

**VBE.2021.361 / NB / fi**

Art. 3

**Urteil vom 5. Januar 2022**

Besetzung	Oberrichter Kathriner, Präsident Oberrichterin Schircks Denzler Oberrichterin Fischer Gerichtsschreiberin Boss
Beschwerde- führerin	<b>A.</b> _____, vertreten durch lic. iur. Daniel Altermatt, Rechtsanwalt, Neuarlesheimerstrasse 15, Postfach, 4143 Dornach
Beschwerde- gegnerin	<b>AXA Versicherungen AG</b> , Generaldirektion, General Guisan-Strasse 40, Postfach, 8401 Winterthur
Gegenstand	Beschwerdeverfahren betreffend UVG (Einspracheentscheid vom 25. Juni 2021)

---

## **Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:**

### **1.**

#### **1.1.**

Die 1964 geborene Beschwerdeführerin war bei der L. GmbH (heute: L. GmbH in Liquidation) als Mitarbeiterin im Restaurant B. angestellt und in dieser Eigenschaft bei der Beschwerdegegnerin obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert. Am 7. September 2013 zog sie sich bei einem Sturz eine Verletzung am rechten Handgelenk zu. Die Beschwerdegegnerin anerkannte in der Folge ihre Leistungspflicht im Zusammenhang mit dem fraglichen Unfall und erbrachte die gesetzlichen Leistungen. Mit Schreiben vom 24. Oktober 2014 wies sie die Beschwerdegegnerin auf deren Schadenminderungspflicht hin und stellte ihr die Einstellung oder Reduktion der Leistungen in Aussicht, sollte sie sich nicht zur Durchführung der vom behandelnden Handchirurgen vorgeschlagenen "zumutbaren und Erfolg versprechenden" Operation am rechten Handgelenk entscheiden und dies bis 28. November 2014 bestätigen. Nachdem die Beschwerdeführerin dieser Aufforderung innert erstreckter Frist nicht nachgekommen war, teilte ihr die Beschwerdegegnerin mit Schreiben vom 23. Januar 2015 mit, dass die Taggelder auf Basis einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % noch bis Ende Januar 2015 ausgerichtet und die gesetzlichen Leistungen auf diesen Zeitpunkt hin eingestellt würden. Ab dem 1. Februar 2015 arbeitete die Beschwerdeführerin wieder zu 100 % in ihrer bisherigen Tätigkeit.

#### **1.2.**

Am 4. Juni 2018 zog sich die zu diesem Zeitpunkt weiterhin bei der L. GmbH angestellte Beschwerdeführerin bei einem Treppensturz unter anderem erneut eine Verletzung am rechten Handgelenk zu. Die Beschwerdegegnerin erbrachte auch für dieses Ereignis die gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung und Taggelder). Gestützt auf die Ergebnisse der vertrauensärztlichen Untersuchung vom 24. Juni 2019 teilte sie der Beschwerdeführerin mit Schreiben vom 3. Juli 2019 mit, dass von der Fortsetzung der Behandlung keine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustands mehr zu erwarten sei, kein Anspruch auf eine Integritätsentschädigung bestehe und in der zuletzt ausgeübten sowie in einer vergleichbaren Tätigkeit eine vollständige Arbeitsfähigkeit vorliege, weshalb die Versicherungsleistungen im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 4. Juni 2018 noch bis längstens 31. Juli 2019 erbracht würden. Nachdem die Beschwerdeführerin mit Schreiben vom 6. Juni 2020 erklärt hatte, mit diesem Entscheid nicht einverstanden zu sein, erliess die Beschwerdegegnerin am 17. Juli 2020 eine entsprechende Verfügung. Die dagegen erhobene Einsprache wies sie nach Vornahme entsprechender Abklärungen, in deren Rahmen sie auch eine versicherungsmedizinische Aktenbeurteilung einholte, mit Einspracheentscheid vom 25. Juni 2021 ab.

**2.**

**2.1.**

Mit hiergegen am 23. August 2021 fristgerecht erhobener Beschwerde stellte die Beschwerdeführerin folgende Rechtsbegehren:

- " 1. Es sei die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 25.06.2021 aufzuheben und es sei die Beschwerdegegnerin zur Anordnung eines versicherungsexternen medizinischen Gutachtens betreffend der Frage des medizinischen Endzustandes, der Arbeitsfähigkeit sowie des Integritätsschadens zu verpflichten.
2. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge."

