



**Fall-Nr.:** UV 2019/29  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** UV - Unfallversicherung  
**Publikationsdatum:** 18.08.2021  
**Entscheiddatum:** 07.12.2020

### **Entscheid Versicherungsgericht, 07.12.2020**

**Art. 6 UVG, Art. 11 UVV: Verneinung eines Rückfalls bezüglich Handgelenksbeschwerden. Verneinung einer überwiegend wahrscheinlich beim Unfall erlittenen Ulnastyloidfraktur und einer unfallkausalen, unbestrittenermassen radiologisch objektivierten, TFCC-Läsion (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 7. Dezember 2020, UV 2019/29). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 8C\_85/2021.**

#### **Entscheid vom 7. Dezember 2020**

Besetzung

Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider (Vorsitz), Versicherungsrichter Joachim Huber und Versicherungsrichterin Marie-Theres Rüegg-Haltinner;  
Gerichtsschreiber Markus Lorenzi

Geschäftsnr.

UV 2019/29

Parteien

**A.\_\_\_\_,**

**Beschwerdeführerin,**

vertreten durch Rechtsanwältin Aurelia Jenny, MLaw, schadenanwaelte AG,  
Alderstrasse 40, Postfach 3284, 8034 Zürich,

gegen



**Vaudoise Allgemeine Versicherungs-Gesellschaft AG**, Place de Milan, Case postale  
120, 1001 Lausanne,

### **Beschwerdegegnerin,**

Gegenstand

### **Versicherungsleistungen**

### **Sachverhalt**

#### **A.**

**A.a.** A.\_\_\_\_ (nachfolgend: Versicherte) war bei Dr. B.\_\_\_\_, Chiropraktor SCG/ECU, angestellt und im Büro tätig und dadurch bei der Vaudoise Allgemeine, Versicherungs-Gesellschaft AG (nachfolgend: Vaudoise) gegen Berufs- und Nichtberufsunfälle sowie Berufskrankheiten versichert. Mit Schadenmeldung UVG vom 1. April 2016 meldete der Arbeitgeber, die Versicherte sei am 19. März 2016 auf der Skipiste mit einem anderen Skifahrer kollidiert und gestürzt (UV-act. 50). Die Erstbehandlung hatte bei Dr. B.\_\_\_\_ stattgefunden, wobei deren Datum nicht aktenkundig ist (UV-act. 21, 50). Dieser hatte als Befunde eine Schwellung volar radial-proximal, eine starke Druckdolenz über der distalen Ulna bis zum distalen radio-ulnar Gelenk, eine Exazerbation bei leichter Extension des Handgelenks, eine Ulnadeviation sowie eine starke Schmerzreaktion auf die Stimmgabel erhoben (UV-act. 21, 32). Auf Zuweisung von Dr. B.\_\_\_\_ war die Versicherte am 22. März 2016 durch Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt Allgemeine Medizin FMH, untersucht worden, der nach einer röntgenologischen Abklärung des linken Handgelenks ohne Hinweis auf ossäre Läsionen eine Handgelenkskontusion links am 19. März 2016 diagnostiziert hatte (UV-act. 16). Mit Schreiben vom 12. April 2016 sicherte die Vaudoise der Versicherten für die Folgen des Unfalls vom 19. März 2016 die Übernahme der Heilbehandlungskosten zu (UV-act. 47). Taggelder wurden mangels einer Arbeitsunfähigkeit keine ausgerichtet.

**A.b.** Am 21. Mai 2018 meldete Dr. B.\_\_\_\_ für die Versicherte bei der Vaudoise einen Rückfall zum Unfall vom 19. März 2016 an. Im Rückfallformular gab er an, die Versicherte sei ab 5. März 2018 fünf bis sechs Mal bei ihm und am 16. Mai 2018 bei Dr.



med. D.\_\_\_\_, FMH Handchirurgie, in Behandlung gewesen (UV-act. 43). Dr. B.\_\_\_\_ hatte die Versicherte zudem für eine MRI-Untersuchung Dr. med. E.\_\_\_\_, Radiologie FMH, Radiologie F.\_\_\_\_, zugewiesen, welche am 1. Mai 2018 durchgeführt worden war und folgende Befunde ergeben hatte: eine Ulnaminusvariante mit degenerativen Veränderungen im distalen Radioulnargelenk und Zeichen einer Arthrose; eine nach lateral reichende osteophytäre Ausziehung der Spitze des Processus styloideus; eine deutliche Signalanhebung und Unregelmässigkeit der gesamten Unterfläche des TFCC bei intakter radiärer Insertion, vermutlich im Rahmen einer degenerativen langstreckigen Unterflächenläsion; eine zusätzliche Reizung der Sehnscheide der ECU-Sehne, diese lateralisiert, vermutlich im Rahmen einer Normvariante (klinisch Zeichen einer Instabilität der Sehne, Luxation? [UV-act. 46]). Dr. D.\_\_\_\_ hatte am 16. Mai 2018 ein Handgelenkstrauma links vom 19. März 2016 mit TFCC-Unterflächenläsion, posttraumatischer Arthrose DRUG und Malunion einer Ulnastyloidfraktur, DD Osteophyt, diagnostiziert (UV-act. 39). Mit Schreiben vom 1. Juni 2018 überwies Dr. D.\_\_\_\_ die Versicherte an Prof. Dr. med. G.\_\_\_\_, Handchirurgie, Klinik H.\_\_\_\_ (UV-act. 37), der sie am 13. August und 5. September 2018 untersuchte und folgende Diagnose stellte: persistierende Handgelenksschmerzen ulnarseitig und DRUG Handgelenk links (adominant) nach Sturz am 19. März 2016 mit/bei beginnender DRUG-Arthrose, Ulnaminusvarianz, partieller TFCC-Läsion und Ulnadysplasie Swanson Typ I (UV-act. 29, 27).

