

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2024/44 vom 5. Mai 2025

Sg Versicherungsgericht, 2025-05-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2024_44

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2024/44 du 5 mai 2025

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2024/44 del 5 maggio 2025

Regeste

Art. 4 und Art. 43 Abs. 1 ATSG, Art. 6 Abs. 1 UVG. Es ist nicht überwiegend wahrscheinlich erstellt, dass die Beschwerdeführerin im Leistungseinstellungszeitpunkt nicht mehr unter Unfallrestfolgen am rechten Handgelenk litt. Es besteht Abklärungsbedarf hinsichtlich der Unfallkausalität der Aktivierung der Arthrosen. Rückweisung zur Einholung einer externen fachmedizinischen Beurteilung und Festlegung des (neuen) Leistungseinstellungszeitpunkts (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 5. Mai 2025, UV 2024/44).

Erwägungen

E. 1

UV 2024/44 5/14

Vorliegend strittig und zu prüfen ist die Rechtmässigkeit der im Rahmen des Unfallereignisses vom 24. Mai 2023 verfügten und mit Einspracheentscheid bestätigten Leistungseinstellung per 6. Juli 2023 seitens der Beschwerdegegnerin in Bezug auf die Beschwerden am rechten Handgelenk der Beschwerdeführerin. Hinsichtlich des linken Handgelenks hat die Beschwerdegegnerin im Dispositiv des angefochtenen Einspracheentscheids festgehalten, dass eine Leistungspflicht abgelehnt werde.

E. 2

und 122 V 157 E. 1a, je mit Hinweisen). Danach haben die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 122 V 157 E. 1a und 121 V 204 E. 6c). Der Untersuchungsgrundsatz schliesst eine Beweislast im Sinn einer Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Die Parteien tragen aber eine Beweislast insofern, als im Fall der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte (BGE 138 V 218 E. 6 und 117 V 261 E. 3b mit Hinweisen).

E. 2.1

Der Unfallversicherer hat bei Vorliegen eines Unfalls gemäss Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) für einen Gesundheitsschaden nur insoweit Leistungen zu erbringen, als dieser in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zum versicherten Ereignis steht (vgl. Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]; ANDRÉ NABOLD, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum UVG, in: Hans-Ulrich Stauffer/Basile Cardinaux

[Hrsg.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 5. Aufl. 2024, S. 56 ff.). Für die Beantwortung der Tatfrage nach dem Bestehen natürlicher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin ist das Gericht in der Regel auf Angaben ärztlicher Experten und Expertinnen angewiesen. Die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang ist demgegenüber eine Rechtsfrage, die vom Gericht nach den von Doktrin und Praxis entwickelten Regeln zu beurteilen ist (ANDRÉ NABOLD, N 53, 59 zu Art. 6, in: Marc Hürzeler/Ueli Kieser [Hrsg.], Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Kommentar zum schweizerischen Sozialversicherungsrecht, 2018 [nachfolgend zitiert: KOSS UVG]; IRENE HOFER, N 65 f. und N 74 zu Art. 6, in: Ghislaine Frésard-Fellay/Susanne Leuzinger/Kurt Pärli [Hrsg.], Unfallversicherungsgesetz, Basler Kommentar, 2019 [nachfolgend zitiert: BSK UVG]; NABOLD, a.a.O., S. 58, 61). Bei physischen Unfallfolgen spielt indessen die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung praktisch keine selbständige Rolle (BGE 127 V 102 E. 5b/bb und 123 V 98 E. 3b). Ob der Kausalzusammenhang gegeben ist, beurteilt sich nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit; die blossе Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1 mit Hinweisen; THOMAS LOCHER/THOMAS GÄCHTER, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl. 2014, § 70 N 58 f.). Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass gemäss ständiger bundesgerichtlicher Rechtsprechung eine gesundheitliche Schädigung beweisrechtlich praxismässig nicht schon dann als durch den Unfall verursacht gilt, weil sie nach diesem aufgetreten ist (vgl. zu der beweisrechtlich untauglichen Formel «post hoc ergo propter hoc» [im Sinne von «nach dem Unfall, also wegen des Unfalls»]: BGE 119 V 335 E. 2b/bb; Urteil des Bundesgerichts vom 17. April 2020, 8C_158/2020, E. 3.2).

E. 2.2

Die durch einen Unfall verursachte Gesundheitsschädigung oder eine auftretende Beschwerdesymptomatik kann einen zuvor intakten oder einen bereits vorgeschädigten Körperteil UV 2024/44 6/14

betreffen. Ist Letzteres der Fall, kommt eine unfallkausale Gesundheitsschädigung höchstens als vorübergehende oder richtunggebende Verschlimmerung eines Vorzustandes in Betracht. Die einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesene Unfallkausalität bzw. vom Unfallversicherer anerkannte Leistungspflicht entfällt bei einem verschlimmerten oder überhaupt erst manifest gewordenen Vorzustand erst, wenn der Unfall nicht mehr die natürliche oder adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt oder die Ursächlichkeit einer vorübergehenden Verschlimmerung (so bei der Aktivierung eines stummen Vorzustands) einer Vorschädigung ausgeschlossen werden kann. Dies trifft 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 Vorzustands auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 E. 3b mit Hinweisen). Bei einem geeigneten bzw. adäquaten Ereignis wird also in einer ersten Phase davon ausgegangen, dass dieses eine schädigende Wirkung auf den Körper habe. Die aufgetretenen bzw. ausgelösten Beeinträchtigungen werden, obwohl sie möglicherweise weiterbestehen, nach einer gewissen Zeit gestützt auf medizinische Erfahrung aber nicht mehr dem Unfall angelastet. Die Unfallversicherung übernimmt in diesen Fällen nur Leistungen für den durch das Unfallereignis ausgelösten Beschwerdeschub, d.h., sie hat bis

zum Erreichen des Status quo sine oder ante Leistungen für das unmittelbar im Zusammenhang mit dem Unfall stehende Schmerzsyndrom zu erbringen (Urteil des Bundesgerichts vom 26. Februar 2013, 8C_423/2012, E. 5.3; vgl. auch KOSS UVG-NABOLD, N 57 zu Art. 6; BSK UVG-HOFER, N 72 zu Art. 6). Konnten spezifische Kontusions- bzw. Distorsionsfolgen objektiviert werden, übernimmt der Unfallversicherer die Leistungen bis zur Heilung dieser spezifischen Kontusions- bzw. Distorsionsfolgen, d.h. bis zum Status quo ante (BSK UVG-HOFER, N 71 zu Art. 6; KOSS UVG-NABOLD, N 54 zu Art. 6). Eine richtunggebende Verschlimmerung hingegen liegt vor, wenn medizinischerseits feststeht, dass weder der Status quo sine noch der Status quo ante je wieder erreicht werden können (KOSS UVG-NABOLD, N 54 zu Art. 6; BSK UVG-HOFER, N 71 zu Art. 6; NABOLD, a.a.O., S. 57). Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang (vgl. vorstehende E. 2.1) muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 46 E. 2 mit Hinweisen). Da es sich beim Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast (vgl. nachstehende E. 2.3) – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer. Dieser muss jedoch nicht den Beweis für unfallfremde Ursachen erbringen, sondern nur dartun, dass die unfallbedingten Ursachen des Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben (Urteil des Bundesgerichts vom 7. Juli 2021, 8C_80/2021, E. 2.2 mit Hinweisen; vgl. zum Ganzen auch Urteil des Bundesgerichts vom 20. August 2009, 8C_363/2009, E. 1). Dieser Beweis kann durchaus unter Bezugnahme auf statistische Grundlagen und medizinische Erfahrungswerte UV 2024/44 7/14

geführt werden (BGE 126 V 183 E. 4c; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 18. September 2002, U 60/02, E. 2.2).

E. 2.3

Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (BGE 125 V 193 E.

