

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00049 vom 28. Februar 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-02-28, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2022.00049](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2022.00049)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00049 du 28 février 2023

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00049 del 28 febbraio 2023

## Erwägungen

### E. 1

X.\_\_\_\_, geboren 1989, arbeitete bei der Gemeinde Y.\_\_\_\_ und war dadurch bei der Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft AG unfall versichert, als sie am 12. Mai 2018 aus einem Fussballstadion hinauslief und auf dem nassen Boden ausrutschte und mit der rechten Faust auf den Boden stürzte (Urk. 10/1). Tags darauf suchte sie infolge Schmerzen im rechten Handgelenk die Notall-Praxis West des Kantonsspitals

Z.\_\_\_\_ auf (Urk. 10/9). Im Verlauf bestanden weiterhin Schmerzen, weswegen eine Handgelenksarthroskopie rechts empfohlen wurde (Urk. 10/17). Diese Operation (SL-Bandrekonstruktion) fand am 6. November 2018 statt (Urk. 10/23).

Rund ein Jahr nach der Operation bestand eine unveränderte Schmerzsituation im Bereich des rechten Handgelenks (Urk. 10/90).

Die Unfallversicherung holte bei der A.\_\_\_\_ ein interdisziplinäres Gutachten in den Disziplinen Handchirurgie und Neurologie ein, das am 14. Mai 2020 erstellt wurde (Urk. 10/115). Am 19. Mai 2020 fand eine weitere Operation (diagnostische Arthroskopie mit Narbendébridement und Mobilisation, Urk. 10/117) und am 11. August 2020 eine dritte Operation (Denervation nach Berger rechts) statt (Urk. 10/142).

Ihre bisher ausgerichteten Leistungen stellte die Allianz mit Verfügung vom 13. November 2020 per 26. Juni 2018 ein (Urk. 10/153). Die von der Versicherten am 14. Dezember 2020 erhobene Einsprache (Urk. 10/154) wies die Allianz mit Entscheidung vom 4. Februar 2022 ab (Urk. 2).

### E. 1.1

Gemäss Art. 6 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1). Die Versicherung erbringt ihre Leistungen auch bei den im Einzelnen in Abs. 2 aufgeführten Körperschädigungen, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sind. Ausserdem erbringt die Versicherung ihre Leistungen für Schädigungen, die der verunfallten Person bei der Heilbehandlung zugefügt werden (Abs. 3).

Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 Prozent invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente, sofern sich der Unfall vor Erreichen des ordentlichen Rentenalters ereignet hat (Art. 18 Abs. 1 UVG). Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen

Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG). Erleidet die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat sie Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung (Art. 24 Abs. 1 UVG).

### **E. 1.2**

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 un mittelbare 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 entfiel (BGE 142 V 435 E. 1, 129 V 177 E. 3.1, 402 E. 4.3.1, je mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C\_698/2021 vom 3. August 2022 E. 3.1 f.).

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 ob liegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 142 V 435 E. 1, 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

### **E. 1.3**

Ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nach gewiesen, 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 leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blosser Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatsache handelt, liegt die entsprechende Beweislast anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender 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 (Urteile des

Bundesgerichts 8C\_600/2021 vom 3. März 2022 E. 3.2 und 8C\_669/2019 vom 25. März 2020 E. 2.2, je mit Hinweisen).

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).

#### **E. 1.4**

Der Umstand allein, dass eine ärztliche Stellungnahme von einer Partei eingeholt und in das Verfahren eingebracht wird, rechtfertigt nicht Zweifel an ihrem Beweiswert. Auch ein Parteigutachten enthält mithin Äusserungen eines Sachverständigen, welche zur Feststellung eines medizinischen Sachverhalts beweismässig beitragen können. Daraus folgt indessen nicht, dass ein solches Gutachten den gleichen Rang wie ein vom Gericht oder von einem Versicherungsträger nach dem vorgegebenen Verfahrensrecht eingeholtes Gutachten besitzt. Es verpflichtet indessen – wie jede andere substantiiert vorgetragene Einwendung gegen ein solches Gutachten – das Gericht, den von der Rechtsprechung aufgestellten Richtlinien für die Beweismässigkeit folgend, zu prüfen, ob es in rechtserheblichen Fragen die Auffassungen und Schlussfolgerungen des vom Gericht oder vom Versicherungsträger förmlich bestellten Gutachters derart zu erschüttern vermag, dass davon abzuweichen ist (BGE 141 III 433 E. 2.3 unter Hinweis auf BGE 125 V 351 E. 3b/dd und E. 3c).

#### **E. 1.5**

Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a).

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Zudem muss der Arzt über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a; Urteil des Bundesgerichts 8C\_225/2021 vom 10. Juni 2021 E. 3.2, je mit Hinweisen).

