

VBE.2025.384 / ss / GM

Art. 65

Urteil vom 15. April 2026

Besetzung	Oberrichter Kathriner, Präsident Oberrichterin Gössi Oberrichter Roth Gerichtsschreiber Siegenthaler
-----------	---

Beschwerde- führer	A. _____ , vertreten durch Peter Kaufmann, Rechtsanwalt, Münzgraben 2, 3011 Bern substituiert durch Dr. iur. Sabina Eichel, Rechtsanwältin, Münzgraben 2, 3011 Bern
-----------------------	---

Beschwerde- gegnerin	AXA Versicherungen AG , General-Guisan-Strasse 40, Postfach, 8401 Winterthur
-------------------------	--

Gegenstand	Beschwerdeverfahren betreffend UVG (Einspracheentscheid vom 8. August 2025)
------------	--

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Der im Jahr 2000 geborene Beschwerdeführer war seit Dezember 2022 unter anderem als Nachtwächter angestellt und in dieser Eigenschaft bei der Beschwerdegegnerin obligatorisch gegen die Folgen von Nichtberufs- und Berufsunfällen sowie Berufskrankheiten versichert, als er gemäss Bagatellunfallmeldung vom 4. März 2023 am 1. März 2023 während der Arbeit auf einer Toilette zusammenbrach und sich dabei unter anderem am rechten Handgelenk verletzte. Die Beschwerdegegnerin anerkannte nach ersten Abklärungen am 7. August 2023 ihre diesbezügliche Leistungspflicht und richtete dem Beschwerdeführer vorübergehende Leistungen (Heilungskosten, Taggeld) aus. Nach Rücksprache mit ihrem beratenden Orthopäden informierte die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer mit Mitteilung vom 21. Juni 2024 darüber, dass sie die Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen mangels Kausalität der über den 10. Juli 2023 hinaus bestehenden Beschwerden per 30. Juni 2024 einstellen werde. Nach dagegen gerichteten Einwänden konsultierte die Beschwerdegegnerin erneut ihren beratenden Arzt und hielt mit Verfügung vom 13. März 2020 an ihrem Entscheid fest. Die dagegen gerichtete Einsprache vom 15. Januar 2025 wies sie mit Einspracheentscheid vom 8. August 2025 ab.

2.

2.1.

Am 5. September 2025 erhob der Beschwerdeführer gegen diesen Entscheid fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- "1. Der Einspracheentscheid vom 8. August 2025 sei aufzuheben und es seien dem Beschwerdeführer die gesetzlichen Leistungen nach UVG auch über den 30. Juni 2024 hinaus auszurichten.
2. Eventualiter sei der Einspracheentscheid vom 8. August 2025 aufzuheben [und] es sei über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers nach Vornahme weiterer medizinischer Abklärungen und insbesondere Einholung eines verwaltungsexternen orthopädischen Sachverständigengutachtens erneut zu befinden.

- unter Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin -"

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 15. Januar 2025 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten sei.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin die dem Beschwerdeführer im Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 1. März 2023 ausgerichteten vorübergehenden Leistungen mit Einspracheentscheid vom 8. August 2025 (Vernehmlassungsbeilage [VB] A236) zu Recht per 30. Juni 2024 eingestellt hat.

2.

