



Fall-Nr.: UV 2007/3
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 01.05.2020
Entscheiddatum: 21.02.2008

Entscheid Versicherungsgericht, 21.02.2008

Art. 6 UVG, Art. 11 UVV: Vorliegen eines fortdauernden Grundfalls; Erreichen des Status quo ante nach Handgelenksdistorsion bei anlagebedingtem Vorzustand; Überwälzung Verfahrenskosten an Beschwerdegegnerin wegen Missachtung Devolutiveffekt (Erw. 7) (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 21. Februar 2008, UV 2007/3).

Präsident Martin Rutishauser, Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider und Lisbeth Mattle Frei; Gerichtsschreiberin Susanne Bertschler

Entscheid vom 21. Februar 2008

in Sachen

Progrès Versicherungen AG, Versicherungsrecht, Postfach,
8081 Zürich,

Beschwerdeführerin,

gegen

Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva), Fluhmattstrasse 1, Postfach 4358,
6002 Luzern,

Beschwerdegegnerin,

S.____

Beigeladene,



St.Galler Gerichte

betreffend

Versicherungsleistungen

Sachverhalt:

A.

A.a Die 1963 geborene S.____ war als kaufmännische Angestellte bei der A.____ tätig und dadurch bei der Suva gegen die Folgen von Unfällen versichert, als sie am 10. Juli 2003 vom Fahrrad stürzte und auf beide Hände fiel (Suva-act. 1). Dr. med. B.____, Orthopädische Chirurgie FMH, bestätigte im Arztzeugnis vom 30. Januar 2004 eine Erstbehandlung am 22. August 2003 und erhob als Befund eine heftige Druckdolenz über dem Processus styloideus radii rechts. Die Röntgenuntersuchung zeigte keine auffälligen Befunde, insbesondere keine ossären Läsionen. Der Arzt diagnostizierte schliesslich postdistorsionelle Handgelenksschmerzen rechts. Eine Arbeitsunfähigkeit wurde verneint. Am 24. August 2003 wurde die Behandlung abgeschlossen (Suva-act. 4). Die Suva erbrachte für den Unfall vom 10. Juli 2003 die gesetzlichen Leistungen (Heilkostenleistungen).

A.b Am 17. Juli 2004 meldete Dr. B.____ einen Rückfall zum Unfall vom 10. Juli 2003. In seinem Arztzeugnis bestätigte er einen erneuten Behandlungsbeginn am 13. Februar 2004 und stellte die Diagnose postdistorsioneller Restbeschwerden am rechten Handgelenk. Es lägen ausschliesslich Unfallfolgen vor. Therapeutisch habe er eine lokale Infiltration mit Kenacort und Bupivacain durchgeführt (Suva-act. 7). Im September 2004 folgte eine weitere Steroidinfiltration am schmerzhaften Processus styloideus radii (Suva-act. 10). Die Suva kam für die Kosten der durchgeführten Infiltrationen auf.

A.c Mit Arztzeugnis vom 6. Juli 2005 meldete Dr. B.____ einen weiteren Rückfall. Die Versicherte habe ihn wegen erneuter Handgelenksschmerzen rechts radial am 3. März 2005 aufgesucht. Der Arzt diagnostizierte auch dieses Mal postdistorsionelle Handgelenksschmerzen rechts radial und führte eine dritte lokale Steroidinfiltration am Processus styloideus radii durch. Die Frage nach dem ausschliesslichen Vorliegen von Unfallfolgen verneinte er und wies auf einen monotonen Einsatz der rechten Hand bzw.



St.Galler Gerichte

des rechten Handgelenks infolge Arbeit am PC hin, der zu einer Überlastung führen und zum vorliegenden protrahierten Verlauf beitragen könne (Suva-act. 10). Am 26. Juli 2005 fand eine kreisärztliche Untersuchung durch Dr. med. C. ___ statt. Der Kreisarzt hielt im gleichentags erstellten Untersuchungsbericht fest, dass die dritte lokale Steroidinfiltration eine bisher andauernde Beschwerdefreiheit bewirkt habe. Der zweite Rückfall werde vor allem aus administrativen Gründen anerkannt. Die Versicherte werde sich melden, sobald wieder Beschwerden auftreten würden (Suva-act. 12). Am 2. September 2005 meldete die Versicherte wieder starke Schmerzen im rechten Handgelenk (Suva-act. 13).

