

VBE.2024.225 / If / bs

Art. 159

Urteil vom 17. Dezember 2024

Besetzung

Oberrichter Roth, Präsident
Oberrichterin Fischer
Oberrichterin Hausherr
Gerichtsschreiberin Fricker

Beschwerde-
führerin

A. _____
vertreten durch MLaw Damian Wehrli, Rechtsanwalt,
Kaistenbergstrasse 4, 5070 Frick

Beschwerde-
gegnerin

AXA Versicherungen AG, Generaldirektion, Postfach, 8401 Winterthur

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend UVG
(Einspracheentscheid vom 28. März 2024)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Die 1969 geborene Beschwerdeführerin war bei der Beschwerdegegnerin gegen die Folgen von Unfällen versichert, als sie sich gemäss Bagatellunfallmeldung vom 11. August 2022 am 22. Mai 2022 beim Tennisspielen einen Riss am rechten Handgelenk zuzog. Im Fragebogen vom 12. September 2022 präzisierte die Beschwerdeführerin den Ereignisverlauf dahingehend, dass sie beim Tennisspielen, ohne dass sich dabei etwas Aussergewöhnliches oder Unerwartetes im Bewegungsablauf ereignet hätte, einen Stich und Schmerzen im rechten Handgelenk verspürt habe, welche so zugenommen hätten, dass sie habe aufhören müssen zu spielen. Nach entsprechenden Abklärungen und Rücksprachen mit ihrem beratenden Arzt verneinte die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 26. Juli 2023 ihre Leistungspflicht im Zusammenhang mit den gemeldeten rechtsseitigen Handgelenksbeschwerden, weil weder ein Unfall noch eine leistungsbegründende unfallähnliche Körperschädigung vorliege. Die dagegen erhobene Einsprache wies die Beschwerdegegnerin nach erneuter Rücksprache mit ihrem beratenden Arzt mit Einspracheentscheid vom 28. März 2024 ab.

2.

2.1.

Gegen den Einspracheentscheid vom 28. März 2024 erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 1. Mai 2024 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- "1. Die Verfügung vom 26.07.2023 sowie der Einspracheentscheid vom 28.03.2024 seien aufzuheben.
2. Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, für das Ereignis vom 22.05.2022 die gesetzlichen Leistungen (Heilungskosten, Taggeld etc.) aus der Unfallversicherung zu erbringen.
3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 25. Juni 2024 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Vorab ist darauf hinzuweisen, dass nach Art. 52 Abs. 1 ATSG gegen Verfügungen innerhalb von 30 Tagen bei der verfügenden Stelle Einsprache erhoben werden kann, soweit es sich nicht um prozess- und verfahrensmässige Massnahmen handelt.

rensleitende Verfügungen handelt (vgl. hierzu LOCHER/GÄCHTER, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl. 2014, § 71 Rz. 51 ff.). Das Einspracheverfahren wird durch Erlass eines Einspracheentscheids abgeschlossen. Dieser Einspracheentscheid tritt im sozialversicherungsrechtlichen Verwaltungsverfahren an die Stelle der einspracheweise angefochtenen Verfügung (UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. 2020, N. 74 zu Art. 52 ATSG). Die Verfügung, soweit angefochten, hat mit Erlass des Einspracheentscheides jede rechtliche Bedeutung verloren (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 8C_42/2016 vom 10. Juni 2016 E. 2.1 mit Hinweisen). Soweit vorliegend verlangt wird, die Verfügung vom 26. Juli 2023 (Vernehmlassungsbeilage [VB] A18) sei aufzuheben (vgl. Rechtsbegehren Ziff. 1), ist auf die Beschwerde daher nicht einzutreten.

2.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht hinsichtlich des Ereignisses vom 22. Mai 2022 bzw. der ihr mit Bagatellunfallmeldung vom 11. August 2022 gemeldeten rechtsseitigen Handgelenksbeschwerden mit Einspracheentscheid vom 28. März 2024 (VB A29) zu Recht verneint hat.

Zwischen den Parteien ist – nach Lage der Akten zu Recht – unumstritten, dass es sich beim gemeldeten Ereignis vom 22. Mai 2022 mangels Vorliegens eines ungewöhnlichen äusseren Faktors um keinen Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG handelt. Diesbezügliche Weiterungen erübrigen sich somit. Zu prüfen bleibt, ob die Beschwerdegegnerin unter dem Titel "unfallähnliche Körperschädigung" leistungspflichtig ist für die ihr am 11. August 2022 gemeldeten rechtsseitigen Handgelenksbeschwerden.

3.

Gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG erbringt die Unfallversicherung ihre Leistungen auch für Knochenbrüche, Verrenkungen von Gelenken, Meniskusrisse, Muskelrisse, Muskelzerrungen, Sehnenrisse, Bandläsionen und Trommelfellverletzungen, sofern diese Körperschädigungen nicht vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sind. Damit gilt die gesetzliche Vermutung, dass es sich bei einer unter die Listendiagnosen fallenden Verletzung um eine unfallähnliche Körperschädigung handelt und die Unfallversicherung grundsätzlich in der Pflicht steht, Leistungen zu erbringen, solange sie nicht den Nachweis erbringt, dass die Körperschädigung vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist. Damit der Entlastungsbeweis gelingt, hat die Unfallversicherung gestützt auf beweiskräftige ärztliche Einschätzungen – mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit – nachzuweisen, dass die fragliche Listenverletzung vorwiegend, d.h. im gesamten Ursachenspektrum zu mehr als 50 %, auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist (BGE 146 V 51 E. 8.6 S. 69 f.).

4.

4.1.

In ihrem Einspracheentscheid vom 28. März 2024 (VB A29) stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Aktenbeurteilung ihres beratenden Arztes Dr. med. B._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 17. März 2024. Dieser hielt fest, es würden zweifellos Schädigungen im ulnocarpalen Kompartiment vorliegen. Vornehmlich handle es sich bildgebend um eine ulnaseitige Ablösung des TFCC, der seinerseits zweifellos die Merkmale einer chronischen degenerativen Schädigung erkennen lasse. Die radioulnaren Bänder würden intakt erscheinen, so dass es sich um eine isolierte Diskusschädigung handle, die aus biomechanischer Sicht überwiegend wahrscheinlich nicht traumatisch entstehen könne. Diese radiologische Einschätzung werde von zwei Fachradiologen übereinstimmend getroffen. Am 4. Oktober 2022 habe Dr. med. C._____ das Schadensbild in der ECU-Sehne dargestellt (VB M11 S. 2), sei aber nicht auf die nachgewiesene TFCC-Schädigung eingegangen. Dass die ECU-Sehne bei dieser chronischen Vorschädigung funktionell destabilisiert gewesen sein könne, sei nachvollziehbar, könne aber aus morphologischer Sicht nicht als Unfallfolge deklariert werden, da zu diesem Zeitpunkt (viereinhalb Monate nach dem genannten Ereignis) keine Zeichen einer frischen Verletzung mehr nachweisbar gewesen seien (VB M26 S. 9). Gesamtbilanzierend zeige sich nach systematischer Analyse aller relevanten, versicherungsmedizinischen Kriterien bei traumabiologisch nicht überzeugendem Schadensmechanismus das Schadensbild einer vorbestehenden Abnützung im TFCC mit Ablösung des ulnaren Aufhängeapparates und der ECU-Sehne im sechsten Sehnenfach mit den Zeichen der chronischen Tenosynovitis. Ein einmaliges Rotationstrauma sei aus biomechanischen Überlegungen am Ulnocarpalgelenk nicht möglich, zumal die radioulnaren Bänder intakt geblieben seien (VB M26 S. 9 f.). Es liege eine Körperschädigung gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG vor. Geschädigt seien die Verbindungsstrukturen zum DRUG, die man allenfalls noch den komplexen Bandstrukturen im TFCC zuordnen könne. Die Bandschädigung des TFCC, welche als Listendiagnose aufgefasst werden könne, sei in casu vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen. Es würden im MRI keine Zeichen einer ligamentären Instabilität bzw. Schädigung im Bereich der radioulnaren Bänder des DRUG vorliegen. Es gebe auch keine Residuen eines Knochenödems. Am Discus articularis fänden sich eindeutig Zeichen von degenerativen Veränderungen, was nachträglich durch Dr. med. D._____ bestätigt worden sei. Aus radiologischer Sicht seien auch beginnende degenerative Veränderungen zwischen Lunatum und Capitatum/Hamatum sowie intraossäre Gangliozysten beschrieben. Das passe gut zu vorbestehenden Abnützungen und einem spontanen Schmerzbeginn im Zusammenhang mit repetitiven Handgelenksbelastungen anlässlich von Racketsport (VB M26 S. 11).

4.2.

4.2.1.

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352).

4.2.2.

Auch wenn die Rechtsprechung den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen stets Beweiswert zuerkannt hat, kommt ihnen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger in Auftrag gegebenen Gutachten zu (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352 ff.; 122 V 157 E. 1c S. 160 ff.). Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f. und 122 V 157 E. 1d S. 162 f.).

4.2.3.

Beweistauglich kann auch eine reine Aktenbeurteilung sein, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht und sich neue Untersuchungen erübrigen. Dies ist insbesondere der Fall, wenn genügend Unterlagen aufgrund anderer persönlicher Untersuchungen vorliegen, die ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben. Der medizinische Sachverständige muss sich insgesamt aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein lückenloses Bild machen können (Urteile des Bundesgerichts 8C_46/2019 vom 10. Mai 2019 E. 3.2.1; 8C_641/2011 vom 22. Dezember 2011 E. 3.2.2 mit Hinweisen).

4.3.

Die Beschwerdeführerin bringt im Wesentlichen vor, die Beurteilung von Dr. med. C._____ sei als unabhängiger und genauer zu erachten als diejenige von Dr. med. B._____, da von der Versicherung beauftragte Gutachter tendenziell nicht vollständig unvoreingenommen seien. Die Argumentation der degenerativen Abnützung sei zudem nicht stichhaltig, da Dr. med. D._____ entgegen den Ausführungen von Dr. med. B._____ nicht erhebliche, sondern lediglich geringgradige degenerative Veränderung festgestellt habe. Damit basiere der Einspracheentscheid auf einer falschen Beurteilungsgrundlage. Weiter seien geringgradige degenerative Veränderungen bei fortschreitendem Alter völlig normal und würden nicht automatisch von einer Leistungspflicht nach Art. 6 Abs. 2 UVG entbinden. Des Weiteren könnten selbst allfällige vorhandene chronische degenerative Verän-

derungen unmöglich auf repetitive Belastungen beim Tennis- oder Squashspiel zurückgeführt werden. Hinsichtlich der Squashtätigkeit handle es sich um ein Instruktionsversehen des zuständigen Arztes. Die Beschwerdeführerin spiele nicht Squash. In den vergangenen 30 Jahren habe sie lediglich ungefähr null bis zwei Mal pro Jahr Tennis gespielt und keine vergleichbaren Sportarten ausgeübt (vgl. Beschwerde S. 3). Der Beschwerdegegnerin sei der Nachweis, dass die Körperschädigung vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sei, damit nicht gelungen, weshalb sie die entsprechenden Versicherungsleistungen zu erbringen habe (vgl. Beschwerde S. 4).

4.4.

Den weiteren medizinischen Akten ist insbesondere Nachfolgendes zu entnehmen:

4.4.1.

Der die Beschwerdegegnerin beratende Arzt Dr. med. E._____, Facharzt für Chirurgie, führte in seiner Aktenbeurteilung vom 18. April 2023 aus, es würden mit den Bandläsionen gesicherte Körperschädigungen gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG vorliegen. Diese seien aber vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen. Das MRI vom 21. Juli 2022 zeige eine TFCC-Läsion mit breitflächigem Abriss des ulnaren Aufhängeapparates, degenerative Veränderungen zwischen Lunatum und Capitatum/Hamatum sowie der tendinösen Strukturen des Diskus triangularis. Es würden keine Zeichen einer gesicherten frischen Verletzung bestehen. Die Pathologie sei auf eine chronische Schädigung und somit auf Abnützung zurückzuführen (VB M15 S. 3).

4.4.2.

In seinem Bericht vom 6. Juni 2023 stellte Dr. med. C._____ die Diagnose "Traumatischer ECU-Sehnenausriss bei" Rotationstrauma im Sommer 2022 und hielt fest, aus seiner Sicht handle es sich hier eindeutig um eine Unfallfolge. Die Patientin sei bis anhin gesund gewesen, der Ausriss des Sehnenfaches sei eindeutig traumatisch bedingt. Hinweise auf degenerative Veränderungen würden sie am ganzen Handgelenk nicht sehen (VB M16 S. 2).

4.4.3.

Am 17. Juli 2023 führte Dr. med. E._____ aus, das im Nachhinein von Dr. med. C._____ beschriebene Rotationstrauma lasse sich anhand der Akten nicht rekonstruieren. Der Hausarzt Dr. med. F._____ habe am 13. Juni 2022 beschrieben, dass seit dem Tennisspielen von vor drei Wochen anhaltende Schmerzen ulnar trotz Schonung bestünden (VB M13 S. 2). Die Beschwerdeführerin habe den Ereignishergang als plötzlichen Stich und Schmerzen im rechten Handgelenk beschrieben, welche zugenommen hätten und deretwegen sie im Verlauf habe aufhören müssen zu

spielen (VB A3 S. 1). Eine solch ausgedehnte Läsion des ulnaren Aufhängeapparates des TFCC während des normalen Tennisspielens sei bei intakten Strukturen biomechanisch nicht erklärbar. Vorwiegend sei die Läsion nicht als akut auf das Ereignis vom 22. Mai 2022 zurückzuführen, sondern als chronisch durch repetitive Belastung beim Tennisspiel zu beurteilen (VB M17 S. 3).

4.4.4.

Am 14. September 2023 führte Dr. med. C. _____ aus, die Beschwerdeführerin habe sich beim Sport am 22. Mai 2023 (recte: 2022) ein Distorsions-trauma zugezogen und ab diesem Zeitpunkt eindeutige ulnocarpale Handgelenkschmerzen erlitten. Sie sei schlank und sportlich und nachweislich bis zu diesem Zeitpunkt schmerzfrei gewesen. Aus seiner Sicht handle es sich somit eindeutig um ein Trauma zu einem definierten Zeitpunkt mit nachfolgender Schmerzhaftigkeit und Funktionseinschränkung, welche zuvor nachweislich nicht bestanden habe. Es handle sich damit um ein Unfallereignis. Es ergebe sich ein eindeutiger Zusammenhang zwischen einem Unfallereignis (Trauma) und der nachweisbaren Verletzungsfolge, sowohl im Klinischen als auch in der bildgebenden Diagnostik. Darüber hinaus hätten sie durch die Stabilisation des Handgelenks (operativer Eingriff vom 4. Oktober 2022 mit Synovektomie und Refixation der ECU-Sehen mittels eines Retinacula-Flaps [vgl. VB M18 S. 1]) belegbar die Wiedererlangung der Kraft und eine Schmerzfreiheit erreichen können bei Wiedererlangung des Bewegungsumfanges. Nachweislich hätten sie das akut aufgetretene Problem gelöst. Würde es sich um eine chronische Verletzung handeln, hätten sie im ulnocarpalen Bereich sicher zusätzliche Verletzungsmuster nachweisen können, z.B. eine Läsion des TFCC oder eine massive Synovialitis im Bereich des TFCC und/oder weitere Schädigungen am Bandapparat und/oder auch am Knorpelüberzug im Bereich der distalen Ulna und der I. Handwurzelreihe. Dies sei aber nachweislich nicht der Fall gewesen (VB M18 S. 2).

4.5.

Dr. med. B. _____ ist beratender Arzt der Beschwerdegegnerin. In beweismässiger Hinsicht sind seine Berichte denjenigen eines versicherungsinternen Arztes (vgl. E. 4.2.2. hiervor) gleichzusetzen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_281/2018 vom 25. Juni 2018 E. 3.2.2).

Die Aktenbeurteilung von Dr. med. B. _____ vom 17. März 2024 ist in sich schlüssig und plausibel begründet. Die Akten beruhen auf verschiedenen persönlichen Untersuchungen sowie einer Bildgebung und ergeben ein vollständiges Bild betreffend den vorliegend relevanten medizinischen Sachverhalt (vgl. E. 4.2.3. hiervor). Dr. med. B. _____ berücksichtigte die relevanten Vorakten, die bildgebenden Befunde sowie die angegebenen Beschwerden umfassend (vgl. E. 4.1. hiervor). Entgegen der Beschwerdeführerin führte Dr. med. B. _____ zudem nachvollziehbar begründet aus,

wieso die rechtsseitigen Handgelenksbeschwerden der Beschwerdeführerin überwiegend wahrscheinlich vorwiegend auf Abnützung zurückzuführen seien, und setzte sich umfassend mit der abweichenden Beurteilung von Dr. med. C._____ auseinander (VB M26 S. 9 ff.). Insbesondere hielt Dr. med. B._____ fest, der Aussage von Dr. med. C._____, wenn es sich um eine chronische Verletzung handeln würde, hätten sie im ulnocarpalen Bereich sicher zusätzliche Verletzungsmuster nachweisen können, was aber nachweislich nicht der Fall gewesen sei (vgl. E. 4.4.4. hiervor), müsse vollumfänglich widersprochen werden. Es sei nicht nachvollziehbar, dass Dr. med. C._____ die erhebliche Schädigung des Discus articularis mit den klaren Zeichen einer weitestgehend vollständigen Ablösung an der Ulna und den degenerativen Veränderungen unbeachtet gelassen habe. Zudem gehe Dr. med. C._____ auch nicht auf die beginnenden chondralen Schädigungen in den Caraplia (recte: Carpalia) ein. Dass die radioulnären Bänder intakt geblieben seien, widerspreche zudem auch dessen Einschätzung einer Instabilität im DRUG (VB M26 S. 13). Eine mangelnde Begründung durch Dr. med. B._____ ist damit insgesamt nicht ersichtlich. Die Beurteilung von Dr. med. B._____ stimmt im Übrigen mit derjenigen von Dr. med. E._____ überein (vgl. E. 4.4.1. und 4.4.3. hiervor). Die Beschwerdeführerin wies sodann zwar korrekterweise darauf hin, dass Dr. med. D._____ nicht erhebliche, sondern lediglich geringgradige degenerative Veränderungen festgehalten hat (vgl. Beschwerde S. 3; VB M25). Dr. med. B._____ konnte die MRI-Bilder jedoch persönlich betrachten (VB M26 S. 12) und damit eine eigene fachärztliche Einschätzung vornehmen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_59/2020 vom 14. April 2020 E. 5.2), womit nicht allein wegen der unzutreffenden Wiedergabe der Ausführungen von Dr. med. D._____ durch Dr. med. B._____ von einer falschen Beurteilungsgrundlage der Beschwerdegegnerin (vgl. Beschwerde S. 3) ausgegangen werden muss. Bei der Interpretation der MRI-Diagnostik durch Dr. med. B._____ handelte es sich zudem lediglich um ein Beurteilungskriterium unter mehreren anderen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_59/2020 vom 14. April 2020 E. 5.3).

Soweit die Beschwerdeführerin des Weiteren darauf hinweist, dass selbst allfällige vorhandene chronische degenerative Veränderungen unmöglich auf repetitive Belastungen beim Tennis- oder Squashspiel zurückgeführt werden könnten, da sie nicht Squash spiele und Tennis in den vergangenen 30 Jahren lediglich ungefähr null bis zwei Mal pro Jahr gespielt habe (vgl. Beschwerde S. 3), ist nicht weiter darauf einzugehen, ob die aktenausweislich mehrfache Erwähnung von Squash- und Tennisspielen (vgl. etwa VB M20 S. 1; M24 S. 1) zutrifft oder nicht, da es letztlich aufgrund der umfassenden und differenzierten Begründung von Dr. med. B._____ nicht ausschlaggebend scheint, wodurch die degenerativen Veränderungen entstanden sind.

Die Beschwerdeführerin bringt weiter vor, die Beurteilung von Dr. med. C._____ sei als unabhängiger und genauer zu erachten als diejenige von Dr. med. B._____, da von der Versicherung beauftragte Gutachter tendenziell nicht vollständig unvoreingenommen seien (vgl. Beschwerde S. 3). Diesbezüglich ist festzuhalten, dass ein Ausstandsgrund nicht schon deswegen gegeben ist, weil jemand Aufgaben für die Verwaltung erfüllt, sondern erst bei persönlicher Befangenheit (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_85/2022 vom 10. Mai 2022 E. 6.1; 8C_828/2019 vom 17. April 2020 E. 3.3). Solche Gründe, die für eine persönliche Befangenheit oder Voreingenommenheit von Dr. med. B._____ sprechen würden, bringt die Beschwerdeführerin weder substantiiert vor noch sind solche ersichtlich. Der Einwand der Beschwerdeführerin erweist sich damit als nicht stichhaltig. Zudem ist hinsichtlich der Beurteilung von Dr. med. C._____ der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärztinnen und Ärzte nicht nur in der Funktion als Hausärztinnen (BGE 135 V 465 E. 4.5; 125 V 351 E. 3a/cc), sondern auch als spezialärztlich behandelnde Medizinalpersonen sowie auch behandelnde Therapeuten im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen mitunter eher zugunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 8C_164/2021 vom 3. Mai 2021 E. 3.2.1 mit Hinweisen).

Hinsichtlich der medizinischen Beurteilung des Sachverhalts durch den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin (vgl. Beschwerde S. 3) ist schliesslich darauf hinzuweisen, dass diese bereits deshalb unbehelflich ist, weil er als medizinischer Laie hierfür nicht befähigt ist (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_283/2017 vom 29. August 2017 E. 4.1.2; 9C_614/2015 vom 21. Juni 2016 E. 5.1).

4.6.

Zusammenfassend ergeben sich weder aus den Ausführungen der Beschwerdeführerin noch den medizinischen Akten Hinweise, welche auch nur geringe Zweifel an der Schlüssigkeit und Vollständigkeit der Beurteilung von Dr. med. B._____ vom 17. März 2024 (vgl. E. 4.1. hiervor) erwecken (vgl. E. 4.2.2. hiervor). Die besagte Aktenbeurteilung erfüllt demnach die Anforderungen der Rechtsprechung an eine beweiskräftige medizinische Stellungnahme (vgl. E. 4.2.1. hiervor). Die Beschwerdegegnerin hat folglich zu Recht auf die Beurteilung von Dr. med. B._____ abgestellt. Der medizinische Sachverhalt erweist sich vor diesem Hintergrund insgesamt als vollständig abgeklärt. Auf die Einholung weiterer Beweismittel kann verzichtet werden, da von solchen keine weiteren Erkenntnisse zu erwarten sind (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 127 V 491 E. 1b S. 494 mit Hinweisen; SVR 2001 IV Nr. 10 S. 27 E. 4).

Es ist damit gestützt auf die beweiskräftige Beurteilung von Dr. med. B._____ davon auszugehen, dass die am rechten Handgelenk

der Beschwerdeführerin bestehende Listenverletzung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit (vgl. BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125 mit Hinweis auf BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181) vorwiegend auf degenerative Prozesse zurückzuführen ist. Die Beschwerdegegnerin hat damit den Beweis erbracht, dass der fragliche Gesundheitsschaden vorwiegend durch Abnutzung verursacht worden ist, womit (auch) nach Art. 6 Abs. 2 UVG keine Leistungspflicht ihrerseits besteht (vgl. E. 3. hiervor). Der angefochtene Einspracheentscheid vom 28. März 2024 (VB A29) ist folglich zu bestätigen.

5.

5.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist.

5.2.

Das Verfahren ist kostenlos (Art. 61 lit. f^{bis} ATSG).

5.3.

Der Beschwerdeführerin steht nach dem Ausgang des Verfahrens (Art. 61 lit. g ATSG) und der Beschwerdegegnerin aufgrund ihrer Stellung als Sozialversicherungsträgerin (BGE 126 V 143 E. 4 S. 149 ff.) kein Anspruch auf Parteientschädigung zu.

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3.

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten

Gegen diesen Entscheid kann **innert 30 Tagen** seit der Zustellung beim **Bundesgericht Beschwerde** eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

Aarau, 17. Dezember 2024

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

4. Kammer

Der Präsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Roth

Fricker