**A.c.** Nach Einholung einer Beurteilung durch ihren beratenden Arzt Dr. med. I.\_\_\_\_, Zertifizierter Gutachter SIM, Facharzt Chirurgie FMH, Spez. Allgemeinchirurgie und Traumatologie FMH, vom 10. Oktober 2018 (UV-act. 24) eröffnete die Vaudoise der Versicherten mit Verfügung vom 17. Oktober 2018, dass zwischen dem Ereignis vom 19. März 2016 und den heutigen Beschwerden kein Kausalzusammenhang bestehe. Leistungspflichtig sei demzufolge die Krankenkasse der Versicherten (UV-act. 23).

### **B.**

**B.a.** Gegen diese Verfügung erhob die Versicherte mit Eingabe vom 30. November 2018 Einsprache, zu deren Begründung sie einen Bericht von Dr. B.\_\_\_\_ vom 25. Oktober 2018 einreichte (UV-act. 21).



## St.Galler Gerichte

**B.b.** Mit E-Mail vom 1. Februar 2019 nahm Dr. I.\_\_\_\_ zum Bericht von Dr. B.\_\_\_\_ Stellung (UV-act. 15), worauf die Vaudoise die Einsprache der Versicherten mit Einspracheentscheid vom 6. März 2019 abwies (UV-act. 12).

### **C.**

**C.a.** Gegen den Einspracheentscheid vom 6. März 2019 erhob die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin), vertreten durch Rechtsanwältin MLaw A. Jenny, Zürich, mit Eingabe vom 8. April 2019 Beschwerde mit folgenden Anträgen: 1. Es sei der Einspracheentscheid vom 6. März 2019 aufzuheben und die Vaudoise (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) zu verpflichten, der Beschwerdeführerin die gesetzlich geschuldeten Leistungen in Zusammenhang mit dem Ereignis vom 19. März 2016 auszurichten.

2. Eventualiter sei die Sache zur weiteren Abklärung des medizinischen Sachverhalts, insbesondere zur Erstellung eines unabhängigen Gutachtens betreffend die Ursächlichkeit der Beschwerden am linken Handgelenk, an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge zulasten der Beschwerdegegnerin (act. G 1).

**C.b.** Mit Schreiben vom 31. Mai und 3. Juni 2019 (act. G 5, G 7) reichte die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin Berichte von Prof. G.\_\_\_\_ vom 15. und 22. Mai 2019 betreffend Untersuchungen vom 8. und 20. Mai 2019 ein (act. G 5.1, G 7.1).

**C.c.** Mit Beschwerdeantwort vom 11. Juni 2019 beantragte die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde, Bestätigung des Einspracheentscheids vom 6. März 2019 und keine Kostenvergütung (act. G 9).

**C.d.** In der Replik vom 20. August 2019 hielt die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin an ihren Anträgen unverändert fest (act. G 11).

**C.e.** Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf die Einreichung einer Duplik (act. G 13).

**C.f.** Mit Schreiben vom 5. November 2019 reichte die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin eine Kostennote über Fr. 4'193.20 ein (act. G 14, G 14.1).



## St.Galler Gerichte

**C.g.** Mit Schreiben vom 25. Juni und 2. Juli 2020 (act. G 16, G 18) reichte die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin weitere Unterlagen ein (ein Arbeitsunfähigkeitszeugnis von Dr. B.\_\_\_\_ vom 28. Mai 2020 für eine Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin vom 25. Mai bis 17. Juni 2020 [act. G 16.2]; Berichte von Dr. B.\_\_\_\_ und Prof. G.\_\_\_\_ vom 23. bzw. 22. Juni 2020 [act. G 16.1, G 18.1]), welche das Versicherungsgericht der Beschwerdegegnerin zur Kenntnis brachte (act. G 17, G 19).

**C.h.** Mit Schreiben vom 14. Oktober 2020 (act. G 20) legte die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin einen Bericht von Dr. med. J.\_\_\_\_, Assistenzarzt Handchirurgie, Klinik H.\_\_\_\_ (act. G 20.1) vor. Auch dieser wurde der Beschwerdegegnerin zur Kenntnis gebracht.

## Erwägungen

### 1.

Am 1. Januar 2017 sind die revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) und der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) in Kraft getreten. Gemäss Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 werden Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor deren Inkrafttreten ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt. Vorliegend finden daher, nachdem der Streitigkeit ein Ereignis aus dem Jahr 2016 zu Grunde liegt, die bis 31. Dezember 2016 gültigen Bestimmungen Anwendung.

### 2.

**2.1.** Nach Art. 6 Abs. 1 UVG werden Leistungen der Unfallversicherung bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt. Anspruchsvoraussetzung für jegliche Leistungen der Unfallversicherung bildet die Unfallkausalität. Eine Leistungspflicht des Unfallversicherers besteht demnach nur für Gesundheitsschäden, die natürlich und adäquat kausal mit einem versicherten Unfallereignis zusammenhängen (BGE 129 V 181 E. 3.1 f. mit Hinweisen; André Nabold, N 48 ff. zu Art. 6, in Marc Hürzeler/Ueli Kieser [Hrsg.], Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Kommentar zum Schweizerischen Sozialversicherungsrecht, 2018 [nachfolgend zitiert: KOSS UVG]; Irene Hofer, N 63 ff. zu Art. 6, in: Ghislane Frésard-Fellay/Susanne Leuzinger/Kurt Pärli [Hrsg.], Unfallversicherungsgesetz, Basler Kommentar, 2019 [nachfolgend zitiert: BSK



UVG]; Alexandra Rumo-Jungo/André Pierre Holzer, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, in: Erwin Murer/Hans-Ulrich Stauffer [Hrsg.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 4. Aufl. 2012, S. 53 ff.). Für die Beantwortung der Tatfrage nach dem Bestehen natürlicher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin ist das Gericht in der Regel auf Angaben ärztlicher Experten oder Expertinnen angewiesen. Die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang ist demgegenüber eine Rechtsfrage, die vom Gericht nach den von Doktrin und Praxis entwickelten Regeln zu beurteilen ist (BGE 129 V 181 E. 3.1; Urteil des Bundesgerichts vom 1. September 2008, 8C\_522/2007, E. 4.3.2; KOSS UVG-Nabold, N 53, 59 zu Art. 6; BSK UVG-Hofer, N 66, 74 zu Art. 6; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 55, 58). Im Bereich klar ausgewiesener organischer Unfallfolgen im Sinn von nachweisbaren strukturellen Veränderungen spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der aus dem natürlichen Kausalzusammenhang sich ergebenden Haftung des Unfallversicherers praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen deckt (BGE 138 V 250 f. E. 4 mit Hinweisen, 134 V 111 E. 2, 127 V 103 E. 5b/bb, 118 V 291 f. E. 3a; SVR 2000 UV Nr. 14 S. 45; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 58 f.). Ob ein natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist, beurteilt sich nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit; die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen; Thomas Locher/Thomas Gächter, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl. 2014, § 70 N 58).

**2.2.** Gemäss Art. 11 UVV werden Versicherungsleistungen auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt. Rückfälle und Spätfolgen stellen besondere revisionsrechtliche Tatbestände dar (Art. 22 UVG; BGE 127 V 457 E. 4b, 118 V 297 E. 2d; SVR 2003 UV Nr. 14 S. 43 E. 4.2). Praxisgemäss handelt es sich bei einem Rückfall um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit, sodass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise sogar zu (weiterer) Arbeitsunfähigkeit kommt, während von Spätfolgen dann gesprochen wird, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Laufe längerer Zeit organische oder psychische Folgen bewirkt, die zu einem andersgearteten Krankheitsbild führen können. Rückfälle und Spätfolgen schliessen somit begrifflich an ein bestehendes Unfallereignis an. Entsprechend können sie eine Leistungspflicht des (damaligen) Unfallversicherers nur dann auslösen, wenn zwischen den erneut vorgebrachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Festzuhalten ist in diesem Zusammenhang, dass die für den Grundfall an sich massgebenden kausalen Faktoren mit der Zeit wegfallen können, weshalb der Unfallversicherer bei einem Rückfall nicht automatisch an seiner



damaligen Leistungszusage behaftet werden kann (BGE 118 V 296 f. E. 2c; RKUV 1994 Nr. U 206 S. 327 E. 2; SVR 2003 UV Nr. 14 S. 43 E. 4 Ingress).

**2.3.** Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach hat die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 122 V 158 E. 1a und 121 V 210 E. 6c, je mit Hinweisen). Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinn der Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien in der Regel die Beweislast nur insofern, als im Fall der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte (BGE 117 V 264 E. 3b mit Hinweisen). Nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung liegt die Beweislast demzufolge bei anspruchsbegründenden Tatfragen - wie einer Rückfallkausalität - bei der Partei, welche den Anspruch geltend macht. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes auf Grund einer Beweismwürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (RKUV 1994 U 206 S. 327 f. E. 1 mit Hinweis und E. 3b).

**2.4.** Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweismwürdigung (Art. 61 lit. c des Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Danach haben die urteilenden Instanzen die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen und alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Hinsichtlich des Beweismwerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die beklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten oder der Expertin begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweismwert eines ärztlichen Gutachtens ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 232 E. 5.1, BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). Insofern kann rechtsprechungsgemäss auch Berichten und Gutachten, welche die



