

NW_GERICHTE 27911 vom 22. November 2021

NW Gerichte, 2021-11-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/nw_gerichte_27911

FR: NW_GERICHTE 27911 du 22 novembre 2021

IT: NW_GERICHTE 27911 del 22 novembre 2021

Regeste

Unfallversicherung (SV 21 21)

Erwägungen

E. 1

Der angefochtene Einspracheentscheid vom 15. Juni 2021 ist in Anwendung des UVG ergangen. Gemäss Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 56 Abs. 1 und Art. 58 Abs. 1 ATSG kann gegen Einspracheentscheide des Unfallversicherers beim zuständigen kantonalen Versicherungsgericht Beschwerde erhoben werden. Die Verfügungsadressatin hat Wohnsitz im Kanton Nidwalden, womit die örtliche Zuständigkeit des Verwaltungsgerichts Nidwalden gegeben ist. Sachlich zuständig ist die Sozialversicherungsabteilung, die in Dreierbesetzung entscheidet (Art. 39 GerG i.V.m. Art. 33 Ziff. 2 GerG [NG 261.1]). Die Beschwerdeführerin ist als Adressatin des angefochtenen Entscheids berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen gerichtlicher Überprüfung (Art. 59 ATSG). Auf die im Weiteren form- und fristgerecht (Art. 60 und Art. 61 lit. b ATSG) eingereichte Beschwerde ist einzutreten.

E. 2.1

Versicherungsleistungen nach dem UVG werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Art. 6 Abs. 1 UVG). Unfall ist die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat (Art. 4 ATSG). 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 wegedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiel. 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 Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1 m.w.H.). Eine gesundheitliche Schädigung gilt mitunter nicht schon alleine dadurch als durch einen Unfall verursacht (d.h. kausal), bloss, weil sie nach diesem aufgetreten ist (BGE 119 V 335 E. 2b). Anzuführen ist des Weiteren, dass der Beweis des natürlichen Kausalzusammenhangs beziehungsweise dessen Wegfallens in erster Linie mit den Angaben medizinischer Fachpersonen zu führen ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_287/2020 vom 27. April 2021 E. 3.1).

E. 2.2

Der Versicherte hat Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen, nämlich auf: a. die ambulante Behandlung durch den Arzt, den Zahnarzt oder auf deren Anordnung durch eine medizinische Hilfsperson sowie durch den Chiropraktor und die ambulante Behandlung in einem Spital; b. die vom Arzt oder Zahnarzt verordneten Arzneimittel und Analysen; c. die Behandlung, Verpflegung und Unterkunft in der allgemeinen Abteilung eines Spitals; d. die ärztlich verordneten Nach- und Badekuren; e. die der Heilung dienlichen Mittel und Gegenstände (Art. 10 Abs. 1 UVG). Die Pflegeleistungen und Kostenvergütungen werden nicht gekürzt, wenn die Gesundheitsschädigung nur teilweise Folge eines Unfalles ist (Art. 36 Abs. 1 UVG).

E. 2.3

Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs 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. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist demnach 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

5■14

Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 232 E. 5.1, 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

E. 2.4

Nach der Rechtsprechung kommt auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee). Das Anstellungsverhältnis einer versicherungsinternen Fachperson zum Versicherungsträger alleine lässt nicht schon auf

mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 137 V 210 E. 1.4, 135 V 465 E. 4.4). 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 142 V 58 E. 5.1, 139 V 225 E. 5.2, 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7).

E. 3.1

Die SUVA bestätigte in ihrem Einspracheentscheid (SUVA-act. 97) die Verfügung vom 13. April 2021 vollumfänglich. Sie erwog im Wesentlichen, die Versicherte sei am 12. Juni 2020 bei einem Treppensturz auf den linken Arm gefallen und habe sich eine Humeruskopffraktur links zugezogen. Anlässlich der Untersuchung im Spital C.____ vom 2. Februar 2021 habe die Versicherte «neu» über «vermehrte» Schmerzen im Bereich des linken Handgelenks geklagt. Am 18. Februar 2021 habe die Versicherte der SUVA mitgeteilt, dass sie seit dem Unfall auch an Beschwerden an der linken Hand leide. Am 3. März 2021 sei eine Arthroskopie durchgeführt worden, wobei eine ulnarpale Synovitis und eine Elongation des SL-Bandes Grad 1 diagnostiziert worden sei. Aufgrund der weiteren Aktenlage würden die erstmals ab Februar 2021 aktenkundigen Angaben der Versicherten, wonach sie seit dem Unfall vom 12. Juni 2020 auch an Beschwerden an der linken Hand leide resp. sie sich auch im Bereich des linken Handgelenks Verletzungen aufgrund dieses Unfalls zugezogen habe, nicht glaubwürdig. Die nachgewiesene Elongation des SL-Bandes und der Reizzustand des Gelenks sei gemäss der Einschätzung des Kreisarztes nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis zurückzuführen. Diese

6■14

Veränderungen seien keine typischen unfallbedingten Folgen und sprächen für degenerative Veränderungen. Betreffend die Handgelenksbeschwerden links sei demnach weder aufgrund der echtzeitlichen Akten zeitnah zum Unfall vom 12. Juni 2020 und in den Monaten danach noch aus medizinischer Sicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von Unfallfolgen auszugehen. Folglich bestehe kein Anspruch auf Versicherungsleistungen für die gemeldeten Beschwerden im Bereich des linken Handgelenks resp. die SUVA sei auf jeden Fall berechtigt, die Leistungen mit Wirkungen für die Zukunft (ex nunc et pro futuro) ohne weiteren Voraussetzungen einzustellen, nachdem ein Leistungsanspruch bei korrekter Betrachtungsweise mangels Unfallfolgen nicht vorliege.

E. 3.2

Die Beschwerdeführerin stellt sich im Wesentlichen auf den Standpunkt, dass sie bereits seit dem Unfallereignis Schmerzen im Bereich des linken Handgelenks verspüre und damit sinngemäss, dass es sich bei ihren Handgelenksbeschwerden um Unfallfolgen handle.

E. 4

Die medizinisch relevante Aktenlage präsentiert sich wie folgt:

E. 4.1

Die Versicherte stellte sich am 13. Juni 2020 notfallmässig selbst im Spital C.____ vor. Das Spital C.____ berichtete der Hausärztin diesbezüglich mit Kurzbericht vom 15. Juni 2020 die Diagnose einer valgusimpaktierten Humeruskopffraktur links am 12. Juni 2020. Es bestünden Schmerzen im Bereich des Humeruskopfes sowohl bei aktiver wie auch

passiver Bewegung. Eine ausführliche Untersuchung sei schmerzbedingt nicht möglich. Im Übrigen sei die Versicherte in gutem Allgemeinzustand. Eine Behandlung erfolge mit einem Gilchrist-Verband für sechs Wochen sowie begleitender Physiotherapie und Analgesie (SUVA-act. 12; BF-Bel. 1).

E. 4.2

In der Folge fand sich die Versicherte je am 23. Juni, 30. Juni und 28. Juli 2020 zur Gipsprechstunde des Spitals C.__ ein (SUVA-act. 9-11; BF-Bel. 1). Im Bericht vom 23. Juni 2020 halten die Orthopäden/Traumatologen D.__ und E.__ fest, dass die Versicherte von gutem Befinden, analgetisch kompensiert, berichte. Sie nennen als Befund: Linker Oberarm: Hämatom lateral, hier wenig Schwellung. Sensibilität im Bereich des Nervus axillaris in- takt. Keine Druckdolenz im Bereich des Ellbogens, freie Flexion/Extension. Finger schlank, Faustschluss gut möglich, pDMS intakt.

7■14

Dieselben berichten nach der zweiten Sprechstunde, dass die Versicherte weiterhin gut schmerz kompensiert und mit dem Verlauf soweit zufrieden sei. Das Hämatom über dem late- ralen Oberarm baue sich ab, Druckdolenz bestünden keine und die Beweglichkeit im Ellenbogen betrage 120-0-0°. Im Handgelenk bestehe freie ROM (range of motion), der Faust- schluss sei möglich und pDMS intakt. Am 28. Juli 2020 führen die Orthopäden/Traumatologen F.__ und E.__ betreffend die dritte Sprechstunde (rund sechs Wochen nach der Fraktur) nun- mehr aus, dass sich sechs Wochen nach Trauma erwartungsgemäss eine deutlich einge- schränkte Schulterbeweglichkeit zeige, radiologisch eine fortgeschrittene knöcherne Durch- bauung. Der Verband könne nun weggelassen werden. Sie empfahlen den freien aktiven und passiven Bewegungsaufbau der Schulter unter physiotherapeutischer Anleitung und keine Belastung der linken oberen Extremität für weitere vier Wochen.

E. 4.3

Seit dem 29. Juni 2020 ist die Versicherte im Spital C.__ in regelmässiger physiotherapeutischer Behandlung (BF-Bel. 3). Im Behandlungseintrag vom 13. Juli 2020 wurden erstmals Handgelenksschmerzen notiert.

E. 4.4

Die Orthopäden/Traumatologen Dres. med. G.__ und H.__, Spital C.__, teilten der Hausärztin in ihrem Bericht vom 15. September 2020 mit (SUVA-act. 25; BF-Bel. 1), die Versicherte habe sich drei Monate nach Zuzug der Fraktur zur ausserplanmässigen klinisch-radiologischen Ver- laufskontrolle vorgestellt. Sie beklage seit der letzten Konsultation eine zunehmende Bewe- gungseinschränkung im Bereich der linken Schulter, welche schmerzhaft sei. Das Röntgen der linken Schulter habe ergeben, dass im Rahmen der Ruhigstellung bei der proximalen Humerusfraktur zu einer posttraumatischen Schultersteife gekommen sei. Anlässlich der Sprechstunde wurde zugleich mittels einer intraartikulären glenohumeralen Infiltration thera- piert.

8■14

E. 4.5

In ihrem Bericht vom 15. Dezember 2020 (SUVA-act. 48; BF-Bel. 1) hielten Dres. med. G.__ und H.__ mit, die Versicherte sei im Anschluss an die vorerwähnte Infiltration für

mehrere Wochen absolut beschwerdefrei gewesen. Seit drei bis vier Wochen hätten die Schmerzen aber wieder zugenommen, insbesondere bei Überkopfarbeiten und bei Abduktion. Die passive glenohumerale Schultergelenksbeweglichkeit sei eingeschränkt.

E. 4.6

Die Orthopäden/Traumatologen Dres. med. G. __ und I. __ vom Spital C. __ notierten am 2. Februar 2021 (SUVA-act. 58; BF-Bel. 1) – anlässlich der geplanten klinischen Verlaufskontrolle der Schulterproblematik –, die Versicherte klagte neu über vermehrte Schmerzen im linken Handgelenk, v.a. ulnarseitig. Aufgrund der klinischen Untersuchung habe sich der Verdacht auf TFCC-Läsion mit Schmerzen erhärtet, welcher MR-tomografisch nachgewiesen werden können, weshalb eine Handgelenksarthroskopie zur abschliessenden Diagnostik angezeigt sei.

E. 4.7

Der Radiologe Dr. med. J. __ erhob am 11. Februar 2021 bezüglich das linke Handgelenk der Versicherten folgenden Befund: Kleinzystische Veränderungen und eine ulnarseitige Mehrsklerose des Lunatum. Das Radioulnargelenk sei regelrecht, ein Ulnaplusteil liege nicht vor. Eine frische ossäre Läsion oder eine Gefügestörung sei ebenfalls nicht gegeben (SUVA-act. 57).

E. 4.8

Am 3. März 2021 wurde bei der Versicherten an der linken Hand eine Arthroskopie durchgeführt (SUVA-act. 64). Der Verdacht auf eine strukturelle Läsion oder strukturelle Schäden konnten dabei nicht objektiviert werden, indes wurde ein Reizzustand der Schleimhaut und eine geringe Elongation des SL-Bandes dokumentiert.

