

VBE.2025.230 / sb / GM

Art. 168

Urteil vom 1. Dezember 2025

Besetzung

Oberrichter Roth, Präsident
Oberrichterin Fischer
Oberrichter Kathriner
Gerichtsschreiber Berner

Beschwerde-
führer

A. _____
vertreten durch Silvio Nodari, Fürsprecher, c/o CAP Rechtsschutz-
Versicherungsgesellschaft AG, Länggassstrasse 35/37, Postfach,
3001 Bern

Beschwerde-
gegnerin

Schweizerische Mobiliar Versicherungsgesellschaft AG, Direktion
Bern, Bundesgasse 35, Postfach, 3001 Bern

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend UVG
(Einspracheentscheid vom 9. April 2025)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Der 1989 geborene Beschwerdeführer war seit dem 1. Oktober 2023 bei der Hotel Z. _____ AG als Koch angestellt und in dieser Eigenschaft bei der Beschwerdegegnerin obligatorisch gegen die Folgen von Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten versichert. Am 29. Juli 2024 verletzte er sich bei einem Sturz am Zeigefinger der linken Hand. Die Beschwerdegegnerin anerkannte ihre Leistungspflicht im Zusammenhang mit diesem Ereignis und richtete die entsprechenden Versicherungsleistungen aus. Nach weiteren medizinischen Abklärungen schloss sie den Fall mit Verfügung 18. November 2024 ab und stellte ihre Leistungen mangels natürlicher Kausalität des Ereignisses für die noch geklagten Beschwerden per 30. September 2024 (Taggelder) respektive 20. Oktober 2024 (Heilbehandlungskosten) ein. Daran hielt sie mit Einspracheentscheid vom 9. April 2025 fest.

2.

2.1.

Mit fristgerechter Beschwerde vom 26. Mai 2025 stellte der Beschwerdeführer folgende Rechtsbegehren:

"1.

Es sei der Einspracheentscheid vom 9.4.2025 der [Beschwerdegegnerin] aufzuheben und es seien [dem Beschwerdeführer] die gesetzlichen Leistungen nach UVG über das Datum vom 30.9.2024 hinaus zuzusprechen.

2.

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 27. Juni 2025 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

In ihrem Einspracheentscheid vom 9. April 2025 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 81; vgl. auch die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 18. November 2024 in VB 28) ging die Beschwerdegegnerin bezüglich des Ereignisses vom 29. Juli 2024 im Wesentlichen davon aus, der noch über den 30. September 2024 hinaus attestierten Arbeitsunfähigkeit beziehungsweise den noch über den 20. Oktober 2024 hinaus durchgeführten Behandlungen lägen keine objektivierbaren Unfallfolgen mehr zu Grunde, weshalb die Taggelderleistungen auf den 30. September 2024 respektive die Über-

nahme der Heilbehandlungskosten auf den 20. Oktober 2024 hin einzustellen seien. Der Beschwerdeführer macht demgegenüber zusammengefasst geltend, die Beschwerdegegnerin habe den medizinischen Sachverhalt unzureichend abgeklärt. Es lägen über den 30. September respektive 20. Oktober 2024 hinaus gesundheitliche Einschränkungen am linken Zeigefinger vor, für die das fragliche Ereignis ursächlich sei. Bei richtiger Betrachtung bestehe daher auch über den 30. September respektive 20. Oktober 2024 hinaus ein Leistungsanspruch.

Streitig und zu prüfen ist damit, ob die Beschwerdegegnerin mit Einspracheentscheid vom 9. April 2025 hinsichtlich des Ereignisses vom 29. Juli 2024 zu Recht die Versicherungsleistungen per 30. September (Taggelder) respektive 20. Oktober 2024 (Heilbehandlungskosten) eingestellt hat.

2.

2.1.

Gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG werden die Versicherungsleistungen, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen sowie Berufskrankheiten gewährt. Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so hat sie gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG Anspruch auf ein Taggeld. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid, so hat sie nach Art. 18 Abs. 1 UVG Anspruch auf eine Invalidenrente.

2.2.

2.2.1.

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt unter anderem 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 entfielen (BGE 147 V 161 E. 3.2 S. 163 und 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).

2.2.2.

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen und Urteil des Bundesgerichts 8C_646/2019 vom 6. März 2020 E. 8).

2.2.3.

