

VBE.2024.295 / sr / ss

Art. 158

Urteil vom 28. November 2024

Besetzung	Oberrichterin Peterhans, Präsidentin Oberrichterin Fischer Oberrichterin Hausherr Gerichtsschreiberin Ruh
Beschwerdeführerin	A. _____ vertreten durch Raffaella Biaggi, Advokatin, St. Jakobs-Strasse 11, Postfach, 4010 Basel
Beschwerdegegnerin	Helvetia Schweizerische Versicherungsgesellschaft AG, Dufourstrasse 40, 9001 St. Gallen Zustelladresse: Rechtsdienst Personenversicherung, Postfach 99, 8010 Zürich
Gegenstand	Beschwerdeverfahren betreffend UVG (Einspracheentscheid vom 14. Mai 2024)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

1.1.

Die 1966 geborene Beschwerdeführerin ist seit dem 1. März 1992 bei der B. _____ AG angestellt und deswegen bei der Schweizerischen National-Versicherungs-Gesellschaft AG (nachfolgend: [ebenfalls] Beschwerdegegnerin) bzw. der Beschwerdegegnerin als deren Rechtsnachfolgerin obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert. Mit Schadenmeldung UVG vom 24. Mai 2011 teilte sie der Beschwerdegegnerin mit, dass sie am 16. Mai 2011 von einem Pferd gestürzt und mit dem Kopf gegen einen Pfosten geprallt sei und sich dabei eine Orbitabodenfraktur rechts zugezogen habe. Die Beschwerdegegnerin anerkannte ihre Leistungspflicht im Zusammenhang mit diesem Ereignis und erbrachte bis am 17. Oktober 2011 Taggelder und Heilbehandlungsleistungen.

1.2.

Am 21. Mai 2012 liess die Beschwerdeführerin der Beschwerdegegnerin mitteilen, dass sie während der Skiferien (am 24. Februar 2012) auf einer Eisfläche ausgerutscht sei und sich beim Abstützen den rechten kleinen Finger verstaucht habe. Sie habe, als sich nach zwei Monaten noch keine Besserung eingestellt habe, am 23. April 2012 ihren Hausarzt konsultiert und sich radiologisch untersuchen lassen. Eine Arbeitsunfähigkeit habe nicht bestanden. Die Beschwerdegegnerin übernahm die diesbezüglich entstandenen Heilbehandlungskosten.

1.3.

Mit Schadenmeldung UVG vom 5. Oktober 2020 teilte die Beschwerdeführerin der Beschwerdegegnerin mit, dass sie sich beim Unfall vom 16. Mai 2011 auch am rechten Handgelenk verletzt habe und nun infolge eines Rückfalls zum fraglichen Unfall an Handgelenksbeschwerden leide. Die Beschwerdegegnerin verneinte ihre Leistungspflicht für die als Rückfall gemeldeten Beschwerden mangels eines natürlichen Kausalzusammenhangs zum Unfall vom 16. Mai 2011 mit Verfügung vom 21. Oktober 2020 (recte 5. Januar 2021) und wies die von der Beschwerdeführerin dagegen erhobene Einsprache vom 4. Februar 2021 mit Einspracheentscheid vom "24. Mai 2022" (recte 24. März 2022) ab. Die gegen diesen Entscheid erhobene Beschwerde der Beschwerdeführerin hiess das Versicherungsgericht des Kantons Aargau mit Urteil VBE.2022.168 vom 9. November 2022 teilweise gut, hob den Einspracheentscheid vom 24. März 2022 auf und wies die Sache an die Beschwerdegegnerin zurück, damit diese Abklärungen betreffend die Ursächlichkeit des von der Beschwerdeführerin am 24. Februar 2012 erlittenen Unfalls für die als Rückfall gemeldeten Handgelenksbeschwerden treffe und danach über deren Leistungsanspruch neu verfüge.

1.4.

Nach Abklärungen betreffend den Unfall vom 24. Februar 2012 bzw. den dabei erlittenen Gesundheitsschaden und Einholung einer (weiteren) Stellungnahme ihres beratenden Arztes Dr. med. C._____, Facharzt für Radiologie, lehnte die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht für die als Rückfall gemeldeten Handgelenksbeschwerden mit Verfügung vom 6. Dezember 2023 erneut ab. Die dagegen erhobene Einsprache der Beschwerdeführerin vom 11. Dezember 2023 wies die Beschwerdegegnerin mit Einspracheentscheid vom 14. Mai 2024 ab.

