



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 29. September 2022 (725 22 18 / 226)

Unfallversicherung

Würdigung der Arztberichte und Rückweisung der Angelegenheit an den Unfallversicherer zur weiteren Abklärung

Besetzung Präsident Dieter Freiburghaus, Kantonsrichter Daniel Noll, Kantonsrichter Christof Enderle, Gerichtsschreiber i.V. Cedric Cucinelli

Parteien A.____, Beschwerdeführerin

gegen

Groupe Mutuel Versicherungen GMA AG, Rechtsdienst, Rue des Cèdres 5, Postfach, 1920 Martigny, Beschwerdegegnerin

Betreff Leistungen

A. Die 1985 geborene A.____ war seit Juni 2017 als diplomierte Pflegefachfrau bei der B.____ in X.____ angestellt und dadurch bei der Aargauischen Gebäudeversicherung (AGV) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten versichert. Gemäss Unfallmeldung vom 31. Juli 2020 wurde sie am 29. und 30. Juli 2020 bei der Arbeit von einer 13-jährigen Patientin mehrfach mit Schlägen und Fusstritten traktiert. In der Folge klagte die Versicherte über Schmerzen im linken Handgelenk sowie im Bereich des unteren und mittleren Rückens. Mit Notfallbericht vom 3. August 2020 diagnostizierte Dr. med. C.____, FMH Chirurgie und Unfallchirurgie

gie, einen Verdacht auf eine Handgelenkskontusion links und Rückenschmerzen am thorakolumbalen Übergang nach mehrmaligem körperlichen Angriff sowie Depressionen. Die AGV teilte der Versicherten mit Schreiben vom 31. August 2020 mit, dass sie die gesetzlichen Leistungen erbringen werde. Nach weiteren Untersuchungen kam der Vertrauensarzt der AGV, Dr. med. D.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, mit Beurteilung vom 23. Oktober 2020 zum Schluss, dass die Handgelenksbeschwerden nicht in einem natürlichen Kausalzusammenhang mit den Ereignissen vom 29./30. Juli 2020 stünden, weil in der klinischen Untersuchung weder ein Hämatom noch funktionelle Einschränkungen hätten festgestellt werden können. Gestützt auf die Einschätzungen des Vertrauensarztes stellte die AGV mit Verfügung vom 15. Januar 2021 die Leistungen rückwirkend per 1. September 2020 ein. Die gegen diese Verfügung erhobene Einsprache wies die AGV nach weiteren Abklärungen mit Einspracheentscheid vom 29. November 2021 ab. Sie begründete ihre Abweisung im Wesentlichen damit, dass eine traumatische Diskusruptur ohne Begleitverletzung nur bei Stauchung des Handgelenks bei gleichzeitiger Unterarmrotation möglich sei. Es sei davon auszugehen, dass die Unfälle eine vorbestehende Diskusruptur demaskiert und vorübergehend aktiviert hätten und die anhaltenden Beschwerden nicht mehr unfallkausal seien.

B. Hiergegen erhob A.____ am 13. Januar 2022 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), und beantragte, dass der Einspracheentscheid vom 29. November 2021 aufzuheben und die Beschwerdegegnerin anzuweisen sei, die gesetzlichen Leistungen auszurichten.

C. Mit Vernehmlassung vom 4. März 2022 teilte die Groupe Mutuel Versicherungen GMA AG (Groupe Mutuel) mit, dass sie die Unfallversicherung der AGV per 1. Januar 2022 übernommen habe und beantragte die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung verwies sie im Wesentlichen auf einen weiteren bei Dr. D.____ eingeholten Bericht vom 8. Februar 2022.

D. In der Folge verfügte das Kantonsgericht am 16. März 2022 einen Parteiwechsel, indem die Groupe Mutuel an Stelle der AGV als Beschwerdegegnerin benannt und das vorliegende Beschwerdeverfahren mit ihr fortgesetzt werde.

E. Mit Eingabe vom 29. März 2022 reichte die Beschwerdegegnerin die ergänzende Stellungnahme von Dr. D.____ vom 28. März 2022 zu den Akten.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Gemäss Art. 56 Abs. 1 und Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000, dessen Bestimmungen gemäss Art. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) vom 20. März 1981 auf die Unfallversicherung anwendbar sind, kann gegen Einspracheentscheide der Unfallversicherer beim zuständigen kantonalen Versicherungsgericht Beschwerde erhoben werden. Zuständig ist nach Art. 58 ATSG das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz

hat. Vorliegend hatte die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz im Kanton Basel-Landschaft, sodass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. a des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Einspracheentscheide der Versicherungsträger gemäss Art. 56 ATSG. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die – im Übrigen frist- und formgerecht erhobene – Beschwerde vom 13. Januar 2022 ist demnach einzutreten.

2. Streitig und im Folgenden zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin ihre Versicherungsleistungen für das Unfallereignis vom 29./30. Juli 2020 zu Recht per 1. September 2020 einstellte und über diesen Zeitpunkt hinausgehende Leistungen verneinte.

3.1 Nach Art. 6 Abs. 1 UVG hat der Unfallversicherer in der obligatorischen Unfallversicherung, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten zu gewähren. Art. 10 Abs. 1 UVG gewährt der versicherten Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen und Berufskrankheiten (Heilbehandlung), wobei der Unfallversicherer die Pflegeleistungen so lange zu erbringen hat, als davon eine namhafte Besserung des Gesundheitszustands erwartet werden kann (Art. 19 Abs. 1 Satz 1 UVG). Ist die versicherte Person infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so hat sie gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG Anspruch auf ein Taggeld. Der Anspruch entsteht gemäss Art. 16 Abs. 2 UVG am dritten Tag nach dem Unfalltag und erlischt mit der Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit, mit dem Beginn einer Rente oder mit dem Tod der versicherten Person. Das Taggeld beträgt bei voller Arbeitsunfähigkeit 80 % des versicherten Verdienstes. Bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit wird es entsprechend gekürzt (Art. 17 Abs. 1 UVG).

3.2 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt unter anderem voraus, dass zwischen dem versicherten Ereignis (Unfall, unfallähnliche Körperschädigung oder Berufskrankheit) und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Arbeitsunfähigkeit, Invalidität, Integritätschädigung) 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. Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die rechtsanwendende Behörde – die Verwaltung oder im Streitfall das Gericht – im Rahmen der ihr obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1 mit Hinweisen). Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem versicherten Ereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses

Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 125 V 456 E. 5a mit Hinweisen).

3.3 Ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, entfällt die deswegen anerkannte Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht mehr 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 Vorzustands auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist. Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blosser 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 bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer. Diese Beweisgrundsätze gelten sowohl im Grundfall als auch bei Rückfällen und Spätfolgen und sind für sämtliche Leistungsarten massgebend (Urteil des Bundesgerichts vom 10. Juli 2015, 8C_294/2015, E. 3.2 mit Hinweisen).

4.1 Die Abklärung des für die Beurteilung von Ansprüchen versicherter Personen notwendigen Sachverhalts hat gemäss dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Untersuchungsgrundsatz (Art. 43 Abs. 1 ATSG) die verfügende wie auch die eine Verfügung überprüfende Behörde bzw. das Gericht von Amtes wegen vorzunehmen. Demnach haben die Versicherung und das Sozialversicherungsgericht von sich aus, ohne Bindung an die Parteibegehren, für die richtige und vollständige Feststellung des Sachverhalts zu sorgen (BGE 122 V 157 E. 1a). Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, in welcher Art über die Rechte und Pflichten einer versicherten Person zu entscheiden ist (vgl. THOMAS LOCHER/THOMAS GÄCHTER, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 4. Auflage, Bern 2014, § 70 N 4 mit weiteren Hinweisen).

4.2 Zur Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche bedarf es verlässlicher medizinischer Entscheidungsgrundlagen (BGE 134 V 231 E. 5.1). Das Gericht hat diese nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht 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 Rechtsanspruchs 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 143 V 124 E. 2.2.2). Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arzt-

berichts ist demnach 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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

4.3 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 351 E. 3b f. mit zahlreichen Hinweisen, vgl. dazu auch BGE 135 V 465 E. 4.4 und 4.5). So kommt beispielsweise Berichten und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen nicht derselbe Beweiswert zu wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten. An die Beweiswürdigung sind deshalb strenge Anforderungen zu stellen, wenn ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden soll. 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, mit Hinweis, Urteil des Bundesgerichts vom 26. März 2015, 8C_879/2014, E. 5.3). In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten bzw. Ärztinnen darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc). Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des bzw. der therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes bzw. Ärztin einerseits und von Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten und Expertinnen andererseits (BGE 124 I 170 E. 4, Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG, heute Schweizerisches Bundesgericht], vom 13. Juni 2001, I 506/00, E. 2b) lässt nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte bzw. Ärztinnen zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte bzw. Ärztinnen wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1, mit Hinweisen).

