

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00081 vom 30. Juni 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-06-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2014.00081

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00081 du 30 juin 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00081 del 30 giugno 2015

Erwägungen

E. 1.1

Im angefochtenen Einspracheentscheid sind die rechtlichen Erwägungen zur Leistungspflicht des Unfallversicherers (Art.

E. 1.2

Bei objektiv ausgewiesenen organischen Unfallfolgen deckt sich die adäquate, d.h. rechtserhebliche Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbständige Bedeutung (BGE 134 V 109 E. 2.1).

E. 1.3

Wird durch den Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder über haupt erst manifest, fällt der natürliche Kausalzusammenhang dahin, wenn und sobald der Gesundheitsschaden nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der 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 (RKUV 1992 Nr. U 142 S. 75 E. 4b mit Hinweisen; nicht publiziertes Urteil des Bundesgerichts U 172/94 vom 26. April 1995). Das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens muss mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 45; BGE 119 V 7 E. 3c/aa). Die blosse 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 (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 f. E. 3b, 1992 Nr. U 142 S. 76). Diese Beweisgrundsätze gelten sowohl im Grundfall als auch bei Rückfällen und Spätfolgen und sind für sämtliche Leistungsarten massgebend (Urteil des Bundesgerichts 8C_637/2013 vom 11. März 2014 E.

2.3.1 mit Hinweisen). Mit dem Erreichen des status quo sine vel ante entfällt eine Teilursächlichkeit für die noch bestehenden Beschwerden. Solange jedoch der status quo sine vel ante noch nicht wieder erreicht ist, hat der Unfallversicherer gestützt auf Art. 36 Abs. 1 UVG in aller Regel neben den Taggeldern auch Pflegeleistungen und Kostenvergütungen zu übernehmen, worunter auch die Heilbehandlungskosten nach Art.

E. 1.4

) . Seine Beurteilung wurde in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben (Urk. 8/149 S. 2 ff.). Die Darlegungen der medizinischen Zusammenhänge und die Beurteilung der medizinischen Situation sind einleuchtend und die Schlussfolgerungen in der Expertise sind begründet (Urk. 8/149 S. 8 ff.; Urk. 8/235; Urk. 8/241).

Dies führt zum Schluss, dass die Beschwerdegegnerin zu Recht vom Erreichen des status quo sine vel ante per 15. Juni 2011 ausgegangen und ihre diesbezüglichen Leistungen zu Recht auf diesen Zeitpunkt hin eingestellt hat.

Die Beschwerde ist daher abzuweisen. 5.

Die von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Gutachtenskosten (Urk. 1 S.

2 Ziff. I.2) fallen unter den Begriff der Parteikosten im Sinne von Art. 61 lit. g des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG). Da die Beschwerdeführerin in diesem Verfahren unterliegt, hat sie keinen Anspruch auf Ersatz dieser Kosten (vgl. BGE 115 V 62 E. 5c; SVR 2011 IV Nr. 13 S. 35 E. 2 [Urteil des Bundesgerichts 9C_178/2010 vom 14. April 2010]). Gründe für ein ausnahmsweises Abweichen davon (Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Aufl., Art. 61 lit. g Rz 118) liegen nicht vor.

Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Der Beschwerdeführerin

wird keine Prozessentschädigung zugesprochen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Protekta Rechtsschutz-Versicherung AG - Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft - Bundesamt für Gesundheit 5.

Gegen diese Entscheidung kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich
Der Vorsitzende
Die Gerichtsschreiberin
Mosimann
Fonti

E. 2

Die Versicherte erhob am 7. April 2014 Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 25. März 2014 (Urk. 2) und beantragte, dieser sei aufzuheben und es seien ihr die gesetzlichen Leistungen zuzusprechen.

Sodann sei der Allianz das Honorar von total Fr. 2'700.-- für die ärztliche Stellungnahme des die Rechtsschutzversicherung beratenden Vertrauensarztes aufzuerlegen (Urk. 1 S. 2).

Die Allianz beantragte mit Beschwerdeantwort vom 14. Mai 2014 (Urk. 7) die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde der Beschwerdeführerin am 1. Juli 2014 zur Kenntnis gebracht (Urk. 9). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging im angefochtenen Einspracheentscheid davon aus, gestützt auf die Beurteilung durch

Dr. med. A.____, Facharzt für Chirurgie, sei die Kausalität zwischen der Operation vom 16. Juni 2011 am rechten Handgelenk und den Unfällen der Jahre 2008 und 2010 zu verneinen. Die Notwendigkeit der Operation sei vielmehr auf den massiven Vorzustand, verursacht durch die in Fehlstellung verheilte Vorderarmfraktur als Kind und den Reitunfall vom Jahr 2006, zurückzuführen. Die Ereignisse vom 7. April 2008 und 7. März 2010 hätten lediglich möglicherweise zu einer Verletzung im rechten Handgelenk geführt, wobei in beiden Fällen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nach zwölf Wochen der Status quo sine erreicht worden sei. Der Verkehrsunfall vom 19. November 2010 habe mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu keiner relevanten Läsion im rechten Handgelenk geführt. Betreffend die übrigen Sturzfolgen aus dem Unfall vom 19. November 2010 könne der natürliche Kausalzusammenhang offen bleiben. Selbst wenn von natürlich kausalen Unfallfolgen auszugehen sei, fehle es nach der vollständigen Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit ab dem 8. Dezember 2010 am kumulativen Leistungserfordernis der Adäquanz (Urk. 2 S.

E. 2.2

Demgegenüber stellte sich die Beschwerdeführerin auf den Standpunkt (Urk. 1), es sei auf die Einschätzungen durch Dr. med. B.____, Facharzt für Chirurgie, abzustellen. Dr. B.____ gehe davon aus, dass es mit dem Unfallereignis vom 19. November 2010 zu einer richtunggebenden Verschlimmerung der vorbestehenden Pathologie gekommen sei. Die Folgen des Sturzes vom November 2010 hätten zur Operation geführt (S. 3). Die Schlussfolgerung von Dr. A.____, wonach der Unfall vom 19. November 2010 zu keinen bleibenden Verletzungen geführt habe, entspreche nicht der Echtzeitdokumentation (S. 4).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob die über den 15. Juni 2011 hinaus anhaltenden Handgelenksbeschwerden und insbesondere die am 16. Juni 2011 durchgeführte Operation noch in einem Kausalzusammenhang mit den Unfällen vom 7. April 2008, vom 7. März 2010 und vom 19. November 2010 stehen. 3.

3.1

Am 14. Juni 2010 unterzog sich die Beschwerdeführerin einer Handgelenksarthroskopie (Synovektomie und TFCC- Débridement rechts, Operationsbericht vom 14. Juni 2010, Urk. 8/100). Der postoperative Verlauf habe sich gemäss Dr. med. C.____, Facharzt für Handchirurgie, regelrecht und unkompliziert gestaltet (Bericht vom 29. Juni 2010, Urk. 8/105 S. 2 f.). Bis Mitte August 2010 sei die Beschwerdeführerin praktisch beschwerdefrei gewesen. Nach Wiederaufnahme der Tätigkeit als Receptionistin hätten die Beschwerden im ulnocarpalen Übergang rechts wieder deutlich zugenommen. Daher führte Dr. C.____ eine Depot-Steroid-Infiltration im TCFB-Bereich rechts durch (Bericht vom 3. November 2010, Urk. 8/110). Dies habe zu einer deutlichen Reduktion der Schmerzen geführt. Dr. C.____ hielt im Bericht vom 24. November 2010 jedoch eine zunehmende Instabilität des distalen Radioulnar-Gelenks fest. Es müsse eine operative Rekonstruktion

des TFCC angedacht werden (Urk. 8/111). 3.2

Am 7. Februar 2011 stellte sich die Beschwerdeführerin bei Dr. med. D.____, Facharzt für Handchirurgie, vor. Seines Erachtens sei die Beschwerde symptomatisch nicht auf die bildgebend (MRI vom 27. Mai 2010, vgl. S. 1 unten) dokumentierte Ruptur des Ligamentum radioulnare

palmar zurückzuführen, sondern eher auf eine komplexe dreidimensionale Fehlstellung im Sinne einer Malunion nach Ulnaschaftfraktur. Dies zeige sich vor allem auf den aktuell durchgeführten Röntgenbildern. Darüber hinaus hätten die Beschwerden bereits vor den Unfallereignissen im Winter 2009/2010 bestanden, weshalb von einem posttraumatisch aktivierten Zustand ausgegangen werden müsse

(Urk. 8/122 S. 2). 3.3

Die Beschwerdeführerin stellte sich am 21. März 2011 erstmals zur Einholung einer Zweitmeinung bei Prof. Dr. med. E.____, Facharzt für Handchirurgie, vor. Prof. E.____ führte aus, die Handgelenksschmerzen rechts hätten potentiell verschiedene

/ mehrere Ursachen: Einerseits bestehe eine statische/ malunion bedingte Subluxationsstellung des distalen Radioulnargelenkes, wobei unsicher sei, ob die Fraktur anlässlich des Unfalles von 2006 erfolgt sei. Die langbogige Deformität scheine eher zum kindlichen Unfall zu passen. Dennoch könne die TFC Ruptur ulnarseits einem frischeren Datum entsprechen, da eine Vorderarmfraktur im Kindesalter eher einen in Kontinuität stehenden, aber stark distendierten TFC hinterlassen würde. Zudem würde eine vollständige Luxation des ECU/ ulnarseitige Ruptur des 6.

Strecksehnenfächer bestehen, welche beim heutigen klinischen Augenschein am ehesten im Vordergrund stehe. Um den Beitrag der verschiedenen potentiellen Probleme zur Schmerzhaftigkeit abklären zu können, seien der Beschwerdeführerin mehrere Testinfiltrationen vorgeschlagen worden (Bericht vom 7. Juli 2011, Urk. 8/136 S. 2 Mitte). 3.4

Gemäss Beurteilung des Vertrauensarztes der Beschwerdegegnerin, Dr. med. F.____, seien die Beschwerden - wie dies Dr. D.____ bereits dar gelegt habe - nicht auf die Bandruptur zurückzuführen, da klinisch keine Instabilität vorliege, sondern durch die Fehlstellung als Folge einer Fraktur in der Kindheit verursacht worden. Die anstehende Operation sei daher wegen der im Kindesalter erlittenen Fraktur notwendig (Beurteilung vom 19. Mai 2011, Urk. 8/125 S. 2 Ziff. 9). 3.5

Am 16. Juni 2011 fand eine weitere Operation am rechten Handgelenk statt

(multiplanare Korrekturosteotomie Radius und Ulna, TFCC- Reinsertion, Tenodesen ECU rechts).

Hinsichtlich Indikation gab Prof. E.____ an, dass mittels Testinfiltrationen die ECU-Subluxation nicht als Ursache der Beschwerden habe verifiziert werden können. Eine alleinige TFC- Reinsertion /-Rekonstruktion ohne ossäre Korrektur scheine wenig aussichtsreich (Operationsbericht vom 17. Juni 2011 von Prof. E.____, Urk. 8/129 S. 1 oben). 3.6

Nach Vorliegen des Operationsberichtes (vorstehend E. 3.5) hielt Dr. F.____

an seiner bisherigen Einschätzung fest, insbesondere da die dortigen Befunde die Beurteilung durch Dr. D.____ bestätigen würden (Beurteilung vom 30. Juni 2011, Urk. 8/134 S. 2 Ziff. 9). 3. 7

Zuhanden der Beschwerdegegnerin nannte Prof. E.____

mit Bericht vom 7. Juli 2011 (Urk. 8/135) als relevantes

und kausales Unfallereignis den Unfall, der zirka im Jahr 2006 stattfand (S. 1 Mitte sowie Ziff. 6). Der Zustand sei Folge eines Status nach Vorderarm fraktur im Kindsalter (genaues Datum sei nicht bekannt; Ziff. 3b). Als Diagnose nannte er eine periphere TFC-Ruptur, eine Mal union Vorderarm bei Status nach Vorderarmfraktur sowie eine Ruptur des 6. Strecksehnenfaches/ECU-Instabilität (Ziff. 5). 3. 8

Im Auftrag der Beschwerdeführerin nahm Dr. B.____ am 1. November 2011 Stellung zu den bisher ergangenen ärztlichen Berichten (Urk. 8/147 S. 7):

Es müsse davon ausgegangen werden, dass es mit dem letzten Unfall vom 19. November 2010 zu einer Verschlimmerung der unfallvorbekanntesten Pathologien gekommen sei. Laut Arthroskopiebericht vom Juni 2010 von Prof. E.____ habe noch ein intakter und stabiler TFC-Komplex bestanden. Es habe auch keine Ruptur des 6. Strecksehnenfaches mit Luxation der ECU-Sehne vorgelegen. Diese Verletzungsfolgen seien auf das frische Ereignis vom November 2010 zurückzuführen. Prof. E.____ habe einen nicht mehr stabilen TFC-Komplex festgestellt und das Tetinaculum der Sehne habe rekonstruiert werden müssen. Diese Problematik habe klinisch im Vordergrund gestanden und zur Operation geführt. Im Zusammenhang mit der Operation sei aber gleichzeitig die triplanare Rekonstruktion durchgeführt worden, die sich wiederum auf den früheren Unfall in der Kindheit beziehe.

Die Situation habe sich gegenüber der letzten Operation vom Juni 2010 mit dem Ereignis vom 19. November 2010 derart verschlimmert, dass die Sturzfolgen zur Operation geführt hätten. Die Befunde seien eindeutig.

An dieser Einschätzung hielt Dr. B.____ sowohl mit Stellungnahme vom 30. April 2015 (Urk. 8/231) als auch mit jener vom 15. Oktober 2015 (Urk. 8/236 S. 3 ff.) fest. 3. 9

Mit Aktenbeurteilung vom 30. Januar 2012 nahm Dr. A.____ Stellung zur vorliegenden Problematik (Urk. 8/ 149) . Er führte aus, die Beschwerdeführerin habe als Kind eine Vorderarmfraktur erlitten, welche in nicht idealer Stellung verheilt sei. Frakturen im Kindsalter würden im Allgemeinen ohne nachteilige Folgen verheilen, solange keine Rotationsfehlstellung bestehe. Je jünger ein Kind sei, umso grösser sei die Potenz, Achsenfehlstellungen im Verlaufe des Wachstums auszugleichen. Jedoch könne ein Rotationsfehler durch das Wachstum nicht ausgeglichen werden. Somit sei zu erklären, weshalb Prof. E.____ bei seiner Korrekturosteotomie an der Ulna eine Derotation von 30° vorgenommen habe. Mit der Rotationsfehlstellung sei auch die Subluxationsstellung der Sehne des Musculus

extensor

carpi

ulnaris (ECU) sowie das Ausleiern des Bandapparates inklusive des TFCC zu erklären. Wie Prof. E.____ schon präoperativ mittels Testinfiltration habe nachweisen können, sei die Subluxation des ECU nicht für die Beschwerden verantwortlich zu machen. Und auch die

Versorgung des TFCC für sich alleine hätte ihm zufolge keine Aussicht auf Erfolg gehabt. Wie dann auch intraoperativ habe nachgewiesen werden können, sei zwar der TFCC locker und nach dorsal luxiert, aber zentral nicht eingerissen gewesen. Auch der Knorpelzustand des DRUG sei intakt gewesen. Dies spreche gegen ein neueres erhebliches Trauma.

Sowohl Prof. E. ___ als auch Dr. D. ___ seien der Ansicht, dass neben der kindlichen Fraktur und der darauf entstandenen Malunion der frühere Reitunfall im Jahr 2004 oder 2006 (widersprüchliche Angaben in den Akten) mitverantwortlich sei.

Der Unfall vom 7. April 2008 habe möglicherweise zu einer Verletzung im rechten Handgelenk geführt. Es fänden sich jedoch keine Anhaltspunkte für ein relevantes Trauma. Erfahrungsgemäss sei nach einer Handgelenksdistorsion ohne nachgewiesene bleibende Verletzung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit der Status quo sine nach zehn bis zwölf Wochen erreicht (S. 7).