Soweit der Beschwerdeführer um Ansetzung einer angemessenen Nachfrist zur Vorlage eines Berichts des behandelnden Arztes und zur Nachbegründung der Beschwerde ersucht (Beschwerde, Ziff. 3.7 und 7.1), ist darauf hinzuweisen, dass Art. 61 lit. a ATSG ein rasches Verfahren vorsieht, woraus sich kein Anspruch auf einen zweiten Schriftenwechsel ergibt. Auch vor dem Hintergrund des Replikrechts (BGE 137 I 195 E. 2.3.1 S. 197; 133 I 100 E. 4.5 S. 103 f.) ist die Durchführung eines zweiten Schriftenwechsels nicht zwingend. Das Gericht kann Eingaben auch lediglich zur Kenntnisnahme zustellen, wenn von den Parteien erwartet werden kann, dass sie unaufgefordert dazu Stellung nehmen (BGE 138 I 484 E. 2.1 und 2.2 S. 485 f.; 133 I 98 E. 2.2 S. 99). Dies trifft vor allem bei rechtskundig vertretenen Personen wie dem Beschwerdeführer zu (Urteil des Bundesgerichts 9C_641/2014 vom 16. Januar 2015 E. 2 mit Hinweisen). Bis zum vorliegenden Entscheid liess sich der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin nicht mehr vernehmen, weshalb von einem Verzicht auf das Replikrecht auszugehen ist (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_641/2014 vom 16. Januar 2015 E. 2; 9C_214/2013 vom 31. August 2013 E. 3.3; 9C_193/2013 vom 22. Juli 2013 E. 2.1).

3.

3.1.

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden 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 beziehungsweise 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).

3.2.

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialver-

sicherungsrecht 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). Die Sozialversicherungsorgane und das Gericht haben vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigen (BGE 126 V 353 E. 5b S. 360).

3.3.

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 (mehr) die natürliche und adäquate (dazu bei organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 112 mit Hinweis auf BGE 127 V 102 E. 5b/bb S. 103) 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 (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_669/2019 vom 25. März 2020 E. 2.2 mit Hinweisen). Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. 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 bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (BGE 146 V 51 E. 5.1 S. 56).

4.

Die Beschwerdegegnerin stützte sich im angefochtenen Einspracheentscheid vom 8. August 2025 (VB A236) in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Beurteilungen ihres beratenden Arztes Dr. med. B._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 20. Juni 2024 (VB M34) und 29. Oktober 2024 (VB M35).

4.1.

In seiner Aktenbeurteilung vom 20. Juni 2024 (VB M34) hielt Dr. med. B._____ unter anderem fest, dass die Tatsache, dass der Beschwerdeführer am 1. März 2023 den Arbeitsort ca. 30 Minuten nach dem stattgehabten Ereignis mit dem Auto verlassen habe, eine zuvor erlittene relevante Verletzung ziemlich unwahrscheinlich mache (S. 2, 7, 10). Die im

Anschluss an das Ereignis (im Notfallbericht vom 2. März 2023 [vgl. VB M1]) gestellten Diagnosen würden grösstenteils auf den anamnestischen Angaben des Beschwerdeführers basieren. So hätten sich klinisch und konventionell-radiologisch keine Zeichen eines stattgehabten Traumas finden lassen. Namentlich hätten sich am Schädel keine Prellmarken oder Hautläsion gezeigt, die Wirbelsäule sei ohne Klop- und Druckdolenz sowie frei beweglich gewesen und an der linken Schulter habe sich lediglich eine Druckdolenz und eine aufgrund von bekundeten Schmerzen eingeschränkte Beweglichkeit gezeigt. Die entsprechenden Röntgenbilder seien bland gewesen und die später erfolgten MRT hätten keine potenziell traumatisch bedingten strukturelle Läsionen gezeigt. Gleiches gelte für den linken Zeigefinger, so dass letztlich nur am rechten Handgelenk – mit dem bone bruise volar am Os lunatum (vgl. S. 7) – pathologische Befunde eindeutig zu objektivieren gewesen seien (S. 2, 7, 9). Aufgrund des MRT vom 3. März 2023 habe der Radiologe die Verdachtsdiagnose einer fokalen palmaren Frakturimpression im Os lunatum im Ansatzbereich des Lig. ulnolunatum gestellt. Er selbst erkenne nach Betrachtung der entsprechenden Bildgebung aber am ehesten auf ein diskretes chronisches ulnolunares Impaktions-Syndrom, allenfalls ein posttraumatischer bone bruise, nicht aber eine frische Fraktur. Dagegen sprächen vor allem die unauffälligen periösären Weichteile, die bei einer sturzbedingt höhergradigen Verletzung deutlich ödematös verändert wären, was eindeutig nicht zu erkennen sei (S. 4). Auch die Labrumsläsion Typ SLAP II, welche die Radiologin im Arthro-MRT der linken Schulter am 20. September 2023 festgestellt habe, sei nach eigener Betrachtung der Bilder nicht ganz nachvollziehbar. Aus seiner Sicht handle es sich bei der kleinen Unregelmässigkeit am kranialen Labrum am ehesten um einen kleinen sublabralen Rezessus. Gegen eine eigentliche SLAP-Läsion spreche etwa der von der Radiologin ebenfalls festgestellte intakte bicipitolabrale Komplex, was bei einer SLAP II-Läsion definitionsgemäss nicht der Fall wäre (S. 6).