5.1 Für die Beurteilung des medizinischen Sachverhalts liegen im Wesentlichen die nachfolgenden Unterlagen vor.

5.2 Gemäss MRI- bzw. Arthrographie-Befund von Dr. med. E.____, FMH Radiologie, vom 12. August 2020 bestehe ein relativer Ulnavorschub, der zum ulnokarpalen Impingement führen dürfte. Ferner würden eine diskrete Sklerose am ulnarem Pol des Os lunatum und ein breiter Defekt des Diskus articularis vor der radialen Insertion mit Kontrastleakage vom radiokarpalen Gelenkspalt ins Distale-Radioulnargelenk (DRUG) vorliegen. Die Carpalligamente seien intakt ohne Kontrastübertritt in die mittlere Handgelenkreihe. Es bestehe ein kleines Ganglion auf Höhe

des skapholunären Gelenkspalts. Ferner sei ein grosser volarer Kapselrecessus über dem Prozess styloideus radii vorhanden.

5.3 Mit Aktenbeurteilung vom 23. Oktober 2020 verneint der von der Unfallversicherung beigezogene Vertrauensarzt Dr. D.____ die Unfallkausalität der Handgelenksbeschwerden, da in der klinischen Untersuchung des Spitals F.____ vom 3. August 2020 kein Hämatom am linken Handgelenk und am Rücken habe festgestellt werden können. Da auch keine funktionellen Einschränkungen feststellbar gewesen seien, sei aus somatischer Sicht ebenfalls keine Arbeitsunfähigkeit plausibel.

5.4 Die behandelnde Handchirurgin Dr. med. G.____, FMH Chirurgie sowie Handchirurgie, diagnostiziert in ihrem Bericht vom 18. November 2020 ein Trauma am Handgelenk/Hand/Ellbogen links am 29. Juli 2020 mit traumatischer radialer Desinsertion TFCC Handgelenk links, bei Verdacht auf posttraumatische Epikondylitis humeri radialis links sowie bei Verdacht auf posttraumatische Kompression des Nervus ulnaris im Sulcus links. Beim Trauma sei es zu einer radialen Desinsertion des TFCC gekommen im Sinne einer Ulna-Plus-Variante. Diese sei für die ulnaren Handgelenksbeschwerden verantwortlich. Schliesslich bestehe eine bisher asymptotische Hyperlaxizität des Daumensattelgelenks. Durch die Traumatisierung sei es zu einer Aktivierung gekommen. Nunmehr würden Schmerzen mit konsekutiver Bewegungseinschränkung persistieren.

5.5 Mit Bericht vom 9. Dezember 2020 führt Dr. D.____ aus, dass Dr. G.____ in ihrem Bericht vom 18. November 2020 von einem Verdrehtrauma des linken Handgelenks ausgehe. Im Notfallbericht vom 3. August 2020 werde allerdings von einer extremen Extension, Traktions-Pronationsverletzung bzw. von Zug- und Druckbelastungen des linken Handgelenks nicht berichtet. Laut wissenschaftlicher Literatur liege kein geeigneter Unfallmechanismus vor, der zu einer traumatischen Schädigung des Diskus articularis führen könnte. Im klinischen Befund werde eine leichte Schwellung radial ohne Hämatombildung festgestellt. Das DRUG sei weder druckschmerzhaft noch äusserlich betroffen. Im MRI seien keine traumatischen Zeichen einer Ruptur des Ligamentum radioulnare palmare et dorsale sichtbar. Diese Bänder seien von grosser Bedeutung, da sie für die Stabilität im distalen Radioulnargelenk sorgen würden. Darüber hinaus stelle der Ulnavorschub im Sinne eines ulnokarpalen Impingements eine konkurrierende Möglichkeit einer degenerativen Läsion des Diskus articularis dar.

5.6 Mit ergänzender Stellungnahme vom 26. Mai 2021 führt Dr. D.____ aus, dass der Diskus randständig blutversorgt sei, da der innere horizontale Diskusteil keine Blutgefässe habe. Aufgrund der Lokalisation des Diskusdefektes am radialen Ansatz sei eine Ruptur auch ohne Hämatom denkbar. Der Literatur sei zu entnehmen, dass Verletzungen von Zwischengelenkscheiben nur durch Begleitverletzungen erklärbar seien. Es sei schwer vorstellbar, dass es durch äussere mechanische Einwirkung zu einer isolierten Diskusverletzung kommen könne. Dies sei nur bei einer Stauchung des Handgelenks bei gleichzeitiger Unterarmrotation entsprechend einem Drehsturz am Kniegelenk denkbar. Am Diskus kämen sowohl Risse als auch Defekte nebeneinander vor. In diesem Zusammenhang sei auf dem MRI vom 11. August 2020 ein Ulnavorschub sichtbar, der mit dem Lunatum aufgrund einer diskreten vermehrten Sklerose an der ulnaren Kontur zu einem Impingement geführt haben könnte. Ausserdem sei auf der Höhe des dorsalen

scapholunären Gelenkspaltes ein kleines Ganglion nachweisbar, was eher für eine unfallfremde Genese des Diskusrisses spreche. Der Diskus als ligamentartige Platte mit zwei Schichten sei fest verbunden mit dem Ligamentum radioulnare palmare et dorsale. Eine Diskusruptur könne daher nur dann angenommen werden, wenn auch eine Beteiligung dieser Bänder vorliege. Die am 31. Juli 2020 bzw. 5. August 2020 von Hausarzt Dr. med. H.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, beschriebenen Schmerzen im Naviculare links, die radialen Druckdolenz und die grünliche Verfärbung würden nicht mit dem MRI-Befund der Diskusverletzung korrelieren.

5.7 Der behandelnde Handchirurg Dr. med. I.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates sowie Handchirurgie, diagnostiziert mit Bericht vom 11. August 2021 einen Status nach Handgelenksdistorsion links vom 29. Juli 2020 mit radialeseitiger Diskusruptur und Ulna-Plus-Variante links. Ferner bestünden ein Verdacht auf eine Knorpelläsion am Os lunatum links sowie Überlastungsbeschwerden der Extensorenmuskulatur am Epikondylus humeri radialis links. Die Ulna-Plus-Stellung sei tatsächlich nicht auf den Unfall zurückzuführen. Wahrscheinlich liege eine solche Ulna-Plus-Stellung auch rechts vor. Die Ulna-Plus-Variante begünstige allerdings eine Ruptur des Diskus articularis bei jeglicher Art von Traumen. Die Schilderung der Verletzung vom 29. Juli 2020 lasse eine traumatische Diskusruptur klar als wahrscheinlich erscheinen, da keinerlei Voraufnahmen bestünden. Da die Patientin zuvor ein belastbares schmerzfreies Handgelenk gehabt habe, müsse die traumatische Ruptur wohl als wahrscheinlichste Ursache betrachtet werden.

5.8 Dr. I.____ führt schliesslich in einem weiteren Bericht vom 10. Dezember 2021 in Bezug auf die Einschätzungen von Dr. D.____ aus, dass Verletzungen des Diskus articularis einerseits durch ein akutes Trauma ausgelöst werden könnten, andererseits seien aber auch rein chronische, degenerative Veränderungen möglich, welche zu einer Läsion des Diskus articularis führen könnten. Auslöser des Traumas sei in den meisten Fällen ein Hyperextensionstrauma des Handgelenks, wobei das Handgelenk eher in einer Ulnarduktionsstellung stehe. Es komme dabei zu einem axialen Stauchungstrauma der ulnaren Handgelenksregion. Neben dem Sturz auf die Hand in der Extensionsstellung des Handgelenks könnten aber auch Rotationstraumen auftreten. Auch ein Distractionstrauma des Handgelenks auf der ulnaren Seite könne zu einer Läsion des Diskus articularis führen. Bei den traumatischen Diskusläsionen könne zwischen nicht destabilisierenden zentralen Diskusrissen und den jeweils mit einer Instabilität im distalen Radioulnargelenk verbundenen Verletzungen der radialen Diskusanheftung oder der ulnarseitigen Diskusaufhängung unterschieden werden. Bei den destabilisierenden Läsionen sei tatsächlich das palmare und/oder dorsale radioulnare Band von seiner Insertion abgerissen. Eine Ruptur im mittleren Abschnitt dieser Bänder sei hingegen eine Rarität. Die häufigste Läsion betreffe die sogenannte Palmer Typ 1A Verletzung, welche in der zentralen Region des Diskus articularis lokalisiert sei. Es komme zu einem Einriss in der schlecht vaskularisierten, zentralen Portion des Diskus articularis. Diese Verletzungen seien jeweils nicht mit einer Instabilität im distalen Radioulnargelenk verbunden. Bei dieser zentralen Diskusruptur würden dementsprechend die stabilisierenden Strukturen, insbesondere das radioulnare palmare und dorsale Band, intakt bleiben. Demzufolge sei klar festzuhalten, dass eine traumatische Diskusruptur auch gemäss den gängigen Klassifikationssystemen ohne zusätzliche Läsion des stabilisierenden Bandapparates möglich sei res-

pektive sogar die häufigste Form der Diskusverletzung darstelle. In diesem Sinne könne ausserdem festgehalten werden, dass die Kombination zwischen einem Verdrehtrauma des linken Handgelenks, dem Anstossen des Armes in der Handgelenksregion und dem Sturz auf die linke Hand, wie von der Patientin angegeben, als Unfallmechanismus durchaus geeignet sei, eine Diskusverletzung zu provozieren.