Die Anerkennung der Leistungspflicht durch den Unfallversicherer ist in rechtlicher Hinsicht von Belang. 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 (BGE 147 V 161 E. 3.3 S. 163). Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blosser Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die entsprechende Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht beim Versicherten, sondern beim Unfallversicherer (BGE 146 V 51 E. 5.1 S. 56). Diese Beweisgrundsätze gelten sowohl im Grundfall als auch bei Rückfällen und Spätfolgen und sind für sämtliche Leistungsarten massgebend. Diese Rechtsprechung beschlägt dabei einzig die rechtlichen Folgen der Abklärung, insofern als dem Unfallversicherer die Beweislast zugewiesen wird für den Fall, dass ungeklärt bleibt, ob dem Unfall (noch) eine kausale Bedeutung für den andauernden Gesundheitsschaden zukommt. Bevor sich aber überhaupt die Frage der Beweislast stellt, ist der Sachverhalt im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes richtig und vollständig zu klären (SVR 2009 UV Nr. 3 S. 9, 8C_354/2007 E. 2.2 mit Hinweisen).

2.3.

2.3.1.

Der Versicherungsträger und das Gericht (vgl. Art. 61 lit. c in fine ATSG) haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Gericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352; vgl. auch BGE 132 V 393 E. 2.1 S. 396). 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 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).

2.3.2.

Die Rechtsprechung hat den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen stets Beweiswert zuerkannt. Ihnen kommt praxisgemäss jedoch nicht dieselbe Beweiskraft wie einem gerichtlichen oder einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger in Auftrag gegebenen Gutachten zu (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f., 125 V 351 E. 3a S. 352 ff. und 122 V 157 E. 1c S. 160 ff.). Zwar lässt das Anstellungsverhältnis der versicherungsinternen Fachperson zum Versicherungsträger alleine nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470 und 125 V 351 E. 3b/ee S. 353 ff.). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweismwürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 145 V 97 E. 8.5 S. 105, 142 V 58 E. 5.1 S. 65 und 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f.).

3.

3.1.

3.1.1.

Bezüglich des Ereignisses vom 29. Juli 2024 ist den Akten im Wesentlichen zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer bei einem Sturz in einem Treppenhaus die linke Hand am Treppengeländer angeschlagen und sich dabei am linken Zeigefinger verletzt habe (vgl. die Unfallmeldung vom 6. August 2024 in VB 1). Nachdem der erstbehandelnde Hausarzt unter anderem

gestützt auf eine Röntgenuntersuchung einen ossären Strecksehnenaustriss des Zeigefingers der linken Hand diagnostiziert hatte, begab sich der Beschwerdeführer am 2. August 2024 zur weiteren Behandlung ins Kantonsspital D._____. Dort wurden – nach eigener klinischer Befunderhebung und erneuter Röntgenuntersuchung – ebenfalls ein ossärer Strecksehnenaustriss des Zeigefingers der linken Hand mit Projektion auf das distale Interphalangealgelenk (DIP) diagnostiziert und eine Ruhigstellung mittels Schiene sowie eine analgetische Therapie verordnet (vgl. zum Ganzen den Bericht von Dr. med. B._____, Facharzt für Chirurgie, und der Assistenzärztin F._____, Kantonsspital D._____, vom 3. August 2024 in VB 7). Im Rahmen einer handchirurgischen Sprechstunde vom 9. August 2024 mit Röntgenuntersuchung (vgl. hierzu den Bericht von Assistenzarzt C._____, Kantonsspital D._____, vom 9. August 2024 in VB 62) wurde dieses Vorgehen bestätigt und festgehalten, die Schiene sei für die nächsten acht Wochen und anschliessend für vier weitere Wochen lediglich nachts zu tragen (vgl. den entsprechenden Bericht des Oberarztes AF._____, Facharzt für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie, und der Assistenzärztin Dr. med. AG._____, Kantonsspital D._____, vom 12. August 2024 in VB 9). Eine weitere handchirurgische Verlaufskontrolle vom 18. September 2024 zeigte gemäss Bericht von Dr. med. AD._____, Kantonsspital D._____, vom 26. September 2024 einen zeitgerechten Verlauf, wobei anhand der mittels Bildverstärker erhobenen Befunde von einer "straffen Pseudoarthrose" auszugehen sei. Es könne ab sofort mit dem Bewegungsaufbau begonnen werden. Bis zur nächsten Verlaufskontrolle in vier Wochen bestehe eine volle Arbeitsunfähigkeit (VB 10). Dem Bericht von Dr. med. E._____, Facharzt für Handchirurgie, Kantonsspital D._____, vom 28. Oktober 2024, der gestützt auf eigene klinische Erhebungen sowie eine ergänzende Röntgenuntersuchung (vgl. hierzu den Bericht von Dr. med. AE._____, Facharzt für Radiologie, Kantonsspital D._____, vom 16. Oktober 2024 in VB 67) bei Schmerzangaben des Beschwerdeführers verfasst wurde, ist zu entnehmen, dass noch keine komplette Konsolidierung des ossären Mallets am linken Zeigefinger stattgefunden habe, weshalb – bei weiterhin voller Arbeitsunfähigkeit – die erneute Ruhigstellung mittels Schiene für weitere vier Wochen notwendig sei (VB 21). Am 21. November 2024 berichteten Oberarzt AF._____ und die Assistenzärztin G._____, Kantonsspital D._____, über einen "zufriedenstellenden Verlauf". Eine weitere Röntgenuntersuchung vom 11. November 2024 habe eine stationäre Dislokation der intraartikulären dorsalen Basisfraktur der distalen Phalanx des linken Zeigefingers ohne Zeichen einer progredienten Konsolidierung gezeigt (vgl. hierzu den Bericht gleichen Datums von Dr. med. H._____ in VB 66). Es sei – bei unverändert voller Arbeitsunfähigkeit – die Ruhigstellung mittels Schiene für weitere zwei Wochen angezeigt (VB 34). Oberarzt AF._____ und die Assistenzärztin Dr. med. I._____, Kantonsspital D._____, hielten in ihrem Bericht vom 29. November 2024 schliesslich fest, der Beschwerdeführer beklage unveränderte "klar traumabedingt[e]" Schmerzen. Eine Röntgenuntersuchung vom 27. November 2024 (vgl.