A.d Nachfolgend wurden am 23. September 2005 eine MRI-Untersuchung des rechten Handgelenks im Röntgeninstitut "Jona" (Suva-act. 15) und am 28. Dezember 2005 bzw. 21. Februar 2006 radiologische Untersuchungen beider Handgelenke durch PD Dr. med. G. ___, Leitender Arzt der Universitätsklinik Balgrist, durchgeführt. Die radiologische Untersuchung des rechten Handgelenks ergab eine scapholunäre Instabilität mit Erweiterung des scapholunären Gelenkspalts sowie vermehrter Palmarflexion des Scaphoids (Suva-act. 29). Diejenige des linken Handgelenks zeigte einen praktisch symmetrischen Befund. Dr. G. ___ hielt fest, die beidseitige Erweiterung des scapholunären Gelenkspalts scheine bei asymptomatischem linken Handgelenk und dortiger negativer Traumaanamnese ein anlagebedingter Zustand zu sein (Suva-act. 33). Zwischenzeitlich war der Schadenfall im Auftrag von Kreisarzt Dr. C. ___ Dr. med. D. ___, FMH Chirurgie und Handchirurgie, für eine Zweitmeinung unterbreitet worden (Suva-act. 20, 25). Am 18. April 2006 äusserte sich Dr. C. ___ nach Rücksprache mit Dr. med. E. ___, Leitender Arzt für Handrehabilitation der Rehaklinik Bellikon, zur Frage der Kausalität zwischen den rechtsseitig erneut behandlungsbedürftigen Handgelenksbeschwerden und dem Unfall vom 10. Juli 2003. Aufgrund seines klinischen Untersuchs und der ausreichenden bildgebenden Diagnostik sei die Rückfallkausalität der im März 2005 erneut behandlungsbedürftigen Beschwerden rechts zum Ereignis vom 10. Juli 2003 nicht wahrscheinlich, sondern höchstens möglich (Suva-act. 39).

A.e Mit Schreiben vom 19. April 2006 teilte die Suva der Versicherten mit, dass sie aufgrund der Abklärungsergebnisse sowie der Einschätzungen von Dr. C. ___ und Dr. E. ___ ihre Heilkostenleistungen per 18. April 2006 einstelle (Suva-act. 40). Mit



St.Galler Gerichte

Schreiben vom 16. Mai 2006 nahm Dr. D.____ zu Handen des Kreisarztes zur aktuellen Aktenlage Stellung. Die Suva könne allenfalls argumentieren, die Instabilität auf der Gegenseite spreche dafür, dass es sich nicht um eine Traumafolge, sondern um eine anlagebedingte Instabilität handle. Es sei aber häufig, dass bei symmetrischer Rotationsinstabilität des Scaphoides die eine Seite nach Trauma schmerzhaft werde, obwohl mittels nicht invasiver Untersuchungen keine stärker ausgeprägte Instabilität als auf der asymptomatischen Gegenseite nachgewiesen werden könne. Er halte es nicht für richtig, den Fall mit der Feststellung abzuschliessen, dass der Patientin mit einer Stabilisierungsoperation nicht geholfen werden könne. Man müsste dann einen anderen Behandlungsvorschlag machen (Suva-act. 42).

A.f Auf Gesuch der Progrès Versicherungen AG (nachfolgend: Progrès) vom 29. Juni 2006 als Krankenversicherer von Yvonne Schweizer, die gesetzlichen Leistungen bis auf weiteres auszurichten (Suva-act. 46), eröffnete die Suva der Versicherten mit Verfügung vom 4. Juli 2006, dass die Rückfallkausalität der im März 2005 erneut behandlungsbedürftigen Beschwerden rechts zum Ereignis vom 10. Juli 2003 aufgrund der medizinischen Abklärungsergebnisse höchstens möglich, nicht jedoch überwiegend wahrscheinlich sei, weshalb die Heilkostenleistungen per 18. April 2006 eingestellt würden (Suva-act. 49).

B.

Die von der Progrès am 3. August 2006 gegen diese Verfügung vorsorglich erhobene und am 4. September 2006 begründete Einsprache (Suva-act. 50, 53), wies die Suva mit Einspracheentscheid vom 19. Oktober 2006 ab (Suva-act. 54).

C.

C.a Gegen diesen Einspracheentscheid erhob die Progrès mit Eingabe vom 11. Januar 2007 Beschwerde mit den Anträgen, der Einspracheentscheid vom 19. Oktober 2006 und die Verfügung vom 4. Juli 2006 seien aufzuheben und die Beschwerdegegnerin habe die gesetzlichen UVG-Leistungen zu erbringen.

C.b Am 16. März 2007 verfasste Dr. med. F.____, Facharzt für Chirurgie FMH, Abteilung Versicherungsmedizin der Suva, eine ärztliche Beurteilung zur Frage, ob die



Beschwerden im rechten Handgelenk eine wahrscheinliche Folge des Unfalls vom 10. Juli 2003 seien. Er hielt fest, dass hier die Chance bestehe, trotz der radiologisch nachgewiesenen Symmetrie der scapholunären Dissoziation anhand weiterer Abklärungen einen einseitigen Befund am rechten Handgelenk zu objektivieren, der sowohl die Einseitigkeit des Watson-Tests als auch die Beschwerden zu erklären vermöchte und zudem Aufschlüsse über die Unfallkausalität geben könnte. Er schlage deshalb die Durchführung einer beidseitigen vergleichenden Arthro-MRI-Untersuchung der Handgelenke durch Dr. G.____ vor, der bereits die entsprechenden konventionellen Röntgenbilder erstellt habe (Suva-act. 56). Die Untersuchung wurde am 13. April 2007 in der Universitätsklinik Balgrist durchgeführt und die Ergebnisse in einem Bericht vom 16. April 2007 festgehalten (Suva-act. 58). Am 25. April 2007 nahm Dr. F.____ zu den Erkenntnissen der Arthro-MRI-Untersuchung der beiden Handgelenke Stellung (Suva-act. 60). In der Beschwerdeantwort vom 31. Mai 2007 beantragte dann die Suva Abweisung der Beschwerde.

C.c Mit Replik vom 20. Juni 2007 hielt die Beschwerdeführerin unverändert an ihren Anträgen fest und reichte zudem eine medizinische Beurteilung ihres Vertrauensarztes Dr. med. H.____ vom 11. Mai 2007 ein. Die Beschwerdegegnerin hat auf die Einreichung einer Duplik verzichtet.

C.d Auf die Begründungen in den einzelnen Rechtsschriften sowie die Ausführungen in den medizinischen Akten wird, soweit entscheidnotwendig, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Erwägungen:

1.

Fest steht, dass die Beschwerdegegnerin mit der Ausrichtung von Leistungen die Unfallkausalität zwischen dem Unfall vom 10. Juli 2003 und den anschliessend aufgetretenen Handgelenksbeschwerden rechts anerkannt hat. Von einer Anerkennung der Unfallkausalität ist sodann auch für die ab 13. Februar 2004 bei Dr. B.____ wiederholt behandelten Handgelenksbeschwerden rechts auszugehen. Sowohl der behandelnde Arzt als auch der Kreisarzt bejahten damals die Unfallkausalität (Suva-act.



7, 8). Mit Arzteugnis vom 6. Juli 2005 meldete Dr. B._____ abermals Handgelenksschmerzen rechts radial, wegen denen ihn die Versicherte am 3. März 2005 erneut aufgesucht habe (Suva-act. 10). Während sich die Beschwerdegegnerin nun auf den Standpunkt stellt, die Beschwerdeführerin habe zu beweisen, dass diese Handgelenksbeschwerden im Sinn eines Rückfalls mit dem Unfall vom 10. Juli 2003 in einem natürlichen Kausalzusammenhang stünden, geht die Beschwerdeführerin von einem Fortdauern des Grundfalls aus, womit die Beschwerdegegnerin den Wegfall der Kausalität beweisen müsste.

Laut eigenen Angaben war die Versicherte seit dem Unfall vom 10. Juli 2003 nie dauerhaft beschwerdefrei. Eine Beschwerdefreiheit stellte sich lediglich nach den im Februar sowie September 2004 durchgeführten lokalen Steroidinfiltrationen während jeweils rund eines halben Jahres ein. Sobald die Wirkung der Infiltrationen nachliess, traten aber erneut Beschwerden auf, letztmals im März 2005 bzw. am 2. September 2005. Aus den Akten der Beschwerdegegnerin ist nicht ersichtlich, dass zur Frage der Leistungseinstellung jemals eine schriftliche Mitteilung im Sinn von Art. 51 Abs. 2 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) oder gar eine schriftliche Verfügung ergangen ist (Art. 49 Abs. 1 ATSG). Erst nach Durchführung medizinischer Abklärungen im Anschluss an die Rückfallmeldung vom 6. Juli 2005, zeigte die Beschwerdegegnerin der Versicherten mit Schreiben vom 19. April 2006 ausdrücklich die Einstellung der Heilkostenleistungen per 18. April 2006 an (Suva-act. 40). Die entsprechende Verfügung folgte am 4. Juli 2006 (Suva-act. 49). Angesichts dieser Vorgehensweise, aber auch mit Blick auf die vorliegende Anamnese und den zeitlichen Ablauf (vgl. dazu auch Franz Schlauri, Verfahrensfragen in der Sozialversicherung, in: René Schaffhauser/Franz Schlauri (Hrsg.), Veröffentlichungen des Schweizerischen Instituts für Verwaltungskurse, Band 40, S. 57) ist vorliegend nicht von einem Rückfall, sondern von einem fortdauernden Grundfall auszugehen.

2.

Streitig und zu prüfen ist damit vorliegend, ob die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen zu Recht per 18. April 2006 eingestellt hat.



2.1 Die Beschwerdegegnerin legte im angefochtenen Einspracheentscheid die rechtlichen Voraussetzungen des Vorliegens eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall und der eingetretenen Gesundheitsschädigung zutreffend dar (Erwägung Ziff. 1); darauf kann verwiesen werden. Ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht (mehr) die natürliche oder 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 Vorzustands auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (status quo sine), erreicht ist (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 E. 3b mit Hinweisen). 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. Da es sich dabei um eine leistungsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die entsprechende Beweislast - anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist - nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 46 Erw. 2 mit Hinweisen). Diese Beweisgrundsätze gelten sowohl im Grundfall als auch bei Rückfällen und Spätfolgen (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 E. 3b mit Hinweis) und sind für sämtliche Leistungsarten massgebend.

2.2 Die ärztlichen Beurteilungen der Abteilung Versicherungsmedizin der Suva, verfasst von Dr. F.____ vom 16. März bzw. 25. April 2007, sowie die Arthro-MRI-Untersuchung beider Handgelenke der Versicherten vom 16. April 2007 (Suva-act. 56, 58, 60) wurden von der Beschwerdegegnerin während des laufenden Beschwerdeverfahrens, das heisst pendente lite, veranlasst. Grundsätzlich kommt der Beschwerde an das kantonale Versicherungsgericht als ordentliches Rechtsmittel Devolutiveffekt zu; die Behandlung der Sache geht also mit Einreichung der Beschwerde auf die Beschwerdeinstanz über. Insoweit ist es dem Versicherungsträger grundsätzlich verwehrt, nach Einreichung der Beschwerde weitere oder zusätzliche Abklärungen vorzunehmen: Nach der Rechtsprechung sind lediglich punktuelle Abklärungen (wie



z.B. Einholen von Bestätigungen oder Rückfragen) zugelassen (vgl. BGE 127 V 232 f.; U. Kieser, ATSG-Kommentar, Zürich 2003, Art. 61 Rz. 65). Die Abteilung Versicherungsmedizin ist ein eigener ärztlicher Dienst der Suva, den diese häufig zur Überprüfung kreisärztlicher Beurteilungen heranzieht. Das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen bejahte in einem Urteil vom 2. April 2007 (UV 2006/27) die Zulässigkeit einer während des laufenden Beschwerdeverfahrens erfolgte Abklärung durch diese Abteilung mit Blick auf den von der Suva konkret verfolgten Zweck, sich eine massgebende medizinische Frage nochmals differenzierter darlegen und bestätigen zu lassen. Zudem konnte sich der Beschwerdeführer im Rahmen des vom Versicherungsgericht angeordneten zweiten Schriftenwechsels zur ärztlichen Beurteilung nachträglich äussern, womit auch dem Anspruch auf rechtliches Gehör ausreichend Rechnung getragen wurde (vgl. dazu Urteil des EVG vom 29. April 2003 i/ S B., E. 1.3 [I 679/02]). Der vorliegende Sachverhalt unterscheidet sich nun daher wesentlich von demjenigen in UV 2006/27. Die während des Beschwerdeverfahrens von der Beschwerdegegnerin getätigten Abklärungen gehen weit über das Einholen einer Bestätigung oder einer Rückfrage hinaus. Anlässlich der - zulässigen - Beurteilung durch Dr. F.____ vom 16. März 2007 zeigte sich vielmehr, dass dieser die medizinische Sachlage nicht als genügend abgeklärt betrachtete und weitere Abklärungen, konkret eine Arthro-MRI-Untersuchung, empfahl. Eine solche wurde in der Folge bei der Universitätsklinik Balgrist in Auftrag gegebenen und von Dr. F.____ letztlich nochmals umfassend beurteilt. Damit wurden nochmals massgebende medizinische Sachverhaltsabklärungen getätigt. Diese Vorgehensweise der Beschwerdegegnerin kommt einer Missachtung des Devolutiveffekts gleich. Indessen erscheint es aus prozessökonomischen Gründen angemessen, die fraglichen medizinischen Abklärungsergebnisse bzw. Beurteilungen formellrechtlich dennoch zu berücksichtigen. Zum einen konnte sich die Beschwerdeführerin dazu im Rahmen des vom Versicherungsgerichts angeordneten zweiten Schriftenwechsels materiell äussern und zum anderen erhob sie gegen die Verwendung keine verfahrensrechtlichen Einwände.