E. 4.9

Die SUVA liess die medizinische Aktenlage sodann kreisärztlich durch den Orthopäden/Traumatologen Dr. med. K. __ beurteilen. Dieser hielt in seinem Bericht vom 12. April 2021 (SUVA-act. 69) fest, es sei bezüglich der linken Schulter bzw. der frozen-shoulder-Problematik noch

9■14

keine abschliessende Beurteilung möglich, da die Therapie noch nicht abgeschlossen sei. Hinsichtlich des linken Handgelenks schliesst der Kreisarzt, der Unfall habe nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu zusätzlichen strukturellen objektivierbaren Läsionen geführt. Er begründet dies damit, dass zunächst echtzeitlich keine Beschwerdesymptomatik am linken Handgelenk dokumentiert bzw. angegeben worden sei. Erst knapp sechs Monate nach dem Unfallereignis seien erstmals Beschwerden am linken Handgelenk dokumentiert und eine kernspintomographische Abklärung veranlasst worden. Diese habe zwar den Verdacht auf eine strukturelle Läsion gezeigt, was zur weiteren Abklärung einen operativen Eingriff indiziert habe. Die Operation vom 3. März 2021 habe den Verdacht aber nicht bestätigt. Es sei einzig ein Reizzustand der Schleimhaut und eine geringe Elongation des SL-Bandes dokumentiert, nicht aber strukturelle Schäden. Diese seien indes nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis zurückzuführen. Die Veränderungen seien keine typischen unfallbedingten Verletzungsfolgen und würden für degenerative Veränderungen sprechen.

E. 4.10

Am 16. April 2021 berichtete der Orthopäde/Traumatologe G.____ der Hausärztin L.____ nunmehr folgende Diagnosen (SUVA-act. 89): – St. n. diagnostischer Handgelenksarthroskopie und Débridement/Shaving und Kenacort-Infiltration Handgelenk links vom 04.03.2021 bei ausgeprägter ulnocarpaler Synovitis und SL-Elongation Grad I nach Sturz vom 12.06.2020 – Posttraumatische Schulterstreife links m/b • St. n. valgisch impakterter proximaler Humerusfraktur links vom 12.06.2020 (konservative Therapie) • St. n. glenohumeraler Infiltration mit 5 mm Bupivacain 0.5 % und 1 ml Kenacort A 40 mg vom 15.09.2020 Die klinische Untersuchung des linken Handgelenks habe ein reizfreies Integument ohne Rötung oder Überwärmung und eine reizfreie Abheilung der Arthroskopieportal ergeben. Es bestehe eine leichte Druckdolenz über der distalen Ulna, die Handgelenksbeweglichkeit sei nahezu seitengleich, die Dorsalextension leicht eingeschränkt, die Pro-/und Supination frei, jedoch endgradig schmerzhaft sowie das distale Radioulnargelenk (DRUG) stabil.

E. 4.11

Am 4. Juni 2021 notierte die Orthopädin/Traumatologin I.____ neu den Verdacht auf ein Karpaltunnelsyndrom links (SUVA-act. 100), was aber durch den beigezogenen Neurologen Dr. med. M.____ elektrophysiologisch nicht bestätigt werden können (Bericht vom 21. Juni 2021;

10■14

SUVA-act. 111; BF-Bel. 2). Gegebenenfalls sei allerdings ein MRT oder eine Sonografie durchzuführen, da sich manchmal lokale Veränderungen ergeben können, welche sich noch nicht erkennbar auf die Latenzen und Leitgeschwindigkeiten auswirkten. Verlaufsabhängig könne eine Kontrolluntersuchung sinnvoll sein. Dr. I.____ hielt in der Folge mit Bericht vom 8. Juli 2021 fest, dass ein beginnendes Karpaltunnelsyndrom (CTS) nach wie vor nicht ausgeschlossen werden könne. Ulnokarpale Handgelenksschmerzen nach Unfall würden weiterhin bestehen (SUVA-act. 112).

E. 5.1

Vorab steht fest, dass die Beschwerdeführerin am 12. Juni 2020 einen Unfall erlitten hat und sich hierbei unfallkausal eine Verletzung an der linken Schulter (Humeruskopffraktur) zuzog. Strittig und hier zu beurteilen ist hingegen (vgl. auch vorstehende E. 3), ob die bei der Beschwerdeführerin bestehende Handgelenksproblematik ebenso auf den Unfall zurückzuführen ist, mit anderen Worten (natürlich und adäquat) unfallkausal ist.

E. 5.2

Grundsätzlich ist mit der im Einspracheentscheid geäusserten Auffassung und der kreisärztlichen Beurteilung einig zu gehen, dass sich aufgrund der medizinischen Aktenlage Anhaltspunkte ergeben, welche gegen eine Kausalität sprechen: Nachdem die Beschwerdeführerin am 12. Juni 2020 gestürzt war, stellte sie sich am Folgetag notfallmässig im Spital C.____ vor. Sie erwähnte dabei Schmerzen an der linken Schulter, vom linken Handgelenk war im Rahmen der Selbstvorstellung indes keine Rede («Jetziges Leiden/Anamnese»; SUVA-act. 12). Auch im Rahmen der weiteren Untersuchungen der Schulterproblematik ist verschiedentlich vermerkt, dass das Handgelenk frei bewegt werden könne, der Faustschluss möglich bzw. die periphere Durchblutung, Motorik und Sensibilität intakt sei (SUVA-act. 9-11). Selbiges gilt im Hinblick auf das telefonische Interview vom 21. September 2020 (SUVA-act. 24) sowie die Unterredung am Wohnort der

Versicherten vom 6. Oktober 2020 (SUVA-act. 27) anlässlich derer die Versicherte gegenüber der SUVA einzig Schmerzen im Schulterbereich erwähnte. Erst am 18. Februar 2021 (SUVA-act. 55) informierte die Versicherte die SUVA betreffend Handgelenksschmerzen. Dem Gesagtem – und der kreisärztlichen Beurteilung (SUVA-act. 69), auf welche die SUVA im Wesentlichen abstützte – ist allerdings entgegenzuhalten, dass gestützt auf die genannten Anhaltspunkte und die medizinische Aktenlage die natürliche Kausalität (noch) nicht verneint

11■14

werden kann. Dies aus folgenden Gründen: Zwar berichtete die Versicherte bei der Selbstvorstellung einzig Schmerzen im Schulterbereich. Eine ausführliche Untersuchung war schmerzbedingt aber nicht möglich und die Versicherte wurde aufgrund der Humeruskopffraktur umgehend mit Analgetika versorgt (und blieb bis auf Weiteres versorgt). Es kann dabei nicht endgültig ausgeschlossen werden, dass sich die Schmerzwahrnehmung aufgrund der dominierenden Fraktur auf den Schulterbereich konzentrierte und allenfalls bestehende Beschwerden im Handgelenksbereich – ursprünglich vergleichsweise trivialeren Ausmasses – nicht als solche wahrgenommen respektive erfasst, sondern erst zeitverschoben nach schmerzadaptierter Reduktion der Analgesie auftraten und erkannt wurden. Die verminderte Schmerzwahrnehmung aufgrund der (durchgehenden) Medikamenteneinnahme würde etwa auch die anfänglich unauffälligen Befunde der klinischen Untersuchungen im Bereich der linken Hand erklären (SUVA-act. 9-11). Zwar ist in den Berichten der Orthopäden/Traumatologen des Spitals C. __, bei welchen sich die Versicherte mit einer gewissen Regelmässigkeit für die Kontrolluntersuchungen der Humeruskopffraktur vorstellte, erstmals am 2. Februar 2021 die Rede von Schmerzen im linken Handgelenk. Indes nennt der Bericht vermehrte Schmerzen (SUVA-act. 58; BF-Bel. 1). Die Formulierung legt den Schluss nahe, dass die Handgelenksschmerzen bereits vorher vorhanden waren und gegenüber den Orthopäden/Traumatologen mindestens erwähnt wurden. Ähnliches erhellt auch aus der Telefonnotiz vom 18. Februar 2021 betreffend aktuellem Status (SUVA-act. 55). Die Versicherte berichtete, bereits seit dem Unfall auch an Schmerzen an der linken Hand zu leiden. Diese seien zu Beginn wohl nicht so ausgeprägt gewesen, weil sie starke Schmerzmedikamente wegen der Schulter haben nehmen müssen. Sie habe die Schmerzen an der linken Hand bei jeder Kontrolle im Spital erwähnt und man habe ihr immer gesagt, dass sie noch etwas Geduld brauche. Ähnliches brachte sie sowohl in ihrer Beschwerdeschrift vom 3. Juli 2021 als auch der Replik vom 13. August 2021 vor. Unter Verweis auf die Behandlungseinträge der Physiotherapeuten hielt sie fest, dass das beschriebene Szenario sich auch mit den Verlaufseinträgen der am 29. Juni 2020 gestarteten Physiotherapie decke, wonach die Handgelenksschmerzen bereits am 13. Juli 2020 zur Sprache gekommen seien (BF-Bel. 3). Gegen die mögliche Kausalität der Handgelenksschmerzen spricht im Übrigen auch nicht, dass als deren Ursache zunächst ein Karpaltunnelsyndroms (CTS) vermutet wurde. Dieses konnte Dr. med. M. __ zwar trotz der für CTS typischen Beschwerden elektrophysiologisch nicht nachweisen. Er hielt aber gleichzeitig fest, dass in diesem Stadium lokale, elektrophysiologische aber (noch) nicht erkennbare Veränderungen und damit ein CTS nicht ausgeschlossen werden könne (Bericht vom 21. Juni 2021 [SUVA-act. 111]). Selbst wenn sich das CTS dereinst bestätigen würde, ist nicht grundsätzlich auszuschliessen, dass

12■14

die Schädigung des Nervus medianus im Karpaltunnel auf ein Trauma wie einen Sturz zurück- zuführen ist, sind doch als Ursache einer im Vergleich zwar seltenen traumatischen Schädi- gung des Nervus medianus im Karpaltunnel distale Radiusfrakturen, Frakturen und Luxationen der Handwurzelknochen, Sehnenverletzungen im Handgelenksbereich, ein Handödem nach Quetschung, Kontusionen und Hämatome bekannt (Urteil des Bundesgerichts 8C_856/2017 vom 2. Mai 2018 E. 5.1). Es verhält sich zusammengefasst so, dass die unbestrittenermassen unfallbedingten Be- schwerden an der linken Schulter im Verfügungszeitpunkt noch nicht ausgeheilt waren und die Versicherte noch therapiert wird (vgl. etwa SUVA-act. 112). Gleichzeitig persistieren linksseitig Handgelenksbeschwerden. Eine abschliessende Bestimmung und Ausscheidung der Ursäch- lichkeiten der Gesundheitsbeschwerden – namentlich ob ein Zusammenhang zwischen der Schulter- und der Handproblematik besteht – kann bei diesem Status nicht vorgenommen wer- den. Die Ursache der Handgelenksschmerzen ist noch unbekannt. Nachdem für die Bejahung der natürlichen Unfallkausalität eines Beschwerdebilds eine Teilursächlichkeit aber genügt, wobei sich die Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers auch auf mittelbare bzw. indirekte Unfallfolgen erstreckt, und die versicherte Person bis zum Erreichen des Status quo sine vel ante Anspruch auf eine zweckgemässe Behandlung hat (Urteil des Bundesgerichts 8C_715/2016 vom 6. März 2017 E. 4.1 und 4.3 m.w.H.), kann die Leistungspflicht der SUVA hier für die Handgelenksproblematik entsprechend (noch) nicht definitiv verneint respektive beurteilt werden. Namentlich wird erst noch zu klären sein, ob die Handgelenksschmerzen tatsächlich einzig auf rein unfallfremde Faktoren, etwa Veränderungen degenerativer Natur, zurückzuführen sind und keinerlei – unmittelbarer oder mittelbarer – Zusammenhang zwischen der unfallkausalen Schulter- und der hier streitbefangenen Handgelenksproblematik besteht. Unter diesen Gesichtspunkten bestehen aufgrund der zurzeit bekannten medizinischen Sach- lage an der (abschliessenden) kreisärztlichen Beurteilung und Verneinung der natürlichen Kausalität vom 12. April 2021 gewisse Zweifel, weshalb nicht darauf abgestellt werden kann.

E. 6

Demzufolge ist in Gutheissung der Beschwerde der angefochtene Einspracheentscheid vom 15. Juni 2021 aufzuheben und die Sache an die SUVA zurückzuweisen, damit sie die erforderlichen Abklärungen vornehme und hernach neu verfüge.

13■14

E. 7

Das kantonale Beschwerdeverfahren in unfallversicherungsrechtlichen Streitigkeiten ist kos- tenlos (Art. 61 lit. ATSG und Art. 18 PKoG [Prozesskostengesetz; NG 261.2]). Eine Parteient- schädigung war nicht beantragt worden.

14■14

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.