

**VBE.2025.128 / pm / GM**

Art. 11

**Urteil vom 22. Januar 2026**

\_\_\_\_\_  
Besetzung      Oberrichter Kathriner, Präsident  
                    Oberrichterin Hausherr  
                    Oberrichter Roth  
                    Gerichtsschreiber Meier

\_\_\_\_\_  
Beschwerde-      **A. \_\_\_\_\_**,  
führerin            vertreten durch Dr. Claude Schnüriger, Advokat, Gartenstrasse 101,  
                            Postfach, 4002 Basel

\_\_\_\_\_  
Beschwerde-      **GENERALI Allgemeine Versicherungen AG**, Avenue Perdtemps 23,  
gegnerin            1260 Nyon

\_\_\_\_\_  
Gegenstand      Beschwerdeverfahren betreffend UVG  
                            (Einspracheentscheid vom 19. Februar 2025)

---

## **Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:**

### **1.**

Die 1975 geborene Beschwerdeführerin war als Pflegerin tätig und aufgrund dieses Arbeitsverhältnisses bei der Beschwerdegegnerin gegen Unfallfolgen versichert. Am 15. Juli 2022 teilte die Beschwerdeführerin der Beschwerdegegnerin mit, am 11. Juli 2022 sei ein Fahrzeug rückwärts in die Seite des von ihr gelenkten Fahrzeugs gefahren, wobei sie sich an der linken Schulter verletzt habe. Die Beschwerdegegnerin erbrachte in der Folge vorübergehende Leistungen (für Heilbehandlung/Taggeld), welche sie mit Verfügung vom 12. April 2023 rückwirkend per 20. Dezember 2022 einstellte. Die dagegen erhobene Einsprache wies sie mit Einspracheentscheid vom 19. Februar 2025 ab.

### **2.**

#### **2.1.**

Dagegen erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 20. März 2025 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- "1. Es seien der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 19. Februar 2025 und die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 12. April 2023 aufzuheben.
2. Es sei die Beschwerdegegnerin zu verurteilen, der Beschwerdeführerin auch nach dem 20. Dezember 2022 die gesetzlichen Leistungen zu erbringen.
3. Es sei die Beschwerdegegnerin zu verurteilen, der Beschwerdeführerin ab 20. Dezember 2022 auf der Basis eines Invaliditätsgrades von mindestens 90% die entsprechende UVG-Rente zu entrichten.
4. Es seien sämtliche Gerichts- und Anwaltskosten der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.
5. Es sei der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Verbeiständung gemäss den massgeblichen Bestimmungen des ATSG zu bewilligen.

#### **2.2.**

Mit Vernehmlassung vom 12. Mai 2025 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

#### **2.3.**

Mit Eingabe vom 22. Juli 2025 zog die Beschwerdeführerin ihr Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Verbeiständung zurück.

---

## **Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:**

### **1.**

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin die der Beschwerdeführerin im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 11. Juli 2022 ausgerichteten vorübergehenden Leistungen mit Einspracheentscheid vom 19. Februar 2025 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 246) zu Recht per 20. Dezember 2022 eingestellt hat.

### **2.**

#### **2.1.**

Soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, werden die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Art. 6 Abs. 1 UVG).

#### **2.2.**

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 (BGE 147 V 161 E. 3.2 S. 163; 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).

#### **2.3.**

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 (Urteil des Bundesgerichts 8C\_669/2019 vom 25. März 2020 E. 2.2). Ebenso wie der leistungs begründende 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 blossе Möglichkeit nunmehr gänzlicher 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).

### **3.**

#### **3.1.**

Die Beschwerdegegnerin stützte sich im angefochtenen Einspracheentscheid im Wesentlichen auf die Beurteilung von Dr. med. B.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, vom 7. März 2023. Diese führte zusammengefasst aus, aus versicherungsmedizinischer Sicht seien die initialen Beschwerden an der linken Schulter nach Schulterkontusion links durch den Verkehrsunfall vom 11. Juli 2022 als überwiegend wahrscheinlich unfallkausal zu klassifizieren. An der linken Schulter bestehe ein degenerativer Vorzustand mit AC-Gelenksarthrose und Supraspinatussehnenentendinopathie. Es handle sich um eine vorübergehende Verschlimmerung dieses Vorzustands ohne Hinweise auf eine Richtungsgebung in der Bildgebung. Der status quo sine sei mit Datum der Untersuchung (bei Dr. med. B.\_\_\_\_\_) erreicht worden. Die berichteten Nackenbeschwerden seien als unfallfremd zu werten, denn hier sei der zeitliche Kausalzusammenhang zum Unfallereignis nicht erstellt. An der Halswirbelsäule seien bildgebend degenerative Veränderungen beschrieben worden, welche die vorbestehenden Nackenbeschwerden möglicherweise erklären könnten. Rein aufgrund der Unfallfolgen lasse sich keine weitere Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Teilzeittätigkeit als Pflegefachfrau mehr begründen. Ab Untersuchungsdatum betrage die Arbeitsfähigkeit 100 % (VB 144.9 f.).

#### **3.2.**

Des Weiteren holte die Beschwerdegegnerin eine Stellungnahme von Dr. med. C.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, ein. In seiner Stellungnahme vom 5. April 2023 bejahte dieser die Frage, ob anhand der vorliegenden medizinischen Akten ein lückenloser Befund erhoben werden könne. Der medizinische Sachverhalt sei korrekt dargestellt und weitere diagnostische Abklärungen seien nicht erforderlich, da die Unfallfolgen ausreichend abgeklärt seien. Die klinische Untersuchung von Dr. med. B.\_\_\_\_\_ sei ausführlich und umfassend. Deren Interpretation der Befunde sei plausibel zu den Diagnosen. Sie differenziere zwischen den Beschwerden und Folgen einer Schulterkontusion links und der HWS-Symptomatik im Sinne eines cervicobrachialen Schmerzsyndroms bei ausgeprägter bandscheiben-bedingter Erkrankung der cervicalen Segmente. Ihrer Beurteilung könne Dr. med. C.\_\_\_\_\_ fachlich und inhaltlich vollständig folgen (VB 161.2).

#### **3.3.**

Im Verlauf des Einspracheverfahrens holte die Beschwerdegegnerin sodann ein chirurgisch-traumatologisches Aktengutachten der D.\_\_\_\_\_

GmbH ein, welche letztere am 19. März 2024 erstattete. Im Wesentlichen führte der beteiligte Gutachter aus, sowohl für die linke Schulter als auch die Halswirbelsäule lägen degenerativ-bedingte Schäden vor. An der linken Schulter habe eine AC-Gelenksarthrose bestanden, welche durch das Ereignis vom 11. Juli 2022 temporär aktiviert worden sei. Es sei anschliessend zu einer folgenlosen Ausheilung gekommen und es könne von einem status quo sine mit der Untersuchung durch Dr. med. B. \_\_\_\_\_ vom 20. Dezember 2022 ausgegangen werden (VB 223.29).

#### **4.**

##### **4.1.**

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 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.**

Auch wenn die Rechtsprechung den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen stets Beweiswert zuerkannt hat, kommt ihnen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft wie einem gerichtlichen oder einem 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.). Zwar lässt das Anstellungsverhältnis der versicherungsinternen Fachperson zum Versicherungsträger alleine nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee S. 353 ff.). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. 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.; 122 V 157 E. 1d S. 162 f.).

##### **4.3.**

Auch eine reine Aktenbeurteilung kann voll beweistauglich sein. Entscheidend ist, ob 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).

#### **4.4.**

Die Beschwerdeführerin bringt zusammengefasst vor, auf die versicherungsmedizinischen Stellungnahmen könne nicht abgestellt werden. Insbesondere stünden diese im Widerspruch zu den Einschätzungen ihrer behandelnden Ärzte. Diese seien nämlich zum Schluss gelangt, dass alle im Anschluss an den Unfall aufgetretenen Beschwerden (an der linken Schulter sowie am Nacken) unfallbedingt seien (vgl. Beschwerde S. 10, 21, 24). Zudem sei die Beschwerdeführerin durch die Gutachterin Dr. med. B. \_\_\_\_\_ unsachgemäss untersucht worden und habe im Anschluss an die Begutachtung Schmerzen im Nacken und an der Schulter verspürt, welche vorher in dieser Form nie aufgetreten seien (Beschwerde S. 13 f.).