Objektivierbar seien pathologische Befunde nur am rechten Handgelenk mit einem MR-tomographisch darstellbaren bone bruise volar am Os lunatum gewesen. Aufgrund der Lokalisation sei zwar am ehesten an ein ulnolunares Impaktions-Syndrom zu denken, also ein chronisches Geschehen. Es lasse sich jedoch nicht schlüssig belegen, dabei handle es sich überwiegend wahrscheinlich nicht um die Folge des erlittenen Traumas, sodass ein kausaler Zusammenhang zu postulieren sei. Bezüglich des vom Beschwerdeführer bereits am Folgetag nach dem Ereignis angeführten Instabilitätsgefühls im rechten Handgelenk sei fraglich, welchen Belastungen er sich in dieser Zeit ausgesetzt habe, um Derartiges zu bemerken, denn die "Beugung gegen Widerstand" komme am Handgelenk im Alltag einer Durchschnittsperson eher selten vor. Hätte sich der Beschwerdeführer am rechten Handgelenk tatsächlich relevant verletzt, wäre auch ein entsprechender klinischer Befund zu erwarten gewesen. Ein solcher sei aber weder am 2. März 2023 (VB M1) noch bei der vertieften handchirurgischen

Untersuchung am 9. März 2023 (VB M7) oder im späteren Verlauf je zu objektivieren gewesen. Ebenso wenig hätten sich bildgebend Hinweise auf eine ligamentäre Instabilität ergeben, wie sie bei frischer Entstehung per 1. März 2023 fast zwingend hätten sichtbar sein müssen. Für sämtliche vom Beschwerdeführer geltend gemachten Beschwerden ausser dem bone bruise am Os lunatum liesse sich kein Korrelat in Form eines objektiven pathologischen Befundes finden, weshalb diese als unfallfremd zu werten seien (S. 7 f.).

Gemäss den medizinischen Akten habe es vor dem hier fraglichen Ereignis vom 1. März 2023 bereits mindestens vier Ereignisse mit Beteiligung der rechten Hand gegeben. Das Ereignis vom 1. März 2023 habe damit nur zu einer vorübergehenden Verschlimmerung des Vorzustandes geführt. Im MRT des rechten Handgelenks vom 10. Juli 2023 (VB M20) hätten sich intakte ligamentäre Verhältnisse und ein "rückläufiger postkontusioneller bone bruise im Lunatum palmarseitig" gezeigt. Somit seien keine strukturellen Zeichen des Ereignisses vom 1. März 2023 mehr objektivierbar gewesen, und es könne vom Erreichen eines Status quo sine ausgegangen werden. Daran würden die später vom Behandler durchgeführten Untersuchungen des rechten Handgelenks und eine attestierte eingeschränkte Arbeitsfähigkeit nichts ändern, habe gemäss dem Behandler selbst doch am 7. September 2023 (VB M23) klinisch "nach wie vor eigentlich ein blander Befund" mit unauffälliger Beweglichkeit und Stabilität bestanden, wie er auch in späteren Untersuchungen wiederholt habe verifiziert werden können. Die am 4. Oktober 2023 (VB M25) festgestellte provozierbare radiokarpale Luxation und der Verdacht auf rupturierte Ligamente seien entsprechend erstaunlich und liessen sich im Kontext mit dem Ereignis vom 1. März 2023 nicht erklären, habe doch zuvor während sieben Monaten nie eine ligamentäre Instabilität oder ein entsprechender bildgebender Befund objektiviert werden können. Zudem hätte sich nach so langer Zeit kaum mittels Ruhigstellung während zweier Monate eine gute Stabilität erzielen lassen. Bei dieser Episode handle es sich überwiegend wahrscheinlich um ein rein unfallfremdes Geschehen ohne überwiegend wahrscheinlich kausalen Zusammenhang zum Ereignis vom 1. März 2023. Insgesamt attestierte Dr. med. B._____ dem Beschwerdeführer ab dem 10. Juli 2023 unfallbedingt eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (S. 8 f.).

4.2.

Nachdem der Beschwerdeführer gegen die gestützt darauf von der Beschwerdegegnerin in Aussicht gestellte Leistungseinstellung per 30. Juni 2024 (vgl. VB A206) Einwände erhoben hatte (VB A216), wurde Dr. med. B._____ um eine neuerliche medizinische Beurteilung gebeten. In seiner Stellungnahme vom 29. Oktober 2024 (VB M35) wies dieser vorweg darauf hin, dass der Beschwerdeführer bzw. dessen Rechtsvertreterin keine neuen medizinischen Dokumente vorgelegt, sondern nur eine eigene Würdigung des medizinischen Sachverhalts vorgenommen hätten. Sodann

stellte Dr. med. B._____ (hinsichtlich des Vorbringens des Beschwerdeführers nur einen Teil des Heimwegs selbst gefahren zu sein und dabei immer wieder Pausen eingelegt zu haben; vgl. VB A216 S. 2) fest, dass letztlich belanglos sei, in welcher Weise der Beschwerdeführer unmittelbar nach dem Ereignis die Reise zu seinem Wohnort durchgeführt habe, habe er sich doch in der Lage gefühlt, ein Auto zu lenken und darauf verzichtet, umgehend die in unmittelbarer Nachbarschaft zum Arbeitsort liegende Notfallklinik aufzusuchen, was das Vorliegen von relevanten körperlichen Beeinträchtigungen und damit auch von relevanten unfallbedingten Verletzungen am Kopf oder an den Händen aufgrund allgemeiner medizinischer Erfahrung weitgehend ausschliesse (S. 3). Die am 2. März 2023 im Notfallbericht des Spitals D._____ (VB M1) beschriebene Instabilität im Handgelenk bei Plantarflexion gegen Widerstand ändere nichts an der überwiegend wahrscheinlich unfallfremden Genese der Instabilität. Dies einerseits, da kein validierter Test existiere, mit dem sich bei Plantarflexion gegen Widerstand eine Instabilität klinisch zuverlässig verifizieren liesse. Andererseits wäre dieser Befund "fast sicher" auch der Fachärztin bei der klinischen Untersuchung am 9. März 2023 aufgefallen, anlässlich welcher stattdessen jedoch der Beschwerdeführer "bei belasteter Dorsalextension [...] das Gefühl einer Subluxation im Handwurzelbereich" angegeben habe, also genau bei der entgegengesetzten Bewegung. Zudem handle es sich dabei lediglich um subjektives Empfinden ("gibt [...] das Gefühl an"), ohne dass sich ein objektivierbares Korrelat habe finden lassen. Schliesslich wies Dr. med. B._____ auf die Untersuchung vom 8. Juni 2023 im D._____ hin (VB M18), bei der "keine Instabilität palpabel" gewesen sei. Die im Bericht vom 12. Juli 2023 zur Untersuchung vom 3. Juli 2023 (VB M19) erwähnte "Irritation/Partialruptur der dorsalen Kapselbänder" sei unter der Rubrik "Anamnese" erwähnt worden, während klinisch lediglich von einer möglichen SL-Instabilität die Rede sei (S. 4 f.). Der bone bruise sei im Bericht zum MRT vom 10. Juli 2023 als "rückläufig" bezeichnet worden, was heisse, dass er sich zurückgebildet habe, was sich bei erneuter eigener Bildbetrachtung ohne weiteres nachvollziehen lasse. Damit seien auch bildgebend keine Residuen mehr nachweisbar gewesen. Selbst bei der Annahme, der bone bruise sei am 10. Juli 2023 noch nicht vollständig ausgeheilt gewesen, hätte sich der Befund nicht mehr durch medizinische Massnahmen kausal behandeln lassen, weshalb zumindest vom Erreichen eines medizinischen Endzustandes ausgegangen werden könne, da durch weitere Behandlungen keine namhafte Besserung mehr zu erwarten gewesen wäre. Gleichzeitig habe sich anhand objektivierbarer pathologischer Befunde am Handgelenk auch keine unfallkausal bedingte Arbeitsunfähigkeit mehr begründen lassen (S. 5).

Bezüglich der linken Schulter habe sich im Rahmen der initialen klinischen Untersuchung am 2. März 2023 einzig eine Druckdolenz am AC-Gelenk objektivieren lassen, während die angefertigten Röntgenbilder einen unauffälligen Befund gezeigt hätten. Damit hätten sich relevante unfallkausale

Verletzungen in dieser Region schon wenige Stunden nach dem Ereignis ausschliessen lassen, was sich durch den nachfolgenden Verlauf, in welchem die linke Schulter über mehr als sechs Monate nicht mehr thematisiert oder gar behandelt worden sei, bestätigt habe. Gemäss Anmeldung zum Arthro-MRT der linken Schulter vom 20. September 2023 sei denn auch eine "Krankheit" als Problematik genannt und die Krankenkasse als Kostenträgerin angegeben worden, weshalb auch die Zuweiserin die Beschwerden (implizit) als unfallfremd erachtet habe. Zudem sei das durch den Unfall als einziges betroffene AC-Gelenk auch gemäss dem besagten MRT unauffällig gewesen (VB M24). Nachdem sich im Bereich des AC-Gelenks auch MR-tomographisch ein vollkommen physiologischer Befund gezeigt habe, wären jegliche weiteren Therapien der linken Schulter ohnehin unfallfremd gewesen (S. 5 f.). Schwindelbeschwerden oder eine Gangunsicherheit spielten nach dem letzten diesbezüglichen Bericht vom 22. Mai 2023 in den medizinischen Akten keine Rolle mehr und es fänden sich weder Hinweise auf diesbezügliche weitere Behandlungen noch auf eine dadurch begründete Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Zusammenfassend stellte Dr. med. B. _____ fest, es könne uneingeschränkt an seinen Ausführungen vom 20. Juni 2024 festgehalten werden. Der Status quo sine sei demnach am 10. Juli 2023 erreicht gewesen. Sämtliche darüber hinaus durchgeführten Behandlungen und attestierten Arbeitsunfähigkeiten seien überwiegend wahrscheinlich ausschliesslich als unfallfremd zu bewerten, sofern sie sich überhaupt durch objektive medizinische Befunde begründen liessen, woran erhebliche Zweifel bestünden (S. 6).

5.

5.1.

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).

5.2.

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.). Beratende Ärzte sind betreffend den Beweiswert ihrer ärztlichen Beurteilung versicherungsinternen Ärzten gleichgestellt (Urteil des Bundesgerichts 8C_281/2018 vom 25. Juni 2018 E. 4.2.2).

5.3.

Voll beweistauglich kann auch eine reine Aktenbeurteilung sein, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht und sich neue Untersuchungen erübrigen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_1063/2009 vom 22. Januar 2010 E. 4.2.1 mit Hinweis). Entscheidend ist insbesondere, 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).