#### **E. 2**

Die Versicherte erhob am 9. März 2022 Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 4. Februar 2022 und beantragte, dieser sei aufzuheben und ihr seien die gesetzlichen Leistungen, insbesondere Heilungskosten sowie Taggeldleistungen auch über den 26. Juni

2018 zu erbringen. Eventualiter sei die Streit sache zur ergänzenden Sachverhaltsermittlung bzw. zur Einholung eines externen handchirurgischen Obergutachtens an die Beschwerdegegnerin zurück zuweisen oder es sei ein gerichtliches Gutachten anzuordnen bzw. einzuholen (Urk. 1 S. 2) .

Mit Beschwerdeantwort vom 1. Juli 2022 beantragte die Unfallversicherung die Abweisung der Beschwerde (Urk. 9) . Die Beschwerdeführerin liess die Frist für eine Replik (Urk. 11) unbenutzt ablaufen (Urk. 13) , was der Beschwerdegegnerin am 17. Oktober 2022 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk.

14). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin führt e im angefochtenen Einspracheentscheid aus (Urk . 2) , dass betreffend d as rechte Handgelenk unbestrittenermassen mindestens seit 2008 eine weite scapholunäre Dissoziation mit einer Distanz zwischen dem Scaphoid (Kahnbein) und dem os

lunatum (Mondbein) von 4 mm ausgewiesen sei, was auf eine Laxität des scapholunären Bandes (SL-Bandes), welches die beiden genannten Handwurzelknochen zusammenhalte, hinweise. Eine SL- Bandlaxität habe bei der Beschwerdeführerin aber nicht nur an der rechten, sondern auch an der linken Hand bestanden. Die beidseit i ge SL- Bandlaxität weise auf eine anlagebedingte Ursache hin (S. 4). Sie habe in der Folge beim A.\_\_\_\_ ein Gutachten eingeholt. Als einzige unfallkausale Läsionen hätten die Experten die bereits von den Behandlern beschriebenen Flakefrakturen der Ossa hamatum und capi t atum, welche bildgebend nachgewiesen folglos ausgeheilt seien , beurteilt . Als vorbestehend und unfallfremd sei die Nicht-Anlage bzw. die starke Verlängerung des SL-Bandes rechts beurteilt worden. Eine unfallbedingte Ver letzung dieses Bandes sei nicht anzunehmen und auch nicht objektiv aus gewiesen. Die durchgeführte Behandlung mit Rekonstruktion dieses Bandes sei als nicht unfallbedingt anzusehen (S. 5).

Dieses Gutachten erfülle sämtliche Vorgaben der bundesgerichtlichen Recht sprechung an den Beweiswert einer medizinischen Ex p ertise (S. 7). D er entgegensehende n Auffassung des Operateurs Dr.

B.\_\_\_\_ komme demgegenüber aufgrund der auftragsrechtlichen Vertrauensstellung zur Beschwerdeführerin grundsätzlich weniger Beweiswert zu. Konkret begründe Dr. B.\_\_\_\_ die Unfallkausalität unter anderem damit, dass die Beschwerdeführerin vor dem Ereignis keine Beschwerden am rechten Handgelenk gehabt habe, dies vermöge jedoch eine Unfallkausalität nicht rechtsgenügend nachzuweisen. Die Bandläsion sei nach dem Unfall bild gebend festgestellt worden, die Experten des A.\_\_\_\_ hätten jedoch begründet, dass bei zweifellos seit Jahren vorhandener Bandlaxität und erheblicher scapholunärer Dissoziation von 4 mm (das heisst mit konstanter Überdehnung und Belastung des SL-Bandes) auch andere Ursachen für eine Schädigung gleich ermassen in Frage kämen . Die Unfallkausalität stelle dabei lediglich eine Möglichkeit dar. Eine überwiegende Wahrscheinlichkeit sei nicht ausgewiesen. Einzig in Bezug auf die Abscherfrakturen an den Ossa hamatum und capi t atum bestehe überwiegend w ahrscheinlich ein natürlicher Kausalzusammenhang . Da bereits am 26. Juni 2018 bei wieder erreichter vollständiger Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auch keine weiteren Behand l ungen deswegen erfo r derlich gewesen seien, sei diesbezüglich per 26.

Juni 2018 vom medizinischen Endzustand auszugehen (S. 7). Es bestehe kein über den 26. Juni 2018 hinausgehender Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin (S. 8).

## **E. 2.2**

Die Beschwerdeführerin machte demgegenüber geltend (Urk. 1), dass auf die Beurteilung von Dr. C.\_\_\_\_, Oberärztin mbF Handchirurgie vom Spital D.\_\_\_\_, vom 25. Juni 2018 zu Flakefrakturen am Os hamatum und am Os capitatum,

welche

sie - die Beschwerdeführerin - bei konservativer Behandlung ab diesem Zeitpunkt als vollständig arbeitsfähig erachtet habe, nicht abgestellt werden könne, da diese Beurteilung aufgrund von zunehmenden Schmerzen bereits am 5. Juli 2018 revidiert worden sei. Ihr sei erneut eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % attestiert worden (S. 6).

Weiter habe der Operateur Dr. B.\_\_\_\_ in seiner Stellungnahme vom 14. November 2019 ausgeführt, dass nach dem Unfall vom 12. Mai 2018 mittels Röntgen und CT eine Flakefraktur mit gleichzeitig erweitertem SL-Abstand (klarer Hinweis auf eine SL-Handgelenksverletzung) festgestellt worden sei. Es sei zwar eine gewisse SL-Bandlaxität vorbekannt gewesen, sie habe aber mit dem Unfallereignis vom 12. Mai 2018 noch zugenommen. Trotz der vorbestehenden SL-Laxität, die sehr häufig bei jungen Frauen als nicht pathologischer Befund beobachtet werde, könne deshalb davon ausgegangen werden, dass das Sturzereignis vom 12. Mai 2018 zu der relevanten SL-Bandverletzung geführt habe, die letztendlich in der bekannten operativen und konservativen Therapie angegangen worden sei. Diese Ausführungen seien nachvollziehbar und seien bis anhin medizinisch auch nicht widerlegt worden (S. 7).

Der Gutachter stütze sich auf die in keiner Weise belegte Behauptung, wonach durch den Unfallmechanismus keine Verletzung des SL-Bandes erfolgen könne (S. 7). Diese Behauptung entbehre offensichtlich einer Grundlage in den Akten, zumal keine biomechanische Abklärung getätigt worden sei. Damit sei das Gutachten in einem entscheidenden Punkt unvollständig.

Weiter sei das Gutachten ohne aktuelle Röntgenaufnahmen erstellt worden, was unter Berücksichtigung der Feststellungen von Dr. E.\_\_\_\_ nachweislich zu völlig falschen Schlussfolgerungen geführt habe, auf welchen jedoch das gesamte Argumentarium der Gutachter basiere. Zwischenzeitlich stehe nämlich fest, dass die Schmerzen bzw. die Problematik nicht durch eine - aus der Sicht der Gutachter - unnötige SL-Bandrekonstruktion verursacht worden sei, sondern infolge der Fraktur des proximalen Scaphoidpols resultiere. Eine Auseinandersetzung der Gutachter mit den Berichten von Dr. E.\_\_\_\_ sei bis jetzt gänzlich unterblieben, obwohl den Gutachtern die entsprechenden Berichte bereits am 24. September 2020 vorgelegen hätten (S. 8).

Dr. B.\_\_\_\_ sei der Ansicht, dass ursächlich überwiegend wahrscheinlich, wenn nicht sicher, die beobachteten MRI-Veränderungen der Untersuchung vom 24.

Juli 2018 in direktem Zusammenhang mit dem Unfallereignis ständen (S. 8-9). Das A.\_\_\_\_-Gutachten sei nicht beweiskräftig. Bei den Beurteilungen von Dr.

B.\_\_\_\_ bzw. seiner Darstellung der medizinischen Fakten handle es sich nicht bloss um eine abweichende Beurteilung des behandelnden Arztes mit geringer Beweiskraft, vielmehr vermöge er wichtige Aspekte zu benennen, die im Rahmen der Begutachtung

unberücksichtigt geblieben oder medizinisch falsch gewürdigt worden seien. Somit sei in Übereinstimmung mit Dr. B.\_\_\_\_ davon auszugehen, dass das Sturzereignis vom 12. Mai 2018 zu den Beschwerden geführt habe, welche daraufhin am 6. November 2018

den operativen Eingriff erforderlich gemacht hätten, womit die gesetzlichen Leistungen auch über den 28. Juni 2018 hinaus geschuldet seien. Ihre Beschwerden beständen noch heute. Aktuell bestehe gemäss Dr. B.\_\_\_\_ erneut wieder eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % (S. 10).

