Sprunggelenk, falls es tatsächlich bei diesem Ereignis traumatisiert worden sei (VB 67 S. 5 f.).

In der Aktenbeurteilung vom 24. März 2025 führte Dr. med. B._____ im Wesentlichen aus, in Bezug auf das Knie links würden auch die Behandler von einer chronisch-degenerativen Problematik im Sinne einer Arthrose ausgehen. Es fänden sich in der echtzeitlichen Dokumentation kongruent keine Hinweise für eine zusätzlich frisch erlittene strukturelle Läsion beim Ereignis vom 15. Januar 2024. Beim Sprunggelenk links werde eine traumatisch bedingte strukturelle Läsion nicht bestritten. Die Bandzerrungen medial als auch lateral seien zweifelsfrei auf eine Dorsion zurückzuführen, jedoch spreche die echtzeitliche Dokumentation, wo keine Beschwerden am linken Sprunggelenk geäußert worden seien, klar gegen eine frisch stattgehabte Dorsion am 15. Januar 2024 mit strukturellen Bandläsionen. Kongruent zeige sich im MRI-Sprunggelenk links vom 25. Januar 2024 kein Hinweis für eine frisch erlittene Bandverletzung; dies ergebe sich auch aus dem Bericht betreffend die Zweitbefundung durch Dr. med. C._____, Facharzt für Radiologie, vom 16. Januar 2025. Eine Traumatisierung des linken Sprunggelenks sei möglich, jedoch nicht überwiegend wahrscheinlich. Eine frisch erlittene Bandläsion beim Ereignis vom 15. Januar 2024 sei sehr unwahrscheinlich. Es handle sich überwiegend wahrscheinlich um einen Vorzustand. Den nachfolgenden Behandlern des Spitals D._____ und der Orthopädischen Klinik E._____ werde die echtzeitliche Information mit Beschwerdefreiheit am linken Sprunggelenk und keiner Angabe einer Traumatisierung des linken Sprunggelenks im Untersuchung vom 16. Januar 2024 nicht zur Verfügung gestanden haben (VB 113 S. 3). Beim Ereignis habe die Beschwerdeführerin eine Knieborsion/Kontusion links ohne überwiegend wahrscheinlich frisch ausgewiesene strukturelle Läsion sowie eine OSG-Dorsion/Kontusion rechts, ebenso ohne ausgewiesene (und auch nicht von den Behandlern postulierte) frische strukturelle Läsion erlitten. Sowohl eine Knieborsion links ohne frische strukturelle Läsion (hier unter Berücksichtigung des Vorzustandes) als auch eine Sprunggelenkdorsion rechts ohne strukturelle Läsion würden spätestens innert 8 Wochen folgenlos ausheilen. Am linken Sprunggelenk

sei überwiegend wahrscheinlich ein Vorzustand ausgewiesen. Echtzeitlich habe sich kein Hinweis für eine zusätzliche Traumatisierung gefunden (VB 113 S. 4).

4.2.

4.2.1.

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352).

4.2.2.

Auch wenn die Rechtsprechung den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen stets Beweiswert zuerkannt hat, kommt ihnen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger in Auftrag gegebenen Gutachten zu (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352 ff.; 122 V 157 E. 1c S. 160 ff.). Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f. und 122 V 157 E. 1d S. 162 f.).

4.2.3.

Beweistauglich kann auch eine reine Aktenbeurteilung sein, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht und sich neue Untersuchungen erübrigen. Dies ist insbesondere der Fall, wenn genügend Unterlagen aufgrund anderer persönlicher Untersuchungen vorliegen, die ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben. Der medizinische Sachverständige muss sich insgesamt aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein lückenloses Bild machen können (Urteile des Bundesgerichts 8C_46/2019 vom 10. Mai 2019 E. 3.2.1; 8C_641/2011 vom 22. Dezember 2011 E. 3.2.2 mit Hinweisen).

5.

5.1.

Die Beschwerdeführerin bringt im Wesentlichen vor, dass ihre Beschwerden auf den Unfall vom 15. Januar 2024 zurückzuführen seien. Es sei ein massiver Fehler des Spitals I._____ gewesen, das linke Sprunggelenk nicht zu erwähnen.

5.2.

