

# SO\_GERICHTE VSBES.2025.24 vom 24. Oktober 2025

SO Obergericht, 2025-10-24, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so\\_gerichte\\_VSBES.2025.24](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2025.24)

FR: SO\_GERICHTE VSBES.2025.24 du 24 octobre 2025

IT: SO\_GERICHTE VSBES.2025.24 del 24 ottobre 2025

## Erwägungen

### E. 2

2.1 Soweit das UVG nichts anderes bestimmt, werden die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Art. 6 Abs. 1 Bundesgesetz über die Unfallversicherung, SR 832.20, 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 Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig ist (Art. 16 Abs. 1 UVG).

2.2 Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG) hat die versicherte Person, wenn sie infolge des Unfalls zu mindestens 10 % invalid ist. Zudem besteht gemäss Art. 24 Abs. 1 UVG Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung, wenn durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität bewirkt worden ist.

### E. 3

3.1 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 entfielen (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; Urteile des Bundesgerichts 8C\_271/2013 vom 30. Juli 2013 E. 2.1, 8C\_729/2013 vom 27. Mai 2014 E. 2).

3.2 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).

### E. 4

4.1 Das Verwaltungsverfahren und das Verwaltungsgerichtsverfahren in Sozialversicherungssachen sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach hat die Verwaltung bzw. der Richter von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 138 V 218 E. 6 S. 221, 117 V 261 E. 3b S. 263 und 282 E. 4a, 116 V 23 E. 3c S. 26 f. mit Hinweisen).

4.2 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 rechtsprechungsgemäss 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).

5. Streitig und zu prüfen ist vorliegend, ob die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen betreffend das Unfallereignis vom 24. Juni 2022 zu Recht per 15. Juli 2022 eingestellt und den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 22. April 2023 zu Recht verneint hat. In diesem Zusammenhang sind im Wesentlichen folgende medizinischen Unterlagen von Belang:

5.1 Im Bericht betreffend Rö-Arthrographie und MR-Arthrographie Handgelenk rechts vom 15. September 2022 (MA I 7) wurde zur Beurteilung festgehalten:

5.2 Im Bericht von Dr. med. F.\_\_\_\_, B.\_\_\_\_, vom 26. Oktober 2022 (MA I 2) wurden folgende Diagnosen gestellt:

Distorsionstrauma Handgelenk rechts am 24. Juni 2022 (Motorradunfall)

Der Beschwerdeführer beschreibe Handgelenksschmerzen auf der linken Seite nach einem Sturz mit dem Motorrad am 24. Juni 2022. Seither etwas Besserung, jedoch seien die Schmerzen anhaltend und vor allem bei Supinationsbewegungen in Belastung, oder beim Abstützen, sehr schmerzhaft. Das Arthro-MRT vom 15. September 2022 habe folgende Befunde ergeben: «Keine Hinweise auf ossäre Verletzungen. In der Arthrographie nicht sicher Kontrastmitteldurchtritt vom DRUG ins ulnokarpale Gelenk. Schöne Darstellung des TFC mit möglicherweise Lockerung oder Ruptur am Styloid, foveal nicht sicher bei etwas Ödem, eine Anheftung kann in 2 Bildern abgegrenzt werden. Schöne intrinsische Bänder. Keine Abnützung. Etwas Flüssigkeit im 6. Strecksehnenfach mit Unregelmässigkeit des Retinaculums.» Schliesslich hielt Dr. med. F.\_\_\_\_ fest, trotz Hinweise im MRT für eine TFCC-Ruptur bestehe klinisch vor allem eine Auffälligkeit entlang der ECU-Sehne im sechsten Fach mit starken Schmerzen und wahrscheinlich eine Instabilität vorbestehend.

5.3 Dr. med. F.\_\_\_\_, B.\_\_\_\_, hielt in ihrem Bericht vom 12. Januar 2023 (MA I 5) fest, die genaue Ursache der ulnarseitigen Handgelenksschmerzen posttraumatisch sei weiterhin nicht klar. Einerseits bestehe bei stabilem DRUG Hinweise im Arthro-MRT für eine TFCC-Ruptur foveal/styloidal, andererseits Hinweise klinisch für eine LT-Läsion bei gut dargestellten LT-Bändern im MRT. Zudem wäre bei einer leichten Ulnarplus-Varianz eine Ulnaimpaktation nicht auszuschliessen, wobei im MRT ein dickes TFC und keine Ödembildung im Lunatum zu sehen seien. Aus diesem Grund sei für den 18. Januar 2023 eine diagnostische Handgelenksarthroskopie geplant.