#### **4.5.**

##### **4.5.1.**

Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin sowie für Pneumologie, führte in seinem Bericht vom 8. Januar 2023 zusammengefasst aus, die Beschwerdeführerin habe nach der Untersuchung durch Dr. med. B. \_\_\_\_\_ Sensibilitätsstörungen und Schmerzen verspürt, welche sie vor der Untersuchung in diesem Sinne nicht gehabt habe. Sodann hielt er fest, dass "bezüglich der Schulter dieser Schmerzen keine Pathologie [bestanden]" habe. Die Beschwerdeführerin habe weder je Schulterschmerzen links angegeben noch habe sie an dieser Stelle vor dem Unfall ein Trauma gehabt (VB 108).

##### **4.5.2.**

Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, gelangte in seinem Bericht vom 10. Juli 2023 zu der Einschätzung, ein Direktanprall mit einem Fahrzeug reiche energetisch aus, um eine Schulterluxation zu verursachen. Das entsprechende anatomische Korrelat sei im Operationsbericht beschrieben worden. Dort sei die Bankart-Verletzung ausführlich in Ausdehnung und Position dokumentiert worden. Gemäss intraoperativem Eindruck handle es sich um eine traumatische Kapselverletzung der linken Schulter (Beschwerdebeilage [BB] 13 S. 3 f.).

#### **4.6.**

Betreffend das Vorbringen, die Beschwerdeführerin sei durch Dr. med. B. \_\_\_\_\_ (am 20. Dezember 2022; vgl. VB 144) unsachgemäss untersucht worden, ist darauf hinzuweisen, dass letztere diesbezüglich am 14. Februar 2023 Stellung bezog. Sie habe eine klinisch rheumatologische Untersuchung durchgeführt, welche gemäss Leitlinien sowohl die aktiven als auch die passiven Bewegungsamplituden beinhalte. Eine anhaltende Beschwerdeverstärkung sei dadurch nicht zu erwarten und die Untersuchung sei lege artis erfolgt. Dr. med. E. \_\_\_\_\_ habe in seinem Schreiben suggeriert, es sei eine körperliche Schädigung aufgetreten. Welche Struktur geschädigt worden sei, habe er jedoch nicht dargelegt. Bei der Begutachtung habe die Beschwerdeführerin ein Schmerzausmass auf der visuellen Analogskala

mit minimal 8 (unter Einnahme von Tramal) und maximal 10 (praktisch ständig) angegeben. Eine wesentliche und anhaltende Beschwerdezunahme sei durch eine rheumatologische Untersuchung des Bewegungsapparates mit bereits vor der körperlichen Untersuchung angegebenem maximal vorstellbarem Schmerz (VAS 10) nicht begründbar (VB 134.1). Diese Ausführungen sind nachvollziehbar. Wie Dr. med. B.\_\_\_\_\_ zu Recht darlegt, ist dem Bericht von Dr. med. E.\_\_\_\_\_ vom 8. Januar 2023 keine Erklärung zu entnehmen, welcher Körperteil denn konkret durch die Untersuchung verletzt worden sei. Des Weiteren steht die Aussage von Dr. med. E.\_\_\_\_\_, die Beschwerdeführerin habe "jetzt Sensibilitätsstörungen, Schmerzen -welche sie vor der Untersuchung in diesem Sinn nicht hatte" und sie habe "weder je Schulterschmerzen links angegeben" und "auch kein Trauma an dieser Stelle je gehabt vor dem Unfall" (VB 108) im Widerspruch zu der Angabe von Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates. So hielt dieser in seinem Bericht vom 21. November 2022 fest, die Beschwerdeführerin habe seit dem Auffahrunfall vom 11. Juli 2022 über Beschwerden im Bereich der linken Schulter und im Bereich der Halswirbelsäule sowie über dortige zervikobrachialgieforme Beschwerden vor allem linksseitig, jedoch auch rechtsseitig berichtet (VB 129). Vor diesem Hintergrund bestehen keine hinreichenden Anhaltspunkte, welche für eine unsachgemässe Untersuchung durch Dr. med. B.\_\_\_\_\_ sprechen würden.

#### 4.7.

Dr. med. B.\_\_\_\_\_ legte sodann nachvollziehbar dar, weshalb lediglich die initialen Beschwerden an der linken Schulter auf den Verkehrsunfall vom 11. Juli 2022 zurückzuführen gewesen seien. Nach einer initial posttraumatisch auf die linke Schulter begrenzte Schmerzsymptomatik sei es im Verlauf zu einer Beschwerdeausweitung mit Entwicklung eines umfassenden zervikobrachialen Schmerzbildes links gekommen. Gemäss Akten hätten sich ab September 2022, d.h. zwei Monate nach dem Unfallereignis Nackenschmerzen manifestiert, weshalb eine unfallbedingte Distorsion der Halswirbelsäule ausgeschlossen werden könne. Strukturelle, traumatisch bedingte Läsionen an der Halswirbelsäule seien gemäss vorliegendem radiologischen Befund eines MRTs im November 2022 ebenfalls auszuschliessen. Es seien degenerative Veränderungen der Halswirbelsäule beschrieben worden. Eigenanamnestisch hätten an der Halswirbelsäule sodann vorbestehende behandlungsbedürftige Beschwerden unklaren Ausmasses bestanden (vgl. die Angabe der Beschwerdeführerin während der Begutachtung, wonach sie Dr. med. G.\_\_\_\_\_ seit zehn Jahren kenne und bei diesem wiederholt wegen Nackenschmerzen in Behandlung gewesen sei; VB 144.3). An der linken Schulter sei eine zum MRT-Befund korrelierende subacromiale Impingement-Symptomatik möglich. Hier habe sich eine leichte, den subacromialen Raum einengende AC-Gelenksarthrose mit begleitender Supraspinatussehnentendinopathie und minimaler Bursitis gezeigt. Traumatisch bedingte Läsionen an der linken Schulter seien bild-

gebend ausgeschlossen worden. Ebenfalls auszuschliessen sei eine retraktile Kapsulitis, da sich bei passiv freier Aussenrotation diesbezüglich kein entsprechendes klinisches Muster gezeigt habe. Kein bildgebendes Korrelat habe sich sodann für die gezeigte Kraftverminderung aller Kernmuskeln des linken Armes ohne Hinweise auf muskuläre Atrophien oder Reflexasymmetrien ergeben (VB 144.9).

#### 4.8.

Zur Einschätzung von Dr. med. F.\_\_\_\_\_, wonach der intraoperative Eindruck auf eine traumatische Genese der Schulterverletzung schliessen lasse (BB 13 S. 3), äusserte sich der D.\_\_\_\_\_ Gutachter Dr. med. I.\_\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie. Mit dem ersten MRI der linken Schulter vom 20. Juli 2022 seien keine weiteren Knochenmarksödeme festgestellt worden. Der Bizepssehnenanker und die Bizepssehne seien regelrecht gelegen und die Gelenkflächen knorpelig unauffällig gewesen. Insofern könne nicht davon ausgegangen werden, dass die von Dr. med. F.\_\_\_\_\_ zehn Monate nach dem Unfall intraoperativ erhobenen Befunde unfallbedingt seien. Durch den Unfall sei es nicht zu einer knöchernen-knorpeligen Aussprengung mit einer strukturellen Bankart-Läsion gekommen. Ein derartiger Schaden hätte mit Sicherheit zu einem ausgedehnten Knochenmarksödem der darunter liegenden subchondralen Schicht geführt. Zudem wäre diese Verletzung von Dr. med. J.\_\_\_\_\_ im MRI vom 20. Juli 2022 aufgedeckt worden. Auch hätten sich in dem MRI weder eine Ruptur des ventralen Bizepssehnedreiecks noch eine Kapselruptur gezeigt. Derartige Schäden hätten sofort zu massivsten Beweglichkeitseinschränkungen geführt. Gemäss Dr. med. I.\_\_\_\_\_ liege die (im unfallanalytischen Gutachten der H.\_\_\_\_\_ vom 16. März 2022 [korrekt wohl 16. März 2023]; VB 154.5) ermittelte (kollisionsbedingte) Geschwindigkeitsänderung (Delta-V) von 5–9 km/h bei einem Frontalaufprall weit im sogenannten Harmlosigkeitsbereich (VB 223.29 f.). Zudem wäre die Beschwerdeführerin nach dem Unfall nicht selbstständig nach Hause gefahren, wenn die von Dr. med. F.\_\_\_\_\_ intraoperativ festgestellten Schäden durch den Unfall verursacht worden wären. Vielmehr wäre sie bei frischen unfallbedingten Verletzungen einer Schultergelenksluxation, Aussprengung einer knöchernen Bankart-Läsion, einem Kapselriss und einem Riss des ventralen Bizepsankers (vgl. BB 13 S. 3 ff.) eher in ein Spital gefahren als nach Hause oder hätte zumindest sofort (und nicht erst zwei Tage nach dem Unfall) den Hausarzt aufgesucht (VB 223.27). Diese Einschätzungen sind ohne Weiteres nachvollziehbar. Wenn die Beschwerdeführerin das unfallanalytische Gutachten mit der Begründung kritisiert, sie sei nicht zum Unfallhergang befragt worden und es würden Hypothesen aufgestellt, die nicht mit dem Unfallhergang übereinstimmen würden (Beschwerde S. 12), dringt sie damit nicht durch. Zum einen legt sie nicht dar, wie sich der Unfall aus ihrer Sicht tatsächlich zugetragen haben soll und andererseits lagen den Unfallanalytikern der H.\_\_\_\_\_ sowohl die Unfallmeldung vom 15. Juli 2022 wie auch die entsprechenden Schadensbilder der betroffenen Fahrzeuge vor (VB 154.1). Überdies reichte die