5.9 Dr. D.____ führt in seiner Stellungnahme vom 8. Februar 2022 aus, dass aufgrund des geschilderten Unfallhergangs mit Ausnahme einer Krafteinwirkung im Sinne von Kontusionen kein Hergang belegt worden sei, der nach der wissenschaftlichen Literatur geeignet sei, eine TFCC-Läsion verursachen zu können. Ausserdem sei bildgebend ein unfallfremder relativer Ulnavorschub nachgewiesen, der bereits zu einem ulnokarpalen Impingement geführt habe. Ferner zeige das MRI keinen Hinweis auf ein Knochenmarködem. Eine traumatische Krafteinwirkung auf das Handgelenk sei damit nicht nachweisbar. Im Weiteren weiche die Beschreibung des Unfallhergangs bei Dr. I.____ diametral von der Schilderung im Rahmen der Erstuntersuchung diametral ab. Von einem Sturz oder einer Distorsion des Handgelenks sei damals nicht berichtet worden. Dr. I.____ stelle die Kausalität ausschliesslich aufgrund subjektiver Angaben der Versicherten gemäss dem Prinzip «post hoc ergo propter hoc» fest. Die empfohlene operative Behandlung eines Débridements bei stabiler Situation des Diskus articularis spreche eher für eine degenerative Läsion.

6.1 Die Vorinstanz stützte sich bei der Beurteilung des vorliegend strittigen medizinischen Sachverhalts auf die Ergebnisse, zu denen Dr. D.____ in seinen Beurteilungen gelangt war. Demgemäss ging sie davon aus, dass eine traumatische Diskusruptur ohne Begleitverletzung nur bei Stauchung des Handgelenks bei gleichzeitiger Unterarmrotation möglich sei. Es sei davon auszugehen, dass die Unfälle eine vorbestehende Diskusruptur demaskiert und vorübergehend aktiviert hätten und die anhaltenden Beschwerden nicht mehr unfallkausal seien.

6.2 Wie bereits in Erwägung 3.3 hiervor erwähnt, entfällt die Leistungspflicht der Unfallversicherung erst, wenn der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht, wofür die Beschwerdegegnerin die Beweislast trägt. Dies gelingt ihr gestützt auf die Ausführungen des Vertrauensarztes Dr. D.____ nicht. Werden die vorliegenden Berichte miteinander verglichen, kann in Bezug auf den bildgebend gesicherten medizinischen Sachverhalt festgestellt werden, dass sämtliche Ärzte und Ärztinnen dahingehend übereinstimmen, dass die Beschwerdeführerin am linken Handgelenk eine unfallfremde vorbestehende Ulna-Plus-Variante aufweist, der Diskus articularis am linken Handgelenk einen breiten Defekt aufzeigt und dass keine gleichzeitige Schädigung der Bänder vorliegt. Allerdings bestehen diametral entgegengesetzte Einschätzungen darüber, ob dieser unbestrittene Sachverhalt in einem kausalen Verhältnis zu den Unfallereignissen vom 29./30. Juli 2020 steht. Während der Vertrauensarzt Dr. D.____ die medizinische Situation als typischerweise degenerativ bedingt bezeichnet und bereits aufgrund des Unfallmechanismus eine traumatische Genese ausschliesst, sieht der behandelnde Handchirurg Dr. I.____ ebenso überwiegend wahrscheinlich einen kausalen Zusammenhang zwischen dem Ereignis vom 29./30. Juli 2020 und den anhaltenden Beschwerden. Dr. I.____ widerspricht der Behauptung des Vertrauensarztes, wonach nur ein Verdrehtrauma zu einer Schädigung des