hierzu den Bericht gleichen Datums von Dr. med. J._____, Facharzt für Radiologie, Kantonsspital D._____, in VB 57) habe bei bekannter dorsaler Fusionsfraktur der Basis des dritten Fingerglieds des linken Zeigefingers keine sekundäre Dislokation des Fragments und auch keine signifikante Konsolidierung gezeigt. Bei stabilem Gelenk seien insbesondere das Abtrainieren der Schiene, der Beginn einer analgetischen Therapie sowie die Aufnahme von Ergotherapie empfohlen worden (VB 43).

3.1.2.

Bei einer weiteren Konsultation vom 12. Dezember 2024 gab der Beschwerdeführer gemäss Bericht gleichen Datums von Dr. med. E._____, und von Assistenzarzt Dr. med. K._____, Kantonsspital D._____, an, er habe den linken Zeigefinger bei einer tätlichen Auseinandersetzung erneut verletzt und leide nun unter zunehmenden Schmerzen. Eine abermalige Röntgenuntersuchung vom Vortag habe – so die behandelnden Ärzte – den bekannten ossären dorsalseitigen Strecksehnenabriss an der Basis des dritten Fingerglieds des linken Zeigefingers mit geringer Dehiszenz ohne Nachweis einer knöchernen Konsolidierung gezeigt (vgl. hierzu den Bericht von PD Dr. med. L._____, Facharzt für Radiologie, Kantonsspital D._____, vom 12. Dezember 2024 in VB 59). Es sei von einer Retraumatisierung auszugehen, weshalb die Schiene für weitere vier Wochen zu tragen sei (VB 58; vgl. ferner den Bericht von Dr. med. M._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, und der Assistenzärztin N._____, Kantonsspital D._____, vom 11. Dezember 2024 über die Notfallkonsultation gleichen Datums in VB 61). Einem weiteren Bericht von Prof. Dr. med. O._____, Facharzt für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie, und der Assistenzärztin Dr. med. I._____, Kantonsspital D._____, vom 18. Dezember 2024 ist ferner zu entnehmen, dass die über den 30. September 2024 hinaus bestehenden Beschwerden zwar ungewöhnlich seien für eine ossäre Malletläsion, die aktuell beklagte Beschwerdezunahme nach Retraumatisierung sei indes plausibel. Das Ereignis vom 29. Juli 2024 sei aus handchirurgischer Sicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit die Ursache der über den 30. September 2024 hinaus persistierenden Beschwerden, da radiologisch keine Anzeichen für eine Arthrose vorlägen und eine Vorschädigung des Gelenks des ansonsten gesunden 35-jährigen Beschwerdeführers unwahrscheinlich sei (VB 55, S. 5). Am 28. Januar 2025 berichteten Dr. med. AD._____ und die Assistenzärztin G._____, Kantonsspital D._____, schliesslich von einem klinisch und radiologisch (vgl. hierzu den Bericht der Assistenzärztin P._____, Kantonsspital D._____, vom 20. Januar 2025 in VB 60) zufriedenstellenden Verlauf, so dass die Ruhigstellung beendet und mit der Mobilisation sowie dem Kraftaufbau durch Ergotherapie begonnen werden könne. Die Arbeitsunfähigkeit betrage für die Zeit vom 21. Januar bis 23. Februar 2025 50 %. In sechs Wochen sei eine Abschlusskontrolle geplant (VB 68).

3.2.

Die Beschwerdegegnerin legte die Sache mehrfach ihrem beratenden Arzt Dr. med. AA._____, Facharzt für Chirurgie sowie für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vor. In seiner ersten Stellungnahme vom 4. Oktober 2024 hielt dieser fest, es bestehe ein durch das Ereignis vom 29. Juli 2024 verursachter knöcherner Strecksehnenabriss am Endglied des linken Zeigefingers. Es sei für eine Woche von einer vollen Arbeitsunfähigkeit und für weitere zwei Wochen von einer solchen von 50 % auszugehen. Der Fallabschluss könne "längstens 12 Wochen nach dem Unfall" erfolgen (VB 23). Mit einer weiteren Stellungnahme vom 16. November 2024 hielt Dr. med. AA._____ fest, die weiteren von den behandelnden Ärzten im Verlauf erhobenen Untersuchungsbefunde würden "die bisherige Bewertung der unfallkausalen AUF in der konkreten Tätigkeit und dem konkreten Pensum" unterstützen (VB 27). In einer weiteren Stellungnahme vom 15. März 2025 führte Dr. med. AA._____ aus, die von den behandelnden Ärzten angeführte Zunahme der Dehiszenz im Bereich des Strecksehnenabrisses und die erneute Schienenanlage nach dem Nachbarschaftsstreit seien vor dem Hintergrund des klinischen Befunds nicht nachvollziehbar. Die behandelnden Ärzte hätten denn auch selbst die über den 30. September 2024 hinaus beklagten Beschwerden als ungewöhnlich gewertet. Die im Röntgenbefund der Assistenzärztin P._____ vom 20. Januar 2025 beschriebene zunehmende Konsolidierung könne anhand der Originalbilder nicht bestätigt werden. Im Gegenteil habe sich über den gesamten Verlauf keine signifikante Zunahme der knöchernen Konsolidierung gezeigt (VB 78, S. 1). Insgesamt würden weder die klinischen noch die bildgebenden Befunde die von den behandelnden Ärzten über den 30. September 2024 hinaus attestierte Arbeitsunfähigkeit zu begründen vermögen. Insbesondere seien bereits im Bericht von Dr. med. E._____ vom 28. Oktober 2024 über eine Untersuchung vom 16. Oktober 2024 lediglich noch weitgehend unauffällige klinische Befunde beschrieben. Die Befundlage nach Retraumatisierung weiche nicht signifikant von den vorherigen günstigen Untersuchungsbefunden ab (VB 78, S. 2).

3.3.

Mit Beschwerde vom 26. Mai 2025 verurkundete der Beschwerdeführer einen weiteren Bericht des Kantonsspitals D._____ vom 19. Mai 2025. In diesem hielten Prof. Dr. med. O._____ und die Assistenzärztin Dr. med. AB._____ fest, zur Ausheilung der vom Beschwerdeführer durch den Sturz vom 29. Juli 2024 erlittenen Verletzung sei eine belastungsfreie Zeit von mindestens sechs Wochen und anschliessend eine Phase der eingeschränkten Belastung von weiteren sechs Wochen erforderlich. Der exakte Zeitrahmen sei indes abhängig vom individuellen Regenerationsverlauf und insbesondere dem radiologischen Nachweis einer "Konsolidation". Bis zum Nachweis gesicherter "Konsolidationszeichen" sei ausserdem eine Schienenversorgung notwendig. Der Beschwerdeführer sei in seiner Tätigkeit als Koch eingeschränkt, da er den verletzten Finger nicht voll belasten