Beschwerdeführerin der Beschwerdegegnerin mit Schreiben vom 4. Januar 2023 einen ausgefüllten Fragebogen "betreffend den Verkehrsunfall vom 11. Juli 2022" ein, in welchem sie als Ursache des Unfalls schilderte, der "Unfallgegner verliess mit seinem Personenwagen den Parkplatz und kollidierte mit dem von mir gelenkten Personenwagen" (BB 16 S. 4). Weitere diesbezügliche Angaben machte die Beschwerdeführerin nicht, vielmehr teilte sie der Beschwerdegegnerin mit, da die gestellten Fragen nun beantwortet seien, erübrige sich eine Besprechung (BB 16 S. 1). Damit erübrigen sich weitere Ausführungen hierzu.

#### **4.9.**

Nach dem Ausgeführten erweisen sich die Einschätzungen der Versicherungsmediziner als nachvollziehbar und schlüssig, weshalb auf diese vollumfänglich abgestellt werden kann.

Betreffend den Einwand der Beschwerdeführerin, sie befinde sich seit dem 30. April 2024 in spezialärztlicher Behandlung und leide an psychischen Beschwerden (Beschwerde S. 19; vgl. BB 4) ist schliesslich darauf hinzuweisen, dass das in Frage stehende Unfallereignis bei einer Geschwindigkeitsänderung (Delta-V) von 5–9 km/h als leichter Unfall zu qualifizieren ist (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_855/2016 vom 13. Februar 2017 E. 3.2.2; 8C\_715/2010 vom 2. Dezember 2010 E. 5.2.1 und 5.2.2). Damit erübrigen sich die Prüfung der übrigen Adäquanzkriterien (BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 112 und E. 10.1 S. 126; mit Hinweis unter anderem auf BGE 115 V 133 E. 6 S. 138 ff.) welche für eine Bejahung der Kausalität zwischen (allenfalls) bestehenden psychischen Beschwerden und dem vorliegenden Unfallereignis erfüllt sein müssten.

#### **4.10.**

Somit hat die Beschwerdegegnerin die im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 11. Juli 2022 ausgerichteten vorübergehenden Leistungen mit angefochtenem Einspracheentscheid zu Recht per 20. Dezember 2022 eingestellt. Die dagegen erhobene Beschwerde ist daher abzuweisen.

### **5.**

#### **5.1.**

Das Verfahren ist kostenlos (Art. 61 lit. <sup>f</sup>bis ATSG).

#### **5.2.**

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.

---

Zustellung an:  
die Beschwerdeführerin (Vertreter; 2-fach)  
die Beschwerdegegnerin  
das Bundesamt für Gesundheit

---

**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, 22. Januar 2026

**Versicherungsgericht des Kantons Aargau**

1. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Kathriner

Meier