E. 2.4

Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 43 Abs. 1 bzw. Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben die urteilenden Instanzen die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen und alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Fachperson begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen

Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a mit Hinweisen). Insofern kann rechtsprechungsgemäss auch Berichten und Gutachten, welche die Versicherungen während des Administrativverfahrens von ihren eigenen Ärzten und Ärztinnen einholen, Beweiswert beigemessen werden. Auf deren Ergebnis kann jedoch nicht abgestellt werden, wenn auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen. In diesem Fall sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4 und 4.6 f.). Beratende Ärztinnen und Ärzte eines Versicherungsträgers sind, was den Beweiswert ihrer ärztlichen Beurteilung angeht, versicherungsinternen Ärztinnen und Ärzten gleichzustellen (Urteil des Bundesgerichts vom 19. Oktober 2022, 8C_322/2021, E. 4.3). Reine Aktengutachten können beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteil des Bundesgerichts vom 24. März 2017, 8C_780/2016, E. 6.1). UV 2024/44 8/14

E. 3.1

Die Beschwerdegegnerin anerkannte zu Recht, dass die Beschwerdeführerin am 24. Mai 2023 einen Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG erlitten hatte. Gestützt auf die versicherungsmedizinischen Berichte kam sie jedoch zum Schluss, dass der Status quo sine in Bezug auf das rechte Handgelenk mit überwiegender Wahrscheinlichkeit per 5. Juli 2023 erreicht gewesen sei, womit der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und dem Gesundheitsschaden, und damit auch ihre Leistungspflicht, per 6. Juli 2023 entfallen sei. Hinsichtlich der linksseitigen Handgelenksbeschwerden lehnte die Beschwerdegegnerin im Rahmen des Einspracheentscheids (zumindest im Dispositiv; vgl. hierzu nachstehende E. 7) ihre Leistungspflicht vollständig ab.

E. 3.2

Rechtsprechungsgemäss hat das Sozialversicherungsgericht auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses des streitigen Einspracheentscheids (vorliegend: 15. Mai 2024) eingetretenen Sachverhalt abzustellen (BGE 142 V 337 E. 3.2.2; Urteil des Bundesgerichts vom 6. Oktober 2020, 8C_505/2020, E. 5.1 mit Hinweisen). Später eingetretene Tatsachen, die zu einer Änderung des Sachverhalts geführt haben, sind grundsätzlich nicht im Rahmen des hängigen, sondern im Rahmen eines weiteren Verfahrens zu berücksichtigen (BGE 121 V 362 E. 1b mit Hinweisen). Indes sind Tatsachen, die sich erst später verwirklichen, im hängigen Verfahren so weit zu berücksichtigen, als sie mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung zu beeinflussen (Urteil des Bundesgerichts vom 27. Mai 2008, 9C_24/2008, E. 2.3.1). Diese Voraussetzungen erfüllt der mit Beschwerde eingereichte Bericht von Dr. I.____ vom 28. Mai 2024 (act. G1.2). Er darf dementsprechend im Rahmen des vorliegenden Beschwerdeverfahrens berücksichtigt werden.

E. 4

Vorab ist darauf hinzuweisen, dass – wie die Beschwerdegegnerin zu Recht einwendet (act. 51-6 f. Ziff. 2.7, act. G4-9 Ziff. 31 Abs. 1) – das Argument der Beschwerdeführerin, sie habe vor dem Unfall keine Beschwerden an den Handgelenken gehabt, weshalb die Beschwerden unfallbedingt seien (act. 34-7), sich in der beweisrechtlich unzulässigen Argumentation nach der Formel «post hoc ergo propter hoc» erschöpft, nach deren Bedeutung eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch den Unfall verursacht

gilt, weil sie nach diesem aufgetreten ist (BGE 119 V 335 E. 2b/bb; Urteil des Bundesgerichts vom 25. Juli 2013, 8C_332/2013, E. 5.1).

E. 5.1

Für die Annahme unfallkausaler somatischer Restfolgen werden grundsätzlich eine unfallkausale strukturelle Läsion oder eine schlecht verheilte strukturelle Läsion als objektivierbares Korrelat verlangt. Objektivierbar sind Ergebnisse, die reproduzierbar und von der Person des bzw. der Untersuchenden UV 2024/44 9/14

und den Angaben des Patienten bzw. der Patientin unabhängig sind. Folglich kann von objektiv ausgewiesenen organisch-strukturellen Unfallfolgen dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit – wissenschaftlich anerkannten – apparativen/bildgebenden Abklärungen (wie Röntgen, MRT, CT, Arthroskopie) bestätigt werden (vgl. BGE 134 V 231 E. 5.1 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 28. Oktober 2009, 8C_216/2009, E. 2 mit Hinweisen).

E. 5.2

Die Röntgenuntersuchung vom Mai 2023, auf die im Arztzeugnis UVG Bezug genommen wird, liegt nicht bei den Akten. Die erste aktenkundige bildgebende Untersuchung zum rechten Handgelenk ist die MRT-Untersuchung vom 10. November 2023, der eine im Mai 2023 diagnostizierte Fraktur zu entnehmen ist (vgl. vorstehenden Sachverhalt A.f). Eine präzisere Diagnose ergibt sich aus der unfallnah ausgestellten Verordnung zur Physiotherapie vom 23. Juni 2023, nämlich «[n]icht dislozierte Fraktur des Processus styloideus radii sowie metaphysäre Wulstfraktur, ohne dorsale Abkippung. Im Carpus keine Frakturlinie. [...]» (act. 23). Dr. E.____ geht in seiner Stellungnahme vom 12. Dezember 2023, an welcher er auch im Rahmen seiner Stellungnahme vom 28. Januar 2024 festhielt (act. 35), davon aus, dass die in regelrechter Stellung festgestellte Ausheilung der unfallbedingten nichtdislozierten Fraktur des Processus styloideus radii mit überwiegender Wahrscheinlichkeit sechs Wochen nach dem Trauma erfolgt sei. Dagegen stellt sich Dr. I.____ in seinem Bericht zur Untersuchung vom 27. Mai 2024 auf den Standpunkt, es sei von einer unfallbedingten Restproblematik auszugehen in dem Sinne, dass die Kallusbildung der Fraktur das vierte Strecksehnenfach unter dem proximalen Anteil des Retinaculum irritiert habe. Durch die Kallus-Rückbildung komme es zu einer Beschwerdefreiheit (act. G1.2). Diese Ausführungen liess die Beschwerdegegnerin – soweit ersichtlich – ihrem beratenden Arzt nicht zur Stellungnahme zukommen, sondern reichte direkt eine Beschwerdeantwort ein.

E. 5.3

Gemäss medizinischer Literatur bezeichnet der Begriff «Kallus» oder «Knochenkallus» neugebildetes Knochengewebe bei sekundärer Frakturheilung, das für einen provisorischen Frakturverschluss sorgt. Nach der Fraktur entstehe zuerst Granulationsgewebe. Anschliessend bilde sich ein fibrocartilaginärer Kallus aus Binde- und Knorpelgewebe, der die Frakturrenden verbinde. Das Knorpelgewebe werde durch enchondrale Ossifikation von Geflechtknochen ersetzt; es bilde sich ein knöcherner Kallus. Anschliessend erfolge ein monatelanger Umbau zur ursprünglichen Architektur (Lamellenknochen; PSCHYREMBEL, Klinisches Wörterbuch, 269. Aufl. 2023, S. 870). Bis der Zustand wieder erreicht ist, der vor dem Knochenbruch herrschte, können demnach Monate vergehen. Der Reintegrationsleitfaden Unfall des Schweizerischen Versicherungsverbandes (Kapitel 05E.d S. 94; abrufbar unter

<https://www.koordination.ch/fileadmin/files/uvg/reintegration/4_reintegrationsleitfaden_unfall_release_2010_version_1.0.pdf>, zuletzt abgerufen am 12. März 2025) geht bei Handgelenken zwar von einer Heilungsdauer von – in der Regel – sechs Wochen aus, was sich mit der – nicht näher begründeten – Aussage von Dr. E.____, die Fraktur sei überwiegend UV 2024/44 10/14

wahrscheinlich sechs Wochen nach dem Trauma verheilt gewesen, decken würde. Allerdings handelt es sich dabei um generelle Richtwerte (vgl. auch Reintegrationsfaden Unfall, S. 8), die im Einzelfall nicht zwingend zutreffen müssen. Denn auch wenn die meisten Frakturen gut verheilen und relativ problemlos sind, so hängt die Dauer der Heilung doch von verschiedenen Faktoren wie zum Beispiel dem Alter der betroffenen Person, der Art und Schwere der Verletzung oder dem Vorliegen anderer Erkrankungen ab (<<https://www.msmanuals.com/de/heim/health-topics>> unter Verletzungen und Vergiftungen, Frakturen, Überblick über Knochenbrüche, zuletzt abgerufen am 12. März 2025).

E. 5.4

Die Frage, ob die nach dem Leistungseinstellungszeitpunkt beklagten Beschwerden am rechten Handgelenk auf eine (allenfalls nicht optimal verlaufende) Kallusbildung im Bereich der unfallkausalen Fraktur zurückzuführen sind, lässt sich aufgrund der vorliegenden medizinischen Unterlagen nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit beantworten, zumal der beratende Arzt, Dr. E.____, dazu nicht Stellung genommen hat und die Einschätzung von Dr. I.____ die Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage nicht erfüllt. Diesbezüglich sind weitere Abklärungen erforderlich. In diesem Zusammenhang ist daran zu erinnern, dass im Rahmen von Art. 6 Abs. 1 UVG rechtsprechungsgemäss eine Teilursächlichkeit des Unfallereignisses für die gesundheitlichen Beschwerden ausreicht, um eine Leistungspflicht des Unfallversicherers zu begründen (BGE 123 V 43 E. 2b).

E. 6.1

Die MRT-Untersuchung vom 10. November 2023 zeigte zudem «[a]ktivierte Arthrosen mit Betonung des Trapezionaviculargelenkes und distalen Radioulnargelenkes. Substanzdegeneration oder Läsion des Diskus triangularis ulnae, milde Tendovaginitis/ Peritendinitis der Sehne des Extensor carpi ulnaris» (act. 26-3). Diese degenerativen Vorzustände, welche das vom Unfallereignis betroffene Gelenk betreffen, werden auch von der Beschwerdeführerin nicht bestritten. Sie bringt jedoch vor, auch noch Monate nach dem Unfall, insbesondere auch am Tag der genannten MRT-Untersuchung, unter persistierenden, rezidivierenden Schmerzen gelitten zu haben. Im MRT-Bericht sei auch von (durch den Unfall) aktivierten Arthrosen die Rede, welche sich vor dem Unfall noch nie bemerkbar gemacht hätten (stummer Vorzustand; act. G1-5 Ziff. 3 Abs. 2). Dr. E.____ führte in seiner Stellungnahme vom 12. Dezember 2023 (von ihm bestätigt am 28. Januar 2024; act. 35) aus, dass bei der Beschwerdeführerin als Vorzustand erhebliche degenerative Veränderungen bestünden, nämlich eine Arthrose des Trapezionaviculargelenkes, mässiggradige Arthrosen des distalen Radioulnargelenkes sowie des Daumensattelgelenkes und eine Substanzdegeneration oder Läsion des Diskus triangularis ulnae bei Zustand nach Bandausriss/Avulsionsverletzung am Os lunatum (SL-Band) vor 20 (richtig: 30; act. 34- 5) Jahren, wobei das Ereignis vom 24. Mai 2023 zu einer vorübergehenden Verschlimmerung geführt habe (act. 28-3 f.). UV 2024/44 11/14

E. 6.2

Dr. E.____ setzte sich in seinen Stellungnahmen nicht mit der gemäss MRT-Bericht vorliegenden Aktivierung der Arthrosen auseinander. Insbesondere äusserte er sich nicht zu deren Unfallkausalität, sondern führte lediglich aus, dass als Vorzustand «erhebliche degenerative Veränderungen» bestünden (act. 28-3). Ob das Ereignis vom 24. Mai 2023 eine Aktivierung der Arthrosen zur Folge hatte oder nicht, bleibt damit versicherungsmedizinisch unbeantwortet. Immerhin bejahte er in seiner Stellungnahme vom 12. Dezember 2023 das Vorliegen einer vorübergehenden Verschlimmerung, womit indirekt die Aktivierung der Arthrosen gemeint sein könnte. Da diese Frage für die Beurteilung der Rechtmässigkeit des Leistungseinstellungszeitpunkts (5. Juli 2023; vgl. act. 30-1) entscheidend ist, besteht Abklärungsbedarf. Die aktivierten Arthrosen waren nämlich noch mindestens vier Monate nach dem Leistungseinstellungszeitpunkt in der MRT ersichtlich (act. 26-3). Sofern der Unfall auch nur teilursächlich für die erhobenen Aktivierung gewesen ist, wäre der Status quo ante am 5. Juli 2023 in Bezug auf diese spezifischen Kontusionsfolgen (vgl. vorstehende E. 2.2) noch nicht erreicht gewesen. Die Unfallfolgen wären zu diesem Zeitpunkt noch nicht abgeklungen gewesen, womit die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen zu Unrecht eingestellt hätte.

E. 7.1

Die Ausführungen der Beschwerdegegnerin zur Übernahme der Leistungen in Bezug auf das linke Handgelenk erweisen sich als unklar. In der Begründung des Einspracheentscheids (act. 51-6 f. E. 2.6 und 2.8) scheint die Beschwerdegegnerin nicht auf die mit Verfügung vom 6. Februar 2024 bis 31. Mai 2023 anerkannte Leistungspflicht für die Folgen der Kontusion (act. 38-2 Dispositiv Ziff. 1) zurückkommen zu wollen, sondern lediglich – mangels Anhaltspunkte für die Unfallkausalität der im Januar 2024 diagnostizierten Beschwerden – eine über den 31. Mai 2023 hinausgehende Leistungspflicht zu verneinen. Im Dispositiv des Einspracheentscheids lehnte die Beschwerdegegnerin hingegen eine Leistungspflicht generell ab (act. 51-7 Dispositiv Ziff. 1).

E. 7.2

Bei einer Kontusion handelt es sich um eine Gesundheitsschädigung, die sich zwar durch den Unfallmechanismus erklären oder anhand klinisch erhobener Befunde – wie Hämatomen, Schwellungen, Druckdolenzen, Bewegungseinschränkungen, Muskelverhärtungen – objektivieren lässt, in der Regel aber keine Dauerschäden im Sinn einer strukturellen Läsion bzw. einer schlecht verheilten strukturellen Läsion mit fortdauernden gesundheitlichen Störungen zur Folge hat, sondern folgenlos abheilt (vgl. dazu ALFRED M. DEBRUNNER, Orthopädie, Orthopädische Chirurgie, 4. Aufl. 2002, S. 412; ROCHE LEXIKON, Medizin, 5. Aufl. 2003, S. 357). Eine solche entsteht gemäss medizinischer Literatur durch direkte stumpfe Gewalteinwirkung wie bei einem Schlag oder Fall (PSCHYREMBEL, a.a.O., S. 942), weshalb sie auch zum beschriebenen Unfallhergang, der nicht angezweifelt wird, passt und im Grundsatz daher plausibel erscheint. Auch die von der Beschwerdeführerin diesbezüglich beantragte Dauer der unfallversicherungsrechtlichen Leistungspflicht bis zum 31. Mai 2023 (act. G1-2) scheint angemessen (vgl. hierzu auch den Reintegrationsleitfaden Unfall, a.a.O., Kapitel 06A.a. S. 97) und UV 2024/44 12/14

entspricht auch der versicherungsmedizinischen Einschätzung vom 4. Februar 2024 (act. 37-7 Frage 1).

E. 7.3

Im Übrigen anerkannte die Beschwerdegegnerin – wie erwähnt – in ihrer Verfügung vom 6. Februar 2024 eine bis zum 31. Mai 2023 dauernde Leistungspflicht für die linksseitigen Handgelenksbeschwerden. In diesem Sinne würde die Beschwerdeführerin gemäss Dispositiv des Einspracheentscheids vom 15. Mai 2024 schlechter gestellt (*reformatio in peius*), was ohne Gewährung des rechtlichen Gehörs seitens der Beschwerdegegnerin ohnehin nicht zulässig wäre (vgl. auch Art. 12 Abs. 2 der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSV; SR 830.11]). Für die bis zum 31. Mai 2023 im Zusammenhang mit den linksseitigen Handgelenksbeschwerden angefallenen Leistungen hat die Beschwerdegegnerin damit die Kosten zu übernehmen (vgl. etwa act. G1.1).

E. 8

Zusammenfassend ist daher festzuhalten, dass nicht überwiegend wahrscheinlich erstellt ist, dass die Beschwerdeführerin im Leistungseinstellungszeitpunkt (per 5. Juli 2023) nicht mehr unter Unfallrestfolgen am rechten Handgelenk litt. Es besteht auch Abklärungsbedarf hinsichtlich der Unfallkausalität der Aktivierungen der Arthrosen. In Bezug auf das linke Handgelenk ist der Leistungseinstellungszeitpunkt auf den 31. Mai 2023 zu setzen. Folglich ist der angefochtene Einspracheentscheid aufzuheben. Der Zeitpunkt der Leistungseinstellung in Bezug auf das rechte Handgelenk ist damit wieder offen und von der Beschwerdegegnerin in Anwendung von Art. 43 Abs. 1 ATSG mittels Einholung einer externen fachmedizinischen Beurteilung weiter abzuklären und neu festzulegen.

E. 9.1

Nach dem Gesagten ist die Beschwerde vom 17. Juni 2024 dahingehend gutzuheissen, dass der Einspracheentscheid vom 15. Mai 2024 aufzuheben ist. Die Beschwerdegegnerin trifft hinsichtlich der linksseitigen Handgelenksbeschwerden die Pflicht, die gesetzlichen Leistungen antragsgemäss bis 31. Mai 2023 zu übernehmen. In Bezug auf die rechtsseitigen Handgelenksbeschwerden ist die Streitsache zu ergänzenden Abklärungen im Sinne der Erwägungen und anschliessend neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

E. 9.2

Gerichtskosten sind mangels gesetzlicher Grundlage im UVG keine zu erheben (Art. 61 lit. fbis ATSG).

E. 9.3

Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Da auch die Rückweisung zur Neubeurteilung hinsichtlich der Prozesskosten UV 2024/44 13/14

praxisgemäss als volles Obsiegen gilt (Urteil des Bundesgerichts vom 19. April 2021, 9C_525/2020, E. 6 mit Hinweisen), unterliegt die Beschwerdegegnerin vollumfänglich. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor

Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'500.– bis Fr. 15'000.–. In der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit erscheint mit Blick auf den notwendigen Aufwand für die Beschwerdeführung bei bescheidenem Aktenumfang eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'000.– (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) angemessen. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin somit eine Parteientschädigung von Fr. 3'000.– zu bezahlen. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. Die Beschwerde wird dahingehend gutgeheissen, dass die Beschwerdegegnerin in Aufhebung des Einspracheentscheids in Bezug auf die linksseitigen Handgelenksbeschwerden verpflichtet wird, die gesetzlichen Leistungen bis 31. Mai 2023 zu übernehmen, und in Bezug auf die rechtsseitigen Handgelenksbeschwerden die Streitsache zu ergänzenden Abklärungen im Sinne der Erwägungen und anschliessend neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. 3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'000.– (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. UV 2024/44 14/14

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