könne. Ausserdem sei das Tragen einer Schiene aufgrund des stetig feuchten Arbeitsumfelds mit dem Risiko von Weichteilschäden respektive Mazerationen verbunden. Es sei daher für die Zeit vom 18. September 2024 bis 20. Januar 2025 eine volle Arbeitsunfähigkeit und für die Periode vom 21. Januar bis 24. Februar 2025 eine solche von 50 % attestiert worden (Beschwerdebeilage [BB] 3). Die Beschwerdegegnerin legte auch diesen Bericht Dr. med. AA._____ vor, welcher in seiner Stellungnahme vom 15. Juni 2025 im Wesentlichen an seiner bisherigen Beurteilung festhielt. Dabei wies er im Speziellen darauf hin, dass der Beschwerdeführer sich an der adominanten Hand verletzt habe und die Funktionseinschränkung ausschliesslich die Endgelenksstreckung des linken Zeigefingers betreffe. Die Greiffunktion, die Haltekraft und die Feinmotorik seien bei intakter Funktion der übrigen Fingergelenke auch bei Benutzung einer Schiene erhalten gewesen. Der Beschwerdeführer habe die für die Tätigkeit als Koch relevanten Bewegungen jedenfalls stets problemlos auszuführen vermocht. Insgesamt sei daher nicht von einer für die angestammte Tätigkeit relevanten Funktionseinschränkung der linken Hand auszugehen. Die Begründung der im Bericht von Prof. Dr. med. O._____ und der Assistenzärztin Dr. med. AB._____ vom 19. Mai 2025 bescheinigten Arbeitsunfähigkeit sei nicht nachvollziehbar (VB 90).

4.

4.1.

Entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin stellen die erwähnten versicherungsinternen medizinischen Beurteilungen von Dr. med. AA._____ keine taugliche Grundlage zur Beurteilung der Unfallkausalität der in Frage stehenden über den 30. September bzw. den 20. Oktober 2024 hinaus anhaltenden linksseitigen Zeigefingerbeschwerden und folglich der (weiteren) Leistungsansprüche des Beschwerdeführers dar. So gab Dr. med. AA._____ in seiner Stellungnahme vom 4. Oktober 2024 lediglich pauschal an, der Fallabschluss könne "längstens 12 Wochen nach dem Unfall" erfolgen, und verneinte damit die natürliche Kausalität des Unfalls vom 29. Juli 2024 für die über diesen Zeitraum hinaus geklagten Zeigefingerbeschwerden (vgl. VB 23, S. 2). Eine Begründung für diese Einschätzung fehlt der fraglichen Beurteilung jedoch. In seinen nachfolgenden Stellungnahmen vom 16. November 2024 (VB 27), 15. März 2025 (VB 78) und 15. Juni 2025 (VB 90) äussert sich Dr. med. AA._____ nicht mehr zur Frage der natürlichen Kausalität, sondern beschäftigt sich einzig noch mit der Frage der Arbeitsfähigkeit. Seiner unbegründeten Einschätzung bezüglich der natürlichen Kausalität des Unfalls für die persistierenden linksseitigen Zeigefingerbeschwerden steht die Beurteilung der behandelnde (Fach-)Ärzte entgegen, welche unter anderem am 18. Dezember 2024 explizit ausführten, die vom Beschwerdeführer beklagten Beschwerden seien mangels einer möglichen degenerativen Ursache auch über den 30. September 2024 hinaus auf das Ereignis vom 29. Juli 2024 zurückzuführen (VB 55, S. 5). Im Bericht vom 19. Mai 2025 hielten sie an dieser Einschätzung fest und