Dass das oder die Ereignisse um den 7. März 2010 zu einer relevanten Verletzung geführt hätten, sei ebenfalls höchst unwahrscheinlich. Offensichtlich möge sich die Beschwerdeführerin nicht mehr genau an das Datum erinnern. Für den Fall, dass sie sich damals eine relevante ligamentäre Verletzung am Handgelenk zugezogen hätte, hätte sich das mit unmittelbaren, erheblichen Beschwerden bemerkbar gemacht. Immerhin habe sich die Beschwerdeführerin mehr als zwei Monate Zeit gelassen, bis sie am 1. Juni 2010 einen Arzt aufgesucht habe. Auch hier könne davon ausgegangen werden, dass mit überwiegender Wahrscheinlichkeit der Status quo sine nach zwölf Wochen erreicht worden sei.

Beim Verkehrsunfall vom 19. November 2010 habe sich die Beschwerdeführerin diverse Schürfwunden am Kopf und an den Händen zugezogen. Später habe sie auch über Schwindel und Schulterbeschwerden geklagt. Diese seien verschwunden und es seien lediglich die Beschwerden in der linken Hand übrig geblieben. Die Beschwerden dieses Unfalles seien von der Handchirurgie nie thematisiert worden. Am 23. Oktober 2010, vier Tage nach dem Unfall, sei die Beschwerdeführerin vom Handchirurgen Dr. C. ___ im Spital G. ___ untersucht worden. Das Unfallereignis und ein Zusammenhang mit den aktuellen Handbeschwerden sei nicht erwähnt worden. Auch habe dieses Ereignis in den Stellungnahmen von Prof. E. ___ keine Erwähnung gefunden. Somit könne angenommen werden, dass dieses Ereignis mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zumindest im rechten Handgelenk zu keiner relevanten Läsion geführt habe (S. 8 oben).

Zusammenfassend stehe die Deformation der Elle für die geklagten Beschwerden im Vordergrund. Diesen Schluss würden die Abklärungen von Prof. E. ___ mit MRI und Testinfiltrationen sowie schlussendlich die intraoperativen Befunde zulassen. Somit sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit die auf den kindlichen Unfall zurückgehende Fehlstellung im rechten Vorderarm für die Operation vom 16. Juni 2011 verantwortlich. Eine durch den Reitunfall vom Jahr 2004 oder 2006 bedingte richtunggebende Verletzung sei mit grosser Wahrscheinlichkeit nicht auszuschliessen (S. 9).

An dieser Beurteilung hielt Dr. A. ___ auch mit Stellungnahmen vom 28. August 2012 (Urk. 8/235) sowie vom 10. Dezember 2012 (Urk. 8/241) fest. 4. 4. 1

Dr. A. ___

leitete seine Schlussfolgerung, dass die Kausalität der über den 15. Juni 2011 hinausgehenden Beschwerden sowie die an diesem Tag erfolgte Operation am rechten

Handgelenk nicht mehr auf die Unfälle vom 7. April 2008, vom 7. März 2010 und vom 19. November 2010 zurückzuführen seien, aufgrund der vorliegenden medizinischen Akten ausführlich und in nachvollziehbarer Weise her (vorstehend E. 3.9). Durch seine medizinisch fundierte Argumentation mittels der Berichte von Dr. C.____, Dr. D.____ und Prof. E.____

zeigte er auf, dass die über den 15. Juni 2011 anhaltende Handgelenkproblematik der Beschwerdeführerin mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Vorzustand als Folge einerseits eines Unfalles im Kindesalter mit posttraumatischer Fehlstellung der Elle und andererseits auf eine unfallbedingte Fraktur im Jahr 2006 zurückzuführen ist:

Dr. A.____ führte aus, Prof. E.____ beschreibe klar, dass als Folge der Verletzung im Kindesalter eine sogenannte Malunion mit einer Rotationsfehlstellung der Elle von 30° und einer Achsenabweichung der Speiche von 9° bestanden habe. Dadurch sei ohne weiteres erklärbar, dass durch ein umschafft breite subluxiertes Ulnaköpfchen die Gelenkkapsel und Bänder und damit die Aufhängung des TFCC im Verlaufe der Zeit ausgeweitet worden seien. Zudem sei es wegen der Rotationsfehlstellung zu einer Luxation der Sehne des ECU gekommen. Dies alles als Folge der seit Jahren bestehenden Fehlstellung. Dazu beigetragen habe auch der Sturz vom Pferd im Jahr 2006, wobei es sehr wahrscheinlich zur Desinsertion und damit zur Dekompensation der Handgelenkproblematik gekommen sei. Damit sei auch der zu diesem Zeitpunkt erfolgte Rücktritt aus dem professionellen Reitsport zu erklären (Urk. 8/241 S. 3; vgl. auch das vorstehend in E. 3.9 Dargelegte). 4.2

Es sind keine Indizien ersichtlich, die gegen die Zuverlässigkeit der Beurteilung durch

Dr. A.____ sprechen. Aus den Akten geht hervor, dass nebst Dr. A.____ auch Dr. F.____ sowie die Fachärzte Prof. E.____ und Dr. D.____ keinen Kausalzusammenhang zwischen der Operation vom 16. Juni 2011 beziehungsweise der darüber hinausgehenden Beschwerden der Beschwerdeführerin und den Unfällen vom 7. April 2008, vom 7. März 2010 und vom 19. November 2010 als ausgewiesen erachteten. Die genannten Ärzte erachteten die Malunion nach Ellenfraktur im Kindesalter und/oder ein Sturz im Jahr 2006 dafür verantwortlich (vorstehend E. 3.2-3.4 und E. 3.6-3.7). 4.3

Soweit die Beschwerdeführerin die Kausalität aufgrund der Berichte von Dr. B.____ als ausgewiesen erachtete (vorstehend E. 2.2), ist ihr nicht zu folgen. Dr. B.____ vermag keine konkreten Indizien vorzubringen, die gegen die Zuverlässigkeit der Beurteilung durch Dr. A.____

sprechen würden. Im Gegenteil, widerlegte doch

Dr. A.____ diverse Aussagen von Dr. B.____

und nicht umgekehrt (vgl. Urk. 8/241 S. 3). Sodann konnte Dr. A.____

– entgegen der Sichtweise der Beschwerdeführerin (vorstehend E. 2.2) – gerade anhand der Echtzeitdokumente schlüssig aufzeigen, dass die Kausalität zu verneinen ist (vgl. vorstehend E. 3.9 und E. 4.1). 4.4

Im Übrigen fällt auf, dass der Unfall vom 19. November 2010 in der wenige Tage danach durchgeführten Verlaufskontrolle vom 24. November 2010 bei Dr. C.____ keine Erwähnung fand (vgl. Urk. 8/111). Auch Dr. med. H.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, erwähnte in seinen Berichten zum Unfall vom 19. November 2010 keine Beschwerden an der rechten Hand (vgl. Berichte vom 1. Februar 2011, Urk. 8/211, vom 21. März 2011,

Urk. 8/215, und vom 16. September 2013, Urk. 8/251). 4. 5

Zusammenfassend ist auf die Berichte von Dr. A.____ abzustellen , welche den erforderlichen Kriterien entsprechen (vgl. E.

E. 6

Abs. 1 des Gesetzes über die Unfallversicherung, UVG) sowie über die Erfordernisse der natürlichen und der adäquaten Kausalität, zum Fallabschluss und zum Beweiswert eines Arztberichts

zutreffend wiedergegeben (Urk. 2 S. 4 ff. Ziff. 1 ff., S. 12 lit . f. , S. 13 ff. Ziff. 7a ff.).
Darauf kann, mit den nachfolgenden Ergänzungen, verwiesen werden.

E. 10

UVG fallen (Urteil des Bundesgerichts 8C_637/20

E. 13

Ziff. 6, vgl. auch S. 15 Ziff. 7c sowie S. 16 ff. Ziff. 7f).

Daran hielt sie in ihrer Beschwerdeantwort (Urk. 7) fest.

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