Diskus articularis ohne Verletzung der Bänder führen könne. Er hält im Gegenteil fest, dass die Ulna-Plus-Variante eine Ruptur des Diskus articularis bei jeglicher Art von Traumen begünstige und dass bereits ein Anstossen des Armes in der Handgelenksregion genüge, eine Verletzung des Diskus articularis ohne gleichzeitige Schädigung der Bänder zu verursachen. Sowohl Dr. D.____ als auch Dr. I.____ sind Fachärzte für orthopädische Chirurgie, wobei Dr. I.____ zusätzlich auf Handchirurgie spezialisiert ist. Beide Ärzte unterlegen ihre Einschätzungen mit Verweisen auf die medizinische Fachliteratur, so dass vorliegend von einem eigentlichen Expertenstreit gesprochen werden kann. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 4.3 hiervor), sind strenge Anforderungen an die Beweiswürdigung zu stellen, wenn ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden soll. Es sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen, wenn auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen bestehen. Derartige Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der von der Beschwerdegegnerin als massgeblich erachteten versicherungsinternen Beurteilung von Dr. D.____ bestehen aufgrund der differenten, fachärztlich begründeten Einschätzung von Dr. I.____.

6.3 Damit erweist sich der medizinische Sachverhalt als ungenügend abgeklärt, weshalb der angefochtene Einspracheentscheid aufzuheben ist. Im Hinblick auf das weitere Vorgehen gilt es zu berücksichtigen, dass der Unfallversicherer den medizinischen Sachverhalt bisher lediglich versicherungsintern durch Dr. D.____ hat beurteilen lassen, wobei die vom Unfallversicherer im Verwaltungsverfahren getroffenen Abklärungen letztlich als nicht ausreichend zu bezeichnen sind. Vor diesem Hintergrund rechtfertigt es sich, die Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Diese wird nunmehr ein versicherungsexternes Gutachten im Sinne von Art. 44 ATSG mit fachärztlichen Untersuchungen einzuholen haben. Darin ist allen voran abzuklären, inwiefern die Beschwerden unfallkausal sind und ab wann die Unfallkausalität entfällt. Anschliessend wird die Beschwerdegegnerin gestützt auf die Ergebnisse der Aktenergänzung über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin neu zu befinden haben. Die vorliegende Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen.

7. Es bleibt über die Kosten des Verfahrens zu befinden. Gemäss Art. 61 lit. f^{bis} ATSG ist das Verfahren bei Streitigkeiten über Leistungen kostenpflichtig, wenn dies im jeweiligen Einzelgesetz vorgesehen ist. Sieht das Einzelgesetz keine Kostenpflicht vor, kann das Gericht einer Partei, die sich mutwillig oder leichtsinnig verhält, Gerichtskosten auferlegen. Da das UVG keine Kostenpflicht vorsieht und sich die Parteien weder mutwillig noch leichtsinnig verhalten haben, sind für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben. Eine Parteientschädigung wird nicht ausgerichtet (vgl. Art. 61 lit. g ATSG e contrario).

8.1 Gemäss Art. 90 des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG) vom 17. Juni 2005 ist die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht zulässig gegen Entscheide, die das Verfahren abschliessen. Selbständig eröffnete Zwischenentscheide sind – mit Ausnahme der Zwischenentscheide über die Zuständigkeit und über Ausstandsbegehren (Art. 92 BGG) – nur mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten anfechtbar, wenn sie einen nicht wiedergutzumachenden Nachteil bewirken können (Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG) oder wenn die Gutheissung der Beschwerde sofort einen Endentscheid herbeiführen und damit einen bedeutenden Aufwand an Zeit oder Kosten für ein weitläufiges Beweisverfahren ersparen würde

(Art. 93 Abs. 1 lit. b BGG). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung handelt es sich bei einem Rückweisungsentscheid an den Versicherungsträger zur Aktenergänzung und anschließender Neuverfügung nicht um einen Endentscheid, sondern um einen Zwischenentscheid im Sinne von Art. 93 Abs. 1 BGG. Dies gilt auch für einen Rückweisungsentscheid, mit dem eine materielle Teilfrage beantwortet wird (BGE 133 V 477 E. 4.2).

8.2 Der vorliegende Entscheid erweist sich als Zwischenentscheid im Sinne des BGG, weshalb gegen ihn eine Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht nur unter den in Art. 93 Abs. 1 BGG genannten Voraussetzungen zulässig ist und die nachstehende Rechtsmittelbelehrung ausdrücklich unter diesem Vorbehalt erfolgt.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als der angefochtene Einspracheentscheid vom 29. November 2021 aufgehoben und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
 3. Eine Parteientschädigung wird nicht ausgerichtet.

<http://www.bl.ch/kantonsgericht>