### **E. 2.3**

Die Beschwerdegegnerin brachte dagegen vor (Urk. 9), dass die scapholunäre Dissoziation rechts nicht auf den Sturz vom 12. Mai 2018 zurückzuführen sei, sondern bildgebend ausgewiesen bereits seit 2008 bestanden habe. Dies sei klar anlagebedingt und unfallfremd. Eine beidseitig ausgewiesene Bandlaxität erhöhe diese Tatsache. Wenn eine Verletzung des SL-Ligaments lediglich als möglich, nicht jedoch als überwiegend wahrscheinlich eingeschätzt werde, so sei ein natürlicher Kausalzusammenhang der damit verbundenen Beschwerden nicht rechtsgenügend nachgewiesen (S. 5). Die am 18. August 2020 von Dr. E.\_\_\_\_ durchgeführte dritte Operation sei aufgrund der Operationsfolgen der Bandrekonstruktion nötig geworden. Sei die Ruptur des SL-Bandes nicht überwiegend wahrscheinlich unfallkausal, so sei es auch die Operation zu dessen Rekonstruktion nicht und ebenso wenig die letzte Operation, welche im Zusammenhang mit dem Operationsfolgeschaden (Scaphoidfraktur) stehe. Mit dem vollständigen medizinischen Dossier seien der A.\_\_\_\_ der Befundbericht und die Bilder des MRI vom 24. Juli 2018 zur Verfügung gestanden. Dass die Verletzung des SL-Bandes nach dem Unfall festgestellt worden sei, sei kein Beweis dafür, dass sie auf den Unfall zurückzuführen sei (S. 6).

### **E. 3**

Im MRI-Bericht Handgelenk rechts vom 24. Juli 2018 (Urk. 10/74/2-3) von Dr. med.

H.\_\_\_\_, leitender Arzt von der Radiologie am Bahnhof in I.\_\_\_\_, findet sich folgende Beurteilung: Ruptur des SL-Ligamentes mit vor allem dorsal einzelnen faserigen Residuen. Erweiterter SL-Abstand. Kleine ossäre Ausziehungen am Os lunatum und narbige Veränderungen des dorsalen mehr als palmaren LT-Ligaments. Soweit beurteilbar Konsolidation des ossären Ausrisses dorsal am Os hamatum (S. 2).

### **E. 3.1**

Dr. med. F.\_\_\_\_, leitender Arzt, und Dipl. Arzt G.\_\_\_\_, Assistenzarzt, vom Spital D.\_\_\_\_ führten im Bericht über das CT Hand/Handgelenk rechts nativ vom 28. Mai 2018 unter anderem folgende Befunde/Beurteilung auf: Kaum disloziert schalenförmige Fraktur im Bereich des Os hamatum distal dorsal. Un dislozierte

schalenförmige Fraktur im Bereich des Os capitatum distal dorsal. Keine Scaphoidfraktur (Urk. 10/74/4).

### **E. 3.5**

Dr. B.\_\_\_\_ führte im Bericht vom 14. November 2019 unter Beantwortung der Fragen der Beschwerdegegnerin (Urk.

10/67) aus (Urk. 10/76), dass eine SL-Bandlaxität vorbekannt gewesen sei, sie habe aber mit dem Unfallereignis vom 12. Mai 2018 noch zugenommen. Trotz der vorbestehenden SL-Laxität, die sehr häufig bei jungen Frauen als nicht pathologischer Befund beobachtet

werde, könne deshalb davon ausgegangen werden, dass das Sturzereignis vom 12. Mai 2018 zu der relevanten SL-Bandverletzung geführt habe, die letztendlich in der bekannten operativen und konservativen Therapie angegangen worden sei.

### **E. 3.6**

Im bidisziplinären Gutachten von Dr. med. K.\_\_\_\_, Handchirurgie FMH und Facharzt für Unfallchirurgie, und Dr. med. L.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Neurologie,

A.\_\_\_\_, vom 14. Mai 2020 (Urk. 10/115) wurde festgehalten, dass bei der Beschwerdeführerin seit 2008 rechts eine scapholunäre Distanz bekannt sei, so dass man insgesamt vermuten könne, dass eine Nicht-Anlage des SL-Bandes oder eine stark elongierte Variante beidseits vorliege. Beim Unfallereignis am 12. Mai 2018 mit Sturz rückwärts und Aufprall der rechten Hand auf den Handrücken und das streckseitige Handgelenk bei Streckstellung des Gelenkes könne durch diesen Unfallmechanismus keine Verletzung des SL-Bandes erfolgen. Sie habe sich hierbei jedoch kleine knöcherne Absprengungen am Os hamatum und Os capitatum zugezogen, die im weiteren Verlauf gemäss Röntgenkontrolle knöchern konsolidiert gewesen seien (S. 17). Zusammenfassend dränge sich aus handchirurgischer Sicht der Verdacht auf, dass beim Eingriff im November 2018 ein Band rekonstruiert worden sei, das bereits vor dem Unfall anlagebedingt nicht mehr vorhanden gewesen sei. Geplant sei derzeit wegen des Verdachts auf Verlagerung eines eingebrachten Knochenankers die arthroskopische Revision des Gelenkes (S. 18).