6.

6.1.

Der Beschwerdeführer bestreitet die Beweiskraft der Aktenbeurteilungen von Dr. med. B._____ (E. 4 hiavor), weshalb die Beschwerdegegnerin in ihrem Entscheid seiner Ansicht nach nicht darauf hätte abstellen dürfen. Vielmehr sei zur Klärung des medizinischen Sachverhalts ein externes orthopädisches Gutachten nach Art. 44 ATSG einzuholen.

6.2.

6.2.1.

Der orthopädische Facharzt Dr. med. B._____ hat die sich in den Akten befindlichen medizinischen Berichte im Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 1. März 2023 in seiner Beurteilung vom 20. Juni 2024 (vgl. E. 4.1. hiavor) vollumfänglich und detailliert wiedergegeben und sich dabei ausführlich mit diesen auseinandergesetzt (VB M34 S. 3 ff.). Diese Berichte geben ein vollständiges und lückenloses Bild des medizinischen Sachverhalts wieder, weshalb eine Aktenbeurteilung ohne Weiteres zulässig war (vgl. E. 5.3. hiavor). Die Aktenbeurteilungen von Dr. med. B._____ sind zudem umfassend, berücksichtigen die massgebenden Beschwerden sowie Vorakten und sind in ihrer Beurteilung des medizinischen Sachverhalts sowie der Einschätzung betreffend die Bedeutung des Ereignisses vom 1. März 2023 für die vom Beschwerdeführer (noch) geklagten Beschwerden einleuchtend begründet (vgl. dazu E. 5.1. hiavor).

Die Beurteilung von Dr. med. B._____, wonach spätestens nach dem 10. Juli 2023 keine strukturell objektivierbaren Folgen des Ereignisses mehr vorgelegen hätten, ist ferner mit den weiteren medizinischen Akten ohne Weiteres vereinbar. So wurde im Sprechstundenbericht des Spitals D._____ vom 11. März 2024 über ein unauffälliges Integument ohne Rötung, Schwellung oder Überwärmung, Sensibilität und Durchblutung seitengleich intakt sowie Handgelenksbeweglichkeit seitengleich berichtet, bei minimaler Druckdolenz über dem SL-Intervall. Eine Arbeitsunfähigkeit wurde gestützt auf die subjektiven Schmerzangaben des Beschwerdeführers attestiert, wobei darauf verwiesen wurde, dass bei fortbestehenden Schmerzen nach wie vor eine diagnostische Handgelenksarthroskopie indiziert wäre (VB M31). Eine Arthroskopie zur Klärung der Stabilität der Bänder war vom Beschwerdeführer jedoch bereits im Juni 2023 abgelehnt worden (VB M18). Im Bericht des Spitals D._____ vom 29. April 2024 wurde wiederum ein unauffälliges Integument festgestellt, nun ohne auslösbare Druckdolenz (VB M32). Im Sprechstundenbericht vom 10. Juni 2024 wurde schliesslich von einem schmerzfreien Patienten mit schlankem Handgelenk berichtet. Daumenopposition Kapandji 10, Daumenextension seitengleich normal, akrale Extension vollständig, Faustschluss komplett und kräftig, Palmarflexion im Handgelenk sicher 80°, Dorsalextension sicher 80°, Pro-/Supinationsbewegung 90/0/0°, schmerzfrei. Die Beugemuskulatur sei sehr kräftig ausgebildet (kräftiger als auf der Gegenseite, Rechtshänder), ebenso die Streckergruppe. Die kursorisch-neurologische Untersuchung sei unauffällig (VB M33). Weitere medizinische Berichte nach diesem Zeitpunkt betreffend das Handgelenk rechts finden sich nicht in den Akten.

