

VBE.2024.471 / If / hf

Art. 97

Urteil vom 25. August 2025

Besetzung

Oberrichterin Hausherr, Vorsitz
Oberrichterin Fischer
Oberrichter Roth
Gerichtsschreiberin Fricker

Beschwerde-
führer

A. _____
vertreten durch Dr. iur. Volker Pribnow, Rechtsanwalt,
Stadtturmstrasse 10, Postfach, 5401 Baden

Beschwerde-
gegnerin

Suva, Rechtsabteilung, Fluhmattstrasse 1, Postfach, 6002 Luzern

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend UVG
(Einspracheentscheid vom 20. August 2024)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

1.1.

Der 1988 geborene Beschwerdeführer war aufgrund seines Anstellungsverhältnisses obligatorisch bei der Beschwerdegegnerin gegen die Folgen von Unfällen versichert, als er gemäss Schadenmeldung vom 12. November 2018 am 2. November 2018 beim Arbeiten von einem Radschützenpanzer fiel und sich dabei am rechten Handgelenk verletzte. Die Beschwerdegegnerin anerkannte ihre Leistungspflicht im Zusammenhang mit dem fraglichen Ereignis und richtete die entsprechenden Versicherungsleistungen in Form von Taggeld und der Übernahme der Kosten der Heilbehandlung aus. In der Folge traf sie medizinische Abklärungen und nahm in deren Rahmen Rücksprache mit ihrem versicherungsmedizinischen Dienst. Mit Verfügung vom 5. September 2019 stellte die Beschwerdegegnerin die Versicherungsleistungen mangels Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall und den noch geklagten Beschwerden per 31. Mai 2019 ein. Die dagegen erhobene Einsprache wies die Beschwerdegegnerin nach erneuter Rücksprache mit ihrem Kreisarzt mit Einspracheentscheid vom 31. Oktober 2019 ab. Dieser Einspracheentscheid erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

1.2.

Mit Eingabe vom 12. April 2023 stellte der Beschwerdeführer gestützt auf zwischenzeitlich ergangene medizinische Berichte ein Gesuch um prozessuale Revision des Einspracheentscheides vom 31. Oktober 2019 und um Zusprache der gesetzlichen Leistungen. Nach der Aktualisierung der medizinischen Akten und dem Einholen einer versicherungsmedizinischen Stellungnahme trat die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 18. September 2023 auf das Revisionsgesuch nicht ein bzw. lehnte es ab. Die dagegen erhobene Einsprache wies die Beschwerdegegnerin nach erneuter Rücksprache mit ihrem versicherungsmedizinischen Dienst mit Einspracheentscheid vom 20. August 2024 ab, soweit sie darauf eintrat.

2.

2.1.

Gegen den Einspracheentscheid vom 20. August 2024 erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 18. September 2024 fristgerecht Beschwerde und stellte folgendes Rechtsbegehren:

"1. Der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 20. August 2024 sei aufzuheben, und es sei die Sache zu ergänzenden Abklärungen und anschliessender Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

2. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin."

Zudem reichte der Beschwerdeführer nebst weiteren Dokumenten einen Bericht seiner behandelnden Ärztin Dr. med. B._____, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Kantonsspital C._____, vom 11. September 2024 ein.

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 18. Oktober 2024 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1.

Vorab ist auf die Rüge des Beschwerdeführers einzugehen, wonach die Beschwerdegegnerin seinen Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt habe, indem sie ihm die Beurteilung ihres Kreisarztes vom 14. August 2024 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 185) vor Erlass des Einspracheentscheides vom 20. August 2024 (VB 188) nicht zur Stellungnahme vorgelegt habe (vgl. Beschwerde S. 3, 6 ff.).

1.2.

Die Parteien haben gemäss Art. 29 Abs. 2 BV i.V.m. Art. 42 ATSG Anspruch auf rechtliches Gehör. Das rechtliche Gehör dient einerseits der Sachaufklärung, andererseits stellt es ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht beim Erlass eines Entscheides dar. Dazu gehört insbesondere das Recht der betroffenen Person, sich vor Erlass eines solchen Entscheides zur Sache zu äussern, erhebliche Beweise beizubringen, Einsicht in die Akten zu nehmen, mit erheblichen Beweisanträgen gehört zu werden und an der Erhebung wesentlicher Beweise entweder mitzuwirken oder sich zumindest zum Beweisergebnis zu äussern, wenn dieses geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen. Der Anspruch auf rechtliches Gehör umfasst als Mitwirkungsrecht somit alle Befugnisse, die einer Partei einzuräumen sind, damit sie in einem Verfahren ihren Standpunkt wirksam zur Geltung bringen kann (vgl. statt vieler BGE 143 V 71 E. 4.1 S. 72).

1.3.