Aus rein neurologischer Sicht könnten die von der Beschwerdeführerin beklagten Beschwerden nicht erklärt werden. Es ergebe sich kein Hinweis auf ein neuropathisches Schmerzsyndrom und es fänden sich keine sensomotorischen neurologischen Defizite. Aus rein neurologischer Sicht könne eine Arbeitsunfähigkeit nicht attestiert werden. Eine Unfallkausalität sei aus neurologischer Sicht nicht festzustellen (S. 19).

Die geltend gemachten Gesundheitsschädigungen im Bereich der rechten Hand könnten auch nicht teilweise mit dem Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit auf den Unfall vom 12. Mai 2018 zurückgeführt werden, sondern seien die Folge der durchgeführten SL-Bandrekonstruktion vom 6.

November 2018 bei erheblichem Verdacht auf ein vorbestehend nicht angelegtes Band (S. 20). Als unfallfremder Faktor sei die Nicht-Anlage des scapholunären Bandes bzw. die anatomische Variante eines stark verlängerten SL-Bandes vorbestehend. Eine unfallbedingte Verletzung dieses nicht vorhandene n oder verlängerten Bandes sei nicht anzunehmen und auch nicht objektiv ausgewiesen. Die durchgeführte Behandlung mit Rekonstruktion des Bandes sei als nicht unfallbedingt anzusehen (S. 21).

### **E. 3.7**

Dr. B.\_\_\_\_ nahm in seinem Bericht vom 22. Juli 2020 (Urk. 10/137/5-6) Stellung zum Gutachten der A.\_\_\_\_ und erwähnt, dass es zutrefte, dass im Jahr 2008 anlässlich der Verletzung des linken Handgelenks auch im damals asymptomatischen rechten Handgelenk ein erweitertes scapholunäres Intervall vorhanden gewesen sei. Dies sei ein Befund, den man vor allem bei Bandlaxen jüngerer Frauen immer wieder beobachten könne und der grundsätzlich keinen Krankheitswert habe. Daraus zu schliessen, dass es sich hier aber um eine komplette

Nicht-Anlage dieses Bandes handle oder um ein massiv elongiertes Band, sei nicht statthaft (S. 1). Die Flake (schalenförmige) Fraktur am Os hamatum und im Bereich des Capitatum

würden auf eine grössere Krafteinwirkung auf dieses rechte Handgelenk hindeuten. Von einer banalen Kontusion könne deshalb nicht ausgegangen werden. Zudem habe man anlässlich der Arthroskopie und der offenen Operation des rechten Handgelenks die narbigen Residuen des scapholunären Bandes gefunden, eine Nicht-Anlage des Bandes sei somit aus geschlossen. Es könne mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass es beim Sturzereignis vom 12. Mai 2018 zu einer Ruptur des scapholunären Bandes, welches durchaus anlagebedingt etwas elongiert gewesen sein könnte, gekommen sei. In diesem Sinne seien somit die noch heute geltend gemachten Beschwerden ursächlich in einem klaren und unwider sprüchlichen Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 12. Mai 2018 zu sehen (S. 2).

### **E. 3.8**

Dr. K.\_\_\_\_ führt in seiner Stellungnahme vom 24. September 2020 (Urk. 10/145) aus, dass die Beschwerdeführerin bei besagtem Trauma rückwärts gestürzt und mit dem in Neutralstellung befindlichen streckseitigen rechten Handgelenk auf den Boden aufgeprallt sei. Ein solcher Unfallmechanismus sei in der Regel bio mechanisch nicht geeignet, eine SL-Bandruptur zu verursachen. Ebenso habe sich im Zeitraum von Mai bis zur Operation im November 2018 die scapholunäre Distanz nicht wesentlich verändert. Eine normalerweise nach drei bis fünf Monate auftretende DISI-Fehlstellung habe sich nicht entwickelt. Insofern verbleibe es bei der gutachterlichen Beurteilung (S. 2).