3.

Im Folgenden sind die über den 18. April 2006 hinaus behandelten Beschwerden der Versicherten im Bereich des rechten Handgelenks auf ihre Unfallkausalität zu prüfen.



Für die Annahme unfallkausaler somatischer Restfolgen werden eine strukturelle Läsion bzw. eine schlecht verheilte strukturelle Läsion als objektivierbares Korrelat verlangt. Beim Ereignis vom 10. Juli 2003 erlitt die Versicherte laut Arztzeugnissen des erstbehandelnden Arztes Dr. B.____ eine Distorsion des rechten Handgelenks. Auf den Röntgenbildern waren keine ossären Läsionen sichtbar. Auch die MRI-Untersuchung im Röntgeninstitut "Jona" vom 23. September 2005 ergab keine Hinweise auf eine stattgefundenene Fraktur bzw. Knochenkontusion. Dr. B.____ stellte lediglich eine Druckdolenz im Bereich des Processus styloideus radii rechts fest (Suva-act. 4, 7, 10, 15). Einzig im Bericht von Dr. D.____ vom 24. November 2005 wird einmal die Diagnose einer scapholunären Bandruptur am rechten Handgelenk gestellt (Suva-act. 20). Dr. D.____ selbst nahm jedoch in seinen weiteren Beurteilungen auf diese Diagnose nie mehr konkret Bezug bzw. mass ihr offensichtlich keine bestimmende Bedeutung zu. Die am 13. April 2007 in der Universitätsklinik Balgrist durchgeführte Arthro-MRI-Untersuchung des rechten Handgelenks zeigte schliesslich eine Pathologie des scapholunären Ligaments ohne transmurale Läsion (Suva-act. 58). Bei der von Dr. D.____ durchgeführten Röntgenuntersuchung des rechten Handgelenks vom 15. November 2005 war erstmals ein erweiterter scapholunärer Gelenkspalt erkennbar (Suva-act. 20). Dabei handelt es sich zwar eindeutig um ein organisches Substrat, welches aber gemäss einhelligen medizinischen Akten als anlagebedingter Vorzustand zu betrachten ist, und mithin nicht durch die Distorsion vom 10. Juli 2003 verursacht wurde. Die Universitätsklinik Balgrist kam zum gleichen Ergebnis, nachdem die am 21. Februar 2006 zusätzlich durchgeführte radiologische Untersuchung des linken Handgelenks einen in etwa symmetrisch zur Gegenseite rechts erweiterten scapholunären Gelenkspalt ergeben hatte (Suva-act. 33; vgl. dazu auch Suva-act. 39, 56). Aufgrund der vorstehenden Ausführungen kann zusammenfassend festgehalten werden, dass eine klar ausgewiesene, bleibende strukturelle Gesundheitsschädigung durch den Unfall bzw. Restfolgen einer solchen auszuschliessen sind.

4.

4.1 Für die ab 18. April 2006 weiter behandlungsbedürftigen Handgelenksbeschwerden steht ausserdem im Weiteren ein teilweise ursächlicher Einfluss der Distorsion vom 10. Juli 2003 auf den unbestrittenen Vorzustand der scapholunären



Ligamentsveränderung zur Diskussion (vgl. dazu BGE 119 V 338 E. 1 und 340; RKUV 2003 Nr. U 489 S. 358 E. 3.2; Art. 36 UVG).

4.2 Laut Bericht von Dr. D.____ vom 20. Dezember 2005 ist bei einem scapholunären Auseinanderweichen von ca. 4 mm von einer scapholunären Instabilität auszugehen (Suva-act. 25). Auch die weiteren Ärzte stellten bei der Versicherten übereinstimmend eine derartige Diagnose (Suva-act. 29, 58). Laut Dr. D.____ kann eine solche Instabilität auch asymptomatisch sein. Im vorliegenden Fall sprächen aber für eine symptomatische Form: Die Liegestützposition sei besonders schmerzhaft, die Versicherte berichte über blockadeartige Phänomene im Handgelenk, es bestehe eine Druckdolenz in der Tabatière und der Watson-Test und der Ballottement-Test des Scaphoides seien nur auf der betroffenen Seite positiv, auf der Gegenseite hingegen negativ (Suva-act. 25).

4.3 Laut Beurteilung von Dr. F.____ vom 16. März 2007 stellt sich die Frage, ob die scapholunäre Ligamentsveränderung am rechten Handgelenk auch Ursache der fraglichen Beschwerden ist, im vorliegenden Fall umso mehr, als die Befunde an beiden Handgelenken symmetrisch sind. Die Frage des kausalen Zusammenhangs mit dem Unfall vom 10. Juli 2003 richte sich daher nicht allein nach der Entstehung der anlagebedingten Bandinstabilität, sondern danach, ob das Symptomatischwerden des rechten Handgelenks allein nach dem Unfall ausreiche, um einen ursächlichen Zusammenhang zu begründen. Insofern stelle sich die Frage, ob es etwas gäbe, was beide Handgelenke trotz der Symmetrie der radiologischen Befunde signifikant voneinander unterscheide, was die persistierenden Beschwerden erklären könnte und was wahrscheinlich Folge des Unfalls vom 10. Juli 2003 sei. Unter Hinweis auf statistische Werte erachtet Dr. F.____ die Sensitivität und Spezifität eines positiven Watson-Tests im Hinblick auf die diagnostische Aussagekraft einer traumatisch bedingten scapholunären Dissoziation bzw. einer damit einhergehenden zusätzlichen Bandläsion im Falle der Versicherten als nicht sehr hoch, jedenfalls aber als zu gering, als dass anhand dieses einen Tests eine überwiegend traumatische Ursache begründbar sei. Was man nicht wissen könne, sei, ob ein positiver Watson-Test auch dann nur am rechten Handgelenk vorhanden gewesen wäre, wenn die Versicherte zuvor keinen Fahrradsturz erlitten hätte. Ein nur rechtsseitig positiver Watson-Test reiche allein nicht aus, um eine zusätzliche unfallbedingte Läsion des scapholunären



Bands an diesem Handgelenk zu objektivieren. Bekanntlich ergab sodann die von Dr. F.____ vorgeschlagene und in der Universitätsklinik Balgrist am 13. April 2007 durchgeführte vergleichende Arthro-MRI-Untersuchung beider Handgelenke einen beidseitig symmetrischen Befund, ohne Hinweis auf eine transmurale Läsion der scapholunären Bänder. Im Untersuchungsbericht der Universitätsklinik Balgrist vom 16. April 2007 wurde im Weiteren ausgeführt, dass scapholunäre Ligamentsveränderungen wie bei der Versicherten relativ häufig seien und zu den persistierenden Beschwerden der Versicherten nicht sicher in Beziehung stünden (Suva-act. 58).

4.4 Aufgrund der Ergebnisse der Arthro-MRI-Untersuchung hielt Dr. F.____ in seiner ärztlichen Beurteilung vom 25. April 2007 abschliessend fest, dass die selbst bei gezielter und hochauflösender Bildgebung unverändert vorhandene Symmetrie ein klares Indiz dafür sei, dass die Befunde sehr wahrscheinlich konstitutionell bedingt seien und nicht Folge einer Verletzung. Es fänden sich keine objektivierbaren Spuren einer beim Unfall vom 10. Juli 2003 erlittenen, bisher unentdeckt gebliebenen ligamentären Verletzung an den Handgelenken. Zusammenfassend resultiere daraus die Schlussfolgerung, dass die heutigen Beschwerden im rechten Handgelenk nur eine mögliche Folge des Unfalls vom 10. Juli 2003 seien (Suva-act. 60).

4.5 Die von Dr. F.____ dargelegten medizinischen Zusammenhänge sowie die von ihm daraus gezogene Schlussfolgerung sind ausführlich und nachvollziehbar begründet (vgl. dazu BGE 125 V 351 E. 3). Die Beurteilung basiert auf der für die Beantwortung der Frage eines Ursache-Wirkungszusammenhangs zwischen der scapholunären Ligamentsveränderung am rechten Handgelenk und den fraglichen Beschwerden medizinisch offensichtlich aussagekräftigen Arthro-MRI-Untersuchung der Universitätsklinik Balgrist. Nachdem die Universitätsklinik Balgrist in der Beurteilung ihrer Untersuchungsergebnisse im Übrigen mit derjenigen von Dr. F.____ übereinstimmt, muss davon ausgegangen werden, dass die scapholunäre Instabilität nicht die überwiegend wahrscheinliche Ursache der geklagten Beschwerden darstellt.

5.

5.1 Selbst wenn jedoch von einer entsprechenden (Teil-)Kausalität ausgegangen würde, wäre zumindest diese (Teil-)Kausalität zwischen dem Unfall und den geklagten



Beschwerden spätestens im Zeitpunkt der Leistungseinstellung (18. April 2006) zu verneinen bzw. der Status quo ante als erreicht zu betrachten. Eine teilursächliche traumatische Einwirkung in Bezug auf einen gegebenen anlagebedingten Vorzustand ist im Sinn einer richtunggebenden Verschlimmerung oder einer Auslösung (nicht Verursachung) oder bloss vorübergehenden Verschlimmerung möglich. Beim Unfall als Auslösefaktor interessiert die Frage, ob der Beschwerdeschub noch andauert bzw. bis zu welchem Zeitpunkt er andauert hat (vgl. dazu RKUV 2000 Nr. U 378 S. 190 und Nr. U 379 S. 192).

5.2 Laut Bericht von Dr. D.____ vom 16. Mai 2006 ist die Situation, dass bei symmetrischer Rotationsinstabilität des Scaphoides die eine Seite nach Trauma schmerzhaft wird, obwohl mittels nicht invasiver Untersuchungen keine stärker ausgeprägte Instabilität als auf der asymptomatischen Gegenseite nachgewiesen werden könne, häufig (Suva-act. 42). Aufgrund dieser ärztlichen Aussage erscheint es möglich, dass sich die Beschwerden im rechten Handgelenk durch das Ereignis vom 10. Juli 2003 manifestiert haben bzw. dass sich ein bis dahin stummer Vorzustand durch das Trauma in einen symptomatischen, schmerzhaften Zustand gewandelt hat. Im Regelfall heilen aber Distorsionen ohne strukturelle Schädigung eines Körperteils auch bei Vorliegen eines Vorzustandes nach einer gewissen Zeit folgenlos ab. In seiner Aussage nimmt Dr. D.____ keinen Bezug auf den konkreten Fall und vermag damit lediglich eine mögliche Sachlage darzustellen (vgl. dazu BGE 129 V 177 E. 3.1, 119 V 338 E. 1, 118 V 289 E. 1b).

5.3 In den übrigen bei den Akten liegenden ärztlichen Beurteilungen wird die Kausalität zwischen dem Unfall und den fortdauernden Beschwerden der Versicherten übereinstimmend als nicht gegeben betrachtet. Dr. B.____ verneinte bereits im Arztzeugnis vom 6. Juli 2005 das ausschliessliche Vorliegen von Unfallfolgen und führte weiter aus, dass ein monotoner Einsatz der rechten Hand, respektive des rechten Handgelenks (Arbeit am PC) zu einer Überlastung führen könne, die zum vorliegenden protrahierten Verlauf beitrage (Suva-act. 10). Dr. C.____ erklärte sodann in seiner Beurteilung vom 18. April 2006, auch unter Berufung auf Dr. E.____, die Rückfallkausalität der im März 2005 erneut behandlungsbedürftigen Beschwerden rechts zum Ereignis vom 10. Juli 2003 aufgrund seines klinischen Untersuchs und der ausreichenden bildgebenden Diagnostik höchstens als möglich und nicht



überwiegend wahrscheinlich (Suva-act. 39). Die Beurteilung von Dr. F.____ wurde in Erwägung 4.3 bereits ausführlich dargelegt. Ihr ist zugleich zu entnehmen, dass sich die Handgelenkdistorsion vom 10. Juli 2003 nicht richtungweisend auf die bestehende Instabilität ausgewirkt hat. Im Weiteren lässt sie davon ausgehen, dass der Zustand des rechten Handgelenks soweit wieder hergestellt ist, wie wenn sich der Unfall niemals ereignet hätte, d.h. ab 18. April 2006 somit wieder von einem status quo ante ausgegangen werden kann.

5.4 Angesichts dieser übereinstimmenden Aktenlage ist die Leistungseinstellung der Beschwerdegegnerin auf den 18. April 2006 zu Recht erfolgt. Die Hinweise der Beschwerdeführerin auf die Ursachen der Beschwerdefreiheit im rechten Handgelenk vor dem Unfall sowie die Beschwerdefreiheit des linken Handgelenks, die gegen eine bloss vorübergehende Verschlimmerung durch den Sturz bzw. gegen Beschwerden, die sich auf der rechten Seite beim schicksalsmässigen Verlauf so oder so manifestiert hätten, sprechen würden, vermögen an dieser Beurteilung nichts zu ändern. Die Beschwerdegegnerin bedient sich dabei der Maxime "post hoc, ergo propter hoc", wonach eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch den Unfall verursacht gilt, weil sie nach diesem aufgetreten ist. Diese kann indessen nicht als Beweis für einen mit der im Unfallversicherungsrechts geforderten überwiegenden Wahrscheinlichkeit bestehenden natürlichen Kausalzusammenhang betrachtet werden (BGE 119 V 340 E. 2b/bb). Auch Dr. H.____ argumentiert letztlich in seiner Stellungnahme vom 11. Mai 2007 mit der gleichen Formel. Der Umstand, dass unfallfremde Ursachen unbekannt oder nicht evaluierbar sind, bewirkt nicht zwingend eine Leistungspflicht des Unfallversicherers. Der Unfallversicherer hat nicht den Beweis für unfallfremde Ursachen zu erbringen, sondern nur darzutun, dass die unfallbedingten Ursachen des Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben (Urteil des EVG vom 27. Februar 2004 i.S. A. [U 29/03]). Aus dem Umstand, dass für eine aus einer traumatischen Einwirkung auf den Körper auch ohne nachweisbare strukturelle Läsion bzw. organisch objektivierbare Unfallrestfolge Leistungen des Unfallversicherers erbracht wurden, lässt sich kein unbegrenzter Leistungsanspruch ableiten. Wie bereits erwähnt, handelt es sich bei einer Distorsion im Regelfall um einen Verletzungsmechanismus mit Heilungstendenz. Abgesehen davon, dass bereits die Kausalität zwischen den Beschwerden der Versicherten sowie der scapholunären Instabilität nicht überwiegend wahrscheinlich erwiesen ist (vgl. dazu Erwägung Ziff. 5b/



bb), ist eine zeitlich vollkommen identisch verlaufende Entwicklung eines degenerativen oder anlagebedingten Gesundheitsschadens an parallelen Gliedmassen wenig wahrscheinlich. Im Weiteren ist festzuhalten, dass die Auslösung eines zuvor stummen Vorzustands nicht zwingend auch eine richtunggebende Verschlimmerung desselben bewirkt. Eine solche ist im vorliegenden Fall auch deswegen unwahrscheinlich, weil sich die gesundheitliche Situation der Versicherten im Bereich der scapholunären Ligamente links und rechts symmetrisch zeigt.

6.

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Bestätigung des Einspracheentscheids vom 19. Oktober 2006 abzuweisen.

7.

Nach Art. 61 lit. a ATSG ist das Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht für die Parteien kostenlos; einer Partei, die sich mutwillig oder leichtsinnig verhält, können jedoch eine Spruchgebühr und die Verfahrenskosten auferlegt werden. Die Ausnahme von der Kostenlosigkeit gilt nicht nur für die Beschwerde führende Partei, sondern für beide Parteien; es kann mithin auch zulasten des Versicherungsträgers eine Kostenaufgabe erfolgen (Kieser, ATSG-Kommentar, Art. 61 Rz 31). Dies erscheint insbesondere dann zulässig, wenn der Versicherungsträger sich im Prozess so verhält, dass deswegen dem urteilenden Gericht ein unnötiger Aufwand entsteht oder das Gericht über einen Sachverhalt urteilen muss, der richtigerweise vom Versicherungsträger im Verwaltungsverfahren zu klären gewesen wäre. Vorliegend zeigte die nach Eingang der Beschwerde von der Beschwerdegegnerin bei ihrem ärztlichen Dienst in Auftrag gegebene Beurteilung, dass die medizinische Sachlage im vorangegangenen Verwaltungsverfahren nicht genügend abgeklärt worden war und eine ergänzende Arthro-MRI-Untersuchung für notwendig erachtet wurde. In dieser Situation wäre es Sache der Beschwerdegegnerin gewesen, den angefochtenen Einspracheentscheid im Sinn von Art. 53 Abs. 3 ATSG in Wiedererwägung zu ziehen und die Angelegenheit zur Durchführung der notwendig erachteten Zusatzabklärungen ins Verwaltungsverfahren zurück zu nehmen. Für das Gericht wäre dadurch kein weiterer Prozessaufwand entstanden. Stattdessen hat die Beschwerdegegnerin unter



Missachtung des Devolutiveffekts der Beschwerde (vgl. dazu Erw. 4) im Beschwerdeverfahren weitere medizinische Abklärungen getätigt und deren Ergebnisse als Teil ihrer Beschwerdeantwort eingereicht. Dies hatte zur Folge, dass sich das Gericht materiell mit der vorliegenden Streitsache auseinandersetzen musste, obwohl die Beschwerdeführerin gegen einen neuen Einspracheentscheid aufgrund der ergänzenden Abklärungen im Verwaltungsverfahren möglicherweise keine Beschwerde mehr erhoben hätte. Unter diesen Umständen scheint es gerechtfertigt, der Beschwerdegegnerin die Verfahrenskosten des durch die Missachtung des Devolutiveffekts verursachten Verfahrenskosten zu auferlegen. Diese werden in Würdigung der gesamten Umstände und in Anwendung von Ziff. 372 des Gerichtskostentarifs (sGS 941.12) auf Fr. 1'200.-- festgesetzt.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Beschwerdegegnerin trägt die Gerichtskosten von Fr. 1'200.--.