**2.2.**

Mit Vernehmlassung vom 1. Oktober 2021 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

---

**Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:**

**1.**

**1.1.**

In ihrem Einspracheentscheid vom 25. Juni 2021 ging die Beschwerdegegnerin gestützt auf die Ergebnisse der vertrauensärztlichen Untersuchung vom 24. Juni 2019 (Vernehmlassungsbeilage betreffend das Unfallereignis vom 4. Juni 2018 [VB 2] M13) und die versicherungsmedizinische Aktenbeurteilung vom 5. Juni 2021 (VB 2 M24) davon aus, dass der Status quo sine vel ante im Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 4. Juni 2018 nach sechs Monaten, spätestens jedoch zum Zeitpunkt der Leistungseinstellung per 31. Juli 2019, erreicht gewesen sei. Zu diesem Zeitpunkt habe eine volle Arbeitsfähigkeit bestanden, und von weiteren Behandlungen sei keine namhafte Besserung mehr zu erwarten gewesen. Dementsprechend bestätigte sie die per 31. Juli 2019 verfügte Leistungseinstellung (VB 2 A64 S. 5 ff.).

Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber im Wesentlichen auf den Standpunkt, dass auf die versicherungsmedizinischen Beurteilungen vom 24. Juni 2019 (VB 2 M13) und vom 5. Juni 2021 (VB 2 M24) nicht abgestellt werden dürfe, da diese unvollständig bzw. nicht in Kenntnis sämtlicher relevanten Akten ergangen seien, und machte unter Verweis auf den Bericht des behandelnden Handchirurgen vom 9. Oktober 2020 (VB 2 M20) geltend, die über den 31. Juli 2019 hinaus persistierenden Beschwerden seien zumindest teilweise auf das Unfallereignis vom 4. Juni 2018 zurückzuführen und schränkten ihre Arbeitsfähigkeit nach wie vor ein. Zur Beurteilung der weiteren Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin – allenfalls auch im Zusammenhang mit dem am 7. September 2013 erlittenen Unfall – sei daher ein versicherungsexternes Gutachten erforderlich (Beschwerde S. 3 ff.).

### **1.2.**

Über Leistungen, Forderungen und Anordnungen, die erheblich sind oder mit denen die betroffene Person nicht einverstanden ist, hat der Versicherungsträger gemäss Art. 49 Abs. 1 ATSG schriftlich Verfügungen zu erlassen. In der Verfügung vom 17. Juli 2020, auf welcher der angefochtene Einspracheentscheid beruht, befand die Beschwerdegegnerin ausschliesslich über den weiteren Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin im Zusammenhang mit dem Sturz vom 4. Juni 2018 (VB 2 A38). Sofern die unter dem Titel "Ergänzende Bemerkungen" in Ziff. 4.3 des Einspracheentscheids gemachten Ausführungen dahingehend zu interpretieren sein sollten, dass auch ein erneuter Anspruch auf Leistungen im Zusammenhang mit dem im Jahr 2013 erlittenen Unfallereignis verneint wurde, konnte ein solcher daher gar nicht Gegenstand des Einspracheverfahrens bilden (vgl. SUSANNE GENNER, in: Basler Kommentar, Allgemeiner Teil des Sozialversicherungsrechts, Frésard-Fellay/Klett/Leuzinger [Hrsg.], 2020, N. 48 zu Art. 52 Abs. 1-3 ATSG). Auf die Ausführungen der Beschwerdeführerin betreffend Leistungen für die Folgen des ersten Unfalls (vgl. Beschwerde S. 3 f. Ziff. 6 bzw. S. 6 Ziff. 13) braucht demnach nicht weiter eingegangen zu werden, und auf die Beschwerde ist insoweit nicht einzutreten.

### **1.3.**

Streitig und zu prüfen ist somit, ob die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen im Zusammenhang mit dem Unfall vom 4. Juni 2018 mit Einspracheentscheid vom 25. Juni 2021 zu Recht per 31. Juli 2019 eingestellt hat.

## **2.**

### **2.1.**

#### **2.1.1.**

Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente, sofern sich der Unfall vor Erreichen des ordentlichen Rentenalters ereignet hat (Art. 18 Abs. 1 UVG). Erleidet die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat sie Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung (Art. 24 Abs. 1 UVG).

