

VBE.2024.78 / sb / ks

Art. 49

Urteil vom 18. April 2024

Besetzung

Oberrichter Roth, Präsident
Oberrichter Kathriner
Oberrichterin Jacober
Gerichtsschreiber Berner

Beschwerde-
führerin

A._____
vertreten durch Bettina Umhang, Rechtsanwältin,
Waltersbachstrasse 5, Postfach, 8021 Zürich 1

Beschwerde-
gegnerin

Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft AG, Richtigplatz 1,
8304 Wallisellen
Zustelladresse: Postfach, 8010 Zürich

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend UVG
(Einspracheentscheid vom 18. Dezember 2023)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Die 1980 geborene Beschwerdeführerin war seit dem 1. Juli 2001 bei der B._____ AG als Verkäuferin angestellt und in dieser Eigenschaft bei der Beschwerdegegnerin obligatorisch gegen die Folgen von Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten versichert. Am 20. November 2020 verletzte sie sich nach eigenen Angaben beim Sport am rechten Handgelenk. Die Beschwerdegegnerin anerkannte ihre Leistungspflicht für die Folgen dieses Ereignisses und richtete die gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung und Taggeld) aus. Nach weiteren medizinischen Abklärungen schloss sie den Fall mit Verfügung vom 9. September 2022 ab und stellte ihre Leistungen gestützt auf eine Stellungnahme ihres beratenden Arztes Dr. med. C._____, Facharzt für Chirurgie sowie für Handchirurgie, mangels natürlicher Kausalität des Unfalls für die (noch) geklagten Beschwerden per 21. Januar 2021 ein. Daran hielt sie mit Einspracheentscheid vom 18. Dezember 2023 fest.

2.

2.1.

Gegen diesen Entscheid erhob die Beschwerdeführerin am 31. Januar 2024 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Anträge:

"1.

Der Einspracheentscheid vom 18.12.2023 sei aufzuheben, und der Beschwerdeführerin / Versicherten seien die korrekten Leistungen aus UVG zuzusprechen und auszurichten.

2.

Eventualiter sei die Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin [...] zurückzuweisen, damit diese korrekt abkläre (Untersuchungsmaxime), insbesondere ein verwaltungsexternes Gutachten durchführe.

3.

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 23. Februar 2024 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Die Beschwerdegegnerin ging in ihrem Einspracheentscheid vom 18. Dezember 2023 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 106; vgl. auch die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 9. September 2022 in VB 87) gestützt auf

eine Beurteilung ihres beratenden Arztes Dr. med. C._____ vom 5. August 2022 (VB 82) im Wesentlichen davon aus, dass zwischen den von der Beschwerdeführerin noch geklagten Beschwerden und dem Ereignis vom 20. November 2020 kein natürlicher Kausalzusammenhang (mehr) gegeben sei. Eine (weitere) Leistungspflicht ihrerseits über den 21. Januar 2021 hinaus bestehe nicht. Die Beschwerdeführerin macht demgegenüber zusammengefasst geltend, auf die Beurteilung von Dr. med. C._____ könne nicht abgestellt werden. Vielmehr seien auch die über den 21. Januar 2021 hinaus persistierenden Beschwerden auf das Ereignis vom 20. November 2020 zurückzuführen. Die Beschwerdegegnerin sei daher (weiterhin) leistungspflichtig.

Damit ist streitig und nachfolgend zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen im Zusammenhang mit dem Unfall vom 20. November 2020 mit Einspracheentscheid vom 18. Dezember 2023 zu Recht per 21. Januar 2021 eingestellt hat.

2.

2.1.

Gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG werden die Versicherungsleistungen, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen sowie Berufskrankheiten gewährt. Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so hat sie gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG Anspruch auf ein Taggeld. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid, so hat sie nach Art. 18 Abs. 1 UVG Anspruch auf eine Invalidenrente.

2.2.

2.2.1.

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. Entsprechend dieser Umschreibung ist 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 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).