5.4 Dr. med. G.\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin und Kardiologie FMH, führte im Bericht vom 17. Januar 2023 (MA I 6) aus, sie habe den Beschwerdeführer am 4. August 2022 und 1. September 2022 untersucht. Am 4. August 2022 habe der Beschwerdeführer berichtet, er sei am 24. Juni 2022 mit dem Töff umgefallen (Kurve Tempo 20 km/h). Dabei habe er das rechte Handgelenk verstaucht. Er habe es gekühlt. Heparinsalbe. Dies sei zeitweise besser geworden. Kein Hämatom, nicht geschwollen, bei Belastung Schmerzen mit Stechen am Handgrundgelenk. Das Röntgen habe keine Frakturzeichen gezeigt. Bei der Konsultation am 1. September 2022 habe er immer noch über Probleme bei gewissen Bewegungen geklagt. In der Bewegung und Kraft sei er nicht eingeschränkt. Seit 2 Monaten sei es nicht besser geworden.

5.5 Im Bericht vom 7. März 2023 (MA I 8) hielt Dr. med. F.\_\_\_\_, B.\_\_\_\_, fest, es bestehe ein St. n. TFCC-Reinsertion mit Pushlock-Anker 2.7 rechts am 18. Januar 2023 bei fovealer TFCC-Ruptur (Palmer 1B, class 3) Handgelenk rechts nach Sturz mit dem Motorrad am 24. Juni 2022. Sechs Wochen postoperativ sei der Beschwerdeführer zufrieden. Keine Schmerzen.

5.6 In der Aktenbeurteilung vom 12. April 2023 (MA I 12) führte die Vertrauensärztin der Beschwerdegegnerin, Dr. med. C.\_\_\_\_, Fachärztin für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, aus, die Prellung / Verstauchung sei kausal zum Ereignis vom 24. Juni 2022. Die Gesundheit des Beschwerdeführers sei schon vor dem Ereignis beeinträchtigt gewesen. Bei den im MRT und intraoperativ beschriebenen Veränderungen handle es sich um degenerative Veränderungen, auch bei der Ulna-Plus-Variante. Kein Nachweis, weder klinisch noch bildgebend, auf direkte frische unfallkausale Verletzungen. Das Ereignis habe nur zu einer vorübergehenden Verschlimmerung geführt. Der Status quo sine sei 3 Wochen nach Ereignis gegeben.

5.7 Im Bericht vom 28. Juni 2023 (MA I 14) hielt Dr. med. F.\_\_\_\_, B.\_\_\_\_, fest, am 22. April 2023 sei es zu einem erneuten Sturz gekommen. Dabei sei es zu einer Exazerbation der Schmerzen, ähnlich präoperativ, gekommen. Das MRT Handgelenk rechts vom 15. Juni 2023 habe folgende Befunde ergeben: «Kapselschaden dorsal und palmar mit unregelmässigen KM-Austritten bei initial korrektem KM-Depot bei Punktion. Trotz lokaler poslop. Artefakte vermutlich intakte TFCC-Reinsertion ulnar foveal, keine akute Deformität Keine Tendinitis oder Peritendinitis, insbesondere des 5. und 6. Strecksehnenfaches. Keine frische ossäre Läsion.» Sie, Dr. med. F.\_\_\_\_, bitte die Unfallversicherung um eine Re-Evaluation der Kostenübernahme bei absolut klaren anamnestischen, klinischen, radiologischen und schlussendlich intraoperativen Befunden (Ruptur foveal, Palmer 1, Atzei class 3), welche zweifellos auf einen Unfall zurückzuführen seien.

5.8 Im Operationsbericht des B.\_\_\_\_ vom 31. August 2023 (MA I 17) hielt Dr. med. F.\_\_\_\_ fest, zirka 3 Monate nach TFCC-Reinsertion sei es nochmals zu einem Sturz des Beschwerdeführers die Treppe hinunter gekommen, mit Abstützen mit dem rechten Handgelenk in Extension. Es sei zu einer ähnlichen Symptomatik wie präoperativ gekommen, persistent trotz erneuter Ruhigstellung während 6 Wochen. Durch antiphlogistische Massnahmen, durch die Ergotherapie, Mobilisationsübungen und langsame Kräftigung habe sich eine deutliche Besserung der Beweglichkeit gezeigt, aber Persistenz der Schmerzen, vor allem bei gewissen Bewegungen wie Radial- / Ulnarabduktion und bei Belastung. Im MRT vom 15. Juni 2023 zeige sich kein sicherer Ausriss des TFCC, jedoch Kontrastmittelaufnahme und narbige Veränderungen. Nach abwartendem Verhalten über insgesamt 6 Monate mit fehlender Besserung erfolge die Indikation zur erneuten diagnostischen Arthroskopie. Die diagnostische Handgelenksarthroskopie ergebe folgende Befunde: «Radiokarpal reizlose Gelenkverhältnisse, keine Synovialitis. Minimale Aufrauung der Knorpeloberfläche im gesamten Kompartiment, jedoch Überzug intakt. Über dem TFCC ist noch ein Ethibond-Faden sichtbar in situ. Atzei-Test klar positiv und Trampolin-Test ebenfalls. Einbringen der Optik über MCR- und Häkchen über MCU-Portal. SL und LT stabil. Minimale Entzündung ulnarseitig.»

5.9 In der Aktenbeurteilung vom 12. Oktober 2023 (MA II 18) führte die Vertrauensärztin der Beschwerdegegnerin, Dr. med. C.\_\_\_\_, Fachärztin für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, ergänzend aus, durch das Ereignis vom 22. April 2023 sei es zu keinen direkten frischen unfallkausalen Verletzungen gekommen. Das Ereignis habe nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit (< 50 %) zu einer Verschlimmerung des Vorzustandes geführt. Bereits vor dem Sturz am 22. April 2023 seien erneute Beschwerden im rechten Handgelenk beklagt worden, möglicherweise durch eine «falsche» Bewegung ausgelöst.

5.10 Mit Aktenbeurteilung vom 12. Dezember 2024 (MA I 18) hielt der Vertrauensarzt der Beschwerdegegnerin, Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie FMH, fest, bezüglich des Ereignisses vom 24. Juni 2022 sei in den Akten uneinheitlich einmal die Rede von einer distorsionellen Verletzung (Verstauchung), das andere Mal von einer Prellung. Es werde kein Verletzungs-, Rissgefühl oder Verletzungsgeräusch angegeben. Die Fachärztin Dr. med. G.\_\_\_\_ mache keine Angaben zum Schadensmechanismus. Sodann komme im Bericht von Dr. med. G.\_\_\_\_ vom 17. Januar 2023 und im Bericht von Dr. med. F.\_\_\_\_, B.\_\_\_\_, vom 26. Oktober 2022 sechs Wochen bzw. vier Monate nach dem Ereignis klinisch keine klare TFCC-Symptomatik bei stabilen radioulnaren Verhältnissen zum Ausdruck. Da die erste ärztliche Untersuchung vom 4. August 2022 bei erhaltener Berufsfähigkeit als Koch erst nach sechs Wochen stattgefunden habe, sei davon auszugehen, dass Initial keine erhebliche funktionelle Beeinträchtigung eingetreten sei. Im Bericht vom 26. Oktober 2022 halte die Handchirurgin nach vier Monaten fest, dass initial eine gewisse Linderung wahrgenommen worden sei, jedoch eine Schmerzprovokation beim Abstützen oder bei Supinationsbelastungen persistiert habe. Bilanzierend komme somit keine erhebliche funktionelle Beeinträchtigung im Beruf als Koch zum Ausdruck. Die Arbeitsfähigkeit sei bis zur Operation erhalten geblieben. Des Weiteren sei die Schädigung an der styloidalen Aufhängung des TFCC im MRI vom 15. September 2022 klar erkennbar. Da dieses MRI knapp drei Monate nach dem Ereignis vom 24. Juni 2022 erstellt worden sei, könne dieser Läsion aber nicht mehr