Aus den Akten geht hervor, dass die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer die Aktenbeurteilung von Dr. med. univ. D._____ vom 14. August 2024 (VB 185), auf welche sich die Beschwerdegegnerin im Einspracheentscheid vom 20. August 2024 (VB 188) unter anderem massgeblich stützte, nicht vorgängig unterbreitet hatte und ihm somit auch nicht die Gelegenheit gegeben hatte, sich dazu zu äussern. Damit wurde sein Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt. Dem angefochtenen Einspracheentscheid vom 20. August 2024 sind indes die wesentlichen Überlegungen der Beschwerdegegnerin zu entnehmen, und die Aktenbeurteilung von

Dr. med. univ. D. _____ vom 14. August 2024 wurde dem Beschwerdeführer zusammen mit dem Einspracheentscheid zugestellt (VB 188 S. 16 ff.). Der Entscheid der Beschwerdegegnerin konnte dementsprechend fraglos sachgerecht angefochten werden (vgl. BGE 138 V 32 E. 2.2 S. 35 mit Hinweisen). Von einer Rückweisung der Sache zur Gewährung des rechtlichen Gehörs an die Verwaltung ist angesichts der geschilderten Gegebenheiten – entgegen den entsprechenden Ausführungen des Beschwerdeführers (vgl. Beschwerde S. 8 f.) – im Sinne einer Heilung des Mangels abzusehen, denn die Rückweisung würde zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen, die mit dem (der Anhörung gleichgestellten) Interesse der betroffenen Partei an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren ist (BGE 137 I 195 E. 2.3.2 S. 198; 132 V 387 E. 5.1 S. 390). Dies gilt insbesondere, da sich der Beschwerdeführer im Rahmen des vorliegenden Beschwerdeverfahrens, in welchem dem Versicherungsgericht umfassende Kognition zukommt, zur Aktenbeurteilung von Dr. med. univ. D. _____ vom 14. August 2024 (VB 185) äussern konnte.

2.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin die Voraussetzungen für eine prozessuale Revision des Einspracheentscheides vom 31. Oktober 2019 (VB 123) gemäss Art. 53 Abs. 1 ATSG mit Einspracheentscheid vom 20. August 2024 (VB 188) zu Recht als nicht erfüllt erachtet hat.

3.

3.1.

Gemäss Art. 53 Abs. 1 ATSG müssen formell rechtskräftige Verfügungen und Einspracheentscheide in Revision gezogen werden, wenn die versicherte Person oder der Versicherungsträger nach deren Erlass erhebliche neue Tatsachen entdeckt oder Beweismittel auffindet, deren Beibringung zuvor nicht möglich war ("prozessuale Revision"; vgl. anstatt vieler: BGE 143 V 105 E. 2.1 S. 104 f., 135 V 201 E. 5.1 S. 204 und 127 V 466 E. 2c S. 469 sowie MEYER/REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 4. Aufl. 2022, N. 71 zu Art. 31 IVG).

3.2.

Als "neu" gelten Tatsachen, welche sich zwar vor Erlass der formell rechtskräftigen Verfügung oder des Einspracheentscheids verwirklicht haben, jedoch trotz hinreichender Sorgfalt nicht bekannt waren (BGE 143 V 105 E. 2.3 S. 107). Nicht neu ist eine Tatsache dann, wenn das im Revisionsverfahren vorgebrachte Element lediglich eine neue Würdigung einer bereits bekannten Tatsache in sich schliesst (vgl. DIANA OSWALD, in: Kieser/Kradolfer/Lendfers [Hrsg.], Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, 5. Aufl. 2024, N. 23 zu

Art. 53 ATSG). Die neuen Tatsachen müssen zudem "erheblich" sein. Eine neue Tatsache ist jedenfalls nur dann im Sinne von Art. 53 Abs. 1 ATSG erheblich, wenn sie die tatsächliche Grundlage der Verfügung oder des Einspracheentscheids so zu ändern vermag, dass bei zutreffender rechtlicher Würdigung ein anderer Entscheid resultiert (vgl. BGE 143 V 105 E. 2.3 S. 107 f.; Urteile des Bundesgerichts U 22/07 vom 6. September 2007 E. 4.1 und U 68/06 vom 4. Januar 2007 E. 2.2 sowie 8C_720/2009 vom 15. Februar 2010 E. 5.1; vgl. auch MEYER/REICHMUTH, a.a.O., N. 72 zu Art. 30 IVG sowie DIANA OSWALD, a.a.O., N. 22 zu Art. 53 ATSG).

3.3.

Solche neuen Tatsachen oder Beweismittel sind innert 90 Tagen nach deren Entdeckung geltend zu machen; zudem gilt eine absolute zehnjährige Frist, die mit der Eröffnung des Entscheides zu laufen beginnt (Art. 67 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 55 Abs. 1 ATSG).

4.

4.1.

Die Beschwerdegegnerin stützte sich im rechtskräftigen Einspracheentscheid vom 31. Oktober 2019, mit welchem sie die Versicherungsleistungen mangels Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall vom 2. November 2018 und den noch geklagten Beschwerden per 31. Mai 2019 einstellte (VB 123), in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Aktenbeurteilungen ihres Versicherungsmediziners Dr. med. univ. D._____, Praktischer Arzt, vom 21. Mai 2019 (VB 67), 11. Juli 2019 (VB 96) und 18. Oktober 2019 (VB 119).

4.1.1.

In seiner Aktenbeurteilung vom 21. Mai 2019 führte Dr. med. univ. D._____, aus, als stummer Vorzustand fänden sich eine Ganglionzyste im Os trapezoideum und ein intraossäres Hämangiom im Os hamatum. Als objektivierbarer Gesundheitsschaden durch das geltend gemachte Ereignis sei eine Schwellung des Handgelenks am 2. November 2018 dokumentiert. Anlässlich der Konsultation im Spital E._____ vom 17. Dezember 2018 seien klinisch keine unfallspezifischen Befunde mehr dokumentiert worden und es könne davon ausgegangen werden, dass zu diesem Zeitpunkt die Unfallfolgen bereits abgeklungen gewesen seien. Ob die Rissbildung im LT-Band auf das Ereignis zurückzuführen sei, lasse sich anhand der vorliegenden Dokumentation nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bejahen, da sich im vorliegenden MRI 40 Tage nach dem Ereignis keine Hinweise für ein durchgemachtes Trauma mehr fänden. Aufgrund der objektivierbaren Befunde sei eine weitere Arbeitsunfähigkeit auch in bisheriger Tätigkeit sechs Monate nach dem Ereignis nicht mehr nachvollziehbar ausgewiesen, da bereits im MRI vom Dezember 2018 objektivierbare Unfallfolgen, welche eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründet hätten, gefehlt hätten (VB 67 S. 2).

4.1.2.

In seiner Stellungnahme vom 11. Juli 2019 führte Dr. med. univ. D. _____ zum Schreiben von Dr. med. F. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 2. Juli 2019 (VB 88 S. 2) aus, darin werde kein neuer medizinischer Sachverhalt vorgebracht. Bei klar dokumentiertem medizinischem Sachverhalt sei es Aufgabe der Versicherungsmedizin zu beurteilen, ob die im MRI vorgefundenen Befunde mit dem geltend gemachten Ereignis vereinbar seien bzw. diese mit überwiegender Wahrscheinlichkeit durch das geltend gemachte Ereignis verursacht worden seien, was vorliegend nicht der Fall sei (VB 96 S. 1).

4.1.3.

Am 18. Oktober 2019 hielt Dr. med. univ. D. _____ fest, ausser einer Schwellung des Handgelenks sei kein objektivierbarer unfallspezifischer Befund ausgewiesen gewesen. Aufgrund der objektivierbaren Befunde im MRI 40 Tage nach dem Ereignis wäre grundsätzlich nur eine kurzfristige Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen gewesen. Da eine erstmalige Vorlage des Dossiers erst sechs Monate nach dem Ereignis erfolgt sei, sei von versicherungsmedizinischer Seite festgehalten worden, dass spätestens zu diesem Zeitpunkt wieder eine uneingeschränkte 100%ige Arbeitsfähigkeit gegeben gewesen sei. Im Zeitraum von sechs Monaten wären selbst Frakturen, Bänderrisse, etc. verheilt, welche im vorliegenden Fall aufgrund des MRI dezidiert als Unfallfolge auszuschliessen seien (VB 119).

4.2.

Nach dem rechtskräftigen Einspracheentscheid vom 31. Oktober 2019 (VB 123) bzw. im Rahmen des vorliegenden Revisionsverfahrens präsentiert sich die medizinische Aktenlage im Wesentlichen wie folgt:

4.2.1.

Im Bericht der Klinik G. _____ vom 12. Februar 2020 wurde festgehalten, im MRI des rechten Handgelenks vom 11. Februar 2020 zeige sich im Vergleich zur Voruntersuchung vom 13. Dezember 2018 zwischenzeitlich eine deutliche Signalalteration der ulnaren Insertion des TFCC sowohl im fovealen als auch styloidalen Insertionsbereich mit narbig imponierenden Veränderungen. Des Weiteren zeige sich auch eine Signalalteration im Verlauf der ECU-Sehne im Bereich des VI. Strecksehnenfaches (VB 126 S. 1). Es hätten sich bildgebend klare Veränderungen im Vergleich zum Jahr 2018 im Bereich des TFCC mit hier progredienter Signalalteration und auch narbig imponierenden Veränderungen gezeigt, welche mit der Beschwerdesymptomatik vereinbar wären. Weiterhin resultiere hieraus zwar keine Instabilität des DRUG, dennoch seien persistierende Beschwerden angesichts des Befundes nachvollziehbar und würden allenfalls einer weiterführenden Therapie bedürfen. MR-technisch hätten sich auch gewisse Auffälligkeiten perifokal der ECU-Sehne gezeigt (VB 26 S. 2).