2.

2.1.

Dagegen erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 30. Mai 2024 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Anträge:

"1.

Der Einspracheentscheid der Beschwerdebeklagten vom 14. Mai 2024 sei aufzuheben und es sei die Beschwerdebeklagte zu verurteilen, an die Beschwerdeführerin die gesetzlichen Leistungen aufgrund des erlittenen Rückfalls zu entrichten.

2.

Eventualiter sei die Beschwerdebeklagte zu verurteilen, den rechtserheblichen medizinischen Sachverhalt wiederum neu zu beurteilen.

3.

Unter o/e Kostenfolge."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 26. Juli 2024 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdeführerin.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Die Beschwerdegegnerin begründete die Verweigerung von Leistungen für die ihr am 5. Oktober 2020 als Rückfall gemeldeten Beschwerden damit, dass gestützt auf die Beurteilung von Dr. med. C._____, davon auszugehen sei, dass die als Rückfall gemeldeten Beschwerden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit weder in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum Unfallereignis vom 16. Mai 2011 noch zu demjenigen vom 24. Februar 2012 stünden (vgl. Vernehmlassungsbeilage [VB] 114 S. 20). Die Beschwerdeführerin stellt sich demgegenüber im Wesentlichen auf den Standpunkt, auf die Beurteilung von Dr. med. C._____, könne aus verschiedenen Gründen nicht abgestellt werden. Tatsächlich habe sie sich beim Unfall vom 16. Mai 2011 (und nicht etwa bei demjenigen vom 24. Februar

2012) auch am rechten Handgelenk, das noch am Unfalltag radiologisch untersucht worden sei, verletzt. Die erlittene Bandruptur zwischen Kahn- und Mondbein habe aber damals nicht im Vordergrund gestanden und erst später zu Problemen geführt (vgl. Beschwerde S. 5).

2.

Streitig und zu prüfen ist damit, ob die Beschwerdegegnerin mit Einspracheentscheid vom 14. Mai 2024 (VB 114) einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf Versicherungsleistungen für die als Rückfall gemeldeten rechtsseitigen Handgelenksbeschwerden zu Recht verneint hat.

3.

3.1.

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist es für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 147 V 161 E. 3.2 S. 163; 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 111 f. und 129 V 402 E. 4.3.1 S. 406).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_646/2019 vom 6. März 2020 E. 8).

3.2.

Die in Rechtskraft erwachsene Verweigerung weiterer Leistungen durch den obligatorischen Unfallversicherer schliesst die spätere Entstehung eines Anspruchs, der sich aus demselben Ereignis herleitet, nicht unter allen Umständen aus. Vielmehr steht ein solcher Entscheid unter dem Vorbehalt späterer Anpassung an geänderte unfallkausale Verhältnisse. Dieser in der

Invalidenversicherung durch das Institut der Neu anmeldung (Art. 87 Abs. 3 und 4 IVV in Verbindung mit Art. 17 Abs. 1 ATSG) geregelte Grundsatz gilt auch im Unfallversicherungsrecht, indem es der versicherten Person jederzeit freisteht, einen Rückfall oder Spätfolgen eines rechtskräftig beurteilten Unfallereignisses geltend zu machen (vgl. Art. 11 UVV) und erneut Leistungen der Unfallversicherung zu beanspruchen. Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit, so dass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise sogar zu (weiterer) Arbeitsunfähigkeit kommt; von Spätfolgen spricht man, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Verlaufe längerer Zeit organische oder auch psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem anders gearteten Krankheitsbild führen können (BGE 144 V 245 E. 6.1 S. 254). Rückfälle und Spätfolgen schliessen sich somit begrifflich an ein bestehendes Unfallereignis (Grundfall) an. Entsprechend können sie eine Leistungspflicht des (damaligen) Unfallversicherers nur auslösen, wenn zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (Urteil des Bundesgerichts 8C_382/2018 vom 6. November 2018 E. 2.2; BGE 118 V 293 E. 2c S. 296). Der Nachweis dieser Kausalität obliegt dem Leistungsansprecher. Bei Beweislosigkeit fällt der Entscheid zu Lasten der versicherten Person aus (NABOLD, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 5. Aufl. 2024, S. 84). Diese Beweisregel greift erst Platz, wenn 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 144 V 427 E. 3.2 S. 429 f.; 138 V 218 E. 6 S. 221).

Je grösser der zeitliche Abstand zwischen dem Unfall und dem Auftreten der gesundheitlichen Beeinträchtigung ist, desto strengere Anforderungen sind an den Wahrscheinlichkeitsbeweis des natürlichen Kausalzusammenhangs zu stellen (Urteil des Bundesgerichts 8C_589/2017 vom 21. Februar 2018 E. 3.2.2 mit Hinweisen).

4.

4.1.

4.1.1.

Im Einspracheentscheid vom 14. Mai 2024 (VB 114) stützte sich die Beschwerdegegnerin hauptsächlich auf die Aktenbeurteilungen ihres beratenden Arztes Dr. med. C._____ vom 10. Februar 2022 (VB 81 S. 29 ff.) sowie vom 7. August 2023 (VB 94).

4.1.2.

In seiner Beurteilung vom 10. Februar 2022 führte Dr. med. C._____ aus, es liessen sich den Röntgenaufnahmen des (rechten) Handgelenks vom 16. Mai 2011 ein alter Zustand nach Fraktur des Os triquetrum mit einem

typischen, kleinen Knochenfragment in Projektion dorsal der Grenze zwischen der proximalen und der distalen Handwurzelknochenreihe sowie ein kleiner, auf eine sehr diskrete, wahrscheinlich erst beginnende STT-Arthrose hindeutender Osteophyt am radialen Rand der proximalen Gelenkfläche des Os trapezium entnehmen. In den Röntgenaufnahmen des Handgelenks vom 4. August 2020 und im MRT des Handgelenks sowie der Handwurzel vom 16. September 2020 zeigten sich ein alter Zustand nach Fraktur des Os scaphoideum mit einer leichten Verkürzung des Knochens selbst, einer deutlichen Skaphoradialarthrose, einer leichten skapholunären Dehizens bei verändertem, in der Kontinuität aber erhaltenem Ligamentum interosseum scapholunatum sowie einer stark ausgeprägten STT-Arthrose, ein alter Zustand nach Avulsionsfraktur der Spitze des Processus styloideus ulnae, deutliche, wahrscheinlich sekundär-degenerativ bedingte Veränderungen des TFCC sowie eine mässige Rhizarthrose. Weiter liessen sich ein kleiner Erguss in der Articulatio radioulnaris distalis sowie einige intraossäre Ganglien und/oder Zysten erkennen. Die neuen Befunde, die sich in den 2020 angefertigten radiologischen Aufnahmen zeigten, seien "am ehesten nicht" auf den am 16. Mai 2011 erlittenen Unfall, sondern mit an absolute Sicherheit grenzender überwiegender Wahrscheinlichkeit auf ein oder mehrere traumatische Ereignisse, die sich zwischen dem 16. Mai 2011 (Sturz vom Pferd) und dem 4. August 2020 ereignet haben müssten und Frakturen des Os scaphoideum und des Processus styloideus ulnae verursacht hätten, zurückzuführen. Auch mit an absolute Sicherheit grenzender überwiegender Wahrscheinlichkeit auf dieses oder diese Ereignisse zurückzuführen sei die zwischen dem 16. Mai 2011 und dem 4. August 2020 stattgehabte rasche Progredienz der STT-Arthrose. Als zusätzliche Bemerkung fügte er an, der Zustand nach Fraktur des Os triquetrum, obwohl typisch und gut erkennbar, werde in den Akten nicht erwähnt (vgl. VB 81 S. 34).

4.1.3.

Am 7. August 2023 führte Dr. med. C. _____ aus, er habe die am 23. April 2012 in der Praxis des Hausarztes der Beschwerdeführerin angefertigten Röntgenaufnahmen des Kleinfingers der rechten Hand erhalten und beurteilt. Diese zeigten eine äusserst leichte, wahrscheinlich beginnende, ulnarseitige proximale Interphalangealarthrose des Kleinfingers der rechten Hand. Da aber weder das Handgelenk noch die Handwurzel abgebildet worden sei, sei es unmöglich, zu eruieren, ob das Ereignis vom 24. Februar 2012, aufgrund dessen die Röntgenaufnahmen angefertigt worden seien, zum Zustand nach Avulsionsfraktur der Spitze des Processus styloideus ulnae, zum Zustand nach Fraktur des Os scaphoideum und/oder zur skapholunären Dissoziation, die sich erstmals in den Röntgenaufnahmen vom 4. August 2020 erkennen und im MRT vom 16. September 2020 bestätigen lassen hätten, geführt habe oder nicht. Ein Kausalzusammenhang zwischen dem Ereignis vom 24. Februar 2012 und den soeben erwähnten Verletzungen könne nicht mit absoluter Sicherheit ausgeschlossen werden

und müsse daher als möglich betrachtet werden. Die Wahrscheinlichkeit, dass ein Kausalzusammenhang vorliege, sei jedoch klein (vgl. VB 94 S. 1 f.).

