

# SO\_GERICHTE VSBES.2023.110 vom 14. April 2023

SO Obergericht, 2023-04-14, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so\\_gerichte\\_VSBES.2023.110](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2023.110)

FR: SO\_GERICHTE VSBES.2023.110 du 14 avril 2023

IT: SO\_GERICHTE VSBES.2023.110 del 14 aprile 2023

## 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 14. April 2023 eingetreten ist (Ueli Kieser in: ATSG-Kommentar, 4. Aufl., Zürich 2020, Art. 61 ATSG N 109).

### 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, s. BGE 134 V 109 E. 4.3 S. 115) erwartet werden kann, wobei nur der unfallbedingt, und nicht aber der krankheitshalber geschädigte Gesundheitszustand zu berücksichtigen ist (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 140 V 356

E. 3.1 S. 358, 129 V 177 E. 3.1 S. 181, 119 V 335 E. 1 S. 338, 118 V 286 E. 1b S. 289 je mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C\_326/2017 vom 10. Oktober 2017 E. 3).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis oder einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber der Versicherer bzw. im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181). Der Beweis der Gesundheitsschädigung und des natürlichen Kausalzusammenhangs (resp. seines Wegfallens) wird in erster Linie mittels Angaben der medizinischen Fachpersonen geführt, d.h. mit den Berichten der behandelnden Ärzte und allenfalls einem Gutachten (Irene Hofer in: Ghislaine Frésard-Fellay / Susanne Leuzinger / Kurt Pärli [Hrsg.], Basler Kommentar zum UVG, Basel 2019, Art. 6 N 6). Die blossе Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt nicht, um einen Leistungsanspruch zu begründen (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181). Für den Nachweis einer unfallkausalen gesundheitlichen Schädigung ist der Grundsatz «post hoc, ergo propter hoc», 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 f.).

2.3 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt weiter 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 spielt die Adäquanz praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (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 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 leistungs begründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blossе Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatsache handelt, liegt die entsprechende Beweislast anders als bei der Frage, ob ein leistungs begründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist nicht beim Versicherten, sondern beim Unfallversicherer. Diese Beweisgrundsätze gelten sowohl im Grundfall als auch bei Rückfällen und Spätfolgen und sind für sämtliche Leistungsarten massgebend (Urteil des Bundesgerichts 8C\_669/2019 vom 25. März 2020 E. 2.2 mit Hinweisen)

2.5 Mit dem Erreichen des Status quo sine vel ante entfällt eine Teilursächlichkeit für die noch bestehenden Beschwerden. Solange jedoch dieser Zustand noch nicht wieder erreicht ist, hat der Unfallversicherer gestützt auf Art. 36 Abs. 1 UVG Leistungen zu erbringen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_589/2017 vom 21. Februar 2018 E. 3.2.3 mit Hinweisen).

3. Für den Beweiswert 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 bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Fachperson begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352 mit Hinweis). Auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte oder ständiger Vertrauensärzte eines Versicherungsträgers 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. Unbestritten und durch die Akten belegt ist, dass die Beschwerdeführerin am 10. März 2022 einen Unfall erlitten hat und in der Folge an der rechten Hand und am rechten Handgelenk gesundheitliche Beschwerden aufgetreten sind. Streitig und zu prüfen ist jedoch, ob die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen zu Recht per 2. Juni 2022 eingestellt hat.

5. Die Beschwerdegegnerin stützte sich im Einspracheentscheid vom 14. April 2023 in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Aktenbeurteilungen ihres beratenden Arztes Dr. med. F.\_\_\_\_, Zertifizierter Gutachter SIM, Facharzt Chirurgie FMH, Spez. Allgemeinchirurgie und Traumatologie FMH, vom 20. September 2022 (Vaudoise-Nr. 22) und 6. April 2023 (Vaudoise-Nr. 40). Es ist daher nachfolgend auf diese Aktenbeurteilungen einzugehen:

5.1 Im Rahmen der Aktenbeurteilung vom 20. September 2022 führte Dr. med. F.\_\_\_\_ aus, die Beschwerden, welche die Operation vom 23. September 2022 erforderlich machten, stünden nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zum Unfallereignis vom 10. März 2022. Die Operation werde wegen den degenerativen Veränderungen im Handgelenk durchgeführt. Der Status quo sine vel ante sei spätestens acht bis zwölf Wochen nach dem Unfall vom 10. März 2022 erreicht worden. Die Partialläsion des UCL habe nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu einer richtungsweisenden Verschlimmerung des Vorzustandes geführt.