Nach dem Unfall vom 15. Januar 2024 suchte die Beschwerdeführerin am 16. Januar 2024 das Spital I. _____ auf. Mit Notfallbericht vom 18. Januar 2024 wurden eine Kniedistorsion links sowie eine OSG-Distorsion (Grad I) rechts diagnostiziert (VB 25 S. 1). Demgegenüber wurde im Bericht der Orthopädischen Klinik E. _____ vom 25. März 2024 ausgeführt, bei der Beschwerdeführerin liege nach dem Treppensturz vom 15. Januar 2024 nebst den Beschwerden im linken Knie eine OSG-Distorsion beidseits vor (VB 28 S. 1). Damit bestehen, wie von Dr. med. B. _____ in den Aktenbeurteilungen vom 5. Juli 2024 und vom 24. März 2025 (VB 67 S. 3 f.; VB 113 S. 3) angegeben, divergierende Angaben zum Unfallhergang bzw. zum vom Unfall betroffenen Körperteilen. Nach diesen Aktenbeurteilungen ging bei der Beschwerdegegnerin eine Ergänzung des Spitals I. _____ vom 28. April 2025 zum Notfallbericht vom 18. Januar 2024 ein, wonach eine OSG-Distorsion auch linksseitig stattgefunden haben müsse, obwohl die Beschwerdeführerin am 16. Januar 2024 nicht linksseitig am OSG untersucht oder geröntgt worden sei. Eindeutig liege jedoch am linken OSG eine Läsion des Ligamentum fibulotalare anterius vor, so dass diesbezüglich dem Bericht des Spitals D. _____ vom 13. August 2024 zuzustimmen sei (VB 118). Dem Bericht des Spitals D. _____ vom 13. August 2024 zufolge sei in Bezug auf das linke Sprunggelenk die Ursächlichkeit des Unfallereignisses unbestritten. Es sei kernspintomographisch eine eindeutige Läsion des fibulotalaren Bandapparates vorhanden und auch klinisch bestehe ein deutlicher Unterschied in Bezug auf Beweglichkeit und Stabilität (VB 81). Auch die Orthopädische Klinik E. _____ bestätigte mit Bericht vom 13. Februar 2025, das Leiden am linken Sprunggelenk sei überwiegend wahrscheinlich auf den Unfall vom 15. Januar 2024 zurückzuführen (VB 112).

Die ergänzende Beurteilung des Spitals I. _____ vom 28. April 2025, wonach eine OSG-Distorsion auch linksseitig stattgefunden haben müsse (VB 118 S. 2), wurde über ein Jahr nach dem Unfall vom 15. Januar 2024 bzw. nach der Erstuntersuchung vom 16. Januar 2024 abgegeben und entbehrt eines echtzeitlichen Korrelates. Zudem führte Dr. med. C. _____ im Bericht vom 16. Januar 2025 aus, die im MRI des linken OSG vom 25. Januar 2024 ersichtliche ausgedehnte Bandläsion mit rupturiertem Ligamentum fibulotalare anterius und Ligamentum fibulocalcaneare würde einer bereits alten/abgeheilten Läsion entsprechen (VB 109). Selbst wenn diese Schädigungen, wie im Bericht des Spitals D. _____ vom 13. August 2024 (VB 81) und im Bericht der Orthopädischen Klinik E. _____ vom 13. Februar 2025 (VB 112) dargelegt, traumatischer Genese sein sollten, wird in diesen Berichten nicht aufgezeigt, weshalb sie überwiegend wahrscheinlich auf den Unfall vom 15. Januar 2024 zurückzuführen sein sollten, zumal die Beschwerdeführerin anlässlich ihre Erstuntersuchung im Spital I. _____ am 16. Januar 2024 tatsächlich keinerlei Beschwerden im linken Sprunggelenk angegeben hatte (VB 25 S. 1 f.). Dabei würden bei einer Sprunggelenksdistorsion mit frischer Bandläsion gemäss Aktenbeurteilungen von

Dr. med. B._____ vom 5. Juli 2021 und vom 24. März 2025 prompt Beschwerden, eine Schwellung sowie eine schmerzbedingt eingeschränkte Belastbarkeit auftreten und es seien ein hinkendes Gangbild, eine Schwellung/Bluterguss sowie starke Druckdolenz des Innen- und Aussenknöchels zu erwarten (VB 67 S. 4; VB 113 S. 3).