4.2.

Am 24. Oktober 2023 nahm der die Beschwerdeführerin behandelnde Arzt Dr. med. D._____, Facharzt für Chirurgie und für Handchirurgie, auf deren entsprechendes Ersuchen hin Stellung zur Beurteilung von Dr. med. C._____, vom 7. August 2023. Er führte im Wesentlichen aus, dass die Röntgenaufnahmen vom 23. April 2012 den rechten Kleinfinger betreffen und für die Handgelenksbeschwerden bzw. für die Beantwortung der Frage, ob diese auf den Unfall vom 16. Mai 2011 zurückzuführen seien, daher nicht von Relevanz seien (vgl. VB 98 S. 1 f.). Die damals angefertigten Röntgenbilder, auf welchen der Bandriss nicht nachweisbar gewesen sei, weil gerissene Bänder auf Röntgenbildern nicht sichtbar seien, zeigten nur, dass im Zeitpunkt des Unfalls noch keine Abnutzungserscheinungen und Folgen früherer Verletzungen vorgelegen hätten. Solche würden typischerweise erst fünf bis zehn Jahre nach einer schweren Verletzung, im Falle der Beschwerdeführerin zirka im Jahr 2020, relevant werden (vgl. VB 98 S. 2 f.). Der Reitunfall vom 16. Mai 2011 stelle ein absolut adäquates Trauma dar, "welches zu einer Bandruptur zwischen Kahnbein und Mondbein durch Sturz aus grosser Höhe führen kann, damals aufgrund von Gesichts- und Kopfverletzungen die Hände nicht im Vordergrund standen und erst später die Problematik aufgetreten ist". Da in den Akten der Beschwerdegegnerin keine weiteren die Handgelenke betreffenden Unfallereignisse bzw. Arztbehandlungen dokumentiert seien und "kein weiteres Unfallereignis für eine so hochgradige Verletzung (Hochenergietrauma) nachweisbar [sei], muss mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit das Unfallereignis als Auslöser für die später aufgetretenen Probleme angenommen werden" (vgl. VB 98 S. 3).

4.3.

4.3.1.

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).

4.3.2.

Auch wenn die Rechtsprechung den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen stets Beweiswert zuerkannt hat, kommt ihnen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft wie einem gerichtlichen oder einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger in Auftrag

gegebenen Gutachten zu (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f.; 125 V 351 E. 3a S. 352 ff.; 122 V 157 E. 1c S. 160 ff.). Zwar lässt das Anstellungsverhältnis der versicherungsinternen Fachperson zum Versicherungsträger alleine nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470; 125 V 351 E. 3b/ee S. 353 ff.). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweismwürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 145 V 97 E. 8.5 S. 105; 142 V 58 E. 5.1 S. 65; 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f.).

4.3.3.

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).

4.4.

4.4.1.

Die Beschwerdeführerin führt im Wesentlichen aus, auf den von Dr. med. C._____ gewürdigten Röntgenbildern sei nur der Kleinfinger der rechten Hand zu sehen. Zum rechten Handgelenk (insbesondere der betroffene Bereich zwischen Kahn- und Mondbein) habe er sich nicht geäussert. Daraus müsse geschlossen werden, dass dieser Bereich auf dem Röntgenbild vom 23. April 2012 gar nicht zu sehen sei. Der als Rückfall gemeldete Befund könne daher aufgrund dieser Röntgenbilder gar nicht beurteilt werden. Die Röntgenbilder vom 16. Mai 2011, auf welchen das Handgelenk ersichtlich sei, habe Dr. med. C._____ nicht beurteilt, und auch die Einträge in der Krankengeschichte vom 23. April 2012 erwähne er nicht. Seine Beurteilung sei folglich unvollständig. Aufgrund der überzeugenden Darlegungen ihres behandelnden Arztes Dr. med. D._____ sei der Rückfall zu bejahen (vgl. Beschwerde S. 5 f.).

4.4.2.

Dr. med. C._____ hatte sich bereits in seiner Beurteilung vom 10. Februar 2022 fundiert mit den Röntgenaufnahmen vom 16. Mai 2011 auseinandergesetzt (vgl. VB 81 S. 29 ff.). Aufgrund des Urteils des Versicherungsgerichts VBE.2022.168 vom 9. November 2022 wurde er dann am 19. Juli 2023 von der Beschwerdegegnerin beauftragt (VB 92), sich zur Frage der

Ursächlichkeit des Ereignisses vom 24. Februar 2012 für die im Oktober 2020 als Rückfall gemeldeten rechtsseitigen Handgelenksbeschwerden bzw. die im Jahr 2020 radiologisch erhobenen Befunde zu äussern (vgl. VB 92; vgl. auch E. 3.3 des Urteils des Versicherungsgerichts des Kantons Aargau VBE.2022.168 [VB 83 S. 5]). Dementsprechend befasste er sich in seiner Beurteilung vom 7. August 2023 vordergründig mit den Röntgenbildern vom 23. April 2012 und vom 4. August 2020 sowie dem MRT vom 16. September 2020. Allerdings hielt er auch ausdrücklich fest, dass in den Röntgenbildern vom 23. April 2012 weder das Handgelenk noch die Handwurzel ersichtlich sei und es daher unmöglich sei, gestützt darauf zu eruieren, ob das Ereignis vom 24. Februar 2012 zum Zustand nach Avulsionsfraktur der Spitze des Processus styloideus ulnae, zum Zustand nach Fraktur des Os scaphoideum und/oder zur skapholunären Dissoziation, die sich *erstmal*s in den Röntgenaufnahmen vom 4. August 2020 erkennen und im MRT vom 16. September 2020 bestätigen lassen hätten, geführt habe oder nicht (VB 94 S. 1 f.). Damit bestätigte Dr. med. C. _____ implizit nochmals, dass die fraglichen Befunde in den ihm (erneut vorgelegten [vgl. VB 92 S. 1]) Röntgenbildern vom 16. Mai 2011 noch nicht ersichtlich gewesen seien. Im Weiteren erklärte er ausführlich und nachvollziehbar, weshalb ein (natürlicher) Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 24. Februar 2012 und den als Rückfall gemeldeten Handgelenksbeschwerden zwar möglich, die Wahrscheinlichkeit dafür aber klein sei. So legte er schlüssig dar, dass Frakturen des Processus styloideus ulnae zwar zu Beschwerden ulnarseitig, also auf derselben Seite der Hand wie der Kleinfinger, jedoch wesentlich proximaler als der Kleinfinger, führten, und Frakturen des Os scaphoideum und skapholunäre Dissoziationen Beschwerden radialseitig und proximal verursachten, also auf der zum Kleinfinger diametral entgegengesetzten Seite der Hand. Wenn das Ereignis vom 24. Februar 2012 eine Fraktur des Processus styloideus ulnae, eine Fraktur des Os scaphoideum, eine skapholunäre Dissoziation oder eine Kombination mehrerer dieser Verletzungen verursacht hätte, wären am 23. April 2012 wahrscheinlich nicht nur Röntgenaufnahmen des Kleinfingers, sondern auch des Handgelenks angefertigt worden (vgl. VB 94 S. 1 f.). Dass er den (einzigen) kurzen Eintrag des Hausarztes der Beschwerdeführerin, Dr. med. E. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 23. April 2012 (VB 89) betreffend den von dieser am 24. Februar 2012 erlittenen Sturz auf Eis auf die rechte Hand nicht erwähnte, vermag an der Schlüssigkeit seiner Ausführungen nichts zu ändern. Davon, dass zwischen dem Ereignis vom 24. Februar 2012 und den im Oktober 2020 als Rückfall gemeldeten Beschwerden ein natürlicher Kausalzusammenhang bestehe, ging im Übrigen auch Dr. med. D. _____ nicht aus (vgl. VB 98 S. 2). Es ist demnach mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass kein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen den im Herbst 2020 als Rückfall gemeldeten Handgelenksbeschwerden und dem Unfall vom 24. Februar 2012 besteht.

4.4.3.

4.4.3.1.

Was die Frage der Ursächlichkeit des Reitunfalls vom 16. Mai 2011 für die im Jahr 2020 aufgetretenen rechtsseitigen Handgelenksbeschwerden anbelangt, würdigte Dr. med. C. _____ die Röntgenbilder vom 16. Mai 2011 – entgegen den Ausführungen von Dr. med. D. _____ – durchaus. Allerdings tat er dies bereits in seiner Beurteilung vom 10. Februar 2022 (VB 81 S. 29 ff.), welche Dr. med. D. _____ offensichtlich nicht vorlag (vgl. VB 98 S. 2). Dr. med. C. _____ führte darin aus, die aktuelle Konstellation mit einer sicher frakturbedingten Verkürzung des Os scaphoideum, einer Skaphoradialarthrose, einer auf eine Elongation des Ligamentum interosseum scapholunatum zurückzuführenden Ausweitung des skapholunären Gelenkspaltes sowie einem Zustand nach Avulsionsfraktur der Spitze des Processus styloideus ulnae sei am ehesten auf ein irgendwann zwischen dem 16. Mai 2011 und dem 4. August 2020, wahrscheinlich schon Jahre vor dem 4. August 2020, erlittenes Trauma bei vorbestehendem Zustand nach Fraktur des Os triquetrum zurückzuführen. Da Frakturen des Os scaphoideum radiografisch okkult sein könnten, wenn die radiografische Untersuchung unmittelbar oder in den ersten Tagen nach dem verursachenden Trauma erfolge, könne nicht mit absoluter Sicherheit ausgeschlossen werden, dass am 16. Mai 2011 eine Fraktur des Os scaphoideum aufgetreten sei. Doch wesentlich wahrscheinlicher sei es, dass die Fraktur des Kahnbeins anlässlich desselben Ereignisses eingetreten sei, das auch zur Avulsionsfraktur des Processus styloideus ulnae geführt habe. Dass Letztere am 16. Mai 2011 aufgetreten sei, sei höchst unwahrscheinlich, da am Unfalltag der Processus styloideus ulnae absolut unauffällig zur Darstellung gekommen sei; dies wäre im Falle einer Fraktur nicht so gewesen, da Frakturen der Spitze des Processus styloideus ulnae aufgrund des daran haftenden Ligamentum collaterale carpi ulnare unmittelbar von einer Dislokation des distalen Knochenfragments begleitet würden. Somit könne zusammenfassend festgehalten werden, dass am 16. Mai 2011 ein alter Zustand nach Fraktur des Os triquetrum vorgelegen habe. Hinweise auf frische, traumatisch bedingte Läsionen liessen sich auf den damaligen Röntgenaufnahmen weder erkennen noch vermuten. Irgendwann zwischen dem 16. Mai 2011 und dem 4. August 2020 müsse es aber zu einer oder eventuell mehreren relevanten Traumatisierungen des Handgelenks oder der Handwurzel gekommen sein, bei der/denen es mit praktisch absoluter Sicherheit zu einer Fraktur des Os scaphoideum und zu einer Avulsionsfraktur der Spitze des Processus styloideus ulnae und somit zu richtungsweisenden Verschlimmerungen des Vorzustandes gekommen sei. Diese Verletzungen hätten in der Folge zu einer deutlichen Skaphoradialarthrose, einer leichten skapholunären Dehiszenz und zu degenerativen Veränderungen des TFCC geführt. Wahrscheinlicher sei, dass die erwähnten Frakturen bei einem einzelnen Ereignis aufgetreten seien, da gemäss den vorliegenden Akten keine Unfälle mit Beteiligung des rechten Handgelenks zwischen dem 16. Mai 2011 und dem 4. August 2020

gemeldet worden seien und die Wahrscheinlichkeit, dass zwei unterschiedliche Unfälle mit je einer Fraktur – wenn auch gelegentlich relativ schmerzlos – keine medizinische Behandlung erfordert hätten, wesentlich kleiner sei als diejenige, dass ein einziger Unfall mit zwei zuweilen relativ symptomarmen Frakturen zu keiner ärztlichen Konsultation geführt habe. Damit es zu diesen sekundär-degenerativ bedingten Veränderungen habe kommen können, sei vermutlich eine relativ lange Zeit notwendig. Aus diesem Grund sei anzunehmen, dass die Frakturen des Os scaphoideum und des Processus styloideus ulnae mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bereits relativ lange, mehrere Jahre vor dem 4. August 2020, entstanden seien (vgl. zum Ganzen VB 81 S. 33). Damit beruht die – durchaus überzeugende – Einschätzung von Dr. med. C._____, wonach der Unfall vom 16. Mai 2011 nicht natürlich kausal war für die am 5. Oktober 2020 als Rückfall gemeldete Handgelenkssymptomatik, auf einer eingehenden und einleuchtenden Beurteilung (auch) der Röntgenbilder vom 16. Mai 2011. Anzumerken ist in diesem Zusammenhang, dass das Versicherungsgericht den Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 24. März 2022 mit Urteil VBE.2022.168 vom 9. November 2022 (VB 83) nur deshalb aufgehoben und die Sache zu weiteren Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen hat, weil Dr. med. C._____ die Beurteilung vom 10. Februar 2022 in Unkenntnis der Akten betreffend den Unfall vom 24. Februar 2012 verfasst und sich dementsprechend auch nicht zur Bedeutung dieses Unfalls für die im Oktober 2020 als Rückfall gemeldeten Beschwerden am rechten Handgelenk geäußert hat, und nicht etwa, weil es seiner Einschätzung betreffend die (fehlende) Kausalität des Unfalls vom 16. Mai 2011 für die Handgelenksbeschwerden den Beweiswert abgesprochen hätte (vgl. VB 83 S. 5 E. 3.2 f.).

4.4.3.2.

Die Beurteilung von Dr. med. D._____, wonach ein durch den Unfall vom 16. Mai 2011 verursachter, im Röntgenbild vom Unfalltag nicht ersichtlicher Riss einer wichtigen Bandstruktur des dorsalen skapholunären Bandes im rechten Handgelenk vorliege, es im Laufe der Jahre zu einem langsamen Auseinanderweichen von Kahn- und Mondbein gekommen sei und durch diese Gefügestörung eine Radiocarpal-Arthrose aufgetreten sei, welche, je nach Entzündungsgrad, Beschwerden im dominanten rechten Handgelenk verursache (vgl. Bericht vom 10. November 2020 [VB 57 S. 28] und Stellungnahme vom 24. Oktober 2023 [VB 98 S. 2 f.]), vermag die Beweistauglichkeit der Beurteilung von Dr. med. C._____ nicht in Frage zu stellen. Im Bericht "MRI Handgelenk rechts vom 16.09.2020" wurde nämlich (unter anderem) festgestellt, das SL-Band sei deutlich verdickt, eine eindeutige Diskontinuität könne jedoch nicht nachgewiesen werden. Es sei eher stark degeneriert als rupturiert (VB 37 S. 2). Damit übereinstimmend beschrieb auch der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin Dr. med. F._____, Facharzt für Chirurgie, das SL-Band am 28. Dezember 2020 als "deutlich verdickt ohne Nachweis einer eindeutigen Diskontinuität, eher stark

degeneriert als rupturiert" (VB 81 S. 70). Damit entbehrt die von Dr. med. D._____ angenommene Bandruptur zwischen Kahn- und Mondbein einer Grundlage in den aktenkundigen bildgebenden Befunden. Dieser legte denn auch nicht dar, weshalb er – entgegen den Ausführungen im Bericht betreffend das MRI vom 16. September 2020 (VB 37 S. 2) – von einer Ruptur ausgehe. Ebenfalls nicht nachvollziehbar ist, weshalb er in den späteren Berichten von seiner früheren, in Kenntnis der MRI-Aufnahmen vom 16. September 2020 erfolgten Beurteilung vom 7. Oktober 2020, in welcher er eine durch den Reitunfall verursachte Scaphoid-Fraktur als wahrscheinlich erachtete (VB 57 S. 36), abwich (zum Beweiswert von Berichten handelnder Ärzte vgl. BGE 135 V 465 E.4.5 S. 470 f.; Urteil des Bundesgerichts 8C_15/2024 vom 14. August 2024 E.5.2.2). Seine Ausführungen in der Beurteilung vom 24. Oktober 2023, wonach mangels Dokumentation eines nach dem 16. Mai 2011 erlittenen weiteren Unfalls mit einer derart "hochgradige[n] Verletzung (Hochenergetrauma) mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit das Unfallereignis [vom 16. Mai 2011] als Auslöser für die später aufgetretenen Probleme angenommen werden" müsse (vgl. VB 98 S. 3), lässt zudem auf eine – beweisrechtlich unzulässige – "post hoc ergo propter hoc"-Argumentation (vgl. BGE 142 V 325 E. 2.3.2.2; 119 V 335 E. 2b/bb; Urteil des Bundesgerichts 8C_281/2023 vom 11. Januar 2024 E. 3) schliessen. Nach dem Gesagten sind die Ausführungen von Dr. med. D._____ nicht schlüssig und vermögen vor dem Hintergrund der aktenkundigen Ergebnisse der medizinischen Abklärungen, namentlich der bildgebenden Befunde, nicht einzuleuchten. Zudem lag gemäss Dr. med. C._____ im Zeitpunkt des Unfalls vom 16. Mai 2011 ein Zustand nach Fraktur des Os triquetrum vor, welcher von Dr. med. D._____ gar nicht erwähnt wurde. Seine Ausführungen vermögen nach dem Gesagten gesamthaft betrachtet keine auch nur geringen Zweifel an den Aktenbeurteilungen von Dr. med. C._____ zu begründen. Ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen den am 5. Oktober 2020 als Rückfall gemeldeten rechtsseitigen Handgelenksbeschwerden und dem Unfallereignis vom 16. Mai 2011 erscheint demnach nicht als überwiegend wahrscheinlich.

4.4.4.

Der massgebende medizinische Sachverhalt erweist sich vor diesem Hintergrund als vollständig abgeklärt, womit auf weitere Abklärungen (vgl. Beschwerde Rechtsbegehren Ziff. 2) in antizipierter Beweiswürdigung verzichtet werden kann (vgl. BGE 127 V 491 E. 1b S. 494 mit Hinweisen). Zusammenfassend ist somit gestützt auf die Beurteilungen von Dr. med. C._____, welche in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) verfasst worden sowie nachvollziehbar und schlüssig begründet sind, davon auszugehen, dass die am 5. Oktober 2020 als Rückfall gemeldeten Beschwerden im Bereich des rechten Handgelenks mit überwiegender Wahrscheinlichkeit weder auf das Unfallereignis vom 16. Mai 2011 noch auf dasjenige vom 24. Februar 2012 zurückzuführen sind.

5.

Entgegen den entsprechenden Ausführungen der Beschwerdeführerin (vgl. Beschwerde S. 5 Rz. 14) fällt auch eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin für die dieser am 5. Oktober 2020 als Rückfall gemeldeten Handgelenksbeschwerden aufgrund eines während der Dauer des (nach Lage der Akten schon seit dem 1. März 1992 bestehenden [vgl. VB 1; VB 114 S. 2; Beschwerde S. 5 Rz. 14]) Versicherungsverhältnisses mit der Beschwerdegegnerin erlittenen – ihr nicht Erinnerlichen – anderen Unfalls oder einer unfallähnlichen Körperschädigung ausser Betracht. Hinzuweisen ist in diesem Zusammenhang darauf, dass nicht jede traumatische Einwirkung, die eine Beeinträchtigung der Gesundheit zur Folge hat, die Voraussetzungen für eine Qualifikation als Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG erfüllt, und die Annahme eines solchen auch voraussetzt, dass ein der in Frage stehenden gesundheitlichen Beeinträchtigung zu Grunde liegendes konkretes (Unfall-)Ereignis benannt werden kann, was vorliegend nicht der Fall ist. Da auch die Annahme einer unfallähnlichen Körperschädigung (vgl. Art. 9 Abs. 2 UVV in der bis 31. Dezember 2016 in Kraft gestandenen Fassung und Art. 6 Abs. 2 UVG in der seit 1. Januar 2017 in Kraft stehenden Fassung) – sowohl nach dem bis 31. Dezember 2016 in Kraft gestandenen als auch nach dem seit dem 1. Januar 2017 geltenden Recht – ein initiales Erinnerliches und benennbares Ereignis voraussetzt, wofür die versicherte Person die Beweislast trägt (vgl. BGE 146 V 51 E. 8 f. S. 63; 116 V 136 E. 4b S. 140 f.; 114 V 298 E. 5b S. 305 f.), besteht (schon aus diesem Grund) auch unter dem Titel "unfallähnliche Körperschädigung" kein Anspruch auf Leistungen der Beschwerdegegnerin für die dieser am 5. Oktober 2020 als Rückfall gemeldeten Handgelenksbeschwerden.

6.

6.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

6.2.

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

6.3.

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.

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, 28. November 2024

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

2. Kammer

Die Präsidentin:

Die Gerichtsschreiberin:

Peterhans

Ruh