Im Rahmen seiner Aktenbeurteilung vom 6. April 2023 hatte sich Dr. med. F.\_\_\_\_ im Wesentlichen zur Frage zu äussern, ob sich aufgrund der neu zugestellten Berichte von Dr. med. E.\_\_\_\_ sowie der Einsprache der Beschwerdeführerin eine Änderung seiner

Stellungnahme im Vergleich zu seiner früheren Beurteilung ergeben habe. Der beratende Arzt der Beschwerdeführerin verneinte die Frage und ging in seiner Begründung auf die Berichte der behandelnden Ärzte ein. Konkret führte er aus, eine akute Zusammenhangstrennung eines Bandes am Handgelenk verursache starke Beschwerden, die zu einer schmerzbedingten Schonung des Handgelenkes führten. Die entsprechenden Beschwerden führten auch zu einer vermindert möglichen Arbeitsleistung und veranlassten den Patienten rasch zum Aufsuchen eines Arztes. Die Beschwerden seien klinisch eindeutig lokalisierbar. Die Beschwerdeführerin habe am 13. Mai 2022, d.h. mehr als zwei Monate nach dem Ereignis, den Notfall des Spitals C. \_\_\_ aufgesucht. In der Untersuchung habe sich eine «problemlose» Funktion der Hand und des Handgelenkes gezeigt. Es habe eine Druckdolenz im Bereich des Daumengrundgelenkes und der Tabatiere bestanden. Die restlichen Handwurzelknochen seien indolent gewesen. Im Röntgen habe sich eine Rhizarthrose gefunden. Aufgrund der Klinik und der radiologischen Befunde habe man den Verdacht auf eine aktivierte Rhizarthrose diagnostiziert. Eine Arbeitsunfähigkeit habe nicht bestanden. Am 19. Mai 2022 habe eine Nachkontrolle bei der Oberärztin für Handchirurgie stattgefunden. Die Untersuchung habe eine starke Druckdolenz über dem MCP I Gelenk, dem Metacarpale I und über dem radialeseitigen Handgelenk ergeben. Radiologisch habe sich eine DISI-Formation des Os lunatum, eine STT-Arthrose und im Ultraschall eine UCL-Läsion (Anmerkung: ulnare Seitenbandläsion des Daumengrundgelenkes) gezeigt. Dr. med. G. \_\_\_ habe eine Partialläsion des MCP I Gelenkes, einen Verdacht auf eine skapholunäre Bandruptur rechts und eine asymptomatische ST-Arthrose rechts diagnostiziert. Gleichentags sei die Unfallmeldung erfolgt. Aufgrund der Schienenbehandlung sei nun eine Arbeitsunfähigkeit ab dem 19. Mai 2022 erfolgt. Eine MRI-Untersuchung sei geplant gewesen und am 25. Mai 2022 ohne Kontrast durchgeführt worden. Er, Dr. med. F. \_\_\_, habe die Bilder gesehen und er gehe mit Dr. med. E. \_\_\_ einig, dass diese Untersuchung von minderer Qualität sei und keine sicheren Aussagen über Bandläsionen zulasse. Die Untersuchung zeige keine Knochenödeme oder andere indirekte Zeichen für frischere Verletzungen. Sie zeige aber bereits mehrere Arthrosen der Gelenke der verschiedenen Handwurzelknochen und auch des Handgelenkes in unterschiedlicher Ausprägung. Das MRI bestätige auch die DISI-Konfiguration des Os lunatum, als indirektes Zeichen einer chronischen Instabilität aufgrund einer Bandläsion u.a. des scapholunaren Bandapparates (SL-Band). Diese Veränderungen benötigten Zeit, um sich zu entwickeln und könnten nicht innerhalb der kurzen Zeit zwischen Ereignis und Nachweis (zweieinhalb Monate) entstanden sein. Die Beschwerdeführerin gebe in der Anamnese auch an, dass sie vor Jahren schon mehrere Traumata an derselben Hand erlitten habe (Bericht Spital C. \_\_\_ vom 19. Mai 2022). Dass diese Läsion auch nicht frisch sein könnte, habe der Handchirurg Dr. med. H. \_\_\_ in seinem Bericht vom 10. Juni 2022 ausgeführt: «In den mir vorliegenden Aufnahmen habe ich aber den Eindruck, dass das SL-Band eine Läsion hat. Wie frisch diese ist, ist für mich schwierig zu diagnostizieren. Es ist jedoch schon eine gewisse DISI-Deformität vom Lunatum zu sehen». Am 17. Juni 2022 habe Dr. med. I. \_\_\_ die Beschwerdeführerin beurteilt und CT-mässig ebenfalls diese Bandinstabilität mit DISI-Stellung festgestellt. Über die zeitliche Entstehung der Bandruptur («subakut») und die vorhandenen Arthrosen habe er aber in seinem Bericht keine weiteren Aussagen gemacht. Am 1. Juli 2022 habe Dr. med. E. \_\_\_ die Beschwerdeführerin zum ersten Mal beurteilt. In seiner Beurteilung heisse es: «Insgesamt zeigt sich eine Aktivierung des Handgelenkes, unklar sind die diffusen Beschwerden». Zur Abklärung sei eine erneute MRI-Abklärung mit Kontrast angemeldet worden. Diese habe am 9. August 2022