angesehen werden, ob sie frisch entstanden sei oder ob sie als Abnützung vorbestanden habe. Entscheidendes Kriterium für letztere Interpretation sei das Fehlen eines Bone-Brise-Restes bzw. das Fehlen von Zeichen einer stattgehabten radiulnaren Bandläsion. Demnach handle es sich um eine isolierte TFCC-Schädigung, vereinbar mit einer chronischen Abnützung. Auch gestützt auf die diagnostische Handgelenksarthroskopie vom 18. Januar 2023 liessen sich neun Monate nach dem Ereignis aufgrund des morphologischen Bildes keine Aussagen über die Genese der TFCC-Schädigung mehr machen. Es hätten keine Zeichen einer durchgemachten Begleitverletzung nachgewiesen werden können. Zusammenfassend zeige sich hinsichtlich des Ereignisses vom 24. Juni 2022 nach systematischer Analyse aller relevanten, versicherungsmedizinischen Kriterien ein uneinheitliches Bild, einerseits im Schadensmechanismus und andererseits im morphologischen Schadensbild der klinischen Untersuchung, im MRI komme eine isolierte TFCC-Schädigung zur Darstellung. Die radiulnaren Bänder seien nicht verletzt und es habe keine Fraktur stattgefunden. Bei der Operation habe sich das Vorliegen einer isolierten TFCC-Schädigung bestätigt. Die C-förmige Läsion erinnere an eine lappenartige Schädigung, die in der Regel keine Unfallverletzung darstelle, sondern eher auf eine chronische Abnützung hinweise. Ein Kausalzusammenhang zwischen den erhobenen Befunden und dem geschilderten Ereignis vom 24. Juni 2022 könne nach Prüfung sämtlicher versicherungsmedizinischer Kriterien nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit plausibel gemacht werden. Um eine traumatische Ruptur des TFCC zu erzeugen, müssten Begleitverletzungen an den radiulnaren Bändern oder im Sinne von Frakturen nachweisbar sein. In der Regel entstünden isolierte TFCC-Schädigungen auf degenerativer Basis, was im Wissen um die beruflichen Expositionen als Koch nachvollziehbar wäre. Am 20. Juni 2023 bitte Frau Dr. F. \_\_\_ die Unfallversicherung um eine Re-Evaluation der Kostenübernahme «bei absolut klaren anamnestischen, klinischen, radiologischen und schlussendlich intraoperativen Befunden, die zweifellos auf einen Unfall zurückzuführen sind». Diese Aussagen könnten aktenmässig nicht nachvollzogen werden. Frau Dr. F. \_\_\_ habe sich am 24. Oktober 2022 nicht mit dem Schadensmechanismus auseinandergesetzt und gleichentags keine klinischen Zeichen einer TFCC-Schädigung formuliert. In der radiologischen und peroperativen Bildgebung sei es nicht möglich gewesen, die isolierte TFCC-Schädigung als Unfallfolge plausibel zu machen. Somit seien ihre Aussagen nicht aktenkonform. Die versicherungsmedizinische Standardliteratur habe sich ausgedehnt mit dieser Thematik auseinandergesetzt. Aus dem zweibändigen Werk von Harald Hempfling und Veit Krenn (Schadenbeurteilung am Bewegungssystem, De Gruyter-Verlag 2017) werde das Thema des Diskus am Handgelenk auf den Seiten 96 - 135 dargestellt und mit 231 Literaturziten versehen. Zusammenfassend werde ausgesagt: «Diskusschäden (TFCC) können spontan oder verletzungsbedingt entstehen, Diskusverletzungen treten isoliert oder als Begleitverletzung bei Frakturen im Handgelenksbereich, insbesondere bei der distalen Radiusfraktur und bei Luxationen im distalen Radioulnargelenk (DRUG) auf. Die klinische Symptomatik gibt lediglich Hinweise auf einen Diskusschaden, eine Unterscheidung traumatisch/nicht traumatisch ist so nicht möglich. Die Diagnose des Diskusschadens bzw. der Diskusverletzung sollte arthroskopisch gestellt werden. Die Kernspintomographie gibt deutliche Hinweise mit einer Genauigkeit von 60 - 97 %, liefert aber exakte Angaben über Begleitverletzungen. Alleine die Kontinuitätsunterbrechung, so wie dies die Arthrographie im Sinne des Kontrastmitteldurchtritts liefert, ist als Nachweis einer Verletzung nicht ausreichend, da verschleissbedingte Defekte dies auch zeigen. Zur Diskusstrukturänderung

