



Fall-Nr.:	UV 2018/16
Stelle:	Versicherungsgericht
Rubrik:	UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum:	10.10.2019
Entscheiddatum:	02.09.2019

Entscheid Versicherungsgericht, 02.09.2019

Anerkennung der Leistungspflicht des Unfallversicherers infolge einer Bagatellunfallmeldung mit Schilderung einer Prellungsverletzung im Bereich des Handgelenks. Im Rahmen des Einspracheverfahrens Verneinung des Geschehens eines Unfallereignisses im Sinne von Art. 4 und Feststellung, dass bezüglich der radiologisch objektivierten strukturellen Gesundheitsschäden von Anfang an keine Leistungspflicht bestanden habe. Prüfung der Fragen, ob ein Unfallereignis stattgefunden und was Gegenstand der ursprünglichen Anerkennung gebildet hat. Art. 6 UVG: Rückweisung der Streitsache zu weiteren medizinischen Abklärungen in Bezug auf die Unfallkausalität der radiologisch objektivierten strukturellen Gesundheitsschäden wegen Zweifeln an der Schlüssigkeit der Beurteilung des Vertrauensarztes des Unfallversicherers (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 2. September 2019, UV 2018/16).

Entscheid vom 2. September 2019

Besetzung

Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider (Vorsitz), Versicherungsrichter Joachim Huber und Versicherungsrichterin Michaela Machleidt Lehmann;
Gerichtsschreiberin Katja Meili

Geschäftsnr.

UV 2018/16

Parteien



A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Oliver Streiff, Stampfenbachstrasse 52,
8006 Zürich,

gegen

SWICA Versicherungen AG, Römerstrasse 37, Postfach, 8401 Winterthur,

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Versicherungsleistungen

Sachverhalt

A.

A.a A.____ (nachfolgend: Versicherte) war durch ihre Tätigkeit als Sozialarbeiterin beim B.____ bei der Swica Gesundheitsorganisation (nachfolgend: Swica) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten versichert. Mit Bagatellunfallmeldung UVG vom 26. August 2016 meldete der Arbeitgeber der Swica, die Versicherte habe angeblich im Zeitraum Mai/Juni 2016, an einem nicht mehr eruierbaren Tag, beim Ausmisten das Gattertor gehalten, als eine Kuh ausgeschlagen und das Gattertor getroffen habe. Die Versicherte habe dadurch einen indirekten Schlag auf ihr rechtes Handgelenk erhalten. Als Ereignisdatum wurde der 1. Juni 2016 vermerkt (UV-act. 1).

A.b Am 13. Juli 2016 hatte die Versicherte wegen Schmerzen in der rechten Hand ihren Hausarzt Dr. med. C.____, Spezialarzt FMH für Innere Medizin, aufgesucht, der als Befund eine Tendinitis der Strecksehnen (viel PC-Arbeit) erhoben hatte. Von einem Unfallereignis hatte die Versicherte nicht berichtet und es war kein Arbeitsunfähigkeitszeugnis ausgestellt worden (UV-act. 25 f.). Wegen anhaltender Schmerzen im rechten Handgelenk war bei der Versicherten am 11. August 2016 eine



MRI-Untersuchung des rechten Handgelenks durch Dr. med. D.____, Arzt des Instituts für Radiologie in E.____, durchgeführt worden, die eine Ruptur im Bereich des TFCC-Komplexes sichtbar gemacht, jedoch keinen Hinweis auf ein Knochenmarksödem im Bereich der Handwurzelknochen geliefert hatte (UV-act. 11). Es folgten Untersuchungen durch Dr. med. F.____, Facharzt FMH Plastische Chirurgie, Handchirurgie (UV-act. 8), und Dr. med. G.____, Chirurgie FMH. Dr. G.____ diagnostizierte am 12. September 2016 anhand der MRI-Bilder vom 11. August 2016 eine scapholunäre (SL-)Bandruptur Handgelenk rechts und eine allfällige TFCC-Läsion rechts. Am 14. September 2016 führte sie bei der Versicherten eine Handgelenksarthroskopie rechts durch, bestätigte diagnostisch die vorgenannten Gesundheitsschäden und nahm eine dorsale Tenodese mit Transplantat der Extensor carpi radialis longus-Sehne vor (UV-act. 12 ff.). Dr. G.____ attestierte der Versicherten ab 14. September 2016 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (UV-act. 2 f.). Mit Schreiben vom 14. Dezember 2016 bestätigte die Swica der Versicherten einen Leistungsanspruch für die Behandlungskosten sowie einen Taggeldanspruch (UV-act. 24).

A.c Am 13. Januar 2017 ging bei der Swica ein Untersuchungsbericht von Dr. G.____ vom 11. Januar 2017 ein, woraus hervorging, dass im März 2017 die Entfernung der Schraube geplant sei (UV-act. 27). Die Swica teilte daraufhin der Versicherten mit Schreiben vom 24. Januar 2017 mit, dass sie ihre Leistungspflicht aufgrund neuer Erkenntnisse überprüfen müsse und die nötigen Abklärungen veranlasst habe (UV-act. 28; vgl. auch UV-act. 29). Mit Schreiben vom 31. Januar 2017 unterbreitete sie ihrem Vertrauensarzt Dr. med. H.____, Facharzt FMH für Chirurgie, Zertifizierter Gutachter SIM, Vertrauensarzt SGV, einen Fragenkatalog (UV-act. 30), welchen dieser mit Schreiben vom 2. Februar 2017 beantwortete (UV-act. 31). Anlässlich eines Telefongesprächs vom 22. März 2017 mit einer Mitarbeiterin der Swica erkundigte sich die Versicherte nach der Taggeldzahlung. Sie habe aufgrund der Metallentfernung ein Zeugnis erhalten. Die Mitarbeiterin der Swica erklärte, dass dafür keine Leistungen erbracht werden könnten. Die im September 2016 durchgeführte Operation habe nicht in einem Zusammenhang mit dem Unfallereignis gestanden, weshalb auch keine Versicherungsleistungen für die Metallentfernung erbracht werden könnten (UV-act. 36).



St.Galler Gerichte

A.d Mit formlosem Schreiben vom 23. März 2017 teilte die Swica der Versicherten mit, dass sie ihre Versicherungsleistungen rückwirkend auf Ende Juni 2016 einstelle und die Versicherte ab dem 1. Juli 2016 keinen Anspruch auf Leistungen aus der Unfallversicherung für die Beschwerden an ihrem rechten Handgelenk habe. Auf eine Rückforderung der bereits erbrachten Leistungen werde verzichtet (UV-act. 37). Nachdem die Versicherte mit E-Mail vom 26. März 2017 eine anfechtbare Verfügung verlangt hatte (UV-act. 38), hielt die Swica mit Verfügung vom 6. April 2017 an ihrer Leistungseinstellung per Ende Juni 2016 fest (UV-act. 41).

B.

B.a Gegen diese Verfügung erhob die Protekta Rechtsschutz-Versicherung AG (nachfolgend: Protekta) für die Versicherte mit Schreiben vom 19. Mai 2017 vorsorglich Einsprache (UV-act. 47). Mit Eingabe vom 30. Juni 2017 reichte die Protekta die Einsprachebegründung (UV-act. 51) zusammen mit einem Bericht von Dr. G.____ vom 19. Mai 2017 (UV-act. 49) und einer Stellungnahme von Dr. med. I.____, Allgemeinmedizin FMH, FA Manuelle Medizin FMH, FA Vertrauensarzt FMH, vom 29. Mai 2017 (UV-act. 50) ein.

B.b Mit Einspracheentscheid vom 25. Januar 2018 wies die Swica die Einsprache der Versicherten vom 19. Mai 2017 ab (UV-act. 52). Erstmals erklärte sie, es sei nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, dass ca. am 1. Juni 2016 ein Ereignis stattgefunden habe.

C.

C.a Gegen den Einspracheentscheid vom 25. Januar 2018 erhob die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin), vertreten durch Rechtsanwalt Oliver Streiff, Zürich, mit Eingabe vom 26. Februar 2018 Beschwerde mit folgenden Anträgen: 1. "Es sei die Verfügung vom 04. April 2017 sowie der Einspracheentscheid vom 25. Januar 2018 aufzuheben. 2. Es seien der Beschwerdeführerin ab 01. Juli 2016 die gesetzlichen Leistungen (Krankenkostenübernahme, Taggelder etc.) zuzusprechen. 3. Eventualiter seien weitere Sachverhaltsabklärungen vorzunehmen. 4. Es sei ein zweiter



Schriftenwechsel anzuordnen. 5. Alles unter ordentlicher und ausserordentlicher Kostenfolge zulasten der Beschwerdegegnerin." (act. G 1).

C.b In der Beschwerdeantwort vom 4. April 2018 beantragte die Swica (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) die Abweisung der Beschwerde (act. G3).

C.c Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin verzichtete auf die Einreichung einer Replik (act. G 5).

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 ein Ereignis aus dem Jahr 2016 zur Diskussion steht, die bis 31. Dezember 2016 gültigen Bestimmungen Anwendung.

2.

2.1 Der Anspruch auf Leistungen der Unfallversicherung setzt zunächst einen Unfall im Sinne von Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) voraus. Als solcher gilt die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat. Als weitere Voraussetzung der Leistungspflicht des Unfallversicherers ist sodann die natürliche und adäquate Kausalität zwischen dem Unfall und der festgestellten Gesundheitsschädigung verlangt (Art. 6 Abs. 1 UVG; BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen; Alexandra Rumo-Jungo/André Pierre Holzer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl. Zürich/Basel/Genf 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 (Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 55, 58). Im Bereich klar ausgewiesener somatischer Unfallfolgen spielt jedoch die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers praktisch keine Rolle. Sie ist bei ausgewiesener natürlicher Kausalität ohne weiteres zu bejahen (BGE 127 V 103 E. 5b/bb, 123 V 102 E. 3b, 118 V 291 E. 3a, 117 V 365 E. 5d/bb mit Hinweisen). Die Frage, ob sich ein Unfallereignis ereignet hat, und falls ja, die Frage, ob zwischen dem Unfallereignis und einem Gesundheitsschaden ein natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist, beurteilt sich nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit; die blossе Möglichkeit eines Unfallereignisses bzw. einer Unfallkausalität genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1 mit Hinweisen; Thomas Locher/Thomas Gächter, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl. Bern 2014, § 70 N. 58 f.).

2.2 Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Da es sich bei der Einstellung von Versicherungsleistungen um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast für den Wegfall der vom Unfallversicherer zunächst anerkannten natürlichen Kausalität - anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender Kausalzusammenhang überhaupt je gegeben war - nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 46 E. 2 mit Hinweisen; BGE 117 V 263 f. E. 3b; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 54 f.). Dieser Grundsatz gilt aber nur für Verletzungen, welche damals thematisiert worden waren und somit Gegenstand der Anerkennung bildeten (Urteil des Bundesgerichts vom 20. August 2009, 8C_363/2009, E. 1; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 27. April 2005, U 6/05, auszugsweise publiziert in: AJP 2006 S. 1290 ff.). Selbstverständlich greift die genannte Beweisregel erst dann Platz, wenn die Verwaltung und - im Beschwerdefall - das Gericht dem Untersuchungsgrundsatz rechtsgenügend nachgekommen sind bzw. es sich als



unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 138 V 222 E. 6 mit Hinweisen; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 4, 55; Urteil des Bundesgerichts vom 4. August 2008, 8C_354/2007, E. 2.2). Im Hinblick auf die nachfolgende Erwägung 5 kann demnach offenbleiben, wie es sich im vorliegenden Fall mit der Beweislastverteilung verhält bzw. inwieweit ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang oder das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen nachzuweisen ist.

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 geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Fachperson begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweis). Auch reine Aktengutachten können beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteile des Bundesgerichts vom 18. Juni 2014, 9C_196/2014 E. 5.1.1., 30. März 2012, 8C_119/2012, E. 4, und 22. Januar 2010, 9C_1063/2009, E. 4.2.1). Nach der Rechtsprechung können sodann auch Berichte und Gutachten, welche die Versicherungen während des Administrativverfahrens von ihren eigenen Ärzten und Ärztinnen - d.h. auch von ihren Vertrauensärzten und -ärztinnen - einholen, beweistauglich sein. An deren Beweiswürdigung sind indes strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen bzw. vertrauensärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen



(BGE 135 V 470 E. 4.4 mit Hinweis; bestätigt mit Urteil des Bundesgerichts vom 23. November 2012, 8C_592/2012, E. 5.3).

3.

Vorliegend ist unbestritten, dass die Beschwerdegegnerin infolge der Bagatellunfallmeldung vom 26. August 2016 für das angeblich im Zeitraum Mai/Juni 2016 der Beschwerdeführerin wiederfahrere Ereignis Versicherungsleistungen (Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen) im Zusammenhang mit einer Handgelenksproblematik rechts erbracht hat.

4.

4.1 Laut besagter Bagatellunfallmeldung hat die Beschwerdeführerin im angegebenen Zeitraum beim Ausmisten das Gattertor gehalten, als eine Kuh ausschlug und das Gattertor traf, wobei die Beschwerdeführerin einen indirekten Schlag auf ihr rechtes Handgelenk erlitt (UV-act. 1). Angesichts dieser Schilderung ist die Beschwerdegegnerin zurecht von einem Ereignis, für welches sie grundsätzlich leistungspflichtig ist, d.h. von einem Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG, ausgegangen. Nachdem die Beschwerdegegnerin in der Verfügung vom 6. April 2017 einen weiterdauernden Leistungsanspruch des Beschwerdeführers per 1. Juli 2016 mit der Begründung ablehnte, die Handgelenksbeschwerden stünden nur in einem möglichen, nicht jedoch überwiegend wahrscheinlichen Zusammenhang zum gemeldeten Ereignis (UV-act. 41), stellte sie im angefochtenen Einspracheentscheid vom 25. Januar 2018 fest, das fragliche Ereignis sei nicht überwiegend wahrscheinlich nachgewiesen (UV-act. 52). Sie verneinte also neu das Vorliegen eines Unfalls gemäss Art. 4 ATSG und damit von Grund auf einen Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin aus der Unfallversicherung. Diese Vorgehensweise ist insofern nicht zu beanstanden, als die Beschwerdegegnerin laut angefochtenem Einspracheentscheid auf eine Rückforderung bereits erbrachter Leistungen verzichtet, das Verfügungsdispositiv also nicht abgeändert hat und der Unfallversicherer gemäss BGE 130 V 380 die Möglichkeit hat, die durch Ausrichtung von Heilbehandlung und Taggeldern anerkannte Leistungspflicht mit Wirkung ex nunc et pro futuro ohne Berufung auf den Rückkommenstitel der Wiedererwägung oder der prozessualen Revision (vgl. Art. 53 ATSG) einzustellen, d.h.



den Fall abzuschliessen. Dies mit der Begründung, ein versichertes Ereignis liege - bei richtiger Betrachtungsweise - gar nicht vor.

4.2 Nachfolgend ist mithin zu prüfen, ob mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit im Mai/Juni 2016 ein Ereignis stattgefunden hat, wie es in der Bagatellunfallmeldung vom 26. August 2016 beschrieben ist.

4.2.1 Im Unfallversicherungsrecht herrscht, wie allgemein im Sozialversicherungsrecht, der Untersuchungsgrundsatz. Der Unfallversicherer und im Streitfall das Gericht haben den Sachverhalt von Amtes wegen zu ermitteln, dürfen aber die Mitwirkung der leistungsansprechenden Person beanspruchen. Sie muss die Umstände des Unfalls glaubhaft machen. Kommt sie dieser Aufforderung nicht nach, indem sie unvollständige, ungenaue oder widersprüchliche Angaben macht, die das Bestehen eines unfallmässigen Schadens als unglaubwürdig erscheinen lassen, besteht keine Leistungspflicht des Unfallversicherers. Zur Glaubhaftmachung eines Unfalls genügt es nicht, einen Gesundheitsschaden nachzuweisen, der möglicherweise auf ein Unfallereignis zurückgehen könnte, sondern es müssen über das konkrete Geschehen wahre, genaue und wenn möglich ins Einzelne gehende Daten namhaft gemacht werden, aufgrund welcher der Versicherer in die Lage versetzt wird, sich über die Tatumstände ein Bild zu machen und diese in objektiver Weise abzuklären (Locher/Gächter, § 70 N 2 f., § 70 M 20; Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 3. Aufl. Zürich/Basel/Genf 2015, Art. 43 N 13, Art. 61 N 96 ff, Art. 61 N 111 f.; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 29; BGE 122 V 158 E. 1a, 114 V 305 f. E. 5b; RKUV 1990 Nr. U 86 S. 50). Der mangelnde Nachweis eines Unfalls lässt sich nur selten durch medizinische Feststellungen ersetzen. Diesen kommt im Rahmen der Beweiswürdigung, ob eine Schädigung auf einen Unfall zurückzuführen ist, in der Regel nur die Bedeutung von Indizien zu (Urteil des Bundesgerichts vom 1. März 2012, 8C_50/2012, E. 5.2 mit Hinweis auf BGE 134 V 72 E. 4.3.2.2; RKUV 1990 Nr. 86 S. 51 E. 2).

4.2.2 Das in der Bagatellunfallmeldung UVG vom 26. August 2016 beschriebene Ereignis stellt unstreitig einen Unfalltatbestand im Sinne von Art. 4 ATSG dar. Das Ereignis soll sich angeblich im Mai/Juni 2016 ereignet haben. Die Beschwerdegegnerin sieht im Umstand, dass es ihr erst drei Monate später gemeldet wurde, ein gewichtiges Indiz dagegen, dass es überhaupt geschehen ist. Einen weiteren Hinweis hierfür



erkennt sie in der unbestrittenen Tatsache (vgl. act. G 1 Ziff. 21), dass die Beschwerdeführerin laut Arztzeugnis UVG von Dr. C.____ vom 28. Dezember 2016 anlässlich der Erstbehandlung von Handgelenksbeschwerden rechts am 13. Juli 2016 nicht über ein Unfallereignis berichtet habe (UV-act. 26). In diesem Zusammenhang verweist sie auch auf die Aussagen von Dr. H.____ in seiner Aktenbeurteilung vom 2. Februar 2017, wonach es chirurgisch nicht vorstellbar sei, dass sich die Beschwerdeführerin nicht an das Unfalldatum erinnern könne, wenn sie sich dabei eine Ruptur des SL-Bandes und eine TFCC-Läsion zugezogen haben sollte. Dies bedürfe eines eindrücklichen Traumas. Die Beschwerdeführerin habe jedoch bei ihrem ersten Arztbesuch kein Trauma erwähnt (UV-act. 31).

4.3 Grundsätzlich kann in der langen Latenzzeit bis zur Erstbehandlung und zur Unfallmeldung sowie im Umstand, dass ein Unfall anlässlich der Erstbehandlung nicht erwähnt wird, ein Hinweis dafür gesehen werden, dass gar nie ein Unfall stattgefunden hat. Vorliegend griffe dies jedoch zu kurz. Der Rechtsvertreter setzt das Verhalten der Beschwerdeführerin in der Beschwerde vom 26. Februar 2018 nachvollziehbar in einen umfassenderen Kontext, der in die Wahrscheinlichkeitsbeurteilung miteinzubeziehen ist. Dass unmittelbar nach dem Unfall keine umgehende Untersuchung stattgefunden hat, begründet er damit, dass die Beschwerdeführerin zunächst von vorübergehenden Schmerzen und kaum dramatischen Verletzungen ausgegangen sei. Sie sei schmerztolerant, habe deshalb dem Vorfall kein zusätzliches Gewicht beigemessen und habe sich auf den Heilungsprozess konzentrieren wollen. Erst nach einigen Wochen, als die Schmerzen angedauert und sich verstärkt hätten, habe sie ihren Hausarzt aufgesucht. Besteht die Beschwerdesymptomatik nach einem Unfall einzig in Schmerzen, welche zudem auszuhalten sind, ohne relevante Bewegungseinschränkung, und zeigt sich das Handgelenk zudem äusserlich unauffällig (UV-act. 8, 25 f.; vgl. dazu insbesondere auch nachfolgende Erwägung 6.2.3), erscheint es durchaus plausibel, wenn eine versicherte Person nicht unverzüglich einen Arzt konsultiert und zunächst abwartend auf Selbstheilung durch Eigenbehandlung hofft. Am 13. Juli 2016 begab sich die Beschwerdeführerin in hausärztliche Behandlung. Dr. C.____ erhob als Befund (nur) eine krankheits- bzw. überlastungsbedingte Tendinitis der Strecksehnen, obwohl davon auszugehen ist, dass die später radiologisch und arthroskopisch diagnostizierten strukturellen Gesundheitsschäden (SL-Bandruptur und TFCC-Läsion) damals bereits vorgelegen haben. Dr. C.____ ordnete zunächst eine



konservative und am 20. Juli 2016 eine Ultraschalltherapie an (UV-act. 25). Nachdem die Beschwerdeführerin weiterhin Schmerzen hatte, wies er sie für eine MRI-Untersuchung Dr. D.____ zu (UV-act. 25), der am 11. August 2016 eine TFCC-Läsion diagnostizierte (UV-act. 11). Darauf folgte die Zuweisung an Dr. F.____, demgegenüber die Beschwerdeführerin offensichtlich von einem Trauma ("Distorsion vor etwa drei Monaten") berichtete. Dr. F.____ ging in der Zusammenschau der Befunde von einem traumatischen Ereignis aus (UV-act. 8). Im Anschluss, d.h. am 26. August 2016, erfolgte offensichtlich die Unfallmeldung (UV-act. 1). Angesichts des dargelegten Sachverhalts erscheint es glaubwürdig, dass die Beschwerdeführerin bis zur Konsultation bei Dr. F.____ keine bedeutsame Unfallverletzung vermutete und auf Selbstheilung hoffte und keinen Anlass für eine Unfallmeldung sah. Auch Dr. G.____ betrachtet es in ihrem Bericht vom 19. Mai 2017 (UV-act. 49) als plausibel, dass eine Patientin in der Situation der Beschwerdeführerin zunächst nichts Schlimmes annimmt und im Vertrauen auf das Untersuchungsergebnis des Hausarztes (nur) von einer Sehnenentzündung ausgeht. Schliesslich ist zu berücksichtigen, dass die Beschwerdeführerin den Ablauf des Ereignisses ohne Weiteres überzeugend zu schildern vermochte und diesbezüglich auch keine Vorbehalte vorgebracht worden sind. Freilich vermochte die Beschwerdeführerin bei der Unfallmeldung kein genaues Datum anzugeben. Diesem Umstand darf jedoch nicht dieselbe Bedeutung beigemessen werden, wie einer - vorliegend nicht gegebenen - undetaillierten oder widersprüchlichen Sachverhaltsdarstellung. Anzumerken bleibt, dass sich die Beschwerdegegnerin nach Eingang der Bagatellunfallmeldung vom 26. August 2016 und vor ihrer Leistungsbestätigung vom 14. Dezember 2016 (UV-act. 24) nicht veranlasst sah, die Beschwerdeführerin persönlich mit konkreten Zusatzfragen zu konfrontieren oder die Erhebung der Unfalldaten mit dem üblichen Frageblatt detailliert nachzuholen.

4.4 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass es mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als nachgewiesen gilt, dass die Beschwerdeführerin im Mai/Juni 2016 einen Unfall erlitten hat, wie er in der Bagatellunfallmeldung vom 26. August 2016 beschrieben worden ist (UV-act. 1).

5.



Demzufolge bleibt die Frage zu beantworten, welche Gesundheitsschäden sich die Beschwerdeführerin mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit beim Unfall zugezogen hat bzw. in welchem Zeitpunkt von einem Dahinfallen unfallkausaler Gesundheitsschäden auszugehen ist.

5.1 Ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen Unfall und gesundheitlichen Beschwerden hat in der Regel als gegeben zu gelten, wenn sich mittels apparativer Untersuchungsmethoden (wie Röntgen, Sonographie, Kernspintomographie, Computertomographie, Arthroskopie) ein unfallkausaler organischer Befund im Sinn eines strukturellen Gesundheitsschadens erheben lässt (vgl. BGE 134 V 121 E. 9, 134 V 232 E. 5.1 mit Hinweisen, 117 V 363 E. 5d/aa; SVR 2007 UV Nr. 25 S. 81 E. 5.4 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 7. August 2008, 8C_806/2007, E. 8.2 mit zahlreichen Hinweisen). Bei der Beschwerdeführerin wurde, wie bereits gesagt, bei einer MRI-Untersuchung vom 11. August 2016 durch Dr. D.____ eine TFCC-Läsion diagnostiziert (UV-act. 11). Dr. F.____ stellte nachfolgend im Untersuchungsbericht vom 31. August 2016 basierend auf den MRI-Bildern die Diagnose einer posttraumatischen TFCC-Läsion Handgelenk rechts mit scapholunärer Dissoziation und beginnender Ulnaimpaktion (UV-act. 8). Am 12. September 2016 wurde die Beschwerdeführerin durch Dr. G.____ untersucht, die eine scapholunäre Bandläsion Handgelenks rechts, allenfalls auch TFCC-Läsion rechts, diagnostizierte (UV-act. 13). In der durch Dr. G.____ am 14. September 2016 durchgeführten Arthroskopie liessen sich schliesslich beide Läsionen bestätigen (UV-act. 12). Angesichts der vorliegenden medizinischen Akten hat als unbestritten zu gelten und ist auch der medizinischen Literatur zu entnehmen, dass eine SL-Bandruptur sowie eine TFCC-Läsion an sich Folge eines Traumas sein können (vgl. Alfred M. Debrunner, Orthopädie, Orthopädische Chirurgie, 4. Aufl. Bern 2005, S. 747, 754; Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 267. Aufl. Berlin/Boston 2017, S. 1831). Gestützt auf die Beurteilung ihres Vertrauensarztes Dr. H.____ vom 2. Februar 2017 (UV-act. 31) geht die Beschwerdegegnerin indes bei der Beschwerdeführerin von degenerativ bedingten Gesundheitsschäden am Handgelenk aus. Es sind also beide Kausalitäten (Krankheits- und Unfallkausalität) denkbar. Im Folgenden ist zu prüfen, ob es sich bei der im konkreten Fall vorgelegenen SL-Bandruptur und TFCC-Läsion mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit um direkte Unfallverletzungen oder um degenerative Gesundheitsschädigungen gehandelt hat.

5.2



5.2.1 Dr. H.____ legt in seiner Beurteilung vorwiegend dar, inwiefern er bereits das Geschehen eines Traumas als unvorstellbar bzw. unglaublich betrachtet (UV-act. 31). Seine Schlussfolgerung bzw. seine Ausführungen dazu wurden jedoch in Erwägung 4 widerlegt.

5.2.2 Sofern die Aussage von Dr. H.____ - es bedürfe eines "eindrücklichen Traumas" - dahingehend ausgelegt wird, die Verursachung der fraglichen Verletzungen - wie auch von Dr. I.____ in seiner Stellungnahme vom 29. Mai 2017 bestätigt (UV-act. 50) - erfordere ein erhebliches Handgelenktrauma, lässt sich dieser Feststellung zumindest bezogen auf den konkreten Fall keine überzeugende Schlussfolgerung entnehmen. So enthält die Beurteilung von Dr. H.____ keine zusätzlichen substantiierten Ausführungen zu den genauen Anforderungen, unter welchen eine SL-Bandläsion sowie eine TFCC-Läsion traumatisch entstehen können, und weshalb das in der Unfallmeldung vom 26. August 2016 geschilderte Ereignis keine dieser Verletzungen verursachen konnte. Ebenso wenig vermochte sich Dr. I.____ zum konkreten Fall zu äussern. Er schickte voraus, dass die Stellungnahme zur Kausalität erschwert sei, weil das Ereignis durch die Unfallversicherung nicht genau abgeklärt worden sei. Aus versicherungsärztlicher Sicht erklärte er allerdings ein Unfallereignis, wie es in der Bagatellunfallmeldung vom 26. August 2016 beschrieben worden sei, sowie eine dabei erlittene Hyperextension im Bereich des Handgelenks als vorstellbar. Sofern der gemeldete Unfallverlauf bei den Abklärungen bestätigt werde, sei von einer überwiegend wahrscheinlichen Unfallkausalität der Läsionen auszugehen. Angesichts dessen, dass seine Erklärung im Hinblick auf das in der Bagatellunfallmeldung geschilderte Ereignis vorbehaltlos erfolgt ist, wäre damit eigentlich eine Unfallkausalität anzunehmen.

5.2.3 Die Aussage von Dr. H.____ - es sei chirurgisch nicht vorstellbar, dass sich die Beschwerdeführerin nicht an das Unfalldatum erinnern könne, wenn sie sich dabei eine SL-Bandläsion sowie eine TFCC-Läsion zugezogen hätte - beinhaltet sodann, dass eine traumatische SL-Bandläsion sowie eine TFCC-Läsion unfallnah zwingend als bedeutsame bzw. schwere Verletzungen wahrgenommen werden. Zumindest in Bezug auf den konkreten Fall trifft dies jedoch offensichtlich nicht zu. Anlässlich der Erstbehandlung vom 13. Juli 2016 erhob Dr. C.____ als objektiven Befund eine Tendinitis der Strecksehnen, subjektiv vermerkte er einzig Schmerzen (UV-act. 25 f.). Anlässlich der Konsultation vom 8. August 2016 notierte er ebenfalls (weiterhin) nur Schmerzen im



rechten Handgelenk, obwohl ein TFCC-Test positiv war (UV-act. 25). Laut Untersuchungsbericht von Dr. F.____ vom 31. August 2016 zeigte sich das rechte Handgelenk äusserlich unauffällig und ohne relevante Bewegungseinschränkung im Seitenvergleich (UV-act. 8). Erst bei der klinischen Untersuchung durch Dr. G.____ vom 12. September 2016 war die Beweglichkeit des rechten Handgelenks doch ziemlich eingeschränkt. Es bestand eine massive Druckdolenz scapholunär mit einem positiven Watson-Test, jedoch immer noch ein indolenter TFCC (UV-act. 13). Wie in Erwägung 5.1 dargelegt, wurden jedoch ab 31. August 2016 zeitlich parallel die Diagnosen einer TFCC-Läsion und/oder einer SL-Bandläsion Handgelenk rechts gestellt. Am 14. September 2016 wurden schliesslich beide Läsionen arthroskopisch bestätigt (UV-act. 12). Angesichts der dargelegten Sachlage ist mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit von einem Bestehen der fraglichen Gesundheitsschäden bereits im Zeitpunkt der Erstbehandlung auszugehen, ohne dass daraus abgeleitet werden könnte, hauptsächlich eine bedeutsame Beschwerdeproblematik hätte auf die TFCC-Läsion und SL-Bandläsion hingewiesen. Aus dem Gesagten lässt sich somit nicht folgern, dass eine traumatische SL-Bandläsion sowie eine TFCC-Läsion unfallnah zwingend als bedeutsame Verletzungen wahrgenommen werden.

5.2.4 Die verbleibende vertrauensärztliche Feststellung zur Frage der Unfallkausalität - im MRI habe sich kein für ein stärkeres Prelltrauma typisches Knochenmarksignal gezeigt; es sei nicht vorstellbar, dass das SL-Band sowie der TFCC, ohne ein Bone Bruise zu hinterlassen, reissen würden - stellt allein keinen überzeugenden Hinweis gegen traumatische Verletzungen dar (UV-act. 31). Bis zur MRI-Untersuchung sind mindestens eineinhalb Monate vergangen, in welchen - zwar nicht in Bezug auf die Bandverletzungen, jedoch bezüglich Knochenödemen und Einblutungen - ein Heilungsprozess stattgefunden haben kann (vgl. Debrunner, a.a.O., S. 655; Pschyrembel, a.a.O., S. 277).

5.3 Zusammenfassend ist festzustellen, dass verschiedene Gründe gegen die Zuverlässigkeit der vertrauensärztlichen Beurteilung von Dr. H.____ vom 2. Februar 2017 sprechen. So deckt sie sich nicht mit den Fakten des konkreten Falls und lässt überzeugende Beurteilungsansätze hinsichtlich der Frage der Unfallkausalität der SL-Bandläsion sowie der TFCC-Läsion der Beschwerdeführerin vermissen. Die Beurteilung von Dr. H.____ reicht demzufolge nicht aus, um eine Unfallkausalität der fraglichen



Gesundheitsschäden mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit auszuschliessen.

5.4 Hinzu kommen die ärztlichen Beurteilungen bzw. Stellungnahmen von Dr. G.____ vom 19. Mai 2017 (UV-act. 49) und Dr. I.____ vom 29. Mai 2017 (UV-act. 50), in welchen sich diese zumindest nicht gegen eine Unfallkausalität der fraglichen Gesundheitsschäden aussprechen. Dr. G.____ hielt in Übereinstimmung mit dem hausärztlichen Auszug aus der Krankengeschichte der Beschwerdeführerin (UV-act. 25) fest, dass deren Hand vorgängig keine Schmerzen verursacht habe und eine ziemlich wuchtige Torsion des Handgelenks absolut zu den gegebenen Schädigungen führen könne (UV-act. 49). Dr. I.____ sprach sich unter der Voraussetzung, dass der in der Bagatellunfallmeldung vom 26. August 2016 geschilderte Unfallverlauf bestätigt werden könne, für eine Unfallkausalität aus (UV-act. 50).

6.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Beurteilung von Dr. H.____ vom 2. Februar 2017 (UV-act. 31) nicht stichhaltig und überzeugend die Frage beantwortet, ob die SL-Bandläsion sowie die TFCC-Läsion des rechten Handgelenks der Beschwerdeführerin überwiegend wahrscheinlich Folgen ihres Unfalls vom Mai/Juni 2016 sind. Für eine Leistungsablehnung der Beschwerdegegnerin hinsichtlich erfolgter Heilbehandlungen und eingetretener Arbeitsunfähigkeiten im Zusammenhang mit den fraglichen Gesundheitsschäden über Ende Februar 2017 hinaus genügte diese Beweislage nicht. Genügender Beweiswert für eine abschliessende, überwiegend wahrscheinliche Annahme unfallkausaler Verletzungen kommt indes auch den Beurteilungen bzw. Stellungnahmen von Dr. G.____ und Dr. I.____ nicht zu. Die Beschwerdegegnerin wäre gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz (Art. 43 Abs. 1 ATSG) zur Vornahme weiterer Abklärungen hinsichtlich Unfallkausalität verpflichtet gewesen. Nachdem - wie gesagt - bereits geringe Zweifel an der Schlüssigkeit ärztlicher Feststellungen ergänzende Abklärungen erforderlich machen, wird sie solche nachzuholen haben. Die Angelegenheit ist mithin zur Veranlassung der besagten Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

7.



7.1 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde vom 26. Februar 2018 unter Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids vom 25. Januar 2018 teilweise gutzuheissen und die Streitsache zu ergänzenden Abklärungen im Sinne der Erwägungen und anschliessend neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

7.2 Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG).

7.3 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Parteientschädigung 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 (HonO; sGS 963.75) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin beantragte in der Beschwerde vorerst eine Parteientschädigung von Fr. 2'500.-- inklusive Mehrwertsteuer und ersuchte das Versicherungsgericht, ihn zu gegebener Zeit aufzubieten, seine Honorarnote einzureichen (act. G 1). Angesichts der vorgenannten Honorarhöhe und des Umstandes, dass im vorliegenden Beschwerdeverfahren kein zweiter Schriftenwechsel durchgeführt worden ist, kann jedoch von der Einholung einer Honorarnote abgesehen und die Parteientschädigung pauschal festgesetzt werden. Eine Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) erscheint der Bedeutung der Streitsache und dem notwendigen Aufwand angemessen.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 25. Januar 2018 aufgehoben und die Streitsache zu ergänzenden Abklärungen im Sinne der Erwägungen und anschliessend neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.



2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

3.

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