

SO_GERICHTE VSBES.2019.213 vom 8. Juli 2019

SO Obergericht, 2019-07-08, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2019.213

FR: SO_GERICHTE VSBES.2019.213 du 8 juillet 2019

IT: SO_GERICHTE VSBES.2019.213 del 8 luglio 2019

Erwägungen

E. 1

1.1 Die Sachurteilsvoraussetzungen (zulässiges Anfechtungsobjekt, Einhaltung von Frist und Form, örtliche, sachliche und funktionelle Zuständigkeit des angerufenen Gerichts, Legitimation) sind erfüllt. Auf die Beschwerde ist einzutreten.

1.2 Bei der Beurteilung des Falles ist grundsätzlich auf den Sachverhalt abzustellen, der bis zum Erlass des angefochtenen Einspracheentscheids am 8. Juli 2019 eingetreten ist (Ueli Kieser: ATSG-Kommentar, 4. Aufl., Zürich 2020, Art. 52 N 79).

1.3 Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin auch nach dem 26. März 2018 Anspruch auf Leistungen der Beschwerdegegnerin für das Unfallereignis vom 23. September 2017 hat.

E. 2

2.1 Soweit das Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG, SR 832.20) nichts anderes bestimmt, werden die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Art. 6 Abs. 1 UVG). Die versicherte Person hat u.a. Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Art. 10 Abs. 1 UVG) sowie auf ein Taggeld, sofern sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig ist (Art. 16 Abs. 1 UVG). Dabei handelt es sich um vorübergehende Leistungen, die ■ wie aus Art. 19 Abs. 1 UVG erhellt ■ nur solange zu gewähren sind, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes (d.h. eine Wiederherstellung oder bedeutende Steigerung der Arbeitsfähigkeit, BGE 134 V 109 E. 4.3 S. 115) erwartet werden kann. Dabei ist nur der unfallbedingt, nicht aber der krankheitshalber geschädigte Gesundheitszustand zu berücksichtigen (Alexandra Rumo-Jungo / André Pierre Holzer: Rechtsprechung des Bundesgerichts zum UVG, 4. Aufl., Zürich 2012, S. 101). Sobald dies nicht mehr der Fall ist (und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind), erfolgt der Fallabschluss mit Einstellung der vorübergehenden Leistungen bei gleichzeitiger Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente sowie auf eine Integritätsentschädigung (BGE 134 V 109 E. 4.1 S. 114).

2.2 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers gemäss UVG setzt 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 des Versicherten beeinträchtigt hat, der Unfall mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiere (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181). Weiter ist für den Nachweis einer unfallkausalen gesundheitlichen Schädigung der Grundsatz «post hoc, ergo propter hoc», wonach eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch einen Unfall verursacht gilt, wenn sie nach diesem aufgetreten, nicht massgebend (s. BGE 119 V 335 E. 2b/bb S. 341 f.).

2.3 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2 S. 181). Im Bereich organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen deckt sich die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität, sodass die Adäquanz praktisch keine Rolle spielt (BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 112 mit Hinweisen).

2.4 Ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, entfällt die deswegen anerkannte Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht länger 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. Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blosser Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt aber die entsprechende Beweislast ■ anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist ■ nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer. Diese Beweisgrundsätze gelten sowohl im Grundfall als auch bei Rückfällen und Spätfolgen und sind für sämtliche Leistungsarten massgebend (SVR 2009 UV Nr. 3 S. 9 8C_354/2007 E. 2.2 mit Hinweisen; Urteile des Bundesgerichts 8C_956/2011 vom 20. Juni 2012 E. 4.1 und 8C_715/2016 vom 6. März 2017 E. 4.2, je mit Hinweisen).

2.5 Die Versicherungsleistungen werden auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt (Art. 11 Verordnung über die Unfallversicherung / UVV; SR 832.202). Bei Rückfällen und Spätfolgen obliegt es der versicherten Person, das Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem neuen Beschwerdebild und dem Unfall mit dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachzuweisen. Je grösser der zeitliche Abstand zwischen dem Unfall und dem Auftreten der gesundheitlichen Beeinträchtigung ist, desto strengere Anforderungen sind an den Wahrscheinlichkeitsbeweis des natürlichen Kausalzusammenhangs zu stellen. Bei Beweislosigkeit fällt der Entscheid zu Lasten der versicherten Person aus. Werden durch einen Unfall Beschwerden verursacht, übernimmt die Unfallversicherung den durch das Unfallereignis verursachten Schaden, spätere Gesundheitsstörungen dagegen nur, wenn eindeutige Brückensymptome gegeben sind (Urteile des Bundesgerichts 8C_521/2008 vom 5. Dezember 2011 E. 2.2.2 und 8C_331/2015 vom 21. August 2015 E. 2.2.2, je mit Hinweisen).

E. 3

3.1 Sowohl das Verwaltungsverfahren wie auch der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts / ATSG, SR 830.1). Danach haben Verwaltung und Sozialversicherungsgericht den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht. Der Untersuchungsgrundsatz weist enge Bezüge zum ■ auf Verwaltungs- und Gerichtsstufe geltenden ■ Grundsatz der freien Beweiswürdigung auf. Führen die im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen den Versicherungsträger oder das Gericht bei umfassender, sorgfältiger, objektiver und inhaltsbezogener Beweiswürdigung (BGE 132 V 393 E. 4.1 S. 400) zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so liegt im Verzicht auf die Abnahme weiterer Beweise keine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 134 I 140 E. 5.3 S. 148, 124 V 90 E. 4b S. 94). Bleiben jedoch erhebliche Zweifel an der Vollständigkeit und / oder Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellung bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_281/2018 vom 25. Juni 2018 E. 3.2.1).

3.2 Hinsichtlich des Beweiswertes eines medizinischen Gutachtens ist entscheidend, ob dieses 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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet, und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 135 V 465 E. 4.3 S. 468 ff., 125 V 351 E. 3a S. 352 ff.). Auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt 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 S. 353 f.). 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, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 139 V 225 E. 5.2 S. 229, 135 V 465 E. 4.4 S. 470). Insbesondere genügt in Fällen, in welchen die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen wird, der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung nicht, um die geltend gemachten Zweifel auszuräumen (Urteil des Bundesgerichts 8C_193/2014 vom 19. Juni 2014 E. 4.1).

4. Die Beschwerdegegnerin führt im angefochtenen Entscheid aus, aufgrund aller Abklärungen könne auf die Ausführungen von Kreisarzt Dr. med. E.____ vom 15. März 2019 abgestellt werden. Sie seien nachvollziehbar und überzeugend. Demnach müsse davon ausgegangen werden, dass durch den Unfall vom 23. September 2017 keine strukturelle Läsion gesetzt worden sei, was durch die konsiliarische Vergleichsbeurteilung der Magnetresonanztomographien vom 5. Dezember 2017 und 18. Januar 2019 durch Dr. med. F.____ (vgl. Bericht vom 6. März 2019) bestätigt werde. Es fänden sich keine Hinweise für eine scapholunäre Bandruptur, hingegen finde sich im rechten Handgelenk im scapholunären Gelenkspalt, also an typischer Stelle, unfallunabhängig ein Ganglion, welches möglicherweise für die Beschwerdesymptomatik verantwortlich sei. Bei fehlenden strukturellen Läsionen sei davon auszugehen, dass die lediglich, aber immerhin, kontusionierten / distorsionierten Strukturen im Bereich des Handgelenks sechs Monate nach dem Ereignis vollständig ausgeheilt gewesen seien, wie dies Kreisärztin Dr. med. B.____ in ihrer Beurteilung vom 20. März 2018 moniert habe. Weiter andauernde oder wiederaufgeflackerte Beschwerden seien einem krankhaften Geschehen zuzuschreiben, für welches nicht mehr die Unfallversicherung zuständig sei. Die unfallbedingten Ursachen des Gesundheitsschadens seien spätestens sechs Monate nach dem Ereignis vom 23. September 2017 dahingefallen. Die Beschwerden, welche durch den Neurologen Dr. med. G.____ im Bericht vom 10. Dezember 2018 auch neurologisch nicht erklärt werden konnten, seien möglicherweise durch das vorbestehende, degenerativ entstandene Ganglion verursacht worden. Entscheidend für die Unzuständigkeit des Unfallversicherers sei aber, dass das Dahinfallen von Unfallfolgen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit feststehe. Die später als Rückfall gemeldeten Beschwerden seien damit auch nicht kausal. Einspracheweise vermöge die Versicherte nichts vorzubringen, was zu einem anderen Ergebnis führen würde. Wenn sie geltend mache, sie hätte vor dem Unfall keine Beschwerden gehabt, sei dies für die Begründung der Kausalität nicht ausreichend, laufe doch eine solche Argumentation auf den unzulässigen Schluss «post hoc, ergo propter hoc» hinaus.

Die Beschwerdeführerin macht im Wesentlichen geltend, ihre Beschwerden seien Folge des Unfallereignisses vom 23. September 2017. Dies sei sowohl von Dr. med. C.____ als auch von Dr. med. H.____ eindeutig festgestellt worden. Vor dem Unfall habe sie keine Beeinträchtigung oder Vorerkrankung der Handgelenke bzw. der Hände gehabt, was von den Ärzten bestätigt worden sei.

Dazu hält die Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort fest, dass die Einwände der Beschwerdeführerin unbegründet seien. Ferner bestätigt sie im Wesentlichen ihre im angefochtenen Entscheid gemachten Ausführungen.

5. Die medizinische Aktenlage präsentiert sich im Wesentlichen wie folgt:

5.1 Im Bericht betreffend MR Handgelenk rechts vom 5. Dezember 2017 (Suva-Nr. 9) hielt PD Dr. med. I.____, Spezialarzt für Neuroradiologie, fest, im Befund ergebe sich eine Abbildung des intakten karpalen Gefüges. Es gebe keinen Hinweis auf eine Gefügestörung, die Bandstrukturen seien soweit beurteilbar regelrecht, es sei kein Knochenmarksödem abgrenzbar. Der Hamulus hamati sei unauffällig. Ebenso zeige sich eine unauffällige Abbildung des distalen Radius und der distalen Ulna sowie der proximalen Anteile der Metacarpalia 1 - 5. Der Diskus carpiulnaris stelle sich unauffällig dar. Die Knorpelflächen radioulnaren, radiokarpal, ulnokarpale seien intakt. Es zeige sich kein substantieller Erguss innerhalb des Handgelenks. Des Weiteren seien die periartikulären Sehnen unauffällig.

5.2 Im Konsultationsbericht vom 26. Februar 2018 (Suva-Nr. 10) stellten Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Handchirurgie, und Dr. med. D.____, Facharzt FMH für Handchirurgie, folgende Diagnosen:

- Persistierende Schmerzen Hand rechts > links bei St. n. Sturz auf beide Handgelenke am 23. September 2017, DD: Tendinopathie der FCU-Sehne

- Leichtgradiges Carpaltunnelsyndrom rechts

Trotz Schonung, die Beschwerdeführerin sei vom 12. Februar 2018 bis 25. Februar 2018 zu 100 % krankgeschrieben gewesen, und letztmalig durchgeführter lokaler Infiltration bds. im Bereich der FCU-Sehne, zeige sich keine Beschwerdelinderung. Nach wie vor sei vor allem das Schreiben an der PC-Tastatur mit Abstützen der Handgelenke ulnarseitig sehr schmerzhaft. Zusätzlich bestehe auch eine Kälteempfindlichkeit im Bereich der Hand ellenseitig Hypothenarbereich. Parästhesien in den ulnaren Fingern werde aber verneint.

5.3 Dr. med. B.____, Fachärztin FMH für Chirurgie, Kreisärztin, hielt in ihrer Stellungnahme vom 20. März 2018 (Suva-Nr. 13) fest, bei persistierenden Beschwerden im rechten Handgelenk sei eine MR-Tomographie am 5. Dezember 2017 durchgeführt worden, welche keine strukturellen Läsionen zeige, die mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Ereignis vom 23. September 2017 zurückzuführen seien. Im Bericht vom 26. Februar 2018 werde differenzialdiagnostisch eine Tendinopathie der FCU-Sehne und ein leichtgradiges Carpaltunnelsyndrom rechtseitig beschrieben, welche mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht direkte Folge des Ereignisses vom 23. September 2017 seien, sondern sekundär aufgetreten seien. Dafür spreche das zeitliche Intervall zwischen dem Ereignis und dem Auftreten der tendinopathischen Beschwerden. Bei einer direkten Folge nach dem Ereignis sei ein sofortiges zeitnahes Auftreten der Beschwerden zu erwarten gewesen. Ein vollständiges Ausheilen der kontusierten Strukturen im Bereich des Handgelenks sei, bei fehlenden strukturellen Läsionen im Verlauf von sechs Monaten zu erwarten. Die aktuell darüber hinaus geltend gemachten Beschwerden stünden nicht im direkten Zusammenhang mit dem Ereignis vom 23. September 2017.

5.4 Dr. med. C.____ und Dr. med. D.____ bestätigten im Bericht vom 26. März 2018 (Suva-Nr. 16) die bereits im Bericht vom 26. Februar 2018 (Suva-Nr. 10) gestellten Diagnosen und führten weiter aus, die Beschwerdeführerin habe von der Beschwerdegegnerin ein Schreiben erhalten, wonach diese für die Beschwerden der Beschwerdeführerin nicht leistungspflichtig sei. Die Beschwerdeführerin habe aber Beschwerden an beiden Händen rechts > links seit dem Sturzereignis vom 23. September 2017. Davor sei sie absolut beschwerdefrei gewesen. Es handle sich dementsprechend um ein unerwartetes, auslösendes Ereignis, mit welchem die Beschwerden mit überwiegender

Wahrscheinlichkeit im Zusammenhang stünden. Die Beschwerdegegnerin sei als Unfallversicherung weiterhin leistungspflichtig. Erfreulich sei, dass die Beschwerdeführerin in der Zwischenzeit die Hände beidseits im Alltag wieder normal ohne Schmerzen bei Bewegung einsetzen könne, alleinig verursache noch das Abstützen im Bereich Hypothenar rechts > links Schmerzen. Es werde deshalb empfohlen, den weiteren Verlauf abzuwarten. Die druckschmerzhafte Stelle sei so gut wie möglich zu entlasten. Die Beschwerdeführerin werde ihre Arbeit nun wieder zu 100 % aufnehmen. Mit dieser Konsultation werde die Behandlung abgeschlossen.

5.5 Im Verlaufsbericht vom 28. November 2018 (Suva-Nr. 28) stellte Dr. med. H.____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, die Diagnose «Persistierende Schmerzsituation unlares Handgelenk beidseits DD Kompression Loge de Guyon». Eine von ihm veranlasste hochauflösende dynamische Ultraschall-Untersuchung der Weichteile Handgelenk rechts volarseitig vom 28. November 2018 ergab keine Auffälligkeiten. Des Weiteren hielt der Arzt fest, bei der Beschwerdeführerin bestehe eine anhaltende Beschwerdesituation. Damals im extern durchgeführten MRI zeigte sich eine leichte Irritation im Bereich des TFCC sowie eine Flüssigkeitskolektion im Bereich der tenaren Sehne. Im durchgeführten MRI könne kein Ganglion abgegrenzt werden.

5.6 Dr. med. H.____ veranlasste daraufhin bei Dr. med. G.____, Facharzt FMH für Neurologie, eine neurologische Untersuchung der Beschwerdeführerin. In seinem Bericht vom 10. Dezember 2018 (Suva-Nr. 29) kam der Neurologe zum Schluss, die Befunde der klinischen neurologischen Untersuchung seien bland, es fänden sich keine fokalen Ausfälle und keine Hinweise für eine periphere neurogene Läsion im Bereich der oberen Extremitäten. Auch in der Elektroneurographie vom 10. Dezember 2018 fänden sich keine pathologischen Befunde und keine Hinweise für eine Läsion des N. ulnaris beidseits in der Loge de Guyon oder für eine andere periphere neurogene Läsion im Bereich der oberen Extremitäten.

5.7 Im Bericht betreffend MR Handgelenk rechts vom 18. Januar 2019 (Suva-Nr. 37) hielt Dr. med. J.____, Facharzt FMH für Radiologie und Nuklearmedizin, zur Beurteilung Folgendes fest:

- Volare Partialläsion des SL-Bandes, geringes reaktives Knochenmarksödem am angrenzenden Os scaphoideum
- Sonst intakte Strukturen des Handgelenks

5.8 Dr. med. F.____, Facharzt FMH für Radiologie, hielt in seiner konsiliarischen Beurteilung vom 6. März 2019 (Suva-Nr. 41) fest, es liege eine Untersuchung ohne intraartikulären Kontrast vom 5. Dezember 2017 vor. In dieser Untersuchung erkenne man regelrechte ossäre Strukturen des zentralen Vorgangs mit kongruenten Gelenkkonturen sowie Handwurzelknochen. In den axialen Schichten sei volar am Os capitatum eine kleine osteochondrale Signalstörung zu erkennen, zusätzlich an der ulnaren Kontur des Scaphoides. Dabei sei das scapholunäre Ligament kontinuierlich abzugrenzen, dies gelte sowohl für den dorsalen wie auch volaren Aspekt, man erkenne ein Ganglion dorsal auf Höhe des scapholunären Gelenkspaltes an typischer Stelle von ca. 9 mm Länge. Es finde sich kein signifikanter Erguss im DRUG, radiokarpal und in dem mittleren Gelenkkompartiment. Der Discus articularis stelle sich regelrecht dar. Die zweite Untersuchung vom 18. Januar 2019 sei in atypischer anatomischer Lage durchgeführt worden. Entsprechend stimmten die Seitenbezeichnungen nicht. Vergleichend zur

Voruntersuchung fänden sich praktisch identische Verhältnisse. Man erkenne wiederum volar an der Vorderfläche des Os capitatum eine osteochondrale Signalstörung, das scapholunäre Ligament sei volar wie auch dorsal abzugrenzen. Das Ganglion sei wiederum zu erkennen, messe 11 mm. Der Discus articularis stelle sich regelrecht dar. Unverändert finde sich kein Erguss im DRUG, radiokarpal oder in der mittleren Karpalreihe diesbezüglich finde sich zwischen den beiden MRT-Untersuchungen keine signifikante Befundänderung, insbesondere sei das Ganglion unverändert dokumentierbar sowie der scapholunäre Bandkomplex identisch dargestellt.

5.9 Dr. med. E. ____, Arzt für Allgemeinmedizin, Kreisarzt, kommt in seiner ärztlichen Beurteilung vom 15. März 2019 (Suva-Nr. 42) zum Schluss, die von der Versicherten geklagten Beschwerden seien nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit Folge oder Teilfolge des geltend gemachten Ereignisses. So werde in der konsiliarischen Vergleichsbeurteilung das Vorliegen praktisch identer Befunde im Vergleich des MRI vom Dezember 2017 zum MRI vom Januar 2019 bestätigt. Hinweise für eine scapholunäre Bandruptur fänden sich nicht. Hingegen finde sich im scapholunären Gelenkspalt unfallunabhängig ein Ganglion, welches möglicherweise die Beschwerdesymptomatik verursache. Dieses sei in beiden MRI klar ersichtlich, sei jedoch von den Radiologen in den Befunden nicht festgehalten worden. Die Signalstörung an der Vorderfläche des Os capitatum volar stelle sich unverändert dar. Zusammenfassend sei festzuhalten, dass sich weder im MRI von 2017 noch im MRI von 2019 Hinweise für eine unfallkausale strukturelle Läsion zeigten. Es fänden sich in beiden MRI praktisch idente Befunde, wobei gegebenenfalls das vom scapholunären Gelenkspalt ausgehende Ganglion an Grösse minimal zugenommen habe. Bei diesem handle es sich um eine typisch degenerative Veränderung, welche in keinem unfallkausalen Zusammenhang stehe.

5.10 Dr. med. H. ____, hielt in seiner Stellungnahme vom 29. August 2019 (Suva-Nr. 60) fest, die Argumentation, insbesondere die Beurteilung der beiden MRI vom 5. Dezember 2017 und 18. Januar 2019, sei aus seiner Sicht nicht nachvollziehbar. Er könne der Zweitbeurteilung von Dr. med. F. ____, nicht klar folgen, jedoch könne er als Facharzt für Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates keine endgültig abschliessende Beurteilung abgeben. Grundsätzlich sei die Argumentation wegen der Rückfallsituation insofern nicht ganz schlüssig, da zwischen dem Abschluss vom 4. Mai 2018 und der erstmaligen Konsultation in seiner Sprechstunde insbesondere auch eine Pause resp. ein Wechsel der ärztlichen Betreuung erfolgte. Eine lange Phase von klarer Schmerzfreiheit resp. Rückerlangung der maximalen Belastung mit Liegestützen sei gemäss Angaben der Beschwerdeführerin nie erreicht worden. Problematisch sei vor allem, dass der Fall am 26. März 2018 abgeschlossen worden sei. Insbesondere in der Konsultation vom 26. März 2018 sei durch Dr. med. C. ____, dokumentiert, dass keine wesentliche Besserung bestehe und nach wie vor die Ruhestellung in der Schiene erfolge. So sei im Prozedere festgehalten worden, man empfehle den weiteren Verlauf abzuwarten und die druckschmerzhafte Stelle sei so gut wie möglich zu entlasten. Die Patientin werde die Arbeit nun wieder zu 100 % aufnehmen und man schliesse die Behandlung mit der Konsultation ab. Dies sei nach Ansicht von Dr. med. H. ____, klar kein Behandlungsabschluss und insbesondere kein Fallabschluss.

E. 6

6.1 Die Beschwerdegegnerin stützt sich in ihrem Entscheid auf die Beurteilung des Kreisarztes Dr. med. E. ____, vom 15. März 2019. Der Kreisarzt gelangte in seinem Bericht zum Ergebnis, die radiologischen Untersuchungen vom Dezember 2017 sowie vom Januar

2019 hätten keine unfallkausalen strukturellen Bänderläsionen ergeben, aber ein Ganglion, bei welchem es sich um eine typisch degenerative Veränderung handle, die in keinem unfallkausalen Zusammenhang stehe. Die Einschätzungen des Kreisarztes sind schlüssig und nachvollziehbar. So ergab die MRI-Untersuchung des rechten Handgelenks vom 5. Dezember 2017, welche kurze Zeit nach dem Unfallereignis erfolgte, gemäss der damaligen, durch einen Spezialarzt vorgenommenen Auswertung, einen vollkommen unauffälligen Befund (vgl. Suva-Nr. 9; E. II. 5.1). Die nach Rückfallmeldung vom 15. November 2018 (Suva-Nr. 20) von Dr. med. H.____ durchgeführte hochauflösende dynamische Ultraschall-Untersuchung der Weichteile des Handgelenks rechts volarseitig vom 28. November 2018 ergab ebenfalls keine Auffälligkeiten (vgl. Suva-Nr. 28; E. II. 5.5). Hingegen ergab die MRI-Untersuchung vom 18. Januar 2019 laut dem gleichentags erstellten Befundbericht eine volare Partiaalläsion des scapholunären Bandes (vgl. Suva-Nr. 37; E. II. 5.7). Da der Kreisarzt die Diagnose einer volaren Partiaalläsion des SL-Bandes trotz praktisch identischem Befund im Vergleich der beiden MRI-Untersuchungen nicht nachvollziehen konnte, holte er bei Dr. med. F.____ eine fachärztlich radiologische Zweitbeurteilung (Suva-Nr. 41) ein. Dr. med. F.____ bestätigte die Einschätzungen des Kreisarztes, wonach im Vergleich der beiden MRI-Untersuchungen praktisch identische Befunde vorliegen: Der Radiologe hielt zur Untersuchung vom 5. Dezember 2017 fest, das scapholunäre Ligament sei kontinuierlich abzugrenzen, sowohl im dorsalen als auch im volaren Aspekt, dagegen erkenne man ein Ganglion (9 mm) auf Höhe des scapholunären Gelenkspaltes. Zur Untersuchung vom 18. Januar 2018 führte er aus, vergleichend zur Voruntersuchung ergäben sich praktisch identische Verhältnisse. Das scapholunäre Ligament sei volar wie dorsal abzugrenzen, das Ganglion sei wiederum zu erkennen (11 mm). Der Radiologe kam in seinem Bericht zum Schluss, zwischen den beiden MRI-Untersuchungen finde sich keine signifikante Befundänderung, insbesondere sei das Ganglion unverändert dokumentierbar und der scapholunäre Bandkomplex identisch dargestellt. Dr. med. E.____ stützte sich in seiner Beurteilung vom 15. März 2019 auf die Stellungnahme von Dr. med. F.____ und gelangte in überzeugender Weise zum Schluss, dass der Unfall im September 2017 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht zu den von der Beschwerdeführerin über den im März 2018 vorgenommenen Fallabschluss hinaus geklagten Beschwerden geführt hat. Die Beurteilung von Dr. med. E.____ wird im Übrigen dadurch bekräftigt, dass sie mit der früheren Einschätzung der Kreisärztin Dr. med. B.____ (vgl. Suva-Nr. 13) übereinstimmt. Da die ärztliche Beurteilung vom 15. März 2019 auch auf der Grundlage der vollständigen Akten erfolgte, ist sie grundsätzlich beweiswertig.

6.2 Am Beweiswert der Beurteilung von Dr. med. E.____ vermögen auch die entgegenstehenden Berichte und Stellungnahmen der behandelnden Ärzte nichts zu ändern:

6.2.1 Wie die Beschwerdegegnerin zurecht darauf hinweist, stützt sich die Beschwerdeführerin teilweise auf eine unzulässige «post hoc, ergo propter hoc» ■ Argumentation, wenn sie ausführt, die Beschwerdeführerin habe seit dem Sturzereignis vom 23. September 2017 Beschwerden, sie jedoch davor absolut beschwerdefrei gewesen sei und es sich dementsprechend um ein unerwartetes auslösendes Ereignis handle, mit welchem die Beschwerden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit im Zusammenhang stünden. So ist für den Nachweis einer unfallkausalen gesundheitlichen Schädigung der Grundsatz, wonach eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch einen Unfall verursacht gilt, wenn sie nach diesem aufgetreten ist, nicht massgebend (BGE 119 V 335 E. 2b/bb S. 341). Einzig aus dem Umstand, dass die Beschwerdeführerin vor dem Ereignis

vom 23. September 2017 nicht an derartigen Beschwerden litt, kann nicht auf eine Unfallkausalität geschlossen werden, welche auch nach dem Ausheilen der Kontusion, welche sechs Monate nach dem Unfall anzusetzen ist, fortgedauert hätte.

6.2.2 Ebenso wenig vermag die Stellungnahme von Dr. med. H.____ vom 29. August 2019 (vgl. Suva-Nr. 60) den Beweiswert der kreisärztlichen Beurteilung zu schmälern. Wenn Dr. med. H.____ ausführt, er könne als Facharzt für Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates keine endgültig abschliessende Beurteilung zur Zweitbeurteilung von Dr. med. F.____ geben, dann ist dies zutreffend. Mangels entsprechender fachlicher Spezialisierung ist seine Stellungnahme nicht geeignet, Zweifel an der Beurteilung von Dr. med. F.____ bezüglich der bildgebenden Aufnahmen zu wecken.