Somit vermögen die Berichte des Spitals I._____ vom 28. April 2025, des Spitals D._____ vom 13. August 2024 und der Orthopädischen Klinik E._____ vom 13. Februar 2025 keine Zweifel an den Beurteilungen von Dr.med. B._____ zu wecken.

5.3.

In Bezug auf die Beschwerden am linken Knie und am rechten Fuss sind keine fachärztlichen Einschätzungen vorhanden, die der Beurteilung von Dr. med. B._____, wonach die bildgebenden Untersuchungen vom 23. Januar 2024 (VB 2, 3) keine überwiegend wahrscheinlich frischen strukturellen Läsionen zeigen würden (VB 67), widersprechen (vgl. Bericht Orthopädische Klinik E._____ vom 25. März 2024 [VB 28]; Bericht Fusszentrum H._____ vom 17. April 2024 [VB 42]; Berichte Spital D._____ vom 22. Juni, 10. Oktober und 7. November 2024 [VB 59, 97, 96]). Bei der Feststellung im Bericht des Spitals D._____ vom 13. August 2024, die Beschwerdeführerin sei in Bezug auf das Kniegelenk vor dem Distorsionsereignis völlig beschwerdefrei gewesen, so dass der Unfall für die Kniebeschwerden eine relevante Rolle spiele (VB 81 S. 2), handelt es sich beweisrechtlich um eine nicht zulässige "post hoc, ergo propter hoc"-Argumentation (BGE 119 V 335 E. 2b/bb S. 341 f.; vgl. auch SVR 2010 UV Nr. 10 S. 40, 8C_626/2006 E. 3.2 sowie SVR 2008 UV Nr. 11 S. 34, U 290/06 E. 4.2.3).

5.4.

Auch zur Beurteilung von Dr. med. B._____, eine Knie-distorsion links und beidseitige Sprunggelenksdistorsionen, wie sie die Beschwerdeführerin erlitten habe, würden spätestens innert 8 Wochen ausheilen (VB 67 S. 6; VB 113 S. 4), finden sich keine anderslautenden fachärztlichen Einschätzungen.

5.5.

Zusammenfassend ergeben sich damit weder aus den Ausführungen der Beschwerdeführerin noch den medizinischen Akten Hinweise, welche auch nur geringe Zweifel an der Schlüssigkeit und Vollständigkeit der versicherungsmedizinischen Beurteilungen von Dr. med. B._____ vom 5. Juli 2024 und vom 24. März 2025 (vgl. E. 4.1. hiervor) erwecken könnten (vgl. E. 4.2.2. hiervor). Die Beurteilungen erfüllen die Anforderungen der Rechtsprechung an eine beweiskräftige medizinische Stellungnahme (vgl. E. 4.2.1. hiervor), so dass darauf abzustellen ist. Der anspruchrelevante medizinische Sachverhalt erweist sich vor diesem Hintergrund als vollständig abgeklärt. Auf die Einholung weiterer Beweismittel kann

verzichtet werden, da von solchen keine weiteren anspruchrelevanten Erkenntnisse zu erwarten sind (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 127 V 491 E. 1b S. 494 mit Hinweisen; SVR 2001 IV Nr. 10 S. 27 E. 4). Es ist demnach davon auszugehen, dass die von der Beschwerdeführerin nach Ablauf von 8 Wochen seit dem Unfall vom 15. Januar 2024 noch geklagten Beschwerden am linken Knie und an den beiden Sprunggelenken überwiegend wahrscheinlich nicht mehr auf den Unfall zurückzuführen waren. Die Beschwerdegegnerin hat die Versicherungsleistungen zu Recht per 31. Juli 2024 eingestellt. Der angefochtene Einspracheentscheid vom 26. März 2025 (VB 115) ist damit zu bestätigen.

6.

6.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

6.2.

Das Verfahren ist kostenlos (Art. 61 lit. f^{bis} ATSG).

6.3.

Der Beschwerdeführerin steht nach dem Ausgang des Verfahrens (Art. 61 lit. g ATSG) und der Beschwerdegegnerin aufgrund ihrer Stellung als Sozialversicherungsträgerin (BGE 126 V 143 E. 4 S. 149 ff.) kein Anspruch auf Parteientschädigung zu.

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3.

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten

Gegen diesen Entscheid kann **innert 30 Tagen** seit der Zustellung beim **Bundesgericht Beschwerde** eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

Aarau, 8. Dezember 2025

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

2. Kammer

Der Präsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Roth

Dettwiler