Versicherungen während des Administrativverfahrens von ihren eigenen bzw. beratenden Ärzten und Ärztinnen einholen, Beweiswert beigemessen werden. Auf das Ergebnis versicherungsinterner ärztlicher Abklärungen kann jedoch nicht abgestellt werden, wenn auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen. In diesem Fall sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 139 V 225 E. 5.2, 135 V 465 E. 4.4, 4.6 f.; Urteil des Bundesgerichts vom 16. September 2014, 8C\_385/2014, E. 4.2.2; SVR 2018 IV, Nr. 4, S. 12, E. 3.2). In Bezug auf behandelnde Ärzte und Ärztinnen, insbesondere Hausärzte, ist zu beachten, dass sie in einem auftragsrechtlichen Verhältnis zur versicherten Person stehen. Da sie sich zudem in erster Linie auf die Behandlung zu konzentrieren haben, verfolgen deren Berichte nicht den Zweck einer den abschliessenden Entscheid über die Versicherungsansprüche erlaubenden objektiven Beurteilung des Gesundheitszustandes und erfüllen deshalb kaum je die materiellen Anforderungen an ein Gutachten gemäss BGE 125 V 352 E. 3a. Aus diesen Gründen und aufgrund der Erfahrungstatsache, dass behandelnde Ärzte und Ärztinnen mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen, wird im Streitfall eine direkte Leistungszusprache einzig gestützt auf die Angaben der behandelnden Ärzte und Ärztinnen kaum je in Frage kommen. Diese Erfahrungstatsache befreit das Gericht indessen nicht von seiner Pflicht zu einer korrekten Beweiswürdigung, bei der auch die von der versicherten Person aufgelegten Berichte mitzubersichtigen sind. Diese sind daraufhin zu prüfen, ob sie auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Feststellungen versicherungsberatenden Ärzte und Ärztinnen wecken (BGE 135 V 470 f. E. 4.5 f.; Urteil des Bundesgerichts vom 12. Februar 2010, 8C\_907/2009, E. 1.1). Ärztliche Beurteilungen aufgrund der Akten, wie sie vorliegend von Dr. I.\_\_\_\_ vorgenommen wurden (UV-act. 24, 15, 1), sind sodann nicht an sich unzuverlässig, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind. Voraussetzung ist ein lückenloser Untersuchungsbefund, damit der Experte oder die Expertin imstande ist, sich aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein lückenloses Bild zu verschaffen (Urteil des Bundesgerichts vom 24. März 2017, 8C\_780/2016, E. 6.1). Angesichts der obigen Darlegungen sprechen keine formell-rechtlichen Gründe gegen den Einbezug der ärztlichen Aktenbeurteilungen von Dr. I.\_\_\_\_. In seiner Beurteilung vom 10. Oktober 2018 gibt dieser auch die Akten an, auf denen seine Beurteilung basiert. Ob letztlich auf die Beurteilungen von Dr. I.\_\_\_\_ abgestellt werden kann, ist im Rahmen der nachfolgenden materiell-rechtlichen Beweiswürdigung zu prüfen.

### 3.

Streitig und zu prüfen ist, ob zwischen den von der Beschwerdeführerin am 21. Mai



2018 durch ihren Arbeitgeber gemeldeteten, ab 5. März und 16. Mai 2018 bei Dr. B.\_\_\_\_ bzw. Dr. D.\_\_\_\_ und nachfolgend auch in der Klinik H.\_\_\_\_ bzw. bei Prof. G.\_\_\_\_ behandelten Handgelenksbeschwerden links (vgl. insbesondere UV-act. 44, 29, 27, act. G 20.1), die auch zu Arbeitsunfähigkeiten geführt haben (UV-act. 36, 30, 28), und dem Unfall vom 19. März 2016 ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, so dass ein Rückfall bzw. eine Spätfolge bejaht werden kann. Während diese Frage von der Beschwerdegegnerin gestützt auf die Beurteilungen ihres beratenden Arztes Dr. I.\_\_\_\_ verneint wird, stellt sich die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin in Anlehnung an die Berichte der behandelnden Ärzte Dr. B.\_\_\_\_, Dr. D.\_\_\_\_, Prof. G.\_\_\_\_ und Dr. J.\_\_\_\_ auf den Standpunkt, hinsichtlich der Handgelenksbeschwerden links sei eine Unfallkausalität gegeben.

#### 4.

**4.1.** Für die Annahme unfallkausaler somatischer Restfolgen wird im Regelfall eine strukturelle Läsion bzw. eine schlecht verheilte strukturelle Läsion als objektivierbares Korrelat verlangt. Von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen kann erst gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit - wissenschaftlich anerkannten (BGE 134 V 231) - apparativen/bildgebenden Abklärungen (wie Röntgen, CT, MRT, EEG) bestätigt werden (Urteil des Bundesgerichts vom 28. Oktober 2009, 8C\_216/2009, E. 2).

**4.2.** Im Rahmen des Rückfalls wurde bei der Beschwerdeführerin am 1. Mai 2018 durch Dr. E.\_\_\_\_ eine MRI-Untersuchung des linken Handgelenks durchgeführt, welche eine Ulnaminusvariante mit degenerativen Veränderungen im distalen Radioulnargelenk und Zeichen einer Arthrose, eine nach lateral reichende osteophytäre Ausziehung der Spitze des Processus styloideus, eine deutliche Signalanhebung und Unregelmässigkeit der gesamten Unterfläche des TFCC bei intakter radiärer Insertion, vermutlich im Rahmen einer degenerativen langstreckigen Unterflächenläsion, und eine zusätzliche Reizung der Sehnenscheide der ECU-Sehne, diese lateralisiert, vermutlich im Rahmen einer Normvariante, hervorbrachte (UV-act. 46). Dr. D.\_\_\_\_ hielt darauf im Untersuchungsbericht vom 16. Mai 2018 fest, das mitgebrachte MRI-Befundergebnis zeige eine TFCC-Unterflächenläsion sowie eine beginnende Arthrose im DRUG und eine osteophytäre Ausziehung der Styloidspitze, die er in Zusammenhang mit dem Unfall als mögliche Malunion einer kleinen Styloidfraktur werte. Entsprechend stellte er als Diagnose ein Handgelenkstrauma links vom 19. März 2016 mit TFCC-Unterflächenläsion, posttraumatischer Arthrose DRUG und Malunion einer Ulnastyloidfraktur, DD Osteophyt (UV-act. 44). Dr. D.\_\_\_\_ nahm anlässlich der Untersuchung vom 16. Mai 2018 eine Steroidinfiltration in das ulnocarpale Gelenk vor



(UV-act. 44) und sah demnach die beginnende DRUG-Arthrose als beschwerdeauslösend an. Laut seinem Untersuchungsbericht vom 17. August 2018 führte auch Prof. G.\_\_\_\_ die Beschwerdesymptomatik der Beschwerdeführerin am ehesten auf die beginnende DRUG-Arthrose zurück (UV-act. 29). Aus der medizinischen Literatur erschliesst sich, dass eine Arthrose Schmerzen verursachen kann. Sie stellt jedoch grundsätzlich ein krankheitsbedingtes Leiden bzw. eine degenerative Veränderung dar, die als unfallkausaler Gesundheitsschaden höchstens sekundär, d.h. als (Spät-)Folge einer primären Verletzung, beispielsweise einer intraartikulären, nicht anatomisch reponierten Fraktur, auftreten kann (vgl. Alfred M. Debrunner, Orthopädie, Orthopädische Chirurgie, 4. Aufl. 2005, S. 579 ff.; Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 267. Aufl. 2017, S. 152 f.; Roche Lexikon, Medizin, 5. Aufl. 2003, S. 134). Auch Osteophyten sind Zeichen einer degenerativen Gelenksveränderung, eine Reaktion auf bzw. ein Zeichen für ein arthrotisches Gelenk (Debrunner, a.a.O., S. 58, 583, 587, 853; Pschyrembel, a.a.O., S. 1324), und stellen demnach definitionsgemäss ebenfalls keine primäre Unfallverletzung dar. Als unfallkausale primäre, schlecht verheilte strukturelle Läsion steht im konkreten Fall die von Dr. D.\_\_\_\_ aus den MRI-Bildern ersehene Ulnastyloidfraktur zur Diskussion. Dr. I.\_\_\_\_ kommt hingegen in seiner Beurteilung vom 1. Februar 2019 zum Schluss, dass die Diagnose einer beim Sturz vom 19. März 2016 erlittenen Fraktur nicht zweifelsfrei bestätigt werden könne (UV-act. 15). In seinem Untersuchungsbericht vom 15. Mai 2019 sah Prof. G.\_\_\_\_ sodann die TFCC-Verletzung mit grosser Wahrscheinlichkeit als Folge des Unfalls vom 19. März 2016 (act. G 7.1; vgl. auch Bericht von Dr. J.\_\_\_\_ vom 6. Oktober 2020 [act. G 20.1]). Gemäss medizinischer Literatur kann eine TFCC-Läsion an sich Folge eines Traumas sein. Auslösemechanismus ist in der Regel ein Sturz auf die Hand (Pschyrembel, a.a.O., S. 1831; <https://www.handchirurgie-hofbeck.de/sl-bandruptur-riss-des-handgelenk-bandes-zwischen-kahnbein-und-mondbein-ruptur-des-skapholunaeren-bandes-sl-dissoziation/>; <https://www.handchirurgie-ravensburg.de/de/pdf/sldlt-engelhard.pdf>, abgerufen am 10. November 2020), der im konkreten Fall als Unfallmechanismus zumindest nicht ausgeschlossen werden kann. Bezüglich der TFCC-Läsion besteht jedoch für Dr. I.\_\_\_\_ laut Beurteilung vom 6. Juni 2019 lediglich eine mögliche Unfallkausalität (UV-act. 1). Nachfolgend ist mithin zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit beim Sturz vom 19. März 2016 eine Ulnastyloidfraktur erlitten hat und/oder ob die unstrittig objektivierten TFCC-Läsion und DRUG-Arthrose beim vorgenannten Unfall entstanden sind.



### 5.

**5.1.** Die obigen Aussagen von Dr. D.\_\_\_\_ im Untersuchungsbericht vom 16. Mai 2018 bezüglich der Ulnastyloidfraktur lassen zunächst erkennen, dass seine Diagnose auf einer persönlichen Auswertung der ihm von der MRI-Untersuchung mitgebrachten Bilder basiert. Eine radiologische Untersuchung liefert zunächst nur Bilder, welche vom Mediziner anschliessend analysiert, d.h. ausgewertet, werden müssen. Gerade diese Auswertung durch den Mediziner kann durch unterschiedliche Beurteilungen zu letztlich voneinander abweichenden Befunden und Diagnosen führen. Dr. I.\_\_\_\_ begründet in seiner Beurteilung vom 1. Februar 2019 (UV-act. 15) im Sinn der nachfolgenden Erwägungen nachvollziehbar und schlüssig, weshalb die Diagnose einer Fraktur nicht zweifelsfrei bestätigt werden könne, womit eine solche nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als gegeben angenommen werden kann (vgl. Erwägung 2.1). Dr. C.\_\_\_\_ hatte am 22. März 2016 eine Röntgenuntersuchung durchgeführt, bei welcher sich keine Hinweise für ossäre Läsionen ergeben hatten (UV-act. 25). Die Aussage von Dr. B.\_\_\_\_ in dessen Stellungnahme vom 25. Oktober 2018 - Dr. D.\_\_\_\_ habe ihm nach Einsicht in die Röntgenbilder von Dr. C.\_\_\_\_ gesagt, dass man auf den Bildern schon Veränderungen des Knochens (Frakturlinie) sehen würde (UV-act. 21) - ist nicht belegt, widerspricht grundsätzlich dem Krankengeschichteintrag vom 22. März 2016 (UV-act. 25: "Keine ossären Läsionen radiologisch") und könnte hinsichtlich ihrer Formulierung "schon Veränderungen des Knochens" ebenso einen degenerativen Aspekt beinhalten. Im MRI-Untersuchungsbericht vom 1. Mai 2018 beschrieb Dr. E.\_\_\_\_ zwar die degenerativen Gesundheitsschäden einer Arthrose und einer osteophytären Ausziehung am Processus styloideus, eine Fraktur wurde indessen nicht genannt (UV-act. 46). In seinem Überweisungsschreiben vom 1. Juni 2018 an Prof. G.\_\_\_\_ (UV-act. 37) erwähnte Dr. D.\_\_\_\_ sodann - wie von Dr. I.\_\_\_\_ zutreffend festgestellt - in der Beurteilung keine Fraktur, in der Diagnose führte er jedoch die Malunion einer Ulnastyloidfraktur erneut auf. Wie gesagt, handelt es sich dabei jedoch offensichtlich um eine persönliche Wertung, welche im MRI-Untersuchungsbericht keine Bestätigung findet. Von Prof. G.\_\_\_\_ wurde die Diagnose einer Ulnastyloidfraktur sodann in keinem seiner Untersuchungsberichte gestellt (UV-act. 29, 27, act. G 5.1, G 7.1). Auch Dr. J.\_\_\_\_ erwähnte in seinem Bericht vom 6. Oktober 2020 keine Ulnastyloidfraktur (act. G 20.1). Prof. G.\_\_\_\_ und Dr. J.\_\_\_\_ bezeichneten in ihren (Untersuchungs-)Berichten vom 15. Mai 2019 bzw. 6. Oktober 2020 überhaupt (nur) die TFCC-Verletzung als Folge des Unfalls vom 19. März 2016 (act. G 7.1, G 20.1). Vor dem Hintergrund der obigen Sachlage vermag die Wertung der MRI-Bilder durch Dr. D.\_\_\_\_ nicht zu überzeugen und gilt seine Diagnose einer Fraktur - wie von Dr. I.\_\_\_\_



festgestellt - nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als nachgewiesen.

### 5.2.

**5.2.1.** Dr. I.\_\_\_\_ begründet in seiner Beurteilung vom 10. Oktober 2018 auch seine Schlussfolgerung - es bestehe für ihn zwischen der radiologisch bestätigten Läsion der Unterfläche des TFCC (vgl. UV-act. 46) und dem Unfall vom 19. März 2016 nur ein möglicher Zusammenhang - überzeugend und schlüssig (UV-act. 24). Er nimmt darin insbesondere Bezug auf den aktenkundigen zeitlichen Ablauf. Im Regelfall ist davon auszugehen, dass eine massgebende Verletzung zu entsprechenden, typischen Schmerzen und Funktionseinschränkungen führt, die unmittelbar im Anschluss an den Unfall oder zumindest unfallnah klinisch auch im entsprechenden Umfang wahrgenommen und im Rahmen einer ärztlichen Untersuchung erhoben bzw. diagnostiziert werden.

**5.2.2.** In Bezug auf den konkreten Fall ist jedoch festzuhalten, dass Dr. B.\_\_\_\_ gemäss seiner Stellungnahme vom 25. Oktober 2018 anlässlich seiner Erstbehandlung zwar eine starke Druckdolenz über der distalen Ulna bis zum distalen radio-ulnaren Gelenk, eine Exazerbation bei leichter Extension des Handgelenks festzustellen vermochte (UV-act. 19). Dr. I.\_\_\_\_ weist jedoch zutreffend darauf hin, dass Dr. C.\_\_\_\_ anlässlich der Untersuchung vom 22. März 2016, also bereits drei Tage nach dem Unfall, keine Schwellung und eine gute Beweglichkeit erfasste und lediglich differentialdiagnostisch Schmerzen bei Ulnarabduktion über dem ulnaren Gelenkspalt erhob (UV-act. 25). Die Schlussfolgerung von Dr. I.\_\_\_\_, dass dies bei einer akuten Bandläsion kaum der Fall gewesen wäre, überzeugt auch - vorliegend steht nämlich keine Bandläsion zur Diskussion - in Bezug auf eine andere strukturelle Läsion. Dr. C.\_\_\_\_ hielt jedenfalls die Durchführung einer MRI-Untersuchung aufgrund der vorgenannten Befundsituation offensichtlich nicht als notwendig, woraus sich ableiten lässt, dass er keine strukturelle Läsion vermutete. Im Übrigen attestierte er auch keine Arbeitsunfähigkeit, was ebenfalls als Hinweis gegen eine bedeutsame Verletzung zu werten ist.

**5.2.3.** Dr. C.\_\_\_\_ diagnostizierte (nur) eine Handgelenkskontusion, wobei es sich um eine Weichteilverletzung handelt, die nicht von einer strukturellen Läsion begleitet ist und die nach der medizinischen Erfahrung auch ohne spezifische Behandlung innert kurzer Zeit heilt und bei der sich die damit verbundenen Beschwerden demzufolge gänzlich zurückbilden (Debrunner, a.a.O., S. 412). Diese medizinische Erfahrungstatsache findet gerade auch in der konkreten Anamnese eine eindeutige Stütze. Dr. I.\_\_\_\_ entnimmt den vorliegenden Akten zutreffend, dass nach dem Unfall bzw. im Rahmen des Grundfalls



nur einzelne ärztliche Behandlungen stattgefunden hätten. Aktenmässig dokumentiert ist im Grundfall eigentlich nur die ärztliche Untersuchung durch Dr. C.\_\_\_\_ vom 22. März 2016 (UV-act. 25). Zwar soll nicht in Abrede gestellt werden, dass die Beschwerdeführerin im Grundfall auch von Dr. B.\_\_\_\_ behandelt wurde (UV-act. 50, 21). Allein daraus können jedoch keine Brückensymptome bis zu den ärztlichen Behandlungen im März und Mai 2018 abgeleitet werden, die das Geschehen über die leistungsfreie Zeit hinweg als Einheit kennzeichnen. Von Dr. B.\_\_\_\_ wurden weder die Daten der einzelnen Behandlungen noch der jeweilige Behandlungsgrund und auch nicht die erhobenen Befunde und gestellten Diagnosen mittels Einträgen in der Krankengeschichte belegt. Dr. B.\_\_\_\_ sagt in seinem Schreiben vom 25. Oktober 2018 lediglich aus, er habe die Beschwerdeführerin nach der Erstbehandlung mit anschliessender Überweisung an Dr. C.\_\_\_\_ in seiner Praxis weiter chiropraktisch und physiotherapeutisch betreut, wobei keine Verbesserung des Zustandes erreicht worden sei (UV-act. 21). Diese Angaben sind unbestimmt und mangels Dokumentation vor allem nicht überprüfbar. So erstaunt es auch, dass die Beschwerdeführerin von Dr. B.\_\_\_\_ - wenn sich ihr Zustand, wie angegeben, durch dessen Behandlung nicht verbesserte - nicht an einen Handspezialisten überwiesen wurde. Im Grundfall hatte Dr. B.\_\_\_\_ die Beschwerdeführerin immerhin an Dr. C.\_\_\_\_ überwiesen und auch im Rahmen des Rückfalls hatte er die Beschwerdeführerin bei demselben Sachverhalt ("Eine erneute chiropraktische und physiotherapeutische Behandlung hat dann keine wesentliche Besserung gebracht, so dass ich sie zu Dr. D.\_\_\_\_ überwiesen habe, ..." [UV-act. 21]) Dr. D.\_\_\_\_ überwiesen. Ohne aktenmässig dokumentierte Behandlung oder Kontrolle mit durchgehender Arbeitsfähigkeit erscheint mithin bei einer zweijährigen Latenzzeit eine Rückfallkausalität als unwahrscheinlich. Eine solche kann auch nicht mit der während dieser Zeit konkret ausgeübten Berufstätigkeit im Sekretariat begründet werden (vgl. UV-act. 21), denn die Tätigkeit als Sekretärin ist durchaus eine handgelenksbelastende Tätigkeit. Dies zumindest in einem Ausmass, welches es nicht als einleuchtend erscheinen lässt, dass man die wahrscheinliche Symptomatik einer bedeutsamen Handgelenksverletzung nicht wahrnehmen würde. Die Folgen der Beweislosigkeit von Brückensymptomen wirken sich zu Lasten der Beschwerdeführerin aus (vgl. Erwägung 2.3).

**5.2.4.** Dr. I.\_\_\_\_ weist schliesslich auf die unfallfremden Veränderungen im Bereich des linken Handgelenks der Beschwerdeführerin (UV-act. 47) - die Ulnadysplasie und die Ulnaminusvariante - hin. Die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin wendet in der Beschwerde vom 8. April 2019 (act. G 1) ein, es erschliesse sich aus der Beurteilung von Dr. I.\_\_\_\_ nicht, inwiefern diese Veränderungen Beschwerden im Handgelenk



verursachen würden. Wie jedoch von der Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort vom 11. Juni 2019 (act. G 9) richtig erklärt wird, hat der Unfallversicherer nicht den Beweis für unfallfremde Ursachen zu erbringen. Entscheidend ist allein, ob die Unfallbedingtheit eines Gesundheitsschadens überwiegend wahrscheinlich nachgewiesen ist (vgl. dazu sinngemäss Urteil des Bundesgerichts vom 29. April 2008, 8C\_465/2007, E. 3.1 mit Hinweisen, und Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 18. Juli 1994, U 180/93, E. 3b). Grundsätzlich kann jedoch laut medizinischer Literatur eine gestörte Kongruenz von Radiokarpal- und Radioulnargelenk unter anderem zu sekundären degenerativen Veränderungen und Beschwerden führen (Debrunner, a.a.O., S. 747, 936; <https://www.ksw.ch/gesundheits Themen/gelenke-der-hand/ulna-impaktions-syndrom/>; <https://www.berlin-handchirurgie.com/de/krankheitsbilder/erkrankungen/ellenseitiger-handgelenksschmerz>, abgerufen am 10. November 2020). Im Übrigen empfahl Prof. G. \_\_\_ die Durchführung einer Ulna-Verkürzungsosteotomie (UV-act. 3), was darauf schliessen lässt, dass der Fehlstellung im Bereich des Handgelenks medizinisch durchaus eine Bedeutung zukam. Dr. I. \_\_\_ weist schliesslich in seiner Beurteilung vom 6. Juni 2019 (UV-act. 1) auf eine zusammenhängende Gesamtsituation im linken Handgelenk der Beschwerdeführerin hin (Läsion der Unterfläche des TFCC, unfallfremde Arthrose, unfallfremde Malformation der distalen Ulna), deren Einbezug in die Beurteilung der Unfallkausalität schlüssig und überzeugend erscheint und es unverständlich wäre, wenn die TFCC-Läsion als singulärer Gesundheitsschaden daraus herausgelöst würde. Dessen Betrachtung als unabhängigen, traumatisch bedingten Gesundheitsschaden würde ohne konkreten Grund kein nachvollziehbares Ergebnis darstellen. Zumindest wäre eine solche Betrachtungsweise nicht wahrscheinlicher als eine durch Degeneration bestimmte Entwicklung. Von daher liegt die Feststellung nahe, dass sich auch die TFCC-Läsion in die Gesundheitsproblematik einfügt. Damit übereinstimmend hält im Übrigen auch Dr. E. \_\_\_ im MRI-Untersuchungsbericht vom 1. Mai 2018 fest, dass die deutliche Signalanhebung und Unregelmässigkeit der gesamten Unterfläche des TFCC vermutlich im Rahmen einer degenerativen langstreckigen Unterflächenläsion zu sehen sei (UV-act. 46).

**5.2.5.** Der Bericht von Dr. J. \_\_\_ vom 6. Oktober 2020 vermag an dieser Beurteilung nichts zu ändern. Dr. J. \_\_\_ hält zwar nachvollziehbar und mit den vorangehenden Erwägungen einhergehend fest, dass es durch die TFCC-Läsion zu einem vermehrten Spiel mit Instabilität und vermehrter Abnutzung des DRUG bzw. zu einer vorzeitigen Entstehung einer DRUG-Arthrose gekommen sei. Doch ist damit noch nicht die traumatische Ursächlichkeit der TFCC-Läsion erklärt. Diesbezüglich argumentiert Dr.



J.\_\_\_\_ lediglich mit einer blossen Feststellung, das im Jahre 2016 erlittene Trauma habe die Läsion des TFCC bewirkt. Darin kann jedoch abgesehen von der blossen zeitlichen Abfolge kein konkreter Faktor erkannt werden, aufgrund dessen die Annahme einer traumatisch bedingten TFCC-Läsion ein nachvollziehbares Ergebnis darstellen würde. Der zeitliche Aspekt allein reicht jedoch nicht aus, um von einer natürlich unfallkausalen organisch strukturellen Schädigung auszugehen. Andernfalls würde man sich mit dem blossen Anschein eines Beweises bzw. mit der blossen Möglichkeit begnügen und davon ausgehen, dass eine gesundheitliche Schädigung schon dann durch den Unfall verursacht sei, wenn sie nach diesem auftrat (vgl. dazu die beweisrechtlich untaugliche Formel "post hoc ergo propter hoc" z.B. in Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. 2020, N 96 zu Art. 4; Alfred Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 2. Aufl. 1989, S. 460 N 1205; SVR 2009 UV Nr. 113 [8C\_590/2007], S. 52 E. 7.2.4 mit weiteren Hinweisen). Eine traumatische TFCC-Läsion ist damit also ebenfalls nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erklärt.

**5.3.** Zusammenfassend ist festzuhalten, dass aufgrund der überzeugenden Beurteilungen von Dr. I.\_\_\_\_ und der Ausführungen in den Erwägungen 5.1 f. nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt ist, dass es sich bei den am 21. Mai 2018 gemeldeten Handgelenksbeschwerden (UV-act. 43) der Beschwerdeführerin um eine natürlich-kausale Folge des Unfallereignisses vom 19. März 2016 handelt. Demgemäss ist ein Anspruch der Beschwerdeführerin auf diesbezügliche Leistungen der Beschwerdegegnerin zu verneinen. Die Frage der Adäquanz des Kausalzusammenhangs braucht in dieser Situation nicht geprüft zu werden.

## **6.**

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist der Einspracheentscheid vom 6. März 2019 nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG).

## **Entscheid**

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

### **1.**

Die Beschwerde wird abgewiesen.

### **2.**

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.