#### **2.1.2.**

Der Versicherer hat – sofern allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind – die Heilbehandlung und das Taggeld nur solange zu gewähren, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann. Trifft dies nicht mehr zu, ist der Fall unter Einstellung

der vorübergehenden Leistungen mit gleichzeitiger Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und auf eine Integritätsentschädigung abzuschliessen (BGE 134 V 109 E. 4.1 S. 114 mit Hinweisen).

## **2.2.**

### **2.2.1.**

Um beurteilen zu können, ob die Beschwerdeführerin infolge des Unfalls vom 4. Juni 2018 noch über den 31. Juli 2019 hinaus an Beschwerden litt, deren weitere Behandlung eine namhafte Besserung erwarten liess und/oder die eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bzw. eine erhebliche Integritätseinbusse bedingten, ist das Gericht auf medizinische Unterlagen angewiesen. Der Versicherungsträger und das Gericht (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; 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 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). Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352; 122 V 157 E. 1c S. 160 f.). Dennoch hat es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 351 E. 3b S. 352).

### **2.2.2.**

Auch wenn die Rechtsprechung den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen stets Beweiswert zuerkannt hat, kommt ihnen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft wie einem gerichtlichen oder einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger in Auftrag gegebenen Gutachten zu (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352 ff.; 122 V 157 E. 1c S. 160 ff.). Zwar lässt das Anstellungsverhältnis der versicherungsinternen Fachperson zum Versicherungsträger alleine nicht schon auf

mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 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 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f.; 122 V 157 E. 1d S. 162 f.).

### **2.2.3.**

Voll beweistauglich kann auch eine reine Aktenbeurteilung sein, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht und sich neue Untersuchungen erübrigen (Urteil des Bundesgerichts 9C\_1063/2009 vom 22. Januar 2010 E. 4.2.1 mit Hinweis). Aktenbeurteilungen sind insbesondere dann von Belang, wenn die relevanten Befunde mehrfach und ohne wesentlichen Widerspruch bereits erhoben worden sind, aber die Zuordnung zu einer Diagnose oder der Kausalzusammenhang und das Ausmass der Behinderung verschieden bewertet werden. In diesen Fällen kann in einer Aktenbeurteilung das Für und Wider der verschiedenen Meinungen erwogen und die überwiegende Wahrscheinlichkeit für eine bestimmte Beurteilung deutlich gemacht werden (Urteil des Bundesgerichts 8C\_540/2007 vom 27. März 2008 E. 3.2 mit Hinweis). Entscheidend ist insbesondere, ob genügend Unterlagen aufgrund 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\_889/2008 vom 9. April 2009 E. 3.3.1 und U 224/06 E. 3.5; je mit Hinweisen).

## **3.**

### **3.1.**

Aufgrund der Aktenlage ist davon auszugehen, dass die nach dem Unfall vom 4. Juni 2018 – nebst der rechtsseitigen Handgelenksverletzung – diagnostizierte ventrale OSG-Kontusion beidseits (VB 2 M1) schon bald wieder abheilte (vgl. Verlaufsbericht der Klinik C. vom 16. August 2018 in VB 2 M3). Ferner steht fest, dass sich die Beschwerdeführerin beim im Jahr 2013 erlittenen Sturz eine TFCC-Läsion am rechten Handgelenk (Ausriss der fovealen Insertion) zugezogen hatte und sich der infolge anhaltender bzw. zunehmender Beschwerden zur Stabilisierung des Handgelenks mehrfach empfohlenen operativen Behandlung in der Folge nicht unterzog (vgl. statt vieler Sprechstundenbericht des Kantonsspitals Q. vom 2. November 2015 in VB 1 M20 sowie etwa Bericht der Klinik C. vom 18. September 2018 in VB 2 M7 S. 2). Gestützt auf die medizinischen Akten ist in diesem Zusammenhang erstellt und wird zu Recht nicht bestritten, dass

zum Zeitpunkt des Treppensturzes vom 4. Juni 2018 das rechte Handgelenk der Beschwerdeführerin aufgrund der konservativ behandelten TFCC-Läsion einen wesentlichen Vorzustand aufwies.

### **3.2.**

#### **3.2.1.**

Dr. med. D., Facharzt für Chirurgie, beratender Arzt der Beschwerdegegnerin, stellte in seinem Bericht vom 24. Juni 2019 gestützt auf die gleichentags erhobenen Untersuchungsbefunde folgende Diagnosen mit Relevanz für die Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit (VB 2 M13 S. 5):

" Sturz am 04.06.2018 auf der Treppe mit/bei:

- Prellung rechtes Handgelenk
- Zerrung des dorsalen LT-Bandes
- OSG-Kontusion beidseits
- Status nach konservativer Behandlung und TCM"

Nachfolgende Diagnosen seien ohne Relevanz für die Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit:

- " - Status nach abgeheilter Läsion des TFCC rechts
- PISO-Triquetrale Arthrose
- zystische Veränderungen im Os lunatum"

Spätestens ab dem Untersuchungstag bestehe bei der Beschwerdeführerin keinerlei Einschränkung mehr für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit im Restaurant ihres Mannes sowie für eine leidensangepasste Tätigkeit gemäss dem definierten Belastungsprofil. Der Endzustand sei erreicht; weitere Behandlungen liessen keine wesentliche Besserung mehr erwarten und seien nicht erforderlich. Eine unfallbedingte Einschränkung einer Körperfunktion, die die Erheblichkeitsgrenze eines Integritätsschadens erreichen würde, liege nicht vor (VB 2 M13 S. 6).

#### **3.2.2.**

Aufgrund persistierender Beschwerden wurde die Beschwerdeführerin in der Folge zur Abklärung der Indikation einer operativen Behandlung von Dr. med. E., Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates sowie für Handchirurgie, Klinik F., untersucht (vgl. Verlaufsbericht der Klinik C. vom 2. Juni 2020 in VB 2 M19 S. 2). Dieser hielt in seinem Sprechstundenbericht vom 9. Oktober 2020 fest, dass er von einer Traumatisierung im Rahmen der beiden Stürze ausgehe, wobei sich das Ulna-Impaktionssyndrom dadurch verstärkt habe und jetzt symptomatisch geblieben sei. Aufgrund der anhaltenden Ödembildung im Os lunatum wäre eine Entlastung durch eine Ulna-Verkürzungsosteotomie eigentlich in Betracht zu ziehen. Die Beschwerdeführerin wolle indessen ihre aktuelle Arbeitsstelle nicht gefährden und einen operativen Eingriff vor-

läufig nicht durchführen lassen. Zeitlich sei dies auch nicht dringend, solange die Schmerzsymptomatik erträglich sei. Ob nach Durchführung eines solchen Eingriffs die Belastbarkeit so gut sein würde, dass die Beschwerdeführerin wieder ganztags arbeiten könnte, bleibe offen bzw. dies könne er nicht garantieren. Die Beschwerdeführerin werde sich wahrscheinlich im kommenden Jahr zur Besprechung des weiteren Vorgehens melden (VB 2 M20 S. 2).

### **3.2.3.**

In der im Einspracheverfahren eingeholten Aktenbeurteilung vom 5. Juni 2021 hielt der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin Dr. med. G., Facharzt für Chirurgie, fest, die MRI-Untersuchung vom 21. Juni 2018 habe als einzigen Befund, der mit dem Unfallereignis vom 4. Juni 2018 in Zusammenhang gebracht werden könne, ein diffuses Weichteilödem im dorsalen ulnaren Handgelenksbereich über den TFCC und den Processus styloideus ulnae mit möglicher Reizung der Sehnenscheide des Musculus extensor carpi ulnaris gezeigt. Die übrigen nachweisbaren pathologischen Befunde seien chronisch vorbestehend und überwiegend wahrscheinlich Folge des Ereignisses vom 7. September 2013. Es liessen sich insbesondere im knöchernen- und Gelenkbereich keine frischen strukturellen Schädigungen nachweisen, die auf das "frische Ereignis" vom 4. Juni 2018 zurückzuführen wären. Verletzungen, wie sie infolge des Sturzes vom 4. Juni 2018 dokumentiert worden seien, würden in der Regel innerhalb von drei bis maximal sechs Monaten ausheilen. Es sei aber davon auszugehen, dass der Vorzustand durch diesen aktiviert worden sei, wobei eine solche Aktivierung insbesondere im Handgelenksbereich über Monate schmerzhaft bleiben könne. Zudem sei erfahrungsgemäss davon auszugehen, dass die bereits leichte bis mässige Arthrose im ulnaren Karpusbereich im Verlaufe der Zeit progredient sein werