

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2018.00200 vom 3. Dezember 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-12-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2018.00200

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2018.00200 du 3 décembre 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2018.00200 del 3 dicembre 2019

Erwägungen

E. 1

Die im Jahre 1974 geborene X.____

war seit dem 11. November 2009 bei der Y.____ als Filialmitarbeiterin angestellt und als solche bei der Concordia, Schweizerische Kranken- und Unfallversicherung AG (heutige Solida Versicherungen AG), obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert. Am 7. September 2015 verletzte sich die Versicherte bei einem Stolpersturz bei der Arbeit insbesondere am rechten und linken Knie sowie am rechten Handgelenk (Urk. 8/2). Infolge persistierender Handgelenksbeschwerden wurde am 10. November 2015 ein MRI des rechten Handgelenks erstellt (Urk. 8/1). Am 27. Januar 2016 wurde eine operative Entfernung eines Handgelenksganglions rechts vorgenommen (Urk. 8/5). Infolge weiterhin persistierender Beschwerden kam es am 12. Mai 2016 zu einer Rückfallmeldung (Rückfalldatum 27. Januar 2016, Urk. 8/12). Mit Schreiben vom 1. Juni 2016 stellte der Unfallversicherer die Leistungen gestützt auf die versicherungsärztliche Einschätzung vom 23. Mai 2016 (Urk. 8/17) per 26. Januar 2016 ein (Urk. 8/19). Die weiteren Abklärungen führten zur Diagnose einer zentralen TFCC (triangular

fibrocartilage

complex) Läsion Palmer 1A rechts, was am 22. Juni 2017 zu einem weiteren operativen Eingriff führte (Urk. 8/23). Mit Verfügung vom 30. Oktober 2017 hielt der Unfallversicherer an der Leistungseinstellung per 26. Januar 2016 fest (Urk. 8/38) und bestätigte diese Einschätzung, nach weiteren medizinischen Abklärungen, insbesondere der vertrauensärztlichen Einschätzung vom 22. Mai 2018 (Urk. 8/55), mit Einspracheentscheid vom 10. Juli 2018 (Urk. 2).

E. 1.1

Am 1. Januar 2017 sind die am 25. September 2015 beziehungsweise am 9. November 2016 verabschiedeten geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) und der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) in Kraft getreten.

Gemäss den allgemeinen übergangsrechtlichen Regeln sind der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen, die in Geltung standen, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende und somit rechtserhebliche Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 466 E. 1, 126 V 134 E. 4b, je mit Hinweisen). Dem entsprechend sehen die Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 des UVG vor, dass Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem 1. Januar 2017 ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht

gewährt werden (Absatz 1 der genannten Übergangsbestimmungen).

Der hier zu beurteilende Unfall hat sich am 7. September 2015 ereignet, weshalb die bis 31. Dezember 2016 gültig gewesenen Normen auf den vorliegenden Fall Anwendung finden und in dieser Fassung zitiert werden.

E. 1.2

Gemäss Art. 6 UVG werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1). Der Bundesrat kann Körperschädigungen, die den Folgen eines Unfalles ähnlich sind, in die Versicherung einbeziehen (Abs. 2). Ausserdem erbringt die Versicherung ihre Leistungen bei Schädigungen, die den Verunfallten bei der Heilbehandlung zugefügt werden (Abs. 3).

E. 1.3

Die Versicherungsleistungen werden auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt (Art.

E. 1.4

Die Leistungspflicht eines 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 beziehungsweise 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 der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 129 V 177 E. 3.1, 402 E. 4.3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen). 2.

E. 2

Dagegen erhob der Vertreter der Versicherten am 10. September 2018 Beschwerde und beantragte, es seien der Beschwerdeführerin weiterhin die Unfallversicherungsleistungen auszurichten, eventualiter sei die Streit Sache zu weiteren Abklärungen (insbesondere Begutachtung) an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen; unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin (Urk. 1 S. 2).

Demgegenüber beantragte die Concordia, Schweizerische Kranken- und Unfallversicherung AG, durch Verkauf des Unfallversicherungsgeschäfts neu zuständig: Solida Versicherungen AG (Urk. 10) mit Beschwerdeantwort vom 10. Oktober 2018 die Abweisung der Beschwerde, unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdeführerin (Urk.

E. 2.1

Die Concordia begründete den angefochtenen Einspracheentscheid damit, dass sowohl das Ganglion als auch die TFCC-Läsion im rechten Handgelenk gemäss den versicherungsärztlichen Einschätzungen sowie dem MRI-Bericht vom 11. November 2015 nicht überwiegend wahrscheinlich auf das Unfallereignis vom 7. September 2015 zurückzuführen seien. Für die Durchführung eines externen Gutachtens bestehe kein Anlass (Urk. 2 S. 10).

Im Rahmen der Beschwerdeantwort führte die Concordia ergänzend aus, dass zwischen Mai 2016 und April 2017 keine Brückensymptome ausgewiesen seien, was ebenfalls zu einer Leistungsabweisung führen würde (Urk. 7 S. 16). Eine Leistungspflicht könne zudem frühestens ab der Rückfallmeldung im Juni 2017 bestehen, da die im Juni 2016 mitgeteilte Einstellung der Leistungen per 26. Januar 2016 unbestritten geblieben sei (S. 20).

E. 2.2

Demgegenüber machte der Vertreter der Beschwerdeführerin im Wesentlichen geltend, dass die heutigen Beschwerden weiterhin natürlich und adäquat kausal auf den Unfall zurückzuführen seien, weshalb die Beschwerdegegnerin auch weiterhin die Unfallversicherungsleistungen zu erbringen habe. Sofern man nicht auf die Einschätzung der Z.____ sowie jene von Dr. A.____ abstellen wollte, wären weitere Abklärungen in die Wege zu leiten (Urk. 1 S. 6 f.).

Im Rahmen der Replik legte der Vertreter der Beschwerdeführerin überdies dar, dass seine Mandantin stets an Brückensymptomen gelitten habe und reichte ergänzende medizinische Berichte ein (Urk.).

E. 7

S. 2).

Mit Replik vom 1. März 2019 hielt der Vertreter der Beschwerdeführerin an den beschwerdeweise gestellten Anträgen fest (Urk. 13 S. 2). Der Vertreter der Beschwerdegegnerin beantragte duplicando weiterhin die Abweisung der Beschwerde (Urk. 21), was der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 5. Juli 2019 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 22). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 11

UVV). Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit, so dass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise sogar zu (weiterer) Arbeitsunfähigkeit kommt; von Spätfolgen spricht man, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Verlaufe längerer Zeit organische oder auch psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem anders gearteten Krankheitsbild führen können (BGE 118 V 293 E. 2c mit Hinweisen).

Bei Rückfällen und Spätfolgen obliegt es der versicherten Person, das Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem neuen Beschwerdebild und dem Unfall mit dem 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 (Urteil des Bundesgerichts 8C_589/2017 vom 21. Februar 2018 E. 3.2.2 mit Hinweisen) .

E. 13

S. 4). 3. 3.1

Am 10. November 2015 wurde ein natives MRI des rechten Handgelenkes erstellt. Dabei konnte kein Knochenmarksödem des distalen Radius, des Handwurzelknochens und der Ossa

metacarpalia festgestellt werden, weiter keine Fraktur und ein nativ unauffälliger TFCC. Der Befund ergab demgegenüber ein kleines intra ossäres Ganglion im Köpfchen

des Os metacarpale 1 bei ans onsten unauffälligen muskulären und tendinösen Strukturen. Die Frage nach einer posttraumatischen Genese lasse sich bei fehlender Vergleichsuntersuchung vor dem Trauma nicht beantworten, scheine jedoch eher unwahrscheinlich, insbesondere bei unauffälligem Signal der Handwurzelknochen (Urk. 8/1).

Am 27. Januar 2016 wurde das Ganglion operativ entfernt (Bericht vom 28. Januar 2016, Urk. 8/5). 3.2

Dr. med. B.____, Facharzt FMH für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates (Suva Versicherungsmedizin), hielt in seiner Stellungnahme vom 23. Mai 2016 fest, dass das Ganglion nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine Folge des Unfalles vom 7. September 2015 darstelle und der Status quo sine 6 Monate nach dem Unfall erreicht worden sei (Urk. 8/17). 3.3

Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Handchirurgie, leitete in der Folge weiterbildende Abklärungen in die Wege. So wurde am 23. November 2016 eine MR

Arthrographie sowie ein CT nativ des rechten Handgelenks erstellt.

Im zentralen Abschnitt konnte dabei ein mässiggradig verschmälertes TFCC ohne Nachweis einer Rissbildung festgestellt werden neben einer regelrechten Darstellung der Handwurzelknochen ohne Hinweis auf eine Verletzung des SL- oder LT-Ligamentum. Weiter ergaben sich keine Hinweise auf eine Tendinitis/ Synovitis der Extensoren- oder Flexorensehnen; weiter kein Hinweis auf ein Rezidiv des Handgelenkganglions (Urk. 8/20). 3.4

Dr. med. A.____ von der D.____

äusserte in seinem Bericht vom 8. April 2017 den Verdacht auf TFCC-Läsion Handgelenk rechts bei Status nach Sturz vom 7. September 2015. Nach der Entfernung des Ganglions hätten die Schmerzen der Beschwerdeführerin weiterhin fortbestanden. Die bildgebende Untersuchung vom 23. November 2016 habe dabei ein ausgedünntes TFCC ergeben mit fraglicher Rissbildung (Urk. 8/22).

In seinem Operationsbericht zum Eingriff vom 22. Juni 2017 stellte Dr. A.____ die Diagnose einer zentralen TFCC-Läsion Palmer 1A rechts und berichtete über die operative Sanierung derselben (Urk. 8/23). 3.5

In seiner Stellungnahme vom 16. August 2017 führte Dr. B.____

unter Hinweis auf das MRI vom 10. November 2015 aus, dass das Ganglion vorbestehend gewesen sei; ebenso könnte die TFCC-Läsion vorbestehend gewesen sein mit Bildung eines Ganglions (Urk. 8/25). Dr. med. E.____, Vertrauensarzt SGV, führte diesbezüglich in seinem Schreiben vom 26. September 2017 aus, dass an der Stellungnahme von Dr. B.____ festgehalten werden könne. In der MRI-Untersuchung vom 10. November 2015 sei der TFCC unauffällig ohne Rissbildung gewesen, was heisse, dass die Läsion erst nach diesem Zeitpunkt aufgetreten und damit nicht unfallkausal sei (Urk. 8/33). 3.6

In seiner Stellungnahme vom 1. September

2017 äussert sich Dr. A.____ dahin gehend, dass das MRI vom 10. November 2015 ohne Kontrastmittel durchgeführt worden sei, wobei sich TFCC-Läsionen im nativen MRI häufig nicht nachweisen liessen. Insofern sei auch bei nativ unauffälligem TFCC eine Läsion des TFCC nicht ausgeschlossen. Ein definitiver Nachweis, dass eine solche auf den Unfall vom 7. September zurückzuführen sei, sei nicht möglich. Jedoch könne die TFCC-Läsion mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall zurückgeführt werden, da keine degenerativen Veränderungen der angrenzenden Knorpel- und Knochenflächen vorhanden seien. Dies sei zum einen im MRI beschrieben worden und entspreche auch dem Befund der Arthroskopie vom 22. Juni 2017 (Urk. 8/43). 3.7

In seiner Stellungnahme vom 7. Dezember 2017 stimmte Dr. E.____

Dr. A.____ insoweit zu, dass bei einem MRI ohne Kontrastmittel der TFCC nicht genügend beurteilt werden könne. Ein Kausalzusammenhang der TFCC-Läsion mit dem Unfall vom 7. September 2015 sei zwar möglich, jedoch nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen; auch ohne Knorpel schäden könne ein TFCC degenerative Ursachen haben; auch das Ganglion sei nicht unfallkausal (Urk. 8/49). 3.8

Der für die Z.____-Beurteilung verantwortliche Facharzt der Chirurgie führte in seinem Bericht vom 2. Januar 2018 aus, dass auch die Bildung eines Ganglions am Handgelenk posttraumatischer Natur sein könne. Bezüglich der Einschätzung der Rissbildung des TFCC schliesse er sich der Einschätzung von Dr. A.____ an (Urk. 8/53 Blatt 3 und 4). 3.9

In seiner abschliessenden Stellungnahme vom 22. Mai 2018 hielt Dr. E.____ an seiner bisherigen Einschätzung fest, eine Unfallkausalität sei nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachweisbar, höchstens möglich. Zentrale Perforationen des TFCC wie im vorliegenden Fall seien sehr oft degenerativ. Die im Bericht der Z.____ zitierte Literatur zum Handgelenkganglion sei veraltet; der Status quo ante sei am 26. Januar 2016 erreicht worden (Urk. 8/55). 4. 4.1 4.1.1

Zu prüfen ist die Unfallkausalität der Beschwerden an der rechten Hand, insbesondere für die Zeit ab der am 27. Januar 2016 erfolgten Operation

des Ganglions. Bezüglich der Leistungseinstellung per 26. Januar 2016 ist dabei anzumerken, dass diese formlos mit Schreiben vom 1. Juni 2016 erfolgte (vgl. Urk. 8/19). 4.1.2

Über Leistungen, Forderungen und Anordnungen, die erheblich sind oder mit denen die betroffene Person nicht einverstanden ist, hat der Versicherungsträger gemäss Art. 49 Abs. 1 ATSG schriftlich Verfügungen zu erlassen. Die Verfügungen werden mit einer Rechtsmittelbelehrung versehen und sind zu begründen, wenn sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen (Art. 49 Abs. 3 ATSG). Leistungen, Forderungen und Anordnungen, die nicht unter Art. 49 Abs. 1 ATSG fallen, können in Anwendung von

Art. 51 Abs. 1 ATSG in einem formlosen Verfahren behandelt werden. Die betroffene Person kann nach Art. 51 Abs. 2 ATSG den Erlass einer Verfügung verlangen.

Wird ein – gemäss Art. 51 Abs. 1 ATSG oder einer betreffenden spezialgesetzlichen Bestimmung – zulässigerweise formlos ergangener Verwaltungsakt von der betroffenen Person innert angemessener Frist (vgl. dazu BGE 134 V 145 E. 5.3.1 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_673/2008 vom 19. Juli 2009 E. 3.1) nicht gerügt, wird er rechtsbeständig (BGE 132 V 412 E. 5, 129 V 110 E. 1.2.2; vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_14/2011 vom 13. April 2011 E. 5 und 8C_554/2015 vom 19. Oktober 2015 E. 3.4, je mit Hinweisen).

Die Frist für eine Intervention der betroffenen Person gegen einen unzulässigerweise formlos mitgeteilten Entscheid beträgt nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts im Regelfall ein Jahr seit der Mitteilung. Eine längere Frist kommt allenfalls dann in Frage, wenn die betroffene Person – insbesondere, wenn sie rechtsunkundig und nicht anwaltlich vertreten ist – in guten Treuen annehmen durfte, der Versicherer habe noch keinen abschliessenden Entscheid fällen wollen und sei mit weiteren Abklärungen befasst. Ohne fristgerechte Intervention erlangt der Entscheid rechtliche Wirksamkeit, wie wenn er zulässigerweise im Rahmen von Art. 51 Abs. 1 ATSG ergangen wäre (BGE 134 V 145 Regeste, E. 5.3.2 und E. 5.4; vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C_536/2017 vom 5. März 2018 E. 3.4 mit Hinweisen).

Die Grenze der Erheblichkeit im Sinne von Art. 49 Abs. 1 ATSG dürfte dabei bei einigen hundert Franken liegen und alle periodischen Leistungen umfassen (Kieser, ATSG-Kommentar, 3. Auflage, Rz. 22 zu Art. 49). 4.1.3

Mit der Einstellung der Leistungen per 26. Januar 2016 wurden insbesondere die Kosten der Operation vom 27. Januar 2016 von der Leistungspflicht ausgeschlossen; damit kann ohne weiteres von einer erheblichen strittigen Leistung im Sinne von Art. 49 Abs. 1 ATSG ausgegangen werden. Damit wäre die Concordia grundsätzlich verpflichtet gewesen, darüber in Verfügungsform zu befinden, insbesondere ergibt sich aus der Rückfallmeldung vom 12. Mai 2016, dass die Beschwerdeführerin die Rechtmässigkeit der Leistungseinstellung in Zweifel zog (Urk. 8/12). Folglich wäre frühestens innert Jahresfrist von der Rechtsbeständigkeit der formlosen Leistungsverweigerung auszugehen. Dass die Beschwerdeführerin mit der Einstellung der Leistungen nicht einverstanden war, ergibt sich dabei aus dem Einreichen der Rechnung für die MRI-Abklärung vom 23. November 2016 im April 2017, wobei die Concordia mit Schreiben vom 4. April 2017 erneut auf die Leistungseinstellung hinwies (Urk. 8/21, Urk. 8/24). Hinzuweisen ist zudem darauf, dass die Beschwerdeführerin erst ab dem 18. August 2017 anwaltlich vertreten war und damit auch das Tätigwerden ihres Vertreters am 21. August 2017 als fristwährend angesehen werden kann (Urk. 8/26).