Soweit sich die behandelnden Ärzte im Übrigen für die Begründung einer von ihnen attestierten fortbestehenden Arbeitsunfähigkeit im Wesentlichen auf die Schmerz- beziehungsweise Beschwerdeangaben des Beschwerdeführers stützten, ist festzuhalten, dass im Rahmen der sozialversicherungsrechtlichen Leistungsprüfung verlangt wird, dass die Schmerzangaben durch damit korrelierende, fachärztlich schlüssig feststellbare Befunde hinreichend erklärbar sind. Dabei müssen die Schmerzangaben zuverlässiger medizinischer Feststellung und Überprüfung zugänglich sein (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_152/2024 vom 15. Januar 2025 E. 5.2.3 mit Hinweis auf BGE 143 V 124 E. 2.2.2). Das subjektive Empfinden der versicherten Person kann für sich allein nicht massgebend sein. Diesen Vorgaben kamen die Ärzte des Spitals D._____ jedoch nicht nach, sondern stellten lediglich auf die Beschwerdeschilderungen des Beschwerdeführers ab, obwohl eine zur Klärung der angegebenen Schmerzen als erforderlich betrachtete diagnostische Handgelenksarthroskopie vom Beschwerdeführer abgelehnt worden war (VB M18, M31). Aus den Sprechstundenberichten des Spitals D._____ lassen sich somit keine Zweifel an der Beurteilung von Dr. med. B._____ begründen.

Bezüglich der geltend gemachten Schwindelbeschwerden oder einer Gangunsicherheit ergeben sich nach dem letzten diesbezüglichen Bericht vom 22. Mai 2023 (VB M17) – wie Dr. med. B._____ zu Recht ausführte (vgl. E. 4.2. hiervor) – in den medizinischen Akten keine Hinweise auf weitere Behandlungen oder auf eine dadurch begründete Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Bezüglich der Schulterbeschwerden sind – abgesehen vom Bericht über ein MRI der Schulter links vom 20. September 2023 (VB M24) – ebenfalls keine medizinischen Akten ersichtlich.

6.2.2.

Der Beschwerdeführer stützt sich bezüglich der von ihm geübten Kritik an der ausführlichen, fachärztlich-orthopädischen Würdigung von Dr. med. B._____ nicht auf fachärztliche (etwa orthopädische oder handchirurgische) Berichte, welche sich konkret mit dessen Beurteilung auseinandersetzen würden, sondern nimmt lediglich eine eigene, laienhafte Würdigung des medizinischen Sachverhalts vor. Diese ist indes mangels Relevanz nicht geeignet, Zweifel an der Beurteilung von Dr. med. B._____ zu begründen (vgl. statt vieler Urteile des Bundesgerichts 8C_806/2021 vom 5. Juli 2022 E. 5.2.3, 8C_794/2017 vom 27. März 2018 E. 4.2.2 und 9C_283/2017 vom 29. August 2017 E. 4.1.2). Zudem hat sich Dr. med. B._____ mit diversen in der Beschwerde vom 5. September 2025 gemachten Vorbringen des Beschwerdeführers im Wesentlichen bereits in seiner Stellungnahme vom 29. Oktober 2024 überzeugend auseinandergesetzt (vgl. E. 4.2. hiervor).

6.3.

Nach dem Ausgeführten bestehen keine auch nur geringen Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Beurteilungen von Dr. med. B._____. Diese sind damit als beweiskräftig anzusehen. Die Beschwerdegegnerin hat damit zu Recht darauf abgestellt. Unter diesen Umständen erübrigen sich in antizipierter Beweismwürdigung (BGE 124 V 90 E. 4b S. 94) weitere medizinische Abklärungen (vgl. Rechtsbegehren, Ziff. 2). Die Einstellung der vorübergehenden Leistungen (Heilungskosten, Taggeld) per 10. Juli 2023 ist nicht zu beanstanden. Die gegen den Einspracheentscheid vom 8. August 2025 gerichtete Beschwerde ist damit abzuweisen.

7.

7.1.

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

7.2.

Dem Beschwerdeführer 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, 15. April 2026

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

1. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Kathriner

Siegenthaler