ist die MRT aussagekräftig, Hinweise zur Kausalität bringen Knochenmarksödeme an den komprimierten Gelenkflächen und die Beurteilung der Ligamenta radioulnaria. Basisnahe Diskusrisse sind nur erklärbar, wenn auch die begleitenden Bandstrukturen verletzt sind. Diskuslappenrisse entstehen in aller Regel nicht unfallbedingt. Ein isolierter Diskusschaden ohne andere Schäden, die nachweisbar verletzungsbedingt sind, stellt keine unfallkausale Verletzung dar.» Diese Aussagen liessen sich in casu bestätigen, indem die Kriterien für eine unfallbedingte Schädigung am TFCC nicht erfüllt seien. Sodann führte Dr. med. E.\_\_\_\_ hinsichtlich des Ereignisses vom 22. April 2023 aus, wegen einer Schädigung des TFCC rechts und einer offenen Anker-Refixation am 18. Januar 2023 liege im Zeitpunkt des erneuten Sturzes am 22. April 2023 eine Vorschädigung am rechten Handgelenk vor. Das Handgelenk sei in der Bewegungsexkursion eingeschränkt gewesen, so dass die Voraussetzungen auf der rechten Seite nicht vorhanden gewesen seien, um ein Abstützen mit den Händen funktionell problemlos aufzufangen. Die Bewegungseinschränkung sei in kausalem Zusammenhang zur Operation zu werten. Aufgrund des geschilderten Unfallhergangs sei davon auszugehen, dass sich der Versicherte überwiegend wahrscheinlich reflexartig mit beiden Händen abzustützen versucht habe. Wegen der eingeschränkten Dorsalextension im rechten Handgelenk sei es wieder zu einer akuten Symptomatik rechts gekommen. Auf der linken Seite sei bei offensichtlich voller Dorsalextension überwiegend wahrscheinlich keine Traumatisierung von Krankheitswert aufgetreten, was darauf schliessen lasse, dass die Traumaenergie nicht supraphysiologisch gewesen sei. Die wieder auftretende Symptomatik rechts, die derjenigen der Symptomatik vor der Operation entsprochen haben sollte, müsse somit in einen Kausalzusammenhang mit der Vorschädigung und der Operation am rechten Handgelenk gebracht werden. Eine sofortige wesentliche funktionelle Behinderung nach dem Sturz werde nicht genannt. Eine Arbeitsunfähigkeit (50 % Büro, 50 % am Herd) werde nicht geltend gemacht. Bilanzierend scheine aus funktioneller Sicht keine zusätzliche relevante Einschränkung gegenüber dem Vorzustand aufgetreten zu sein. Auch nach knapp zwei Monaten habe sich im MRI vom 15. Juni 2023 keine relevante Zusatzverletzung nachweisen lassen, speziell kein Bone-Bruise und auch keine Fraktur. Es gebe auch keine Zeichen einer radioulnaren Instabilität. Der TFCC werde nicht als überwiegend wahrscheinlich ausgerissen klassifiziert. Des Weiteren sprächen die gemäss Operationsbericht vom 31. August 2023 (MA I 17) gemachten Beobachtungen für einen isolierten Ausriss der ehemaligen TFCC-Reinsertion, wobei davon ausgegangen werden müsse, dass die damalige Reinsertion eher zu straffe Verhältnisse hinterlassen haben müsse, so dass die verbliebene Einschränkung der Beweglichkeit nach dorsal daraus resultiert habe und dem Versicherten keine Abstützbelastung ohne Folgeschädigung ermöglicht habe. Zusammenfassend sei der gemeldete Schadenmechanismus (Sturz auf beide Hände) nicht geeignet, eine erneute foveale TFCC-Ruptur zu verursachen. Ohne die bekannte Vorschädigung am rechten Handgelenk wäre eine foveale TFCC-Separation nicht aufgetreten. Diese müsse schon vor dem Sturzereignis vom 22. April 2023 bestanden haben oder vorbereitet gewesen sein, da knapp drei Monate nach der Operation nach einer «falschen Handgelenksbewegung» eine Schmerzsymptomatik dokumentiert sei (vgl. MA II 9). Wegen einer Schädigung des TFCC rechts und einer offenen Anker-Refixation am 18. Januar 2023 liege am 29. April 2023 eine Vorschädigung am rechten Handgelenk vor. Bei der Kontrolle drei Monate nach Operation erwähne Frau Dr. F.\_\_\_\_ am 17. April 2023, dass der Versicherte nach einer möglicherweise falschen Bewegung vor fünf Tagen wieder Schmerzen bekommen habe. Drei Monate nach der Operation sollte man eigentlich davon ausgehen können, dass der reinsertierte TFCC aus

biologischer Sicht eingeeilt sein müsste. Die geschilderte Symptomatik weise aber darauf hin, dass dieses Ziel nicht erreicht werden können. In der klinischen Untersuchung sei die Handgelenksbeweglichkeit nach dorsal-palmar (50-0-50) gegenüber links (80-0-80) immer noch deutlich eingeschränkt gewesen, derweil die Pronation und Supination (Handgelenksdrehbeweglichkeit) keine Seitendifferenz mehr zeigten. Somit sei das rechte Handgelenk zum Zeitpunkt des gemeldeten Sturzes vom 22. April 2023 vorgeschädigt und in der Bewegungsexkursion eingeschränkt gewesen, so dass die Voraussetzungen nicht vorhanden gewesen seien, um ein Abstützen funktionell problemlos aufzufangen. Die Bewegungseinschränkung sei in kausalem Zusammenhang zur Operation zu werten.

5.11 Mit Stellungnahme vom 18. März 2025 (A.S. 32 f.) führte der Vertrauensarzt der Beschwerdegegnerin, Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie FMH, aus, diverse Punkte sprächen dafür, dass es sich beim Ereignis vom 22. April 2023 um ein klar bagatelläres Ereignis gehandelt habe, bei welchem die Traumaenergie auf das Handgelenk sehr gering gewesen sei. Neben der laut Operationsbericht vom 31. August 2023 erneuten fovealen TFCC-Ruptur seien keine frischen Zusatzverletzungen aufgetreten. Es fehlten Angaben über ein Rissgefühl oder ein Verletzungsgeräusch. Bildgebend habe wiederum keine Schädigung der radioulnaren Bänder nachgewiesen werden können. Dokumentiert sei ein Aufprall auf beide Hände (act. M8). Am linken Handgelenk sei keine Symptomatik entstanden. Nach knapp zwei Monaten habe sich im MRI keine relevante Zusatzverletzung nachweisen lassen, speziell kein Bone-Bruise und auch keine Fraktur. Es gebe auch keine Zeichen einer radioulnaren Instabilität. Der TFCC werde nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als ausgerissen klassifiziert. Eine sofortige funktionelle Behinderung nach dem Sturz werde nicht genannt. Es werde keine Arbeitsunfähigkeit (50 % Büro, 50 % am Herd) geltend gemacht, so dass aus funktioneller Sicht keine zusätzliche relevante Einschränkung gegenüber dem Vorzustand aufgetreten zu sein scheine. Weiter hielt Dr. med. E.\_\_\_\_ fest, wegen der eingeschränkten Dorsalextension im rechten Handgelenk sei es wieder zu einer akuten Symptomatik rechts gekommen. Es müsse davon ausgegangen werden, dass die damalige Reinsertion eher zu straffe Verhältnisse hinterlassen haben müsse, so dass daraus die verbliebene Einschränkung der Beweglichkeit nach dorsal resultiert und dem Versicherten keine Abstützbelastung ohne Folgeschädigung ermöglicht habe. Das rechte Handgelenk sei also in der Bewegungsexkursion derart eingeschränkt gewesen, dass die Voraussetzungen am rechten Handgelenk nicht vorhanden gewesen seien, um ein Abstützen mit den Händen funktionell problemlos aufzufangen. Damit habe bei jeglicher Abstützbewegung ein inhärentes Risiko für eine Reruptur des TFCC bestanden. Aufgrund dieser Symptomatik im rechten Handgelenk hätte demnach jederzeit mit einer erneuten Ruptur des TFCC gerechnet werden müssen. Bilanzierend hätte auch ein alltäglicher, alternativer Belastungsfaktor zu gleicher Zeit dieselbe Gesundheitsschädigung bewirken können. Die oben aufgelisteten Punkte bestätigten, dass es sich bei der Abstützbewegung konkret um nichts anderes als einen alltäglichen Vorgang gehandelt haben könne, denn es habe keinerlei Hinweise auf eine erhöhte Traumaenergie (linke Hand sei unverletzt geblieben) oder auf weitere Verletzungen an der rechten Hand gegeben. Vielmehr habe sich das Handgelenk in einem derart labilen Vorzustand befunden, dass jederzeit mit einer solchen Schädigung habe gerechnet werden müssen.

6.1 Die Beschwerdegegnerin stützte sich in ihrem angefochtenen Entscheid im Wesentlichen auf die vertrauensärztlichen Aktenbeurteilungen von Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie FMH, vom 12. Dezember 2024 und 18. März 2025, weshalb nachfolgend deren Beweiswert zu prüfen ist.

Betreffend das Ereignis vom 24. Juni 2022 legte Dr. med. E.\_\_\_\_ überzeugend dar, im MRI vom 15. September 2022 sei die Schädigung an der styloidalen Aufhängung des TFCC zwar klar erkennbar. Da dieses MRI knapp drei Monate nach dem Ereignis vom 24. Juni 2022 erstellt worden sei, könne dieser Läsion aber nicht mehr angesehen werden, ob sie frisch entstanden sei oder als Abnützung vorbestanden habe. Entscheidendes Kriterium für letztere Interpretation sei das Fehlen eines Bone-Bruise-Restes bzw. das Fehlen von Zeichen einer stattgehabten radioulnaren Bandläsion. Demnach handle es sich um eine isolierte TFCC-Schädigung, vereinbar mit einer chronischen Abnützung. Auch gestützt auf die diagnostische Handgelenksarthroskopie vom 18. Januar 2023 liessen sich neun Monate nach dem Ereignis aufgrund des morphologischen Bildes keine Aussagen über die Genese der TFCC-Schädigung mehr machen. Es hätten keine Zeichen einer durchgemachten Begleitverletzung nachgewiesen werden können. Die C-förmige Läsion erinnere an eine lappenartige Schädigung, die in der Regel keine Unfallverletzung darstelle, sondern eher auf eine chronische Abnützung hinweise. Ein Kausalzusammenhang zwischen den erhobenen Befunden und dem geschilderten Ereignis vom 24. Juni 2022 könne nach Prüfung sämtlicher versicherungsmedizinischer Kriterien nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit plausibel gemacht werden. Insofern Dr. med. F.\_\_\_\_ im Bericht vom 20. Juni 2023 ausführe, die absolut klaren anamnestischen, klinischen, radiologischen und schlussendlich intraoperativen Befunde, seien zweifellos auf einen Unfall zurückzuführen, sei darauf hinzuweisen, dass sich Dr. med. F.\_\_\_\_ im Bericht 24. Oktober 2022 nicht mit dem Schadensmechanismus auseinandergesetzt und gleichentags keine klinischen Zeichen einer TFCC-Schädigung formuliert habe. Wie erwähnt sei es in der radiologischen und peroperativen Bildgebung nicht möglich gewesen, die isolierte TFCC-Schädigung als Unfallfolge plausibel zu machen. Somit seien ihre Aussagen nicht aktenkonform. Diesbezüglich ist ergänzend anzufügen, dass Dr. med. F.\_\_\_\_ ihre Ansicht einer unfallkausalen Schädigung nicht näher begründet hat. Zudem ist in diesem Zusammenhang auf die Erfahrungstatsache hinzuweisen, dass behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc mit weiteren Hinweisen), weshalb der Einschätzung von Dr. med. F.\_\_\_\_ auch deswegen nur geringer Beweiswert zuzumessen ist.

Im Weiteren vermögen auch die Ausführungen von Dr. med. E.\_\_\_\_ betreffend das Unfallereignis vom 22. April 2023 zu überzeugen. Demnach sei aufgrund des geschilderten Unfallhergangs davon auszugehen, dass sich der Versicherte überwiegend wahrscheinlich reflexartig mit beiden Händen abzustützen versucht habe. Wegen der eingeschränkten Dorsalextension im rechten Handgelenk sei es wieder zu einer akuten Symptomatik rechts gekommen. Auf der linken Seite sei bei offensichtlich voller Dorsalextension überwiegend wahrscheinlich keine Traumatisierung von Krankheitswert aufgetreten, was darauf schliessen lasse, dass die Traumaenergie nicht supraphysiologisch gewesen sei. Die wieder auftretende Symptomatik rechts, die derjenigen der Symptomatik vor der Operation entsprochen haben solle, müsse somit in einen Kausalzusammenhang mit der Vorschädigung und der Operation am rechten Handgelenk gebracht werden. Bilanzierend scheine aus funktioneller Sicht keine zusätzliche relevante Einschränkung gegenüber dem

Vorzustand aufgetreten zu sein. Auch nach knapp zwei Monaten habe sich im MRI vom 15. Juni 2023 keine relevante Zusatzverletzung nachweisen lassen, speziell kein Bone-Bruise und auch keine Fraktur. Es gebe auch keine Zeichen einer radiolunaren Instabilität. Der TFCC werde nicht als überwiegend wahrscheinlich ausgerissen klassifiziert. Des Weiteren sprächen die gemäss Operationsbericht vom 31. August 2023 (MA I 17) gemachten Beobachtungen für einen isolierten Ausriss der ehemaligen TFCC-Reinsertion, wobei davon ausgegangen werden müsse, dass die damalige Reinsertion eher zu straffe Verhältnisse hinterlassen haben müsse, so dass die verbliebene Einschränkung der Beweglichkeit nach dorsal daraus resultiert habe und dem Versicherten keine Abstützbelastung ohne Folgeschädigung ermöglicht habe. Die foveale TFCC-Separation müsse schon vor dem Sturzereignis vom 22. April 2023 bestanden haben oder vorbereitet gewesen sein, da knapp drei Monate nach der Operation nach einer «falschen Handgelenksbewegung» eine Schmerzsymptomatik dokumentiert sei (vgl. MA II 9). Das rechte Handgelenk sei also in der Bewegungsexkursion derart eingeschränkt gewesen, dass die Voraussetzungen am rechten Handgelenk nicht vorhanden gewesen seien, um ein Abstützen mit den Händen funktionell problemlos aufzufangen. Damit habe bei jeglicher Abstützbewegung ein inhärentes Risiko für eine Ruptur des TFCC bestanden. Aufgrund dieser Symptomatik im rechten Handgelenk hätte demnach jederzeit mit einer erneuten Ruptur des TFCC gerechnet werden müssen. Bilanzierend hätte auch ein alltäglicher, alternativer Belastungsfaktor zu gleicher Zeit dieselbe Gesundheitsschädigung bewirken können. Die oben aufgelisteten Punkte bestätigten, dass es sich bei der Abstützbewegung konkret um nichts anderes als einen alltäglichen Vorgang gehandelt haben könne, denn es habe keinerlei Hinweise auf eine erhöhte Traumaenergie (linke Hand sei unverletzt geblieben) oder auf weitere Verletzungen an der rechten Hand gegeben. Vielmehr habe sich das Handgelenk in einem derart labilen Vorzustand befunden, dass jederzeit mit einer solchen Schädigung habe gerechnet werden müssen.

6.2 Am Beweiswert der vertrauensärztlichen Beurteilungen vermögen sodann auch die vom Beschwerdeführer dagegen vorgebrachten Rügen nichts zu ändern, wie nachfolgend darzulegen ist. Vorweg ist darauf hinzuweisen, dass der Versicherungsträger vorübergehende Leistungen ohne Berufung auf einen Wiedererwägungs- oder Revisionsgrund «ex nunc und pro futuro» einstellen kann, wenn sich herausstellt, dass die gesetzlichen Anspruchsvoraussetzungen gar nicht erfüllt sind, etwa weil bei richtiger Betrachtung gar kein versichertes Ereignis vorliegt (BGE 130 V 380 E. 2.3.1; Urteile BGer 8C\_187/2017 vom 11. August 2017 E. 2.3) oder der Kausalzusammenhang zwischen Unfall und leistungsbegründendem Gesundheitsschaden gar nie bestanden hat oder dahingefallen ist (Urteil BGer 8C\_319/2020 vom 3. September 2020 E. 6.4). Eine solche Einstellung kann auch rückwirkend erfolgen, sofern der Unfallversicherer keine Leistungen zurückfordern will (Urteil BGer 8C\_133/2021 vom 25. August 2021 E. 5.2.1 m.w.H.). Sodann legte Dr. med. E. \_\_\_ ■ entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers ■ überzeugend dar, dass die erneute Verletzung auch ohne das zweite Ereignis vom 22. April 2023 eingetreten wäre. So habe sich das Handgelenk in einem derart labilen Vorzustand befunden, dass jederzeit mit einer solchen Schädigung habe gerechnet werden müssen. Nach der Rechtsprechung entspricht die unfallbedingte Einwirkung ■ bei erstelltem Auslösezusammenhang ■ einer (anspruchshindernden) Gelegenheits- oder Zufallsursache, wenn sie auf einen derart labilen, prekären Vorzustand trifft, dass jederzeit mit einem Eintritt der (organischen) Schädigung zu rechnen gewesen wäre, sei es aus eigener Dynamik der pathogenen Schadensanlage oder wegen Ansprechens auf einen beliebigen anderen Zufallsanlass. Wenn ein alltäglicher

alternativer Belastungsfaktor ■ wie im vorliegenden Fall ■ zu annähernd gleicher Zeit dieselbe Gesundheitsschädigung hätte bewirken können, erscheint der Unfall nicht als kausal signifikantes Ereignis, sondern als austauschbarer Anlass; es entsteht daher keine Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers (Urteile 8C\_669/2019 vom 25. März 2020 E. 4.2, 8C\_337/2016 vom 7. Juli 2016 E. 4.1 mit Hinweis auf SVR 2012 UV Nr. 8 S. 27, 8C\_380/2011 E. 4.2.2).

6.3 Zusammenfassend bestehen demnach keine auch nur geringen Zweifel an der Zuverlässigkeit der versicherungsinternen Beurteilungen des Vertrauensarztes, weshalb darauf abgestellt werden kann. Somit besteht kein Anlass, die vom Beschwerdeführer beantragten medizinischen Abklärungen zu veranlassen.

7. Demnach ist es nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht hinsichtlich der beiden Ereignisse vom 24. Juni 2022 und 22. April 2023 verneint hat. Somit ist die Beschwerde abzuweisen.

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

Demnach wird erkannt:

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	Isch

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