Strittig sind demnach sämtliche Leistungen ab dem 27. Januar 2016, sowohl aufgrund der Ganglion- als auch der TFCC-Problematik. 4.2

Auch bezüglich der Argumentation der fehlenden Brückensymptome kann den Ausführungen der Beschwerdegegnerin nicht gefolgt werden. Dabei ist dem Bericht von Dr. A. ___ vom 8. April 2017 zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin auch nach dem operativen Eingriff Ende Januar 2016 an unverändert fort bestehenden Beschwerden gelitten hat (Urk. 8/22). Dies ist aufgrund der Tatsache, dass die TFCC-Läsion in diesem Zeitraum

weder erkannt noch behandelt wurde, ohne weiteres nachvollziehbar. Zudem war die Beschwerdeführerin in der Zeit vom 14. März bis 20. Juni 2016 in intensiver ergotherapeutischer Behandlung (Urk. 14/1) und stand ab dem 17. November 2016 in fachärztlicher Behandlung bei Dr. C.____, welcher mit einem ausgedehnten Fragenkatalog weitere bildgebende Abklärungen in die Wege leitete (Urk. 14/2, Urk. 8/20). Nachdem wiederum kein eindeutiger objektiver Befund für die Beschwerden festgestellt werden konnte, überwies Dr. C.____ die Beschwerdeführerin an Dr. A.____, welcher anlässlich der Untersuchung vom 7. April 2017 den Verdacht auf TFCC-Läsion äusserte (Urk. 8/22). Die Bestätigung der Verdachtsdiagnose ergab sich anlässlich der Operation vom 22. Juni 2017. Aufgrund des vorliegenden Ablaufs ist das Vorliegen durchgehender Beschwerden an der rechten Hand mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt. 4.3

Zu prüfen bleibt damit weiter, ob das Ganglion sowie die TFCC-Läsion unfallkausal sind. Die Concordia stützte sich seinerzeit bezüglich der Leistungseinstellung allein auf die erfolgten versicherungsärztlichen Einschätzungen.

Anzumerken ist dabei, dass den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte nach der Rechtsprechung Beweiswert zu kommt, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 134 V 231 E. 5.1 mit Hinweis auf BGE 125 V 351 E. 3b/ bb / ee). Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseignung kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger. Soll ein Versicherungsfall 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, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_348/2016 vom 9. Dezember 2016 E. 2.4).

In Würdigung der vorliegenden medizinischen Akten vermag insbesondere die Einschätzung von Dr. A.____

zur Unfallkausalität der TFCC-Läsion zumindest geringe Zweifel an der Einschätzung der Sachlage durch Dr. B.____ und Dr. E.____ zu wecken. So untersuchte Dr. A.____ die Beschwerdeführerin persönlich, führte die Operation durch und begründete seine Einschätzung nachvollziehbar, während es sich bei den versicherungsmedizinischen Einschätzungen um reine Aktenbeurteilungen handelt. Demgegenüber ist in Bezug auf Berichte von Hausärztinnen und Hausärzten wie überhaupt von behandelnden Arztpersonen beziehungsweise Therapiekräften auf die Erfahrungstatsache hinzuweisen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc). Dabei ist auch der Aussage von Dr. E.____, dass zentrale Perforationen des TFCC - wie im vorliegenden Fall - sehr oft degenerativ seien, ein gewisses Gewicht beizumessen, sodass es insgesamt zwecks fundierter Beurteilung der Sachlage angezeigt erscheint, die Sache zur unabhängigen externen Begutachtung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Dabei drängt es sich auf, nicht nur die Frage der Unfallkausalität der TFCC-Läsion, sondern auch jene der Entstehung eines Ganglions gutachterlich beantworten zu lassen. 5.

Die Rückweisung einer Sache kommt einem Obsiegen der Beschwerdeführerin gleich. Ausgangsgemäss ist die Beschwerdegegnerin demnach zu verpflichten, der Beschwerdeführerin eine angemessene Prozessentschädigung zu bezahlen, welche in Anwendung von Art. 61 lit. g ATSG, namentlich unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses auf Fr. 1'900.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 10. Juli 2018 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin neu verfüge. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 1'900.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Mark A. Glavas - Rechtsanwalt Martin Bürkle - Bundesamt für Gesundheit 5.

Gegen diesen Entscheid 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 Der Gerichtsschreiber Gräub Schetty

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