6.2.3 Zudem hat die Beschwerdegegnerin den Fall entgegen der Auffassung von Dr. med. H.____ zurecht per 26. März 2018 abgeschlossen. Entscheidend für den Fallabschluss im Sinne von Art. 19 Abs. 1 UVG ist nämlich, ob von einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine erhebliche Steigerung der Arbeitsfähigkeit erwartet werden kann oder nicht (s. E. II. 2.1 hiervor). Weil es primär auf die Steigerung der Arbeitsfähigkeit ankommt, ist der Zeitpunkt für den Fallabschluss in aller Regel erreicht, wenn die versicherte Person in ihrer angestammten Tätigkeit wieder vollzeitlich erwerbstätig sein kann, da sich eine weitere Besserung ihrer Befindlichkeit nicht mehr auf die Arbeitsfähigkeit auswirkt (vgl. Alexandra Rumo-Jungo / André Pierre Holzer, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Auflage 2012, S. 144; Philipp Geertsen, in: Hürzeler / Kieser [Hrsg.], UVG, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 2018, Art. 19 N 8; Thomas Flückiger in: Basler Kommentar zum UVG, 2019, Art. 19 N 11). Vorliegend war die Beschwerdeführerin vom 12. Februar 2018 bis 26. Februar 2018 zu 100 % und vom 26. Februar 2018 bis 25. März 2018 zu 50 % arbeitsunfähig (vgl. Suva-Nr. 4), womit in dieser Zeit eine nicht unerhebliche Arbeitsunfähigkeit vorlag. Da die Beschwerdeführerin gemäss Bericht von Dr. med. C.____ und Dr. med. D.____ (vgl. Suva-Nr. 16) ab dem 26. März 2018 wieder zu 100 % arbeitsfähig gewesen ist, war keine Steigerung der Arbeitsfähigkeit mehr zu erwarten, womit die Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit zum Fallabschluss führte.

Hinzu kommt, dass Dr. med. B.____ in ihrer Beurteilung vom 20. März 2018 (Suva-Nr. 13) zum Ergebnis gekommen ist, ein vollständiges Ausheilen der kontusionierten Strukturen im Bereich des Handgelenks sei bei fehlenden strukturellen Läsionen im Verlauf von sechs Monaten zu erwarten. Ihre Einschätzung, insbesondere das Fehlen unfallkausaler struktureller Läsionen, wird durch die späteren Abklärungen insgesamt bestätigt. Aufgrund der Aktenlage zu den bildgebenden Untersuchungen ist davon auszugehen, dass keine Partiailläsion des SL-Bandes vorliegt, wohl aber ein unfallfremdes Ganglion, das die Beschwerdeproblematik möglicherweise erklärt. Damit ist von einer Kontusion auszugehen, welche spätestens bis zum 25. März 2018 insoweit ausgeheilt war, als der Zustand erreicht wurde, der sich auch ohne den Unfall eingestellt hätte. Für eine später eingetretene, erhebliche Verschlechterung gibt es keine hinreichenden Hinweise.

6.3 Zusammenfassend besteht kein Anlass für auch nur geringe Zweifel an der ärztlichen Beurteilung von Dr. med. E.____. Gestützt darauf ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass zwischen dem Unfall vom 23. September 2017 und den Beschwerden, welche nach dem Fallabschluss per 26. März 2018 auftraten und zur Rückfallmeldung führten, kein natürlicher Kausalzusammenhang besteht.

7. Fehlt es am natürlichen Kausalzusammenhang, so entfällt ein Leistungsanspruch nach dem Fallabschluss am 26. März 2018. Die Beschwerde stellt sich damit als unbegründet heraus und ist abzuweisen.

8. Bei diesem Verfahrensausgang steht der Beschwerdeführerin keine Parteientschädigung zu. Die Beschwerdegegnerin wiederum hat als mit öffentlich-rechtlichen Aufgaben betraute Organisation ■ abgesehen von hier nicht interessierenden Ausnahmen ■ keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. etwa BGE 128 V 133 E. 5b, 126 V 150 E. 4a).

9. Im Beschwerdeverfahren der Unfallversicherung sind keine Verfahrenskosten zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG).

Demnach wird erkannt:

Rechtsmittel

Gegen diesen Entscheid kann innerhalb 30 Tageseit der Mitteilung beim Bundesgericht Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden (Adresse: Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern). Die Frist beginnt am Tag nach dem Empfang des Urteils zu laufen und wird durch rechtzeitige Aufgabe bei der Post gewahrt. Die Frist ist nicht erstreckbar (vgl. Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgerichtsgesetzes, BGG). Bei Vor- und Zwischenentscheiden (dazu gehört auch die Rückweisung zu weiteren Abklärungen) sind die zusätzlichen Voraussetzungen nach Art. 92 oder 93 BGG zu beachten.

Versicherungsgericht des Kantons Solothurn

Der Präsident

Der Gerichtsschreiber

Flückiger

Lazar

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