fürten ergänzend aus, dass bei der hier in Frage stehenden Verletzung grundsätzlich zwar generell mit einer Behandlungsdauer von rund zwölf Wochen zu rechnen sei. Gleichzeitig wiesen sie aber nachvollziehbar darauf hin, dass die konkrete Behandlungsdauer im Einzelfall vom individuellen Regenerationsverlauf und insbesondere vom radiologischen Nachweis einer Konsolidierung abhängig sei (BB 3). Gemäss den weiteren aktenkundigen Berichten der behandelnden Ärzte war diese Voraussetzung (frühestens) bei der Verlaufskontrolle vom 20. Januar 2025 erfüllt, als gemäss Bericht von Dr. med. AD._____ und Assistenzärztin G._____ vom 28. Januar 2025 klinisch sowie radiologisch (vgl. zur entsprechenden Röntgenuntersuchung den Bericht der Assistenzärztin P._____ vom 20. Januar 2025 in VB 60) "ein zufriedenstellende[r] Verlauf" festgestellt wurde (VB 68, S. 2). Zuvor hatten die behandelnden Ärzte jeweils davon berichtet, dass sich gerade noch keine Konsolidierung eingestellt habe (vgl. die Berichte von Dr. med. E._____ vom 28. Oktober 2024 in VB 21, von Oberarzt AF._____ und Assistenzärztin G._____ vom 21. November 2024 in VB 34, von Oberarzt AF._____ und Assistenzärztin Dr. med. I._____ vom 29. November 2024 in VB 43 und von Dr. med. E._____ und Assistenzarzt Dr. med. K._____ vom 12. Dezember 2024 in VB 58 sowie die diesen Berichten jeweils zugrunde liegenden Berichte von Dr. med. AE._____ vom 16. Oktober 2024 in VB 67, von Dr. med. H._____ vom 11. November 2024 in VB 66, _____ von _____ Dr. med. AC._____ vom 27. November 2024 in VB 57 und von PD Dr. med. L._____ vom 12. Dezember 2024 in VB 59 über entsprechende Röntgenuntersuchungen). Dass die aktenkundigen Röntgenbefunde "über den gesamten Verlauf keine signifikante Zunahme der knöchernen" Konsolidierung zeigten, wird von Dr. med. AA._____ in seiner Stellungnahme vom 15. März 2025 explizit bestätigt (VB 78, S. 1). Insgesamt erscheint damit aufgrund der Einschätzung von Dr. med. AA._____ widersprechender (fach-)ärztlicher Beurteilungen aktuell unklar, zu welchem Zeitpunkt (allenfalls) vom Entfall der natürlichen Kausalität des Ereignisses vom 29. Juli 2024 für die vom Beschwerdeführer noch geklagten Beschwerden auszugehen ist.

4.2.

Bereits diese Umstände genügen, um an den von der Beschwerdegegnerin eingeholten versicherungsinternen Beurteilungen von Dr. med. AA._____ zumindest geringe Zweifel zu begründen, weshalb darauf nicht abgestellt werden kann (vgl. vorne E. 2.3.). Die sachverhaltlichen Abklärungen der Beschwerdegegnerin erweisen sich damit als unzureichend, weshalb eine Beurteilung des (weiteren) Leistungsanspruchs des Beschwerdeführers – insbesondere hinsichtlich der Übernahme von Heilbehandlungskosten im Sinne von Art. 10 Abs. 1 UVG – im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 29. Juli 2024 aktuell nicht möglich ist. Eine allenfalls bereits vor dem möglichen Entfall der natürlichen Kausalität des Ereignisses vom 29. Juli 2024 für die vom Beschwerdeführer noch geklagten Beschwerden bereits wieder bestehende (teilweise) Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers, wie sie

Dr. med. AA._____ postuliert, vermag an diesem Ergebnis nichts zu ändern, würde sich dieser Umstand doch lediglich (aber immerhin) auf den Taggeldanspruch des Beschwerdeführers auswirken (vgl. dazu vorne E. 2.1.). Die Beschwerdegegnerin wird folglich weitere medizinische Abklärungen in Form der Einholung eines verwaltungsexternen Gutachtens im Verfahren nach Art. 44 ATSG zu tätigen haben (vgl. BGE 135 V 465 E. 4 S. 467 ff. und Urteil des Bundesgerichts 8C_92/2018 vom 7. August 2018 E. 5.2.3), um alsdann ihre weitere Leistungspflicht erneut zu beurteilen.

5.

5.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen, der angefochtene Einspracheentscheid vom 9. April 2025 aufzuheben sowie die Sache zur weiteren Abklärung und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

5.2.

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

5.3.

Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer Anspruch auf Ersatz der richterlich festzusetzenden Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG), denn die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zwecks Vornahme ergänzender Abklärungen gilt als anspruchsbegründendes Obsiegen (BGE 132 V 215 E. 6.1 S. 235 mit Hinweisen).

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 9. April 2025 aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer die Parteikosten in richterlich festgesetzter Höhe von Fr. 750.00 zu bezahlen.

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, 1. Dezember 2025

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

2. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Roth

Berner