2.2.2.

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 (vgl. (BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125 mit Hinweis auf BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181) 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). Die Sozialversicherungsorgane und das Gericht haben vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigen (BGE 126 V 353 E. 5b S. 360). Der Beweis des natürlichen Kausalzusammenhangs ist in erster Linie mittels Angaben medizinischer Fachpersonen zu führen (Urteil des Bundesgerichts 8C_331/2015 vom 21. August 2015 E. 2.2.3.1; vgl. auch RUMO-JUNGO/HOLZER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl. 2012, S. 55).

2.2.3.

Die Anerkennung der Leistungspflicht durch den Unfallversicherer ist in rechtlicher Hinsicht von Belang. Ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, entfällt die deswegen anerkannte Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (status quo ante) oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (status quo sine), erreicht ist (BGE 147 V 161 E. 3.3 S. 163). Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blosse Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die entsprechende Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht beim Versicherten, sondern beim Unfallversicherer. Diese Beweisgrundsätze gelten sowohl im Grundfall als auch bei Rückfällen und Spätfolgen und sind für sämtliche Leistungsarten massgebend. Diese Rechtsprechung beschlägt dabei einzig die rechtlichen Folgen der Abklärung, insofern als dem Unfallversicherer die Beweislast zugewiesen wird für den Fall, dass ungeklärt bleibt, ob dem Unfall (noch) eine kausale Bedeutung für den andauernden Gesundheitsschaden zukommt. Bevor sich aber

überhaupt die Frage der Beweislast stellt, ist der Sachverhalt im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes richtig und vollständig zu klären (SVR 2009 UV Nr. 3 S. 9, 8C_354/2007 E. 2.2 mit Hinweisen).

2.3.

2.3.1.

Der Versicherungsträger und das Gericht (vgl. Art. 61 lit. c in fine ATSG) haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Gericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352; vgl. auch BGE 132 V 393 E. 2.1 S. 396). 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 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).

2.3.2.

Die Rechtsprechung hat den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen stets Beweiswert zuerkannt. Ihnen kommt praxisgemäss jedoch 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. und 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 und 125 V 351 E. 3b/ee S. 353 ff.). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung 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 und 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f.).

3.

3.1.

3.1.1.

Bezüglich des Ereignisses vom 20. November 2020 ist den Akten im Wesentlichen zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin beim Training auf einem sogenannten Stairmaster (ein einem Laufband ähnelndes Treppen-Fitnessgerät) an einer Stufe hängen geblieben, dabei gestolpert und in der Folge zu weit nach unten gerutscht sei. Sie habe dann den Halt verloren, sei dabei mit der rechten Hand vom Geländer des Geräts abgerutscht und habe sich dabei das rechte Handgelenk verdreht (vgl. die Unfallmeldung vom 30. Juni 2021 in VB 4 sowie die ergänzenden Angaben der Beschwerdeführerin vom 8. August 2021 in VB 13). Im Anschluss sei gemäss Bericht von Prof. Dr. med. D._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates sowie für Handchirurgie, und Dr. med. E._____, Facharzt für Kinderchirurgie sowie für Handchirurgie, Universitätsklinik F._____, vom 24. Dezember 2021 erst die Diagnose einer ECU-Sehnenscheidenentzündung und bei Beschwerdepersistenz trotz konservativer Behandlung (vgl. hierzu insb. die Angaben der Beschwerdeführerin vom 8. August 2021 in VB 13) schliesslich die Diagnose einer Teiltraktur der ECU-Sehne gestellt worden. Nach einer operativen Behandlung sei es zu einem Infekt mit Pseudomonas mit mehrfacher chirurgischer Revision und antibiotischer Behandlung gekommen (VB 37; vgl. zum Ganzen ferner den Bericht von Dr. med. G._____, Fachärztin für Radiologie, vom 22. Januar 2021 über eine MRI-Untersuchung des rechten Handgelenks gleichen Datums in VB 2, den Bericht der erstbehandelnden Handchirurgin Dr. med. H._____, Fachärztin für Chirurgie sowie für Handchirurgie, vom 21. Januar 2021 in VB 1, den Bericht des Hausarztes Dr. med. I._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 6. Juli 2021 in VB 8, den Bericht von Dr. med. J._____, Fachärztin für Radiologie, vom 7. September 2021 über eine MRI-Untersuchung des rechten Handgelenks gleichen Datums in VB 18, und die Berichte von Dr. med. K._____, Facharzt für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie sowie für Handchirurgie, vom 17. September 2021 in VB 22 und vom 19. November 2021 in VB 34 inkl. Operationsberichte vom 28. Juli und 5. August 2021 in VB 11 f.).

3.1.2.

Die zuletzt behandelnde Universitätsklinik F._____ etablierte eine medikamentöse Therapie der Pseudomonas-Infektion sowie Ergotherapie (vgl. den Bericht Prof. Dr. med. D._____ vom 14. März 2022 in VB 59 inkl. Bericht von Dr. med. L._____, Facharzt für Radiologie, vom 2. März über eine Röntgenuntersuchung des rechten Handgelenks gleichen Datums in VB 57, sowie den Bericht von Prof. Dr. med. D._____ und Dr. med. E._____ vom 16. Mai 2022 in VB 68 inkl. den Bericht von Dr. med. M._____, Facharzt für Radiologie, vom 4. Mai 2022 über eine CT-Untersuchung des rechten Handgelenks gleichen Datums in VB 67). Am

8. November 2022 hielten Prof. Dr. med. D. _____ und Dr. med. O. _____, Fachärztin für Handchirurgie, bei Diagnose eines ossären Defekts der distalen Ulna respektive des DRUG rechts nach chronischer Osteomyelitis schliesslich fest, angesichts der verstrichenen Zeit und des stationären radiologischen Befunds sei die Implantation einer Prothese nunmehr denkbar. Die Beschwerdeführerin wünsche sich indes – auch gestützt auf eine von ihr eingeholte Zweitmeinung – ein abwartendes Vorgehen (VB 98). Mit Schreiben vom 20. Januar 2023 hielt Dr. med. O. _____ ergänzend fest, Ursprung der Beschwerden sei ein Distorsionstrauma des rechten Handgelenks vom 20. November 2020. Eine handchirurgische Beurteilung und insbesondere eine MRI-Untersuchung sei erst nach zwei Monaten veranlasst worden. Zu diesem Zeitpunkt habe bereits eine Tendinopathie respektive Synovitis vorgelegen, wie sie auch bei überlastungsbedingten Beschwerden auftreten könne. Die gleichzeitig dokumentierte Ruptur des Retinaculum im distalen Anteil sei indes durchaus vereinbar mit dem beschriebenen Hergang des Ereignisses vom 20. November 2020. Der anschliessend komplizierte Verlauf mit Infekt und Folgeoperationen sei somit als Unfallfolge zu werten (VB 103).

3.2.

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in ihrem Einspracheentscheid vom 18. Dezember 2023 in medizinischer Hinsicht auf die versicherungsinterne Beurteilung von Dr. med. C. _____ vom 5. August 2022. Dieser hielt zusammengefasst fest, das Ereignis vom 20. November 2020 mit leichter Distorsion des rechten Handgelenks sei nicht geeignet, die bildgebend dargestellte Läsion der ECU-Sehne zu verursachen. Es bestehe daher "hier mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine Unfallkausalität", zumal die Befunde der MRI-Untersuchung vom 22. Januar 2021 mit Signalalteration der ECU-Sehne mit zystischen Veränderungen im Sinne einer Gefügestörung im Rahmen einer Tendinopathie geradezu typische Anzeichen für eine chronische Überbelastung seien, wie sie bei häufig durchgeführtem Fitnesstraining in der handchirurgischen Praxis sehr häufig gesehen würden. Insgesamt seien sämtliche Befunde am rechten Handgelenk nicht auf das Ereignis vom 20. November 2020 zurückzuführen (VB 82, S. 6 f.).

3.3.

Entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin stellt die erwähnte versicherungsinterne medizinische Beurteilung von Dr. med. C. _____ vom 5. August 2022 keine taugliche Grundlage zur Beurteilung der Unfallkausalität der (persistierenden) rechtsseitigen Handgelenksbeschwerden und folglich der (weiteren) Leistungsansprüche der Beschwerdeführerin dar. So hielt Dr. med. C. _____ in seiner Stellungnahme fest, dass sämtliche Befunde am rechten Handgelenk nicht auf das Ereignis vom 20. November 2020 zurückzuführen seien. Gleichzeitig ging er jedoch gestützt auf den Bericht der Universitätsklinik F. _____ vom 16. Mai 2022 (VB 68) von einer unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin in ihrer

angestammten Tätigkeit aus und attestierte wegen der Handgelenksbeschwerden eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 30 % (VB 82, S. 7). Diese beiden Aussagen stehen in einem unauflösbaren Widerspruch. Zu beachten ist ferner, dass der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin Dr. med. N._____, Facharzt für Chirurgie, in seiner Stellungnahme vom 4. Januar 2022 – gestützt auf die identischen echtzeitlichen beziehungsweise ereignisnahen medizinischen Akten wie Dr. med. C._____ – zum Schluss kam, es lägen keine klaren Hinweise "für relevante vorbestehende Schäden" vor, weshalb "das Beschwerdebild inkl. dem unglücklichen komplikationsbehafteten postoperativen Verlauf [...] überwiegend wahrscheinlich unfallkausal auf das Ereignis vom 20.11.2020 zurückzuführen" sei (VB 40, S. 2). Zudem bejahte der behandelnde Facharzt der Universitätsklinik F._____ eine Unfallkausalität der Befunde (VB 103). Mit dieser abweichenden Beurteilung des beratenden Arztes und mit der fachärztlichen Einschätzung der Universitätsklinik F._____ gemäss Bericht vom 20. Januar 2023 (VB 103) setzte sich Dr. med. C._____ indes nicht auseinander.

3.4.

Bereits diese Umstände genügen, um an der von der Beschwerdegegnerin eingeholten versicherungsinternen Beurteilung von Dr. med. C._____ vom 5. August 2022 zumindest geringe Zweifel zu begründen, weshalb darauf nicht abgestellt werden kann (vgl. vorne E. 2.3.2.). Die sachverhaltlichen Abklärungen der Beschwerdegegnerin erweisen sich damit als unzureichend, weshalb eine Beurteilung des (weiteren) Leistungsanspruchs der Beschwerdeführerin im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 20. November 2020 aktuell nicht möglich ist. Die Beschwerdegegnerin wird folglich weitere medizinische Abklärungen in Form der Einholung eines verwaltungsexternen Gutachtens im Verfahren nach Art. 44 ATSG zu tätigen haben (vgl. BGE 135 V 465 E. 4 S. 467 ff. und Urteil des Bundesgerichts 8C_92/2018 vom 7. August 2018 E. 5.2.3), um alsdann ihre weitere Leistungspflicht erneut zu beurteilen.

4.

4.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde eventualantragsgemäss teilweise gutzuheissen, der angefochtene Einspracheentscheid vom 18. Dezember 2023 aufzuheben sowie die Sache zur weiteren Abklärung und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

4.2.

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

4.3.

Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf Ersatz der richterlich festzusetzenden Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG), denn die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zwecks Vornahme ergänzender

Abklärungen gilt als anspruchsbegründendes Obsiegen (BGE 132 V 215 E. 6.1 S. 235 mit Hinweisen).

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 18. Dezember 2023 aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin die Parteikosten in richterlich festgesetzter Höhe von Fr. 2'500.00 zu bezahlen.

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, 18. April 2024

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

4. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Roth

Berner