



Fall-Nr.: UV 2022/56
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 17.07.2023
Entscheiddatum: 20.06.2023

Entscheid Versicherungsgericht, 20.06.2023

Art. 6 UVG. Bejahung eines sekundären unfallkausalen Gesundheitsschadens in Form einer richtungsgebenden Verschlimmerung einer Ulnarplus-Varianz nach eingestaucht verheiliter Radiusfraktur. Verneinung des überwiegend wahrscheinlichen Dahinfallens jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens per Leistungseinstellungsdatum. Aufhebung des Einspracheentscheids und Rückweisung der Streitsache zu ergänzenden Abklärungen bzw. zur Veranlassung einer externen fachmedizinischen Beurteilung und zu anschliessender neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 20. Juni 2023, UV 2022/56).

Entscheid vom 20. Juni 2023

Besetzung

Präsidentin Christiane Gallati Schneider, Versicherungsrichterin Tanja Petrik-Haltiner und Versicherungsrichter Michael Rutz; Gerichtsschreiberin Anita Hüsler

Geschäftsnr.

UV 2022/56

Parteien

A.____,

Beschwerdeführerin,



St.Galler Gerichte

vertreten durch Rechtsanwältin MLaw Diane Günthart, Bahnhofstrasse 12, 8001 Zürich,

gegen

Helsana Unfall AG, Recht & Compliance, Postfach, 8081 Zürich Helsana,

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Versicherungsleistungen

Sachverhalt

A.

A.a. A.____ (nachfolgend: Versicherte) war seit dem 1. September 2004 bei der B.____ AG, St. Gallen, als Dentalassistentin in einem 45 % Pensum tätig und dadurch bei der Helsana Unfall AG (nachfolgend: Helsana) insbesondere gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert. Am 25. August 2021 meldete die Arbeitgeberin der Helsana einen Unfall der Versicherten vom selben Tag. Die Versicherte sei gegen 8.00 Uhr zuhause auf einen Stuhl gestanden, um etwas aus dem Schrank zu holen, wobei sie zu weit an den Rand gekommen sei. Der Stuhl sei gekippt und die Versicherte sei auf das rechte Handgelenk gefallen. Es bestehe eine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit seit dem 25. August 2021. Die Versicherte stehe bei Dr. med. C.____, Facharzt für Innere Medizin, in Behandlung (UV-act. 1). Offenbar wurde noch am Unfalltag eine Röntgenuntersuchung des rechten Handgelenks vorgenommen (vgl. dazu den Untersuchungsbericht der behandelnden Ärzte des Kantonsspitals St. Gallen [KSSG], Klinik für Hand-, Plastische und Wiederherstellungschirurgie, vom 23. September 2021 [UV-act. 11-2], in welchem externe Röntgenaufnahmen vom 25. August 2021 erwähnt werden).

A.b. Eine CT-Untersuchung im Röntgeninstitut D.____ vom 1. September 2021, ergab laut dem untersuchenden Radiologen Dr. med. E.____, Facharzt für Radiologie, folgende Befunde (UV-act. 5): "Distale Radiusfraktur loco classico mit Imprimierung der



Frakturfragmente und mit höchstens minimaler dorsaler Abkipfung der Gelenkfläche, sodass die Fraktur in fast regelrechter Stellung ist, konsekutiv leichte Verkürzung des Radius. Normale übrige ossäre Strukturen im Handgelenk- und Handwurzelbereich."

A.c. Am 7. September 2021 fand ein Untersuch im KSSG statt. Die behandelnden Ärzte hielten im Untersuchungsbericht vom 23. September 2021 als Diagnose eine wenig dislozierte extraartikuläre distale Radiusfraktur rechts fest. Die angefertigten Röntgenaufnahmen des Handgelenks rechts würden im Vergleich zu den externen Aufnahmen vom 25. August 2021, in denen sich die Fraktur noch vollkommen undisloziert gezeigt habe, eine leichte Sinterung der Fraktur um maximal 1 2mm zeigen. Als Konsequenz liege eine leichte Ulnaplust-Varianz vor. Die Kongruenz radiokarpal und im DRUG sei erhalten und es liege ein normales karpales Gefüge vor. Unter dem Bildwandler zeige sich auch auf der linken Seite eine Ulnaplust-Varianz, sogar noch etwas ausgeprägter als rechts. Bei korrekter Ausprojektion sei das Ulnaplust auf der rechten Seite ca. 1mm. Zum Procedere hielten die behandelnden Ärzte unter anderem fest, aufgrund der leichten Sinterung der Fraktur mit der Konsequenz einer leichten Ulnaplust-Varianz wäre eine relative Indikation für eine operative Versorgung der Fraktur gegeben, um späteren ulnokarpalen Beschwerden vorzubeugen. Da die Fraktur aber bereits zwei Wochen alt und es nicht zu erwarten sei, dass sie weiter sintern werde, würden sie nach Abwägen der Vorteile und Risiken eher ein konservatives Vorgehen empfehlen. Zudem bestehe auf der linken Seite eine Ulnaplust-Varianz, sodass die Sinterung rechts nicht sehr ausgeprägt sein dürfte (UV-act. 11-2).

A.d. Am 16. Oktober 2021 gab die Versicherte auf dem Fragebogen der Helsana an, sie sei ab 18. Oktober 2021 wieder zu 50 % arbeitsfähig und stehe weiterhin in ärztlicher Behandlung. Sie würde ca. alle vier Wochen zur ärztlichen Kontrolle und einmal pro Woche in die Physiotherapie gehen (UV-act. 12). Die Arbeitsunfähigkeit bzw. teilweise Arbeitsaufnahme wurde auch von Dr. C.____ im Arztzeugnis UVG vom 23. Oktober 2021 bestätigt (UV-act. 14-1).

A.e. Am 9. November 2021 fand erneut eine Untersuchung im KSSG statt. Im Untersuchungsbericht vom 19. November 2021 hielten die behandelnden Ärzte fest, das rechte Handgelenk sei im Seitenvergleich etwas verbreitert. Es bestehe eine leichte



Druckdolenz über dem distalen Radius radial und dorsal. Die Fingerbeweglichkeit sei frei, hingegen bestehe ein diskretes Bewegungsdefizit mit Flexion/Extension 70/0/60 (im Vergleich zur Gegenseite jeweils knapp 10° weniger). Die Pro-/Supination sei uneingeschränkt und seitengleich möglich. Es wurden erneut Röntgenaufnahmen angefertigt, welche eine stabile Konsolidation mit beginnendem Remodeling und die bekannte leichte Verkürzung des Radius, jedoch keine weitere Sinterung zeigten. Die Arbeitsfähigkeit im Umfang von 50 % wurde bis Ende Monat verlängert, da ein längeres und intensives Arbeiten noch nicht möglich sei (UV-act. 15).

A.f. Die Versicherte wurde am 28. Januar 2022 wegen persistierenden Beschwerden im Bereich des ulnarseitigen Handgelenks sowie einer weiterhin bestehenden Schwellung im korrespondierenden Areal erneut im KSSG untersucht. Im Untersuchungsbericht vom 25. Februar 2022 hielten die behandelnden Ärzte fest, im Seitenvergleich bestehe eine auffallende Vorwölbung im Bereich des ulnaren Styloides. Das DRUG zeige sich im Seitenvergleich stabil, es liege eine ausgeprägte Druckdolenz ulnokarpal im Bereich des TFCC und eine mögliche Subluxation der FCU-Sehne vor. Der Bewegungsumfang im Seitenvergleich zeige sich mit unverminderter Dorsalextension und Palmarflexion. Bei kombinierter Ulnarabduktion, Dorsalextension und axialer Kompression entsprechend einem Grinding-Test habe die Versicherte deutliche Schmerzen angegeben, welche dem aktuell führenden Symptom entsprechen würden. Die pDMS sei intakt. Es wurde neuerlich eine Röntgenuntersuchung durchgeführt, welche eine unveränderte Stellung bei vollständig konsolidierter Fraktur und keine Hinweise für eine fortschreitende Arthrose zeigten. Zum Procedere hielten die behandelnden Ärzte des KSSG fest, die residuellen Beschwerden könnten am ehesten einer TFCC-Läsion zugeordnet werden. Es werde ein Arthro-MRI geplant (UV-act. 19).

A.g. Am 8. Februar 2022 gab die Versicherte auf dem Fragebogen der Helsana zum aktuellen Stand an, seit dem 1. Januar 2022 habe sie ihre Tätigkeit wieder im Umfang von 100 % (sie arbeite nur ca. 40 %) aufgenommen. Sie stehe weiterhin in ärztlicher Behandlung bzw. Abklärung, da an der rechten Hand – eventuell aufgrund des Sturzes – mit dem Band etwas nicht stimme. Der Bruch sei eigentlich gut verheilt, nur das Aussenband schmerze sie noch. Am 17. Februar 2022 werde ein MRI-Untersuchung durchgeführt (UV-act. 18).



A.h. Die untersuchenden Ärzte des F.____ beurteilten die anlässlich des MRI-Untersuchs vom 17. Februar 2022 erhobenen Befunde als eine inkomplette Konsolidation der gering dislozierten metaphysären Radiusfraktur mit distaler radioulnarer Gelenkbeteiligung, ein Ulnaimpaktionssyndrom mit zentralem Riss des TFCC und ulnarseitigen Knorpeldefekten am Os lunatum, ein degeneriertes, ansonsten aber intaktes dorsales und palmares SL-Band, eine Perforation des zentralen SL-Bandes sowie ein kleines dorsales Handgelenksganglion (UV-act. 22).

A.i. Am 22. Februar 2022 wurde die Versicherte erneut im KSSG untersucht. Auch wurden mit ihr die Befunde der MRI-Untersuchung besprochen. Im Untersuchungsbericht vom 23. Februar 2022 hielten die behandelnden Ärzte als Diagnose den Verdacht auf ein Ulnaimpaktionssyndrom des rechten Handgelenks nach gering dislozierter, leicht eingestaucht konsolidierter distaler Radiusfraktur vom 25. August 2021 mit vorbestehender Ulnaplust-Variante fest. Hinsichtlich der weiteren Behandlungsmöglichkeiten wurden insbesondere eine Infiltration sowie eine Ulnaverkürzungsosteotomie mit der Versicherten besprochen (UV-act. 23).

A.j. Mit Schreiben vom 25. Mai 2022 teilte Dr. med. G.____, Facharzt für Chirurgie, speziell Handchirurgie, der Helsana – beziehend auf eine zurückgewiesene Rechnung von ihm – mit, dass die Versicherte wegen der Unfallfolgen bekanntlich bei ihm in fachärztlicher Behandlung stehe. Er habe am 24. März 2022 mit der Versicherten ausführlich über einen geplanten operativen Eingriff gesprochen, ihr den Eingriff erklärt und mit ihr auch die Indikation und die Nachbehandlung erörtert. Der Zeitpunkt und die Durchführung der Operation würden zu einem späteren Zeitpunkt geplant, da keine Dringlichkeit für den operativen Eingriff bestehe (UV-act. 25-6 f.). Mit Schreiben vom 9. Juni 2022 forderte die Helsana die Verlaufsberichte bei Dr. G.____ an (UV-act. 27).

A.k. Am 12. Juni 2022 nahm Dr. med. H.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, beratender Arzt der Helsana, zum Fall der Versicherten Stellung. Dabei lagen ihm die Akten bis und mit Eingang am 2. Juni 2022 vor. Dr. H.____ hielt in seiner Beurteilung als Diagnose eine distale Radiusfraktur rechts fest. Die erhobenen Befunde/Diagnosen würden überwiegend wahrscheinlich in einem natürlichen Kausalzusammenhang mit dem Unfall vom 25. August 2021 stehen. Das Ereignis vom 25. August 2021 habe nach Kenntnis der bildgebenden Befunde zu einer



wenig dislozierten extraartikulären Radiusfraktur rechts geführt. Die im MRI vom 17. Februar 2022 beschriebene TFCC-Läsion sei nicht unfallkausal. Der medizinische Endzustand sei per 17. Februar 2022 erreicht. Die geplante operative Behandlung der TFCC-Läsion sei nicht unfallkausal. Diese wäre auch ohne das Unfallereignis bereits zu diesem Zeitpunkt medizinisch notwendig geworden. Bei der TFCC-Läsion rechts handle es sich um einen Vorzustand, welcher durch das Unfallereignis vorübergehend verschlimmert worden sei. Der Status quo sine sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erreicht per 17. Februar 2022. Hinsichtlich des rechten Handgelenks sei nicht mehr mit einer relevanten Verbesserung des unfallbedingten Gesundheitszustands zu rechnen. Der medizinische Endzustand sei per 17. Februar 2022 erreicht. Eine Integritätsentschädigung sei nicht geschuldet, da die Erheblichkeitsgrenze der Suva-Tabellen nicht erreicht sei (UV-act. 29).

A.l. Mit Verfügung vom 15. Juni 2022 verneinte die Helsana einen Anspruch der Versicherten auf Versicherungsleistungen nach dem 17. Februar 2022, da ein Zusammenhang zwischen den gesundheitlichen Beschwerden und dem Unfallereignis nicht mehr nachgewiesen sei. Entgegenkommenderweise werde die bereits bezahlte Rechnung vom KSSG für die Behandlungen bis zum 22. Februar 2022 nicht zurückgefordert (UV-act. 30).

A.m. Im ärztlichen Zwischenbericht UVG vom 16. Juni 2022 hielt Dr. G.____ unter anderem fest, es sei im August 2022 eine Ulnaverkürzungsosteotomie geplant. Seit der Behandlung in seiner Praxis (3. März 2022) habe er der Versicherten keine Arbeitsunfähigkeit attestiert. Die Versicherte sei aktuell in ihrem Pensum voll arbeitsfähig aber behindert. Die Arbeitsunfähigkeit nach der Operation werde später festgelegt. Er ersuche um Übernahme der Kosten für die Ergotherapie, den operativen Eingriff und die entsprechende Nachbehandlung (UV-act. 32). Mit Schreiben vom 23. Juni 2022 informierte die Helsana Dr. G.____, dass sie mit Verfügung vom 15. Juni 2022 ihre Leistungspflicht als Unfallversicherer bis zum 17. Februar 2022 begrenzt habe (UV-act. 33).

B.

B.a. Am 12. Juni 2022 erhob die nunmehr durch MLaw Diane Günthart, Zürich, anwaltlich vertretene Versicherte Einsprache gegen die Verfügung vom 15. Juni 2022



und beantragte die Aufhebung derselben sowie die Ausrichtung der gesetzlichen Leistungen. Gleichzeitig ersuchte sie um Zustellung der vollständigen Akten zur Einsichtnahme und Ansetzung einer Frist zur ausführlichen Begründung der Einsprache (UV-act. 38). Mit Eingabe vom 26. Juli 2022 beantragte die Versicherte weiterhin die Aufhebung der Verfügung vom 15. Juni 2022 und die Ausrichtung der gesetzlichen Leistungen; eventualiter sei ein fachärztliches Gutachten einzuholen und hernach neu über die Leistungen zu entscheiden (UV-act. 45). Der Eingabe legte sie eine medizinische Beurteilung durch Dr. med. I.____, Fachärztin für Chirurgie, J.____ AG, vom 22. Juli 2022 bei. Dr. I.____ hielt darin insbesondere fest, durch die unfallkausal am 25. August 2021 verursachte distale Radiusfraktur rechts sei es sekundär konsekutiv durch die Fraktur-Sinterung zu einer richtungsgebenden Verschlimmerung der vorbestehenden Ulnarplus-Varianz am rechten Handgelenk ulnarseitig gekommen. Die geplante Ulnarverkürzungsosteotomie gehe zu Lasten der Unfallversicherung (UV-act. 46).

B.b. Am 27. August 2022 nahm Dr. H.____ zu den Einwänden von Dr. I.____ Stellung. Er kam zu dem Schluss, dass aufgrund der mit einem zeitlich grossen Abstand wieder aufgetretenen Handgelenksbeschwerden bei vorbestehender, degenerativer TFCC-Läsion, SL-Band-Läsion, Knorpeldefekten und Handgelenksganglion eine operative Revision im Sinne einer TFCC-Rekonstruktion/Ulnarverkürzungsosteotomie bei vorbestehender Ulnarplus-Varianz nur möglicherweise in kausalem Zusammenhang zum Unfallereignis stehe (UV-act. 49).

B.c. Mit Einspracheentscheid vom 9. September 2022 wies die Helsana die Einsprache der Versicherten ab. Zur Begründung führte sie – gestützt auf die Einschätzungen von Dr. H.____ – an, die Radiusfraktur sei seit anfangs Februar 2022 ausgeheilt, womit der Status quo sine vel ante seit jenem Zeitpunkt erreicht sei. Die TFCC-Läsion sei nicht unfallkausal, sondern degenerativer Natur. Selbst wenn diese unfallkausal wäre, sei anfangs Februar 2022 der medizinische Endzustand erreicht worden. Da keine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit mehr vorliege, habe die Versicherte keinen Anspruch auf eine Rente und mithin auch nicht auf die Übernahme von Heilungskosten nach Festsetzung einer solchen. Es bestehe zufolge fehlendem Erreichen der Erheblichkeitsgrenze auch kein Anspruch auf eine Integritätsentschädigung (UV-act. 50).



C.

C.a. Am 4. Oktober 2022 erhob die weiterhin durch Rechtsanwältin Günthart vertretene Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin) Beschwerde gegen den vorerwähnten Einspracheentscheid. Sie beantragte, der Einspracheentscheid vom 9. September 2022 sei aufzuheben und es seien ihr die gesetzlichen Leistungen über den 18. Februar 2022 (hinaus) zuzusprechen; eventualiter sei die Sache an die Helsana (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) zwecks Einholung eines handchirurgischen und eines radiologischen Gutachtens zurückzuweisen, damit sie hernach nochmals über die gesetzlichen Ansprüche der Beschwerdeführer entscheide; unter Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin (act. G 1). Zusammen mit der Beschwerde reichte die Beschwerdeführerin unter anderem eine Stellungnahme von Dr. G.____ gegenüber der Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin vom 27. September 2022 und den Operationsbericht von Dr. G.____ vom 17. August 2022 ein. In der Stellungnahme vom 27. September 2022 hatte Dr. G.____ unter anderem festgehalten, die Schlussfolgerung der Beschwerdegegnerin, dass es sich bei der Ulnaplust-Varianz rechts um einen Vorzustand handle, weil im Vergleich auch eine Ulnaplust-Varianz links vorliege, sei nicht korrekt, sondern lediglich eine Annahme. Da er die Beschwerdegegnerin bereits früher behandelt habe und Röntgenaufnahmen des rechten Handgelenks gemacht worden seien, könne er festhalten, dass keine vorbestehende Ulnaplust-Varianz vorliege. Somit sei die relative Überlänge der Ulna rechts eine Unfallfolge. Dies habe dann auch zu der Entstehung eines Ulnaimpaktionssyndroms – welches auch intraoperativ habe nachgewiesen werden können – geführt. Diese Tatsache könne als wichtigste Ursache der Beschwerdepersistenz nach der Fraktur bezeichnet werden. Die anderen Befunde seien nicht relevant (act. G 1.3). Am 17. August 2022 hatte Dr. G.____ bei der Beschwerdeführerin eine Arthrotomie des ulnaren Handgelenks mit intraartikulärer Verkürzungsosteotomie der Ulna nach Comtet Sennwald durchgeführt. Im Operationsbericht hatte er unter anderem festgehalten, ulnar bestehe keine Dehiszenz des TFCC. Der zentrale Defekt im TFCC sei irrelevant, möglicherweise vorbestehend und für die Genese der Schmerzen unbedeutend. Die Gelenkfläche des Caput ulnae zeige eine erhebliche Chondropathie. Ebenso bestehe an der ulnaren Gelenkfläche des Os lunatum eine Knorpelschädigung. Das Ulnaimpaktionssyndrom sei somit auch



St.Galler Gerichte

intraoperativ bewiesen. Es bestehe ein geringer synovitischer Reizzustand. Die Indikation zur Entlastung mittels Osteotomie sei erhärtet. Im Rahmen des Operationsberichts hatte Dr. G.____ auch erwähnt, eine Rekonstruktion des TFCC-Bandapparates durchgeführt zu haben (act. G 1.4).

C.b. Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Beschwerdeantwort vom 27. Oktober 2022 die Abweisung der Beschwerde. Sie verwies dabei hinsichtlich des Sachverhalts sowie der rechtlichen Erwägungen auf den angefochtenen Einspracheentscheid (act. G 3).

C.c. Mit unaufgeforderter Eingabe vom 1. November 2022 reichte die Beschwerdeführerin dem Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen eine radiologische Kurzstellungnahme von Dr. med. K.____, Facharzt für Radiologie, Klinik L.____, vom 31. Oktober 2022 ein. Dr. K.____ verglich die Röntgenaufnahmen des rechten Handgelenks der Beschwerdeführerin vom 21. Oktober 2013 (d. h. vor dem Unfallereignis) mit denjenigen vom 7. und 28. September 2021 sowie vom 28. Januar 2022 (d. h. nach dem Unfallereignis). Dabei kam er zu dem Schluss, die Varianz vor dem Unfallereignis im Jahr 2013 habe 1mm (Normbefund), 13 Tage nach dem Unfallereignis 3mm und 33 Tage nach dem Unfall schliesslich 4mm betragen, wobei es nach vollständiger knöcherner Konsolidierung der Radiusfraktur fünf Monate nach dem Unfallereignis bei dieser Abweichung geblieben sei. Er gelangte entsprechend zu dem Schluss, dass eine sekundäre Radiusverkürzung durch die distale Radiusimpressionsfraktur mit Aggravierung im Therapieverlauf (sekundäre Dislokation) nachgewiesen sei (act. G 4.1). Die Beschwerdeführerin beantragte in ihrer Eingabe neu zusätzlich, die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, die Kosten für das radiologische Konsil im Umfang von Fr. 600.-- zu übernehmen. Im Übrigen hielt sie an ihren bisherigen Anträgen fest. Dr. K.____ sei unzweifelhaft und objektivierbar zu dem Schluss gekommen, dass die Ulnaplust-Variante unfallkausal sei. Da die Beschwerdegegnerin die Beurteilung aufgrund ihrer verfrühten Einstellung ohne Berücksichtigung der eingereichten Unterlagen verfügt und mittels Einspracheentscheid bestätigt habe, habe sie auch für die Kosten des radiologischen Gutachtens aufzukommen (vgl. zum Ganzen: act. G 4).



C.d. Mit Eingabe vom 11. November 2022 hielt die Beschwerdegegnerin an ihrem Antrag auf Abweisung der Beschwerde fest. Sie hielt zudem fest, die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin verkenne, dass vorliegend die Leistungen nicht nur wegen Fehlen bzw. Wegfall der Kausalität eingestellt worden seien, sondern auch wegen dem Erreichen des Endzustands. Auch das Parteigutachten von Dr. K.____ vom 31. Oktober 2022 ändere nichts daran, dass der unfallbedingte Bruch im rechten Handgelenk seit anfangs Februar 2022 ausgeheilt, damit der Status quo sine vel ante seit jenem Zeitpunkt erreicht und dass die TFCC-Läsion nicht unfallkausal, sondern degenerativer Natur sei und dass – selbst wenn eine Kausalität (noch) ausgewiesen wäre – jedenfalls der Endzustand seit Mitte Februar 2022 erreicht sei, womit die Leistungseinstellung per 18. bzw. 22. Februar 2022 zu Recht erfolgt sei (act. G 6).

C.e. Die Beschwerdeführerin hielt in der Replik vom 14. Dezember 2022 an ihren bisherigen Eingaben bzw. Ausführungen fest. Zusätzlich führte sie aus, es würden nach wie vor unfallkausale Beschwerden vorliegen, welche einer Behandlung bedürften. Damit sei auch erwiesen, dass der medizinische Endzustand nicht erreicht sein könne. Zudem verkenne die Beschwerdegegnerin ganz offensichtlich, dass die Unfallversicherung solange leistungspflichtig sei, bis der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstelle, also erst dann, wenn der Gesundheitsschaden nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruhe. Dies sei hier nicht der Fall. Die TFCC-Läsion spiele eine untergeordnete Rolle und stehe nicht im Zentrum der Behandlung. Vielmehr sei die Ulnaplust-Varianz das Problem, welche die Behandlungsnotwendigkeit verursache. Dieser Umstand sei mehrfach medizinisch bewiesen und mit dem radiologischen Konsil untermauert worden. Der Bruch habe zu einer unfallkausalen Ulnaplust-Varianz geführt, weshalb der Status quo sine vel ante eben nicht erreicht sei. Der Endzustand sei erstelltermassen nicht erreicht, was die Beschwerdegegnerin schlichtweg verkenne (act. G 8).

C.f. Die Beschwerdegegnerin hielt ihrerseits in der Duplik vom 23. Dezember 2022 an ihrem Antrag auf Abweisung der Beschwerde fest. Sie hielt auch daran fest, dass ein medizinischer Endzustand vorliege. Dazu führte sie insbesondere aus, es reiche nach höchstrichterlicher Rechtsprechung nicht aus, wenn die von den Fachärzten empfohlenen therapeutischen Massnahmen primär dazu dienen würden, die



Schmerzen zu lindern und eine Stabilisierung des Erreichten zu bewirken. Das Erreichen eines medizinischen Endzustands sei nicht damit gleichzusetzen, dass keine unfallkausalen Beschwerden mehr beständen, sondern lediglich, dass der Unfallversicherer als Erwerbsausfallversicherer für diese nicht mehr leistungspflichtig sei. Die Beschwerdeführerin sei seit anfangs Februar 2022 wieder voll arbeitsfähig. Eine weitere Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit sei somit nicht mehr möglich gewesen, weshalb nach ständiger höchstrichterlicher Rechtsprechung schon deswegen keine namhafte Besserung mehr habe erwartet werden können (act. G 10).

Erwägungen

1.

Vorliegend strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin ihre Versicherungsleistungen zu Recht per 17. Februar 2022 eingestellt hat.

2.

2.1. Der Unfallversicherer hat bei Vorliegen eines Unfalls gemäss Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) für einen Gesundheitsschaden nur insoweit Leistungen zu erbringen, als dieser in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zum versicherten Ereignis steht (vgl. auch Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]; 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: Ghislaine 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 und 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 (KOSS UVG-Nabold, N 53 und 59 zu Art. 6; BSK UVG-Hofer, N 65 f. und N 74 zu Art. 6; Rumo-Jungo/Holzer, a. a. O., S. 54 f. und 58). Im Bereich klar ausgewiesener organischer Unfallfolgen im Sinne von nachweisbaren



strukturellen Veränderungen spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen deckt (vgl. BGE 134 V 111 E. 2.1 und BGE 127 V 103 E. 5b/bb, je mit Hinweisen; SVR 2000 UV Nr. 14 S. 45; BSK UVG-Hofer, N 80 zu Art. 6; Rumo-Jungo/Holzer, a. a. O., S. 58 f.).

2.2. Ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen bzw. hat der Unfallversicherer seine Leistungspflicht für einen Gesundheitsschaden einmal anerkannt, so entfällt seine Leistungspflicht erst dann, wenn der Unfall nicht (mehr) die natürliche oder adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also letzterer ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft 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. Ebenso wie der leistungs begründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blosse Möglichkeit gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalles genügt nicht (vgl. zum Ganzen: Urteil des Bundesgerichts vom 6. August 2008, 8C_101/2008, E. 2.2 mit Hinweisen; RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 f. E. 3b mit Hinweisen; KOSS UVG-Nabold, N 54 zu Art. 6; BSK UVG-Hofer, N 71 zu Art. 6; vgl. auch Rumo-Jungo/Holzer, a. a. O., S. 54).

2.3. Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). 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 Beweiswerts 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 Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten oder der Expertin begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens ist grundsätzlich weder die Herkunft noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen



Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). Auch Berichte und Gutachten, welche die Versicherungen während des Administrativverfahrens von ihren eigenen bzw. beratenden Ärzten und Ärztinnen einholen, können beweistauglich sein. An die Beweiswürdigung der Beurteilungen dieser Ärzte und Ärztinnen sind indes strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an deren Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 469 f. E. 4.4. mit Hinweis; Urteile des Bundesgerichts vom 23. November 2012, 8C_592/2012, E. 5.3, und vom 25. Juni 2018, 8C_281/2018, E. 3.2.2 mit Hinweis). Die Rechtsprechung erachtet sodann reine Aktengutachten als beweiskräftig, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteil des Bundesgerichts vom 24. März 2017, 8C_780/2016, E. 6.1). Was Parteigutachten anbelangt, rechtfertigt der Umstand allein, dass eine ärztliche Stellungnahme von einer Partei eingeholt und in das Verfahren eingebracht wird, nicht Zweifel an ihrem Beweiswert (ZAK 1986 S. 189 Erw. 2a in fine). Auch ein Parteigutachten enthält 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 Unfallversicherer nach dem vorgegebenen Verfahrensrecht eingeholtes Gutachten besitzt. Es verpflichtet indessen – wie jede substantiiert vorgetragene Einwendung gegen ein solches Gutachten – den Richter, den von der Rechtsprechung aufgestellten Richtlinien für die Beweiswürdigung folgend, zu prüfen, ob es in rechtserheblichen Fragen die Auffassungen und Schlussfolgerungen des vom Gericht oder vom Unfallversicherer förmlich bestellten Gutachters derart zu erschüttern vermag, dass davon abzuweichen ist (BGE 125 V 353 f. E. 3b/dd, c).

3.

Zum massgebenden Sachverhalt ist festzuhalten, dass das Gericht im Beschwerdeentscheid grundsätzlich von dem Sachverhalt auszugehen hat, der sich bis zum Einspracheentscheid (9. September 2022) verwirklicht hat (BGE 142 V 341 E. 3.2.2). Obwohl die von der Beschwerdeführerin im Rahmen des vorliegenden Verfahrens eingereichten medizinischen Berichte und Stellungnahmen (mit Ausnahme des Operationsberichts von Dr. G.____ vom 17. August 2022 [act. G 1.4]) erst nach Erlass des angefochtenen Einspracheentscheids verfasst wurden, können sie im vorliegenden Verfahren berücksichtigt werden, da sie sich inhaltlich mit dem bereits vor



bzw. bis zum Erlass des angefochtenen Einspracheentscheids verwirklichten Sachverhalt befassen.

4.

4.1. Die Beschwerdegegnerin hat unbestrittenermassen anerkannt, dass die Beschwerdeführerin am 25. August 2021 einen Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG mit einer schädigenden Einwirkung auf den Körper, namentlich eine Radiusfraktur rechts erlitten hat. Ebenso hat die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht – für einen gewissen Zeitraum nach dem Unfallereignis – anerkannt und der Beschwerdeführerin dementsprechend zumindest vorläufig Heilkosten vergütet und Taggeldleistungen ausgerichtet. Mit Einspracheentscheid vom 9. September 2022 (UV-act. 50) bzw. mit der diesem zugrundeliegenden Verfügung vom 15. Juni 2022 (UV-act. 30) hat die Beschwerdegegnerin ihre Versicherungsleistungen per 17. Februar 2022 eingestellt. Die Beschwerdeführerin macht jedoch über dieses Datum hinaus unfallkausale Beschwerden am rechten Handgelenk geltend (act. G 1).

4.2. Für die Annahme unfallkausaler somatischer Restfolgen werden grundsätzlich eine unfallkausale strukturelle Läsion bzw. eine schlecht verheilte strukturelle Läsion als objektivierbares Korrelat verlangt. Objektivierbar sind Ergebnisse, die reproduzierbar und von der Person des bzw. der Untersuchenden und den Angaben des Patienten bzw. der Patientin unabhängig sind. Folglich kann von objektiv ausgewiesenen organisch-strukturellen Unfallfolgen dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit – wissenschaftlich anerkannten – apparativen/bildgebenden Abklärungen (wie Röntgen, MRI, CT, Arthroskopie) bestätigt werden (vgl. BGE 134 V 232 E. 5.1 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 28. Oktober 2009, 8C_216/2009, E. 2 mit Hinweisen).

4.3. Ein massgebender Ausgangspunkt für die Beurteilung traumatischer Folgeschäden bzw. der Ursächlichkeit einer Gesundheitsschädigung bildet der gesundheitliche Zustand einer versicherten Person vor dem Unfall. Ist es durch letzteren zu keinen neuen strukturellen Schäden gekommen, trifft er aber auf einen vorgeschädigten Körper, kommt eine unfallkausale Gesundheitsschädigung höchstens als vorübergehende oder richtungsgebende Verschlimmerung des Vorzustands in Betracht. Eine richtungsgebende unfallbedingte Verschlimmerung liegt nach der Rechtsprechung vor, wenn medizinischerseits feststeht, dass weder der Status quo ante noch der Status quo sine je wieder erreicht werden können (KOSS UVG-Nabold, N 54 zu Art. 6; BSK UVG-Hofer, N 71 zu Art. 6; Rumo-Jungo/Holzer, a. a. O., S. 54 mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts vom 1. April 2015, 8C_484/2014, E. 2.1). Von einer



vorübergehenden unfallbedingten Verschlimmerung eines Vorzustands wird dann gesprochen, wenn Unfallfolgen bzw. deren Anteil an einer Gesundheitsschädigung im Rahmen des posttraumatischen Verlaufs nie konkret beschrieben bzw. radiologisch als strukturelle Verletzung der Gelenke oder Knochen sichtbar gemacht werden können. In solchen Fällen wird bei einem geeigneten bzw. adäquaten Ereignis in einer ersten Phase davon ausgegangen, dass dieses eine schädigende Wirkung auf den Körper habe. Die aufgetretenen bzw. ausgelösten Beeinträchtigungen werden, obwohl sie möglicherweise weiterbestehen, nach einer gewissen Zeit gestützt auf medizinische Erfahrung aber nicht mehr dem Unfall angelastet. Die Unfallversicherung übernimmt in diesen Fällen nur Leistungen für den durch das Unfallereignis ausgelösten Beschwerdeschub, d. h. sie hat bis zum Erreichen des Status quo sine oder ante Leistungen für das unmittelbar im Zusammenhang mit dem Unfall stehende Schmerzsyndrom zu erbringen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 26. Februar 2013, 8C_423/2012, E. 5.3; vgl. auch KOSS UVG-Nabold, N 57 zu Art. 6, und BSK UVG-Hofer, N 72 zu Art. 6).

5.

Hinsichtlich des Zeitpunkts des Fallabschlusses bzw. des Erreichens des medizinischen Endzustands ist darauf hinzuweisen, dass – entgegen den Ausführungen der Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid – nach vollständiger Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit nicht ohne Weiteres vom Fallabschluss bzw. einem medizinischen Endzustand und mithin dem Verlust des Anspruchs auf die vorübergehenden Versicherungsleistungen (Heilbehandlung, Taggelder) ausgegangen werden kann. Das Bundesgericht hat in seiner jüngeren Rechtsprechung explizit festgehalten, dass eine exklusive Beurteilung nach Massgabe der Arbeitsfähigkeit nicht mit dem Gesetzeswortlaut von Art. 19 Abs. 1 UVG in Einklang zu bringen wäre. Vielmehr ist entscheidend, ob mit Blick auf die weitere Behandlung aus prospektiver Sicht noch ein positives Resultat bzw. ein namhafter therapeutischer Fortschritt zu erwarten ist und diese nicht bloss der Stabilisierung des Erreichten sowie der Verbesserung der Befindlichkeit dient (Urteile des Bundesgerichts vom 29. Januar 2020, 8C_614/2019, E 5.3, und vom 22. April 2020, 8C_183/2020, E. 4.3.2, je mit Hinweisen). Dr. G. ___ hat sowohl in seinem ärztlichen Zwischenbericht UVG vom 16. Juni 2022 als auch seiner Stellungnahme zuhanden der Rechtsanwältin der Beschwerdeführerin vom 27. September 2022 angegeben, die Beschwerdeführerin sei in ihrem (Teilzeit-)Pensum zwar voll arbeitsfähig, aber behindert (UV-act. 32-3) bzw. durch die Beschwerden in allen Lebensbereichen gestört und eingeschränkt (act. G 1.3-2).



6.

6.1. Entsprechend ist vorderhand zu prüfen, ob die unbestrittenermassen unfallkausale Radiusfraktur der Leistungseinstellung per 17. Februar 2022 nicht im Wege stand, indem sie vollständig verheilt war oder in dieser Hinsicht ein medizinischer Endzustand vorlag.

6.2. Aus den medizinischen Akten ergeben sich keine Hinweise darauf, dass die Radiusfraktur nach dem 17. Februar 2022 weiterhin Beschwerden verursacht oder medizinischer Behandlung bedurft hätte. Vielmehr gab die Beschwerdeführerin am 8. Februar 2022 im Fragebogen zum aktuellen Stand selber an, der Bruch sei "verheilt" (UV-act. 18-1 Ziff. 2) und es ergibt sich auch aus dem Untersuchungsbericht des KSSG vom 25. Februar 2022 zur Untersuchung vom 28. Januar 2022, dass die Fraktur vollständig konsolidiert sei (UV-act. 19-2). Zwar erhoben die Radiologen des F.____ im MRI-Untersuch vom 17. Februar 2022 den Befund einer "inkompletten" Konsolidation der gering dislozierten Radiusfraktur (UV-act. 22-2), doch hielten die behandelnden Spezialisten des KSSG im Untersuchungsbericht vom 23. Februar 2022 zur Untersuchung bzw. MRI-Besprechung vom 22. Februar 2022 letztlich fest, die Radiusfraktur sei "etwas eingestaucht" verheilt (UV-act. 23-2).

6.3. Mithin kann überwiegend wahrscheinlich davon ausgegangen werden, dass die Radiusfraktur am 17. Februar 2022 verheilt war bzw. zumindest keiner weiteren Behandlung mehr bedurfte und mangels Verursachung von Beschwerden der Leistungseinstellung nicht entgegenstand.

7.

7.1. Als nächstes ist zu prüfen, ob es sich bei den erst später aufgetretenen bzw. festgestellten Gesundheitsschäden am rechten Handgelenk der Beschwerdeführerin (namentlich der Ulnarplus-Varianz, der TFCC-Läsion, dem degenerierten SL-Band sowie dem Handgelenksganglion, vgl. dazu den Röntgenbefund vom 7. September 2021 bzw. den dazugehörigen Untersuchungsbericht des KSSG vom 23. September 2021 [UV-act. 11-2] sowie den Bericht zur MRI-Untersuchung vom 17. Februar 2022 [UV-act. 22]) ebenfalls um unfallkausale strukturelle Gesundheitsschäden, im Sinne von sekundären (bzw. tertiären) Unfallfolgen, handelt und gegebenenfalls, ob diese Gesundheitsschäden im Zeitpunkt der Leistungseinstellung vollständig abgeheilt waren oder ein medizinischer Endzustand vorlag.

7.2. Die behandelnden Spezialisten des KSSG hielten in ihrem Bericht vom 23. September 2021 zur Untersuchung vom 7. September 2021 fest, die gefertigten



Röntgenaufnahmen würden im Vergleich zu den initialen Aufnahmen vom 25. August 2021 eine leichte Sinterung der Fraktur zeigen. Als Konsequenz liege eine leichte Ulnaplust-Varianz vor. Da auch auf der linken Seite eine Ulnaplust-Varianz vorliege (welche sogar noch stärker ausgeprägt sei als rechts), sei die Sinterung rechts wohl nicht sehr ausgeprägt (UV-act. 11-2). Im Bericht vom 23. Februar 2022 zur Untersuchung vom 22. Februar 2022 hielten die behandelnden Spezialisten des KSSG als Diagnose den Verdacht auf ein Ulna-impaktionssyndrom am Handgelenk rechts nach gering dislozierter, leicht eingestaucht konsolidierter distaler Radiusfraktur vom 25. August 2021 mit vorbestehender Ulnaplust-Variante fest (UV-act. 23-2). Dr. I.____ bezeichnete die Ulnaplust-Varianz in ihrer chirurgisch-versicherungsmedizinischen Beurteilung vom 22. Juli 2022 ebenfalls als vorbestehend. Durch die distale Radiusfraktur mit Fraktursinterung sei es jedoch zu einer Zunahme derselben, mithin einer richtungsgebenden Verschlimmerung, gekommen (UV-act. 46-4). Dr. H.____ hatte sich in seiner Beurteilung vom 12. Juni 2022 überhaupt nicht zur Ulnaplust-Varianz geäußert (UV-act. 29). In der Beurteilung vom 27. August 2022 hielt er einzig fest (UV-act. 49-2): "Ob die TFCC-Läsion, die SL-Band Degeneration und das Handgelenksganglion im Vergleich zur Zunahme der Ulnaplust-Varianz, wie von Frau Dr. I.____ dargestellt, nicht mit der aktuellen Problematik korreliert, wird bestritten." Auch wenn sich Dr. H.____ zur Unfallkausalität der Ulnaplust-Varianz nicht explizit äussert, widerspricht er jedenfalls der Beurteilung von Dr. I.____ hinsichtlich einer unfallkausalen "Zunahme" der Ulnaplust-Varianz nicht und relativiert damit vielmehr seine Aussage vom 12. Juni 2022, dass bei wieder aufgetretenen Handgelenksbeschwerden bei vorbestehender degenerativer TFCC-Läsion, SL-Bandläsion, Knorpeldefekten und Handgelenksganglion eine operative Revision im Sinne einer TFCC-Rekonstruktion/ Ulnaverkürzungsosteotomie bei vorbestehender Ulna-Varianz nur – aber immerhin – möglicherweise in kausalem Zusammenhang zum Unfallereignis stehe (UV-act. 49-2, letzter Abschnitt).

7.3. Im Rahmen des vorliegenden Beschwerdeverfahrens reichte die Beschwerdeführerin weitere medizinische Unterlagen ein. Dr. G.____ hielt in seiner Stellungnahme vom 27. September 2022 fest, bei der Ulnaplust-Varianz handle es sich – aufgrund der von ihm im Rahmen einer früheren Behandlung angefertigten Röntgenaufnahmen des rechten Handgelenks – nicht um einen Vorzustand. Die Ulnaplust-Varianz sei eine Unfallfolge und habe auch zur Entstehung eines Ulna-impaktionssyndroms geführt (act. G 1.3). Dr. K.____ gelangte in seiner radiologischen Kurzstellungnahme vom 31. Oktober 2022 nach Vergleich der Röntgenaufnahmen vor und nach dem Unfallereignis zu dem Schluss, dass eine sekundäre Radiusverkürzung durch die distale Radiusimpressionsfraktur mit



Aggravierung im Therapieverlauf (sekundäre Dislokation) nachgewiesen sei.
Prätraumatisch liege ein Normbefund vor (act. G 4.1).

7.4. Wie Dr. I.____ in ihrer Beurteilung vom 22. Juli 2022 (UV-act. 48-3) in Übereinstimmung mit der medizinischen Literatur ausführte, handelt es sich bei einer Ulnaplust-Variante um eine relative Überlänge der Ulna im Verhältnis zur distalen Radiusgelenkfläche. Eine solche ist entweder angeboren oder entsteht posttraumatisch (nach einer Radiusfraktur). Ein Ulnaimpaktionssyndrom entsteht in der Folge durch den – aufgrund der Überlänge – erhöhten Druck der Ulna gegen den TFCC bzw. auf das Os lunatum. Dadurch kann es zu degenerativen (Knochen-)Veränderungen des Handgelenks, insbesondere des TFCC, kommen (vgl. zum Ganzen auch die Definition der Ulnaplust-Variante, abrufbar unter: <https://www.pschyrembel.de/Ulna-Plus-Variante/A0TRR/doc/> [zuletzt besucht am 24. Mai 2023] und Thomas Geyer/Katharina Da Fonseca/Steffen Berlet, Das Ulnaimpaktionssyndrom, abrufbar unter: <https://news.atos-kliniken.com/das-ulnaimpaktionssyndrom/> [zuletzt besucht am 24. Mai 2023]).

7.5. Vorliegend kann letztlich offenbleiben, ob die Ulnaplust-Varianz zumindest in gewissem Ausmass bereits vor dem Unfallereignis bestanden hatte (wie dies übereinstimmend aus den vor dem angefochtenen Einspracheentscheid entstandenen medizinischen Akten hervorgeht [vgl. vorstehende E. 7.1]) oder ob (in Übereinstimmung mit den Beurteilungen von Dr. G.____ und Dr. K.____ angesichts der Röntgenaufnahmen aus dem Jahr 2013 [vgl. vorstehende E. 7.3]) ein pathologischer Vorzustand ausgeschlossen werden kann. Denn aufgrund der übereinstimmenden (und vom beratenden Arzt der Beschwerdegegnerin unbestritten gebliebenen) Beurteilungen der medizinischen Fachpersonen ist überwiegend wahrscheinlich zumindest von einer unfallkausalen richtungsgebenden Verschlimmerung der Ulnaplust-Varianz, im Sinne einer sekundären Unfallfolge nach Sinterung der distalen Radiusfraktur, auszugehen. Mithin war das Unfallereignis vom 25. August 2021 zumindest teilkausal für die heute in diesem Ausmass bestehende Ulnaplust-Varianz.

7.6. Insbesondere aufgrund der von Dr. G.____ intraoperativ erhobenen Befunde (vgl. act. G 1.4) ist sodann auch ein Ulnaimpaktionssyndrom überwiegend wahrscheinlich nachgewiesen. Angesichts des vorbeschriebenen Entstehungsmechanismus eines solchen (vgl. vorstehende E. 7.4), liegt der Schluss nahe, dass auch dieses zumindest teilweise unfallkausal ist, indem es durch die sekundär unfallkausale Verschlimmerung der Ulnaplust-Varianz tertiär auch zu einem daraus resultierenden Ulnaimpaktionssyndrom oder zu einer Verschlimmerung desselben kam. Dies stipuliert auch Dr. I.____ in ihrer Beurteilung vom 22. Juli 2022, wenn sie schreibt, der Vorzustand



umfasse (neben der Ulnaplust-Varianz) eine symptomlose Ulnaimpaktion-Konstellation. Durch die unfallkausale distale Radiusfraktur mit Fraktursinterung sei es zu einer Zunahme der Ulnaplust-Varianz gekommen, welche symptomatisch geworden sei (UV-act. 46-3 f.). Auch Dr. G.____ schrieb in seiner Stellungnahme vom 27. September 2022, die relative Überlänge der Ulna sei eine Unfallfolge, welche wiederum zur Entstehung eines Ulnaimpaktionssyndroms geführt habe (act. G 1.3-2). Gestützt auf die nachvollziehbaren und überzeugenden medizinischen Ausführungen der Dres. I.____ und G.____ ist demnach auch hinsichtlich des Ulnaimpaktionssyndroms von einer unfallbedingten richtungsgebenden Verschlimmerung auszugehen.

7.7.

7.7.1. Hinsichtlich der weiteren Pathologien am rechten Handgelenk (TFCC-Läsion, degeneriertes SL-Band und Handgelenksganglion, vgl. dazu den Bericht zur MRI-Untersuchung vom 17. Februar 2022 [UV-act. 22]) macht grundsätzlich keine der medizinischen Fachpersonen geltend, dass es sich dabei um unfallkausale Gesundheitsschäden handeln soll. Vielmehr führte Dr. I.____ in ihrer Beurteilung vom 22. Juli 2022 hinsichtlich der als unfallkausal zu diskutierenden TFCC-Läsion (vgl. dazu vorstehende E. 7.4) aus, dass es sich bei dieser überwiegend wahrscheinlich um einen Vorzustand handle (UV-act. 46-4) und hielt auch Dr. G.____ im Operationsbericht vom 17. August 2022 fest, die TFCC-Läsion sei möglicherweise vorbestehend (act. G 1.4-2).

7.7.2. Nachdem bei der Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der Leistungseinstellung sowohl unfallkausale als auch vorbestehende (unfallfremde) Gesundheitsschäden zur Diskussion standen, stellt sich zudem die Frage nach der Ursache der über den Leistungseinstellungszeitpunkt hinaus bestehenden Beschwerden. In diesem Zusammenhang ging Dr. I.____ in ihrer Beurteilung vom 22. Juli 2022 davon aus, dass die (vorbestehende) TFCC-Läsion eine untergeordnete Rolle spiele und das SL-Band und das Handgelenksganglion nichts mit der aktuellen Problematik zu tun hätten. Es gehe auch nicht darum, die TFCC-Läsion zu behandeln, sondern die sekundär unfallkausale Zunahme der Ulnaplust-Varianz, welche symptomatisch sei (UV-act. 46-4). Auch Dr. G.____ hielt im Operationsbericht vom 17. August 2022 fest, der TFCC-Defekt sei irrelevant und für die Genese der Schmerzen unbedeutend. Dementsprechend hielt er unter dem Titel "Operation" auch lediglich eine "Arthrotomie des ulnaren Handgelenks" bzw. die "intraartikuläre Verkürzungsosteotomie der Ulna nach Comtet Sennwald" fest, auch wenn sich aus dem Operationsbeschrieb ergibt, dass er vor Verschluss des Gelenks noch den TFCC-Bandapparat rekonstruiert hatte (act. G 1.4-2). In seiner Stellungnahme vom 27. September 2022 führte Dr. G.____ sodann aus, das



Ulnaimpaktionssyndrom – als Folge der unfallbedingten relativen Überlänge der Ulna rechts – könne als wichtigste Ursache der Beschwerdepersistenz nach der Fraktur bezeichnet werden (act. G 1.3 2). Dr. H.____ bestritt im Gegensatz dazu in seiner Beurteilung vom 27. August 2022, dass die TFCC-Läsion, die SL-Band-Degeneration und das Handgelenksganglion im Vergleich zur Zunahme der Ulnaplus-Varianz nicht mit der aktuellen Problematik korrelierten (UV-act. 49-2). Dr. H.____ sah mithin die übrigen Gesundheitsschäden zumindest als Teilursache der weiterhin bestehenden Beschwerden an. Auch die behandelnden Ärzte des KSSG hatten bereits im Untersuchungsbericht vom 25. Februar 2022 betreffend die Untersuchung vom 28. Januar 2022 festgehalten, die aktuellen Beschwerden könnten am ehesten einer TFCC-Läsion zugeordnet werden (vgl. UV-act. 19-2, auch wenn diese Einschätzung noch vor der MRI-Untersuchung am 17. Februar 2022 [UV-act. 22] und mithin dem Nachweis einer TFCC-Läsion erfolgt war).

7.7.3. Nach Gesagtem liegen widersprüchliche Einschätzungen der medizinischen Fachpersonen hinsichtlich des Ursprungs der über den Leistungseinstellungszeitpunkt hinaus bestehenden Beschwerden vor. Es bestehen – aufgrund der nachgewiesenen, (teil)unfall-kausalen Verschlimmerung der Ulnaplus-Varianz bzw. des Ulnaimpaktionssyndroms (vgl. vorstehende E. 7.5 f.) – zumindest Zweifel an der Einschätzung der fehlenden Unfallkausalität der über den Leistungseinstellungszeitpunkt hinaus bestehenden Beschwerden seitens Dr. H.____, weshalb auf diese nicht abgestellt werden kann. Eine abschliessende Beurteilung der überwiegend wahrscheinlichen Beschwerdeursache durch das Gericht ist unter den gegebenen Umständen nicht möglich. Die Beschwerdegegnerin wird mithin die Ursache der über den Leistungseinstellungszeitpunkt hinaus bestehenden Beschwerden extern fachmedizinisch weiter abzuklären haben.

7.7.4. Angesichts der in E. 7.4 dargelegten Auswirkungen einer Ulnaplus-Varianz bzw. eines Ulnaimpaktionssyndroms, erscheint es sodann für das Gericht trotz der vorerwähnten Beurteilungen betreffend die TFCC-Läsion, die SL-Band-Degeneration und das Handgelenksganglion als (unfallfremde) Vorzustände (vgl. E. 7.7.1) fraglich, inwiefern es sich dabei in medizinischer Hinsicht überhaupt um eigenständige Gesundheitsschäden handelt oder ob diese nicht vielmehr Ausdruck des (möglicherweise umfassende Degenerationen verursachenden) Ulnaimpaktionssyndroms sind. Die Beschwerdegegnerin wird mithin im Rahmen der zu tätigenden weiteren Abklärungen zum Ursprung der fortdauernden Beschwerden sinnvollerweise auch nochmals die Unfallkausalität der TFCC-Läsion, der SL-Band-



Degeneration und des Handgelenkganglions – namentlich mit Blick auf eine möglicherweise unfallkausale Verschlimmerung eines Vorzustands – abzuklären haben.

7.8. Zusammengefasst ist vorliegend – namentlich aufgrund der auch über den 17. Februar 2022 hinaus bestehenden Ulnaplust-Varianz bzw. dem Ulnaimpaktionssyndrom – nicht überwiegend wahrscheinlich erstellt, dass die über die Leistungseinstellung hinaus persistierenden Beschwerden nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruhen. Damit erweist sich die erfolgte Leistungseinstellung als unrechtmässig und der angefochtene Einspracheentscheid ist aufzuheben. Folglich ist der Zeitpunkt der Leistungseinstellung wieder offen und wird dieser von der Beschwerdegegnerin – unter Berücksichtigung der zwischenzeitlich erfolgten operativen Behandlung der Ulnaplust-Varianz (vgl. act. G 1.4) – weiter abzuklären und neu festzulegen sein.

8.

8.1. Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde vom 4. Oktober 2022 (act. G 1) unter Aufhebung des Einspracheentscheids vom 9. September 2022 (UV-act. 50) dahingehend gutzuheissen, dass die Streitsache zu ergänzenden Abklärungen bzw. zur Veranlassung einer externen fachmedizinischen Beurteilung und zu anschliessender neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird.

8.2. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. f^{bis} ATSG).

8.3. Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten.

8.3.1. Die Parteientschädigung für die berufliche Rechtsvertretung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. In der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit erscheint mit Blick auf den notwendigen Aufwand für die Beschwerdeführung bei durchschnittlichem Aktenumfang eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen.

8.3.2. Neben den Kosten für die berufliche Rechtsvertretung umfassen die Parteikosten nach Art. 61 lit. g ATSG auch Auslagen, die für Abklärungsmassnahmen entstanden sind, welche eigentlich durch den Versicherungsträger anzuordnen und durchzuführen



gewesen wären, aber stellvertretend durch die Partei veranlasst wurden. Kosten für solche Privatgutachten sind rechtsprechungsgemäss zu ersetzen, wenn das entsprechende Gutachten massgebend für die Beurteilung der Streitfrage war (Ueli Kieser, ATSG Kommentar, 2020, N 216 zu Art. 61 mit Hinweisen). Die Beschwerdeführerin beantragt, die Beschwerdegegnerin habe für die Kosten der radiologischen Kurzstellungnahme von Dr. K.____ vom 31. Oktober 2022 im Betrag von Fr. 600.-- aufzukommen (act. G 4 und 4.2). Darin vergleicht Dr. K.____ Röntgenaufnahmen vor und nach dem Unfallereignis in Bezug auf das Vorliegen einer Ulnaplust-Varianz. Angesichts des Umstands, dass der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin, Dr. H.____, eine unfallkausale Verschlimmerung der Ulnaplust-Varianz nicht bestritt, sondern vielmehr implizit bestätigt hatte, hätten – unabhängig von der Kurzstellungnahme seitens Dr. K.____ – zumindest geringe Zweifel an seiner Beurteilung bezüglich Erreichen des Fallabschlusses bzw. Dahinfallen sämtlicher unfallkausaler Restfolgen bestanden. Mithin war die Stellungnahme von Dr. K.____ für die Beurteilung der vorliegenden Rechtsstreitigkeit im Ergebnis nicht ausschlaggebend, weshalb die Beschwerdegegnerin für die Kosten derselben auch nicht aufzukommen hat. Daran ändert auch der Umstand nichts, dass die Beschwerdegegnerin vor Verfügungserlass den angeforderten Verlaufsbericht von Dr. G.____ nicht abgewartet hatte (vgl. vorstehend Sachverhalt A.j ff.), da Dr. G.____ in seinem Zwischenbericht UVG vom 16. Juni 2022 (UV-act. 32) ohnehin nicht erwähnt hatte, dass er über Röntgenaufnahmen aus der Zeit vor dem Unfallereignis verfüge. Dies erwähnte er erst in der Stellungnahme vom 27. September 2022 gegenüber der Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin (act. G 1.3), weshalb die Beschwerdegegnerin – gemäss vorliegender Aktenlage – von diesen Aufnahmen auch erst im Rahmen des Beschwerdeverfahrens Kenntnis erhalten hatte und sie demnach auch nicht medizinisch würdigen (lassen) konnte. Mithin war die Würdigung der Röntgenaufnahmen im vorliegenden Verfahren auch nicht im eigentlichen Sinn umstritten, weshalb sich eine entsprechende "externe" Beurteilung (zusätzlich zur Aussage von Dr. G.____ in der Stellungnahme vom 27. September 2022, act. G 1.3) auch in dieser Hinsicht nicht aufdrängte.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 9. September 2022 aufgehoben und die Streitsache zu ergänzenden Abklärungen im



St.Galler Gerichte

Sinne der Erwägungen und anschliessend neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

Der Antrag, die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, die Kosten im Umfang von Fr. 600.-- für das radiologische Konsil zu übernehmen, wird abgewiesen.

3.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

4.

Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Anwaltskostenentschädigung von total Fr. 4'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.