stattgefunden. Er, Dr. med. F.\_\_\_\_, habe die Bilder ebenfalls eingesehen. Diese Untersuchung habe zusammenfassend multiple Bandläsionen bei Arthrosen in verschiedenen Anteilen des Carpus und radiokarpal ergeben. Die DISI-Fehlstellung sei ebenfalls als Verdacht aufgeführt worden. In den Berichten von Dr. med. E.\_\_\_\_ werde leider nicht auf das Alter der Bandläsion im Zusammenhang mit der DISI-Konfiguration eingegangen. Für ihn sei das SL-Band aufgrund der degenerativen Veränderungen im STT-Gelenk aber nicht mehr rekonstruierbar, was nach Auffassung von Dr. med. F.\_\_\_\_ auf eine ältere Läsion hinweise (OP-Bericht vom 23. September 2022). Dass eine SL-Bandruptur mit Beschwerden aufgrund der karpalen Instabilität vorliege, sei zweifellos der Fall. Hier gehe er, Dr. med. F.\_\_\_\_, mit Dr. med. E.\_\_\_\_ gemäss seiner Stellungnahme zur Einsprache einig. Er sei aber aus obengenannten Gründen der Meinung, dass diese Bandläsion bezüglich Ereignis vom 10. März 2022 vorbestehend und damit auch die OP vom 23. September 2022 nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit unfallkausal sei.

5.2 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. Wenn aber auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen bestehen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 139 V 225 E. 5.2 S. 229, 135 V 465 E. 4.4 S. 470).

5.3 Eine reine Aktenbeurteilung kann beweiskräftig sein, wenn ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhaltes geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_651/2019 vom 18. Februar 2020 E. 4.3). So verhält es sich hier, denn die Situation des rechten Handgelenks sowie der Verlauf sind durch Berichte über bildgebende und klinische Untersuchungen umfassend dokumentiert.

5.4 Der Vertrauensarzt der Beschwerdegegnerin hat sämtliche Berichte, die für die Beurteilung des medizinischen Sachverhaltes relevant sind, in seiner Stellungnahme genannt und sich mit diesen auseinandergesetzt. Aus den medizinischen Akten geht übereinstimmend mit der Feststellung von Dr. med. F.\_\_\_\_ hervor, dass sich die Beschwerdeführerin erstmals am 13. Mai 2022, und somit rund zwei Monate nach dem Unfallereignis, zur medizinischen Abklärung in die Notfallstation des Spitals C.\_\_\_\_ begeben hatte (Vaudoise-Nr. 16, S. 2 f.). Anlässlich dieser Untersuchung gab sie an, vor ca. acht Wochen mit dem Fahrrad gestürzt zu sein, sie sei unter anderem auf den rechten Unterarm und die rechte Hand gefallen. Dazumal habe sie wenig Beschwerden gehabt. Schmerzen seien erst vor vier Wochen aufgetreten, als die Tochter an ihrem Daumen gezogen habe. Im Bericht wurde die Diagnose eines Verdachts auf aktivierte Rhizarthrose genannt. Am 19. Mai 2022 erfolgte eine Untersuchung bei Dr. med. G.\_\_\_\_, Oberärztin Handchirurgie, Spital C.\_\_\_\_ (Bericht vom 23. Mai 2022, Vaudoise-Nr. 9). Darin wurde erstmals ein Verdacht auf SL-Bandruptur rechts genannt. Als weitere Diagnosen wurden eine UCL-Partiälläsion MCP I rechts sowie eine asymptomatische ST-Arthrose rechts genannt. Dr. med. G.\_\_\_\_ führte im Bericht aus, klinisch wie radiologisch stehe eine traumatologische Schmerzursache im Vordergrund. Die im Röntgen sichtbare degenerative Veränderung am STT sei klinisch hintergründig. Im Ultraschall habe eine UCL-Bandläsion im Sinne eines Skidaumens diagnostiziert werden können. Weil die SL-Bandläsion radiologisch nicht abschliessend beurteilt werden konnte, initiierte Dr. med. G.\_\_\_\_ eine

MRI-Untersuchung der rechten Hand, welche am 25. Mai 2022 durchgeführt wurde (Vaudoise-Nr. 7). Am 10. Juni 2022 erfolgte bei Dr. med. H.\_\_\_\_, Leitender Arzt Orthopädie / Handchirurgie, Spital C.\_\_\_\_, eine weitere Untersuchung und Besprechung der MRI-Untersuchung (Vaudoise-Nr. 11). Dr. med. H.\_\_\_\_ stellte dabei die Diagnose «SL-Bandruptur rechts (adominant), vermutlich älter oder ebenfalls Unfalldatum 10.03.2022». Er führte dazu aus, aufgrund der vorliegenden Aufnahmen habe er den Eindruck, dass das SL-Band eine Läsion habe. Wie frisch diese sei, sei schwierig zu diagnostizieren. Es sei jedoch schon eine gewisse DISI-Deformität vom Lunatum zu sehen. Am 1. Juli 2022 kam Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Handchirurgie, orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, in Bezug auf die durchgeführte MRI-Untersuchung zum Schluss, dass diese keine sicheren Aussagen über Bandläsionen zulasse (vgl. Bericht vom 5. Juli 2022, Vaudoise-Nr. 13). Zur selben Schlussfolgerung kam auch Dr. med. F.\_\_\_\_ in seiner Stellungnahme vom 6. April 2023. Die am 9. August 2022 erfolgte MR-Arthrographie des rechten Handgelenks (Vaudoise-Nr. 17) ergab daraufhin eine komplette Läsion im Bereich des SL-Bandes sowie einen Verdacht auf DISI-Fehlstellung, eine Läsion des LT-Bandes dorsal, palmar intakt, eine schwere Arthrose des Pisotriquetralgelenks, eine leichte Radiokarpalarthrose und Rhizarthrose sowie beginnende STT-Arthrose und ebenfalls eine partielle apikale Läsion des TFCC. Am 15. September 2022 fand bei Dr. med. E.\_\_\_\_ die Besprechung der Untersuchungsergebnisse statt (vgl. Bericht vom 16. September 2022, Vaudoise-Nr. 19). Der Orthopäde bestätigte die multiplen Bandläsionen bei Arthrosen und einigte sich mit der Beschwerdeführerin auf die Durchführung einer Operation, welche am 23. September 2022 durchgeführt wurde (siehe Operationsbericht vom 26. September 2022, Vaudoise-Nr. 28). Gemäss Operationsbericht habe die Patientin einen Sturz mit zugezogener SL-Bandläsion bei allerdings bereits bestehenden degenerativen Zeichen, insbesondere am STT-Gelenk, gehabt, weswegen mit der Patientin besprochen worden sei, das SL-Band nicht mehr zu nähen, sondern eine dorsale Kapselstraffung durchzuführen mit gleichzeitig Teildenervation des Handgelenkes. Im Bericht über die Durchführung der Operation wird erwähnt, dass sich eine ausgeprägte Synovialitis radiopalmar sowie radioulnar und im Bereich des komplett rupturierten SL-Bandes gezeigt habe. In seiner Aktenbeurteilung vom 6. April 2023 bestreitet der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin nicht, dass eine SL-Bandruptur mit Beschwerden aufgrund der karpalen Instabilität vorliegt. Dies sei seiner Auffassung nach zweifellos der Fall. Entgegen der Auffassung von Dr. med. E.\_\_\_\_ geht Dr. med. F.\_\_\_\_ aber davon aus, dass diese Bandläsion bereits vor dem Ereignis vom 10. März 2022 bestanden habe. Damit sei seiner Auffassung nach auch die Operation vom 23. September 2022 nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit unfallkausal.

5.5 Aufgrund des Gesagten steht fest, dass die am 9. August 2022 erfolgte MR-Arthrographie des rechten Handgelenks (Vaudoise-Nr. 17) eine komplette Läsion im Bereich des SL-Bandes zeigte, welche die Operation vom 23. September 2022 notwendig machte. Dies wird sowohl von Dr. med. E.\_\_\_\_ als auch von Dr. med. F.\_\_\_\_ bestätigt. Konkret stellt sich vorliegend die Frage, ob die multiplen Bänderläsionen an der rechten Hand auf das Unfallereignis vom 10. März 2022 zurückzuführen sind oder ob diese bereits vorher bestanden haben. Dr. med. F.\_\_\_\_ geht aus den oben genannten Gründen (E. II. 5.1 hiervor) davon aus, dass die Bandläsionen bereits vor dem Ereignis vom 10. März 2022 bestanden haben, wohingegen Dr. med. E.\_\_\_\_ die gegenteilige Auffassung vertritt.

5.5.1 In seiner Stellungnahme vom 4. Oktober 2022 (Vaudoise-Nr. 34, S. 11 f.; Beschwerdebeilage [BB] 3) führte Dr. med. E.\_\_\_\_ aus, bei der direkten Schau der MRI-Aufnahmen vom 9. August 2022 falle eine komplette Läsion des SL-Bandes auf sowie auch eine Läsion des benachbarten LT-Bandes. Natürlich finde sich auch eine Arthrose im Pisotriquetgelenk sowie auch eine leichte radiokarpale sowie auch STT-Arthrose beginnend. Auch habe er, Dr. med. E.\_\_\_\_, intraoperativ den gleichen Befund wie das Arthro-MRI erhoben mit kompletter Läsion des SL-Bandes und noch gut erhaltenem Knorpel im Radiokarpalgelenk. Zusammengefasst seien die aktuellen Beschwerden der Patientin, welche zur operativen Versorgung am 23. September 2022 geführt hätten, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit (>75 %) auf den Unfall vom 10. März 2022 zurückzuführen. Die beginnenden Arthrosen (STT, radiokarpal) sowie die schweren Arthrosen (pisotriquetral) spielten nur eine Rolle in der Art der Versorgung. Die Beschwerden, welche die Patientin geschildert habe (zentrale Handgelenksschmerzen), seien deutlich auf die Instabilität der proximalen Karpalreihe aufgrund der SL-Bandläsion und der partiellen LT-Bandläsion zurückzuführen.

5.5.2 Wie Dr. med. F.\_\_\_\_ zutreffend ausführt, hat sich die Beschwerdeführerin gemäss den Akten erstmals zwei Monate nach dem Unfallereignis, nämlich am 13. Mai 2022, in medizinische Behandlung im Notfall des Spitals C.\_\_\_\_ begeben. Ein eindeutiges Indiz dafür, dass die Bänderläsionen nicht durch das Unfallereignis vom 10. März 2022 hervorgerufen worden sind, kann darin aber nicht gesehen werden. Es ist nicht auszuschliessen, dass die Beschwerdeführerin zunächst von einer weniger ausgeprägten Verletzung ausgegangen ist, zumal die Symptome einer solchen Bänderläsion denen einer Verstauchung ähneln können. Die Beschwerdeführerin begab sich denn auch vor allem wegen Schmerzen am Daumengrundgelenk, hervorgerufen durch ein späteres Ereignis beim Spielen mit der Tochter, in medizinische Behandlung, wo nach Durchführung von bildgebenden Untersuchungen neben der UCL-Partiellläsion MCP I rechts auch ein Verdacht auf SL-Bandruptur rechts diagnostiziert wurde (Vaudoise-Nr. 9). In diesem Zusammenhang ist der Umstand, dass die Erstuntersuchung im Notfall des Spitals C.\_\_\_\_ eine problemlose Funktion der Hand und des Handgelenks zeigte, ebenfalls kein klares Indiz dafür, dass die Bänderläsionen an der rechten Hand nicht durch das Unfallereignis hervorgerufen worden sind. Der medizinische Aktenverlauf zeigt auf, dass sich die Bänderläsionen bei der Beschwerdeführerin nicht so leicht feststellen liessen. Erst durch eine MRI mit Kontrastmittelgabe konnte der Befund eindeutig erhoben werden. In diesem Zusammenhang führte auch Dr. med. H.\_\_\_\_ in seinem Bericht vom 10. Juni 2022 aus, dass ein MRI keine 100%ige Garantie sei, dass ein Band intakt oder kaputt sei (Vaudoise-Nr. 11). Mit Dr. med. F.\_\_\_\_ haben aber mehrere Vorbehandler eine DISI-Konfiguration des OS lunatum erwähnt, was ein Hinweis darauf sein könnte, dass eine chronische Instabilität aufgrund einer bestehenden Bandläsion vorliegt. Auch in der MR-Arthrographie vom 9. August 2022 wurde ein Verdacht auf DISI-Fehlstellung genannt (vgl. Vaudoise-Nr. 17). Es haben sich aber weder der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin noch die behandelnden Ärzte näher zu dieser Fehlstellung resp. zum Alter der Bandläsionen geäussert. Auch aus den Ausführungen von Dr. med. H.\_\_\_\_ im Bericht vom 10. Juni 2022 kann weder etwas über das konkrete Alter der Läsion noch über das Ausmass der DISI-Deformität vom Lunatum abgeleitet werden, handelt es sich bei seinen Ausführungen lediglich um Vermutungen und nicht um konkrete Feststellungen. Hinzu kommt, dass die MRI-Aufnahmen, auf welche sich Dr. med. H.\_\_\_\_ bezieht, in Bezug auf die Bandläsionen unbrauchbar waren, was sowohl von Dr. med. F.\_\_\_\_ als auch von Dr.

med. E.\_\_\_\_ bestätigt wurde. Es kann daher aufgrund der Akten nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit gesagt werden, dass die DISI-Fehlstellung die Folge einer älteren Bänderläsion ist, so wie es Dr. med. F.\_\_\_\_ annimmt. Auch begründet er seine Annahme, wonach die Fehlstellung nicht innert der zweieinhalb Monate zwischen Unfallereignis und Nachweis entstanden sein könnte, nicht mit entsprechenden Literaturangaben.

5.5.3 Anders als Dr. med. F.\_\_\_\_ vertritt Dr. med. E.\_\_\_\_ die Auffassung, dass die aktuellen Beschwerden, welche zur operativen Versorgung geführt haben, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall vom 10. März 2022 zurückzuführen sind. Seine Auffassung begründet er mit dem Umstand, dass die MR-Arthrographie vom 9. August 2022 eine komplette Läsion des SL-Bandes sowie auch eine Läsion des benachbarten LT-Bandes zeige. Auch intraoperativ habe er den gleichen Befund erhoben wie das Arthro-MRI. Dr. med. E.\_\_\_\_ äusserte sich zwar nicht zum Alter der Bandläsionen. Da er die Operation an der rechten Hand selbst durchführte, konnte er am besten einschätzen, ob es sich bei der Läsion des SL-Bandes und des benachbarten LT-Bandes um frische Läsionen resp. um Läsionen, die auf das Unfallereignis vom 10. März 2022 zurückzuführen sind, handelt. Davon ist vorliegend auszugehen, geht Dr. med. E.\_\_\_\_ doch von einem Kausalzusammenhang zwischen Unfallereignis und den Beschwerden, die zur operativen Versorgung vom 23. September 2022 geführt haben, aus. Da bereits geringe Zweifel an den versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen ausreichen, damit rechtsprechungsgemäss ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind, lässt sich die Beurteilung der Unfallkausalität nicht abschliessend auf die Stellungnahmen von Dr. med. F.\_\_\_\_ abstützen.

5.5.4 Hingegen geben die übrigen medizinischen Unterlagen, insbesondere die Berichte und Stellungnahmen von Dr. med. E.\_\_\_\_, genügend Aufschluss darüber, um alleine gestützt darauf die Unfallkausalität mit hinreichender Zuverlässigkeit zu beurteilen. Wie bereits oben ausführlich dargelegt, besteht kein Zweifel daran, dass die am 9. August 2022 erfolgte MR-Arthrographie des rechten Handgelenks (Vaudoise-Nr. 17) eine komplette Läsion im Bereich des SL-Bandes zeigte, welche die Operation vom 23. September 2022 notwendig machte. Dies wird sowohl von Dr. med. E.\_\_\_\_ als auch von Dr. med. F.\_\_\_\_ bestätigt. Intraoperativ erhob Dr. med. E.\_\_\_\_ den gleichen Befund wie in der MR-Arthrographie. Da die Operation an der rechten Hand von ihm selbst durchgeführt wurde, war er in der Position, präzise zu beurteilen, ob die Läsionen des SL-Bandes sowie des angrenzenden LT-Bandes frischen Ursprungs waren resp. auf das Unfallereignis vom 10. März 2022 zurückzuführen sind. Dies bestätigte er denn auch in seiner Stellungnahme vom

#### **E. 4**

Oktober 2022, indem er festhielt, dass die Beschwerden der Patientin, welche zur operativen Versorgung am 23. September 2022 geführt haben, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall vom 10. März 2022 zurückzuführen sind. Dr. med. F.\_\_\_\_ ist es in seinen Stellungnahmen hingegen nicht gelungen, überzeugend darzulegen, dass die Bänderläsionen an der rechten Hand bereits vor dem Unfallereignis vom 10. März 2022 entstanden sind. Insgesamt kann somit festgehalten werden, dass die Beurteilung von Dr. med. E.\_\_\_\_ auf einer einlässlichen Auseinandersetzung mit den medizinischen Vorakten und einer überzeugend begründeten Würdigung basiert. Die Berichte von Dr. med. E.\_\_\_\_ erweisen sich somit als beweiskräftig. Sie vermögen den Kausalzusammenhang mit dem erforderlichen Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachzuweisen.

6. Wie soeben dargelegt, stehen die Beschwerden der rechten Hand und die deshalb am 23. September 2022 erfolgte Operation in einem überwiegend wahrscheinlichen Kausalzusammenhang mit dem Unfallereignis vom 10. März 2022. Demnach hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf Heilkosten- und Taggeldleistungen über den 2. Juni 2022 hinaus bis zur vollständigen Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit, soweit diese durch den Unfall beeinträchtigt ist, respektive bis zum Erreichen des Fallabschlusses. Die Beschwerde ist somit gutzuheissen.

#### **E. 6**

Wie soeben dargelegt, stehen die Beschwerden der rechten Hand und die deshalb am 23. September 2022 erfolgte Operation in einem überwiegend wahrscheinlichen Kausalzusammenhang mit dem Unfallereignis vom 10. März 2022. Demnach hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf Heilkosten- und Taggeldleistungen über den 2. Juni 2022 hinaus bis zur vollständigen Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit, soweit diese durch den Unfall beeinträchtigt ist, respektive bis zum Erreichen des Fallabschlusses. Die Beschwerde ist somit gutzuheissen.

#### **E. 7**

7.1 Die Beschwerdeführerin ist vorliegend nicht anwaltlich vertreten, weshalb zu Recht keine Parteientschädigung verlangt wird. Eine solche ist vorliegend nicht auszurichten.

7.2 Grundsätzlich ist das Verfahren kostenlos. Von diesem Grundsatz abzuweichen, besteht im vorliegenden Fall kein Anlass.

Demnach wird erkannt:

2. Es wird keine Parteientschädigung ausgerichtet.

3. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

#### **Rechtsmittel**

Gegen diese Entscheidung 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 Zwischenentscheidungen (dazu gehört auch die Rückweisung zu weiteren Abklärungen) sind die zusätzlichen Voraussetzungen nach Art. 92 oder 93 BGG zu beachten.

Versicherungsgericht des Kantons Solothurn

Die Präsidentin

Der Gerichtsschreiber

Weber-Probst

Lazar

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