4.2.2.

Im Bericht der Klinik G._____ vom 4. März 2020 wurde ausgeführt, angesichts des positiven Ansprechens auf die stattgehabte diagnostische Infiltration des DRUG würden sie die Ätiologie der Beschwerden aufgrund einer fovealen Läsion der tiefen Anteile des TFCC sehen (VB 131 S. 1).

4.2.3.

Im Bericht des Kantonsspitals C._____ vom 8. Juni 2021 wurde die Diagnose "Persistierende ulnocarpale Handgelenksbeschwerden a.e. aufgrund einer traumatischen, peripheren TFCC-Läsion ohne DRUG-Instabilität" gestellt. Weiter wurde ausgeführt, bei den ulnokarpalen Handgelenksbeschwerden würden differentialdiagnostisch eine Reihe verschiedener Ursachen in Frage kommen. Aufgrund der eher limitierten Dokumentation würden sie (die beurteilenden Ärzte) sich im hypothetischen Bereich bewegen. Dennoch gebe es in diesem Fall einige wegweisende Aspekte. Der adäquate Traumamechanismus mit Sturz auf die ausgestreckte Hand sowie die klinische Untersuchung seien erste Hinweise auf eine TFCC-Läsion. Beide MRI-Untersuchungen würden Signalalterationen im TFCC beschreiben. Bei Nachweis einer fovealen TFCC-Läsion im MRI bestehe eine solche mit einer hohen Sicherheit auch wirklich. Aufgrund dieser Überlegungen würden sie davon ausgehen, dass mit einer überwiegenden Wahrscheinlichkeit die Beschwerden von einer fovealen Läsion des TFCC verursacht würden. Wenn in der Zwischenzeit keine neuen Traumata aufgetreten seien und die Schmerzen seit initial gleichbleibend bestehen würden, sei davon auszugehen, dass die TFCC-Läsion auf das initiale Unfallereignis zurückzuführen sei (VB 142 S. 4). Retrospektiv seien sie der Meinung, dass seit dem ersten MRI vom 13. Dezember 2018 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden könne, dass eine unfallbedingte Läsion des TFCC die Ursache der Beschwerden sei (VB 142 S. 5).

4.2.4.

Dr. med. H._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, stellte in seinem Bericht vom 13. April 2022 die Diagnose "Posttraumatische TFCC-Läsion rechts – St.n. Sturz auf die ausgestreckte Hand, 02.11.2018" (Beschwerdebeilage [BB] 4 S. 1) und führte aus, die vom Beschwerdeführer beschriebenen Beschwerden seien aufgrund der Bildgebung, der klinischen Untersuchung und dem Ansprechen auf die Probeinfiltration doch vom TFCC ausgehend. Aufgrund der Vorgeschichte denke er, dass diese Läsion durch das Unfallereignis vom 2. November 2018 bedingt sei. Der Beschwerdeführer habe zuvor als Lastwagenmechaniker bzw. Panzermechaniker arbeiten können (BB 4 S. 2).

4.2.5.

In dem mit dem Revisionsbegehren des Beschwerdeführers vom 12. April 2023 (VB 137) eingereichten Bericht vom 20. März 2023 stellte Dr. med. B._____ die Diagnose "V.a. stattgehabte distale Radiusfraktur und Abriss des tiefen Blattes des TFCC mit Subluxation des DRUG Handgelenk rechts (UT: 11/2018) – Primär" (VB 139 S. 1). Sie führte zudem aus, in Zusammenschau der Anamnese, der derzeitigen Klinik, der früheren diagnostischen Abklärungen und der aktuellen Röntgendiagnostik sei davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer sich bei dem Unfall im Jahr 2018 eine distale Radiusimpressionsfraktur sowie einen Abriss des tiefen Blattes des TFCC rechts zugezogen habe. Nach wie vor persistiere eine Subluxation im distalen Radioulnargelenk mit typischer Klinik und Instabilität des distalen Radioulnargelenks (VB 139 S. 2).

4.2.6.

In seiner im Auftrag der Beschwerdegegnerin erfolgten konsiliarischen Beurteilung des MRT vom 11. Februar 2020 und desjenigen vom 30. März 2022 führte Dr. med. I._____, Facharzt für Radiologie, am 21. August 2023 aus, insgesamt müsse hier doch eine Läsion des Aufhängeapparates des Extensor carpi ulnaris (Subsheath Injury) diskutiert werden, wahrscheinlich im Rahmen einer Verletzung des distalen radioulnaren Ligamentes, wobei sich die Frage eines erneuten Traumas stelle (VB 151 S. 2). Zum Bericht des Kantonsspitals C._____ vom 8. Juni 2021 zur Beurteilung der bis dahin durchgeführten Röntgenabklärungen (vgl. Art. 142 S. 2 ff.) sei angefügt, dass nach initialer Durchführung eines Arthro MRI ohne signifikante Läsion des Discus articularis ein in der Folge nativ durchgeführtes MRT die erste Untersuchung in keinem Fall entkräften könne respektive neu eine Läsion diagnostiziert werden könne, die in der Voruntersuchung explizit ausgeschlossen worden sei. Zur konklusiven Klärung wäre in der Tat ein Arthro MRI wiederum die Untersuchungsmethode der Wahl. Wie weit dabei ein zwischenzeitlich frisches Trauma zu einer Befundänderung führe respektive anzunehmen sei, sei dahingestellt (VB 151 S. 3).

4.2.7.

Zum MRI und der Arthrographie des rechten Handgelenks vom 30. August 2023 führte Dr. med. I._____ im gleichentags erstellten Bericht aus, bei der aktuellen Untersuchung finde sich ein frisches Spongiosaödem der distalen Ulna dorsal auf Höhe des Sulcus der Sehne des Extensor carpi ulnaris, wobei die Sehne selbst abgeplattet und wie in der Voruntersuchung volar subluxiert sei, was ein Hinweis für eine Läsion des Aufhängeapparates / Subsheath injury sei (VB 158 S. 2).

4.2.8.

In seiner Aktenbeurteilung vom 8. September 2023 führte der Versicherungsmediziner Dr. med. univ. D._____ aus, aufgrund der neu eingegangenen Akten, der erneuten MRI-Abklärung und insbesondere des Berichts

des Kantonsspitals C._____ vom 20. März 2023 (VB 139) dränge sich keine andere Einschätzung hinsichtlich der Unfallkausalität der geklagten Beschwerden auf. Anlässlich des geltend gemachten Ereignisses sei es zu keinen unfallkausalen strukturellen Läsionen gekommen, insbesondere nicht zu einer Läsion des TFCC. Die seit 2018 durchgeführten Abklärungen würden jedoch im Verlauf die Ursache der Beschwerden zeigen, nämlich eine vorbestehende Extensor carpi ulnaris subsheath-Läsion rechts als Ursache der rezidivierenden Beschwerdesymptomatik. Die von Dr. med. B._____ behauptete Ulna plus-Variante von zwei Bildmillimetern und die von ihr daraus gezogene Schlussfolgerung, dass sich der Beschwerdeführer beim Unfall im Jahr 2018 eine distale Radiusimpressionsfraktur sowie einen Abriss des tiefen Blattes des TFCC rechts zugezogen habe, entbehre jeder medizinischen Grundlage (VB 160 S. 2). Für die Schmerzauslösung werde ein Ereignis vom 2. November 2018 vom Beschwerdeführer angegeben. An diesem Tag sei eine native Röntgendokumentation erfolgt ohne jeden Hinweis auf eine Fraktur des distalen Radius. Zudem sei am 13. Dezember 2018, also fünf Wochen nach dem Ereignis, ein Arthro-MRI des rechten Handgelenks durchgeführt worden. In diesem MRI finde sich auch nicht der geringste Hinweis auf ein Bone bruise oder sonstige strukturellen Unregelmässigkeiten des Radius, wie dies zwingend bei einem fünf Wochen später durchgeführten MRI nach erlittener distaler Radiusimpressionsfraktur zu erwarten wäre. Eine distale Radiusimpressionsfraktur oder eine sonstige Fraktur im Bereich des Handgelenks könnten aufgrund des vorliegenden MRI mit Sicherheit ausgeschlossen werden. Im Vergleich der gesamten nunmehr vorliegenden MRI-Dokumentation finde sich eine vorbestehende Extensor carpi ulnaris subsheath-Verletzung als Ursache der dokumentierten rezidivierenden Beschwerdesymptomatik im Verlauf der letzten Jahre. Diese Verletzung lasse sich im Vergleich der MRI-Dokumentation von 2018, 2020, 2022 und 2023 gut dokumentieren. Weiter lasse sich dokumentieren, dass die Verletzung vorbestehend gewesen und nicht Folge des Ereignisses von 2018 sei (VB 160 S. 3). Zusammenfassend lasse sich festhalten, dass eine Radiusimpressionsfraktur mit Abriss des tiefen Blattes des TFCC rechts, wie dies im Bericht von Dr. med. B._____ vom 20. März 2023 behauptet werde, jeder Grundlage entbehre und sich anhand der vorliegenden Dokumentation ausschliessen lasse. Ursache der vorliegenden Beschwerden sei eine vorbestehende Extensor carpi ulnaris subsheath-Läsion, welche zu rezidivierenden Beschwerden mit Tenosynovitis führe. Diese sei entweder auf ein früheres Trauma oder die chronische Überlastung als Mechaniker bei entsprechend ausgeübten Bewegungen zurückzuführen. Dass diese Läsion auf das Ereignis vom 2. November 2018 zurückzuführen sei, sei sowohl aufgrund des Pathomechanismus als auch insbesondere bei fehlenden Hinweisen auf eine frische Läsion im MRI nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit gegeben bzw. mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit auszuschliessen (VB 160 S. 7).

4.2.9.

Nach am 24. Januar 2024 von ihr durchgeführter Arthroskopie des rechten Handgelenks (VB 174) stellte Dr. med. B._____ in ihrem Bericht vom 13. März 2024 weiterhin die Verdachtsdiagnose "V.a. stattgehabte distale Radiusfraktur und Abriss des tiefen Blattes des TFCC mit Subluxation des DRUG Handgelenks rechts (UT: 11/2018)". Unter "Anamnese" hielt sie fest, der intraoperative Befund habe einen traumatischen Abriss des TFCC ergeben mit anschliessend konsekutiver Instabilität des distalen Radioulnargelenks (VB 173 S. 1).

4.2.10.

In seiner Aktenbeurteilung vom 14. August 2024 führte Dr. med. univ. D._____ aus, an der Beurteilung vom 7. September 2023, dass sich in der gesamten Dokumentation kein Hinweis auf eine überwiegend wahrscheinlich unfallkausale Läsion finde, sei unverändert festzuhalten. Die von Dr. med. B._____ nach wie vor gestellte Verdachtsdiagnose einer stattgehabten distalen Radiusfraktur und eines Abrisses des tiefen Blatts des TFCC mit Subluxation des DRUG am Handgelenk rechts sei durch mehrere MRI und nunmehr auch durch die CT-Untersuchung (VB 177) widerlegt und entbehre einer nachvollziehbaren Grundlage. Hinsichtlich der Operation sei festzuhalten, dass eine Läsion des TFCC von Dr. med. B._____ vor dem Shaving nicht beschrieben und auch nicht fotodokumentiert werde. Dass erst nach dem Shaven mit dem Testhaken das TFCC als instabil beschrieben werde, lege nahe, dass die Instabilität Folge des durchgeführten Shavings sei (VB 185 S. 2). Zusammenfassend sei festzuhalten, dass insbesondere auch aufgrund eines neuerlich zwischenzeitlich durchgeführten CT eine unverändert behauptete frühere Radiusfraktur mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit auszuschliessen sei. Auch eine TFCC-Läsion unfallbedingt sei präoperativ auszuschliessen (VB 185 S. 3).

4.2.11.

In ihrer Stellungnahme vom 11. September 2024 führte Dr. med. B._____ aus, die Behauptung von Dr. med. univ. D._____, wonach die Instabilität im distalen Radioulnargelenk rechts nicht präoperativ bestanden habe, sondern durch die Arthroskopie des rechten Handgelenks vom 24. Januar 2024 hervorgerufen worden sei, sei aufgrund der dokumentierten Beschwerden, der klinischen Befunde und der radiologischen Befunde nicht haltbar (BB 3 S. 1). Die Instabilität durch Schädigung der Aufhängung des TFCC sei bereits vor Jahren durch Arthro-MRI-Untersuchungen dokumentiert worden und sei im damaligen Beobachtungszeitraum fortschreitend gewesen. Das Fortschreiten sei durch den normalen Gebrauch der Hand im Alltag erklärbar, und es sei von einem weiteren Fortschreiten seit 2020 auszugehen (BB 3 S. 2). Zum CT vom 22. Februar 2024 (VB 177) führte Dr. med. B._____ aus, da die Aufnahme in Neutralstellung und unbelastet durchgeführt worden sei, sei das DRUG relativ gut zentriert. Es könne aus

dieser Momentaufnahme aber nicht rückgeschlossen werden, dass keine dynamische Instabilität des Handgelenkes vorliege. Im Gegenteil würden die ossären Anbauten darauf hindeuten, dass eine Instabilität bestehe. Die vorbestehende Schädigung des TFCC sei sowohl anamnestisch als auch klinisch und bildgebend ausreichend dokumentiert (BB 3 S. 5). Die aufgeführten klinischen Untersuchungsbefunde und die durchgeführte Bildgebung vor der Operation hätten bereits einen Schaden des tiefen Blattes des TFCC an der Insertion in der Fovea belegt, welcher ursächlich für die Instabilität des DRUG sei. Auch die klinisch instabile Situation sei präoperativ im Arztbrief beschrieben worden. Nach Durchsicht der arthroskopischen Bilder sei der intakte oberflächliche Anteil des TFCC eindeutig dokumentiert. Die Bilder der Arthroskopie würden eindeutig zeigen, dass die Reihenfolge Inspektion – Funktionsprüfung – Shaving eingehalten worden sei. Ausserdem sei das Shaving nicht an einer Stelle erfolgt, an der der tiefe Anteil des TFCC abgetrennt werden könne (BB 3 S. 6).

5.

5.1.

Die Beschwerdegegnerin stellt sich im angefochtenen Einspracheentscheid vom 20. August 2024 im Wesentlichen auf den Standpunkt, dass die Einschätzung der behandelnden Ärztin Dr. med. B._____ Ermessenszüge aufweise, so dass die neu vorgebrachten Tatsachen nicht als erheblich angesehen werden könnten, zumal der (geltend gemachte) Revisionsgrund eine materielle Anspruchsvoraussetzung betreffe, deren Beurteilung massgeblich auf Schätzung oder Beweiswürdigung beruhe. Vorliegend falle also ein Revisionsgrund ausser Betracht, da nicht davon auszugehen sei, dass ein untersuchender Arzt und die entscheidende Behörde bereits im ursprünglichen Verfahren das Ermessen wegen der neu erhobenen Befunde zwingend anders hätten ausüben und infolgedessen zu einem anderen Ergebnis hätten gelangen müssen (VB 188 S. 14).

5.2.

Der Beschwerdeführer bringt demgegenüber im Wesentlichen vor, seit der Arthroskopie vom 24. Januar 2024 sei erstellt, dass die seit dem Unfall vom 2. November 2018 bestehenden Beschwerden am rechten Handgelenk unfallbedingt seien, da er dabei einen traumatischen Abriss des tiefen Blattes des TFCC mit konsekutiver Instabilität des DRUG erlitten habe (vgl. Beschwerde S. 3, 10, 18). Die Einschätzung von Dr. med. B._____ enthalte keine Ermessenszüge, sondern einen klaren, unfallbedingten Befund (vgl. Beschwerde S. 19). Damit sei ein Revisionsgrund gegeben (vgl. Beschwerde S. 18). Es würden nicht nur geringe Zweifel an den Beurteilungen des Kreisarztes bestehen (vgl. Beschwerde S. 18). Aus der Stellungnahme von Dr. med. B._____ vom 11. September 2024 (vgl. Beschwerde S. 10 ff.; BB 3) werde ersichtlich, dass diese die bildgebenden Untersuchungen anders als Dr. med. univ. D._____ beurteile, indem die Instabilität durch Schädigung der Aufhängung des TFCC seit Jahren durch Arthro-MRI-

Untersuchungen dokumentiert und im Beobachtungszeitraum fortschreitend gewesen sei (vgl. Beschwerde S. 12). Die Einschätzung von Dr. med. univ. D. _____ stehe demgegenüber im Widerspruch zu den Einschätzungen einer ansehnlichen Anzahl an Fachärztinnen und Fachärzten. Die versicherungsinternen Feststellungen würden zudem jegliche neutrale Grundhaltung vermissen lassen (vgl. Beschwerde S. 17 f.). Die Angelegenheit sei daher durch eine unabhängige, handchirurgische Gutachterstelle klären zu lassen (vgl. Beschwerde S. 3, 7, 18).

5.3.

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt 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 (BGE 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).

Mit rechtskräftigem Einspracheentscheid vom 31. Oktober 2019 stellte die Beschwerdegegnerin die Versicherungsleistungen mangels Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall vom 2. November 2018 und den noch geklagten Beschwerden per 31. Mai 2019 ein (VB 123). Im Rahmen des Revisionsverfahrens liegt nun insbesondere mit der nach der am 24. Januar 2024 durchgeführten Arthroskopie des rechten Handgelenks (VB 174) von Dr. med. B. _____ am 13. März 2024 verfassten Bericht eine fachärztliche Einschätzung vor, wonach ein Abriss des TFCC "(UT: 11/2018)" mit anschliessend konsekutiver Instabilität des distalen Radioulnargelenks zu bestätigen sei (vgl. E. 4.2.9. hiervor). Selbst wenn – entgegen den grundsätzlich durchaus einleuchtenden entsprechenden Ausführungen von Dr. med. univ. D. _____ – von einer (schon vor dem operativen Eingriff vom 24. Januar 2024 vorhandenen) entsprechenden Verletzung ausgegangen würde, würde es sich dabei nicht um eine Erkenntnis handeln, die die tatsächliche Grundlage des Einspracheentscheids vom 31. Oktober 2019 so zu ändern vermöchte, dass bei zutreffender rechtlicher Würdigung ein anderer Entscheid resultierte, und damit nicht um eine *erhebliche* neue Tatsache im Sinne von Art. 53 Abs. 1 ATSG (vgl. E. 3.2). Dass die fragliche

Läsion, sofern sie denn tatsächlich vorliegt bzw. vorlag, in einem ursächlichen Zusammenhang zum Unfall vom 2. November 2018 steht respektive stand, erscheint nämlich jedenfalls nicht überwiegend wahrscheinlich. Denn hinsichtlich der (rudimentären) Kausalitätseinschätzungen der behandelnden Ärztinnen und Ärzte des Beschwerdeführers (vgl. E. 4.2.3. f. hiervor) ist darauf hinzuweisen, dass eine gesundheitliche Schädigung nicht schon dann als durch den Unfall verursacht gilt, weil sie nach diesem aufgetreten (bzw. manifest geworden) ist. Eine derartige "post hoc, ergo propter hoc"-Argumentation ist beweisrechtlich nicht zulässig (vgl. BGE 142 V 325 E. 2.3.2.2 S. 330 und 119 V 335 E. 2b/bb S. 341 f.). Die blossе Möglichkeit (vgl. E. 4.2.3. ff. hiervor) eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und einer Gesundheitsstörung genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches sodann gemäss vorangehenden Ausführungen nicht. Auch Formulierungen wie "Status nach...", "nach Trauma..." oder "traumatisch" treffen nur anamnestische Feststellungen und liefern keine hinreichenden Aussagen zur Frage der Kausalität (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_867/2015 vom 20. April 2016 E. 3.3). Darüberhinausgehend begründeten die behandelnden Ärztinnen und Ärzte in keiner Weise, wieso bezüglich der noch über den 31. Mai 2019 hinaus geklagten rechtsseitigen Handgelenksbeschwerden überwiegend wahrscheinlich von einer traumatisch bedingten Genese durch den Unfall vom 2. November 2018 auszugehen wäre. Damit kann nicht die Rede davon sein, dass die nach dem rechtskräftigen Einspracheentscheid vom 31. Oktober 2019 (VB 123) erstellten Berichte einen Fehler in der früheren Beweisgrundlage eindeutig aufzeigen würden (BGE 144 V 245 E. 5.4 S. 249 f. und E. 5.5.5 S. 252 f.), sodass es an erheblichen neuen Tatsachen oder Beweismitteln fehlt. Anzumerken ist, dass die Ärzte des Kantonsspitals C._____ am 8. Juni 2021 sinngemäss festgehalten hatten, dass sie retrospektiv bereits aufgrund des Befundes des (vor Erlass des Einspracheentscheids vom 31. Mai 2019 durchgeführten) ersten MRI vom 13. Dezember 2018 von einer überwiegend wahrscheinlich unfallbedingten Läsion des TFCC als Ursache der Beschwerden ausgingen (vgl. VB 142 S. 5). Dies deutet auf eine lediglich neue Würdigung einer bereits bekannten Tatsache hin und spricht gegen das Vorliegen einer *neuen* Tatsache, wie sie für eine prozessuale Revision des Einspracheentscheids vom 31. Oktober 2019 vorausgesetzt wäre (vgl. E. 3.2).

5.4.

Zusammenfassend sind die Voraussetzungen für eine prozessuale Revision des Einspracheentscheids vom 31. Oktober 2019 somit nicht erfüllt (vgl. E. 3.1. f. hiervor), womit offengelassen werden kann, ob der vorgetragene Revisionsgrund überhaupt fristgerecht geltend gemacht worden ist (vgl. E. 3.3. hiervor). Der angefochtene Einspracheentscheid vom 20. August 2024 (VB 188) ist damit nicht zu beanstanden.

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 Beschwerdeführer hat nach dem Ausgang des Verfahrens (Art. 61 lit. g ATSG) trotz der erfolgten Verletzung des rechtlichen Gehörs (vgl. E. 1.3. hiavor; Beschwerde S. 9) keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung, zumal der Beschwerdeführer im Zeitpunkt der Beschwerde Kenntnis von der ihm – zu Unrecht nicht vor Erlass des Einspracheentscheides zugestellten – Aktenbeurteilung von Dr. med. univ. D. _____ vom 14. August 2024 (VB 185) hatte und die fragliche Gehörsverletzung damit nicht Grund für die sich (auch) in materieller Hinsicht als unbegründet erweisende Beschwerde war. Der Beschwerdegegnerin steht aufgrund ihrer Stellung als Sozialversicherungsträgerin (BGE 126 V 143 E. 4 S. 149 ff.) ebenfalls 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, 25. August 2025

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

3. Kammer

Die Vorsitzende:

Die Gerichtsschreiberin:

Hausherr

Fricker