### **E. 3.9**

Diesbezüglich nahm Dr. B.\_\_\_\_

am 9. Dezember 2020 nochmals Stellung und betonte (Urk. 10/154/ 10-11 ), dass nach dem Sturzereignis vom 12. Mai 2018 rechts im Bereich des Handgelenks computertomografisch eine schalenförmige Fraktur am Os hamatum und im Bereich des Os capitatum habe nachgewiesen werden können. Dies sei auf jeden Fall und ohne Diskussion ein Hinweis auf eine grosse Krafteinwirkung. Dies sei absolut geeignet , eine Bandverletzung zu provozieren, auch wenn dieses Band allenfalls anlagebedingt etwas elongiert gewesen sei. Zudem seien im MRI fasrige Residuen des Bandes nachgewiesen worden , er wisse nicht, wie man dann argumentieren könne, dass das Band nie vorhanden gewesen sei. Die Behauptung, dass ein Sturz rückwärts mit Abstü t zen des Handgelenks nicht geeignet sei, eine scapholunäre Bandruptur zu provozieren , sei schlichtweg eine nicht begründbare Behauptung und entspringe nicht biomechanischen Untersuchungen (S. 1). Es werde postuliert, dass jede scapholunäre Bandruptur zu einer sogenannten DISI-Fehlstellung führe. Dies sei weder in der Literatur noch in der Praxis der Fall. Dass der Unfall zu keiner deut lichen Vergrösserung des 4 mm vorbestehenden scapholunären Abstandes ge führt habe, gehe in die gleiche Argumentation (S. 2). 4.

### **E. 4**

Im Operationsbericht vom

#### **E. 4.1**

Es ist unbestritten, dass das Ereignis vom 12. Mai 2018 einen U n fall im Sinne von Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozial versicherungsrechts (ATSG) darstellt. Ebenso unbestritten ist, dass am rechten Handgelenk ein 4 mm vorbestehender scapholunärer Abstand vorlag. Akten kundig ist auch , dass sich die Beschwerdeführerin anlässlich des Unfalls Frakturen (kleine knöcherne Absprengungen) am Os hamatum und

Os capitatum zugezogen hat, die im weiteren Verlauf gemäss Röntgenkontrolle knöchern konsolidiert und somit zum Zeitpunkt der Leistungseinstellung bereits abgeheilt waren.

Strittig und zu prüfen ist dagegen, ob der Unfall vom 12. Mai 2018 eine vorübergehende oder richtunggebende Verschlimmerung des Vorzustandes am scapholunären Band (SL-Band) bewirkte und ob die Beschwerdeführerin ihre Leistungen zu Recht per 26. Juni 2018 unter Hinweis auf das Erreichen des Status quo sine vel ante eingestellt hat, beziehungsweise, ob die danach weiterhin bestehenden Beschwerden und durchgeführten Operationen am rechten Handgelenk noch mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis vom 12. Mai 2018 zurückzuführen sind.

#### **E. 4.2**

##### **4.2.1**

Dr. B.\_\_\_\_

legte in seine(n) Stellungnahme(n) ausführlich dar, weshalb die Annahme von Dr. K.\_\_\_\_, wonach bei der Beschwerdeführerin anlagebedingt das SL-Band fehle,

nicht zutrifft. Denn im MRI habe sich eine Ruptur des SL-Bandes mit vor allem dorsal einzelnen fasrigen Residuen gezeigt (Urk. 10/137/5-6; Befund MRI Urk. 10/74/2-3).

Daneben wurde(n) diese fasrigen Residuen ebenfalls anlässlich der durchgeführten Operation vom 6. November 2018 im Bericht beschrieben (Urk. 10/23/2).

##### **E. 4.2.2**

Im Gutachten von Dr. K.\_\_\_\_

finden sich weder zu den objektiv nachgewiesenen fasrigen Residuen des SL-Bandes noch zu dessen Entstehung Ausführungen. Offenbar hat er die entsprechenden Befunde beim Aktenstudium übersehen. Des Weiteren ist sich Dr. K.\_\_\_\_

offenbar selber nicht sicher, ob nun bei der Beschwerdeführerin eine komplette Nicht-Anlage des SL-Bandes vorliegen hat oder dieses «nur» massiv elongiert gewesen war. Denn er führt einerseits aus, dass sich ihm der Verdacht aufdränge, dass beim Eingriff im November 2018 ein Band rekonstruiert worden sei, das bereits vor dem Unfall anlagebedingt nicht mehr vorhanden gewesen sei (Urk. 10/115 S. 18). Andererseits spricht er ein paar Seiten später wieder von einer anatomischen Variante eines stark verlängertes SL-Bandes, welche(s) als unfallfremder Faktor vorbestehend gewesen sei (diesmal spricht er ohne Begründung nicht mehr von einem Verdacht, S. 21). Diesbezüglich gilt es anzumerken, dass ein Verdacht alleine nicht genügt, um einen Sachverhalt mit dem notwendigen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nach zuweisen (vgl. Urteil des Bundesgericht 8C\_787/2021 vom 23. März 2022 E.

11.2.3 mit Hinweisen). Insofern liegt ein Widerspruch in der Beurteilung von Dr. K.\_\_\_\_

vor. Dieser Widerspruch wird auch in der ergänzenden Stellungnahme vom 24. September 2020 nicht aufgelöst (Urk.

10/145). Dem Gutachten fehlt es somit an einer schlüssigen und nachvollziehbaren Herleitung, weshalb von einer Nicht-Anlage des SL-Bandes bzw. einer massiv elongierten Variante desselben ausgegangen werden soll, welchem eine derart eigenständige Bedeutung zukommt, dass dem Unfall keine Auswirkungen zugeschrieben werden können. Überdies geht aus dem MRI der rechten Hand vom 12.

Oktober 2016 hervor : « Regelrechte Darstellung der ligamentären Strukturen. Insgesamt unauffälliges MRI der Hand» (Urk. 10/74/6). Insofern war zumindest zu diesem Zeitpunkt vor dem Unfall offenbar das SL-Band vorhanden.

#### **E. 4.2.3**

Insgesamt bleibt es somit entsprechend den Ausführungen des operierenden Dr. B.\_\_\_\_ dabei , dass im MRI

und anlässlich der Arthroskopie eindeutig fasrige Residuen des SL-Bandes festgestellt worden sind, womit ein anlagebedingtes Fehlen des SL-Bandes ausgeschlossen ist.

#### **E. 4.3**

2

Hinzu kommt, dass wenn eine SL- Bandlaxität

und somit ein degenerativer Vorzustand vorgelegen hat , zu beachten ist , dass nach der Rechtsprechung zu den im Sinne von Art. 6 Abs. 1 UVG massgebenden Ursachen auch Umstände gehören, ohne deren Vorhandensein die gesundheitliche Beeinträchtigung nicht zur gleichen Zeit eingetreten wäre. Eine schadensauslösende traumatische Einwirkung wirkt also selbst dann leistungsbegründend, wenn der betreffende Schaden auch ohne das versicherte Ereignis früher oder später wohl eingetreten wäre, der Unfall somit nur hinsichtlich des Zeitpunkts des Schadenseintritts eine unerlässliche Bedingung ("conditio sine qua non") darstellte. Anders verhält es sich, wenn der Unfall nur Gelegenheits- oder Zufallsursache ist, welche ein gegenwärtiges Risiko, mit dessen Realisierung jederzeit zu rechnen gewesen wäre, manifest werden lässt, ohne im Rahmen des Verhältnisses von Ursache und Wirkung eigenständige Bedeutung anzunehmen. Einem Ereignis kommt demzufolge der Charakter einer anspruchsbegründenden Teilursache zu, wenn das aus der potentiellen pathogenen Gesamtursache resultierende Risiko zuvor nicht der massen gegenwärtig war, dass der auslösende Faktor gleichsam beliebig und austauschbar erschiene (Urteil des Bundesgerichts 8C\_847/2016 vom 5. April 2017 E. 5.3.2 mit weiteren Hinweisen).

Ist die Operation vom 6. November 2018 (SL-Bandrekonstruktion) somit vorliegend trotz allfälliger vorbestehender degenerativer Veränderungen im rechten Handgelenk infolge der am

#### **E. 4.4.1**

Die medizinischen Beurteilungen von Dr. B.\_\_\_\_ leuchten diesbezüglich ein und sind schlüssig und nachvollziehbar begründet. So erwähnt er (Urk. 10/137/5-6) , dass es sich beim vorbestehenden erweiterten

scapholunären Intervall um einen Befund handelt , den man vor allem bei Bandlaxen jüngerer Frauen immer wieder beobachten kann und der grundsätzlich keinen Krankheitswert hat. Man kann aber daraus nicht schliessen, dass es sich um eine komplette Nicht-Anlage dieses Bandes handelt oder um ein massiv elongiertes Band (S. 1). Darüber hinaus stützt er seine Einschätzung -

anders als Dr. K.\_\_\_\_

- auf die bildgebenden Befunde. Nach dem Sturzereignis konnten in der durchgeführten Computertomografie so genannte Flake ( schalenförmige ) Frakturen am Os hamatum und

im Bereich des Capitatum festgestellt werden. Wie Dr. B.\_\_\_\_ weiter ausführt, deutet das auf eine grössere Krafteinwirkung auf das rechte Handgelenk hin. Das leuchtet ein. Auch im MRI konnte eine Ruptur des SL-Ligamentes mit vor allem dorsal einzelne n fasrigen Residuen festgestellt werden. Dieser Befund ist damit zweifelsfrei aus gewiesen. Dr. B.\_\_\_\_ beurteilt diese Befunde dahingehend , dass es zu einer frischen Ruptur eines bestehenden Bandes gekommen ist. Hinzu kommt, dass anlässlich der Arthroskopie und der offenen Operation des rechten Handgelenks diese narbigen dorsalen Residuen des scapholunären Bandes gefunden wurden, weswegen eine Nicht-Anlage des Bandes ausgeschlossen ist (S. 2).

#### **E. 4.4.2**

In diesem Sinne überzeugt auch die Schlussfolgerung von Dr. B.\_\_\_\_ , wonach mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden kann, dass es beim Sturzereignis vom 12. Mai 2018 zu einer Ruptur des scapholunären Bandes, welches durchaus analgebedingt etwas elongiert gewesen sein kann, gekommen ist. Aus diesem Grund wurde die Indikation zur scapholunären Bandrekonstruktion auch gestellt (Urk. 10/137/6) .

#### **E. 4.5**

Zur von der Beschwerdegegnerin thematisierten blossen Möglichkeit eines Zusammenhangs, welche beweisrechtlich nicht genügt und es überdies zu vermeiden gelte, der verbotenen Beweisregel « post hoc ergo propter hoc» Nachsicht zu verschaffen (Urk. 2 S. 7 f.), ist Folgendes zu bemerken: Die Formel « post hoc, ergo propter hoc», nach deren Bedeutung eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch den Unfall verursacht gilt, weil sie nach diesem aufgetreten sei (BGE 119 V 335 E. 2b/ bb , Urteil des Bundesgerichts 8C\_672/2020 vom 15. April 2021 E. 4.2), ist beweisrechtlich in der Tat unzulässig.

Mit dieser Beweisregel können indes nicht ausgewiesene Körperschäden nach einem Unfall als nicht unfallbedingt gefasst werden. Denn ein durch einen Unfall ausgelöster Körperschaden tritt in jedem Fall und zwangsläufig nach diesem ein. Angesichts der unmittelbar nach dem Unfall bildgebend festgestellten Verletzung des SL-Bandes ist der überwiegend wahrscheinliche Zusammenhang erstellt.

#### **E. 4.6**

Zusammengefasst ist somit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, dass der Unfall vom 12. Mai 2018 zu einer Ruptur des SL-Bandes geführt hat. Die Beschwerdegegnerin ist daher diesbezüglich auch über den Zeitpunkt vom 26.

Juni 2018 leistungspflichtig bis der Gesundheitsschaden nur noch und ausschliesslich auf unfallfremde Ursachen beruht (vgl. E. 1.3) .

Eine Teilkausalität genügt für die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin. Die am 6.

November 2018 stattgefundenen Operation diente der Rekonstruktion des SL-Bandes, weshalb diese offenkundig auf das Unfallereignis zurückzuführen ist. Die später notwendig gewordenen Operationen vom 19. Mai 2020 (diagnostische Arthroskopie, Urk.

10/117) und 11. August 2020 ( Denervation , Urk. 10/142) stehen ebenfalls im Kausalzusammenhang mit dem Unfallereignis, da diese aufgrund der durchgeführten SL-Bandrekonstruktion notwendig wurden, was selbst von der Beschwerdegegnerin nicht

bestritten wird (vgl. Urk. 9 S. 6).

Die Beschwerde ist demnach gutzuheissen. 5.

Nach Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Gericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (§ 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer).

Unter Berücksichtigung der genannten Aspekte erweist sich eine Entschädigung von Fr. 2'500.-- (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) als angemessen. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid der Allianz Suisse

Versicherungs-Gesellschaft AG vom 4. Februar 2022 aufgehoben, und es wird festgestellt, dass die Beschwerdegegnerin hinsichtlich der SL-Bandruptur des rechten Handgelenks leistungspflichtig ist. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2'500.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Marcel Strehler - Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft AG - 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 bei zulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Gräub Langone

## **E. 7**

. November 2018 von Dr. med. B.\_\_\_\_, Chefarzt Orthopädie / Handchirurgie von der Klinik J.\_\_\_\_ (Urk. 10/23) wurde die SL-Bandrekonstruktion mit der Swivelock-Technik Handgelenk rechts beschrieben. Es finde sich eine dorsale SL-Bandnarbe, der zentrale und palmare Anteil des SL-Bandes seien jedoch vollständig fehlend (S. 2).

## **E. 12**

. Mai 2018 erlittenen Sturzes früher notwendig geworden, als dies ohne das Unfallereignis der Fall gewesen wäre, so trifft die Unfallversicherung im Zusammenhang mit den Operations- und den Folgekosten wie auch mit der sich daraus ergebenden Einschränkung der Arbeitsfähigkeit eine Leistungspflicht. Denn schafft der Vorzustand eine erst latente Schadensneigung, entspricht er lediglich einer Teilursache. Entsprechend hat

die Unfallversicherung auch bei einem (allfälligen) Vorzustand Versicherungsleistungen zu erbringen, bis mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen ist, dass der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht (vgl. zum Ganzen Urteil des Bundesgerichts 8C\_847/2016 vom 5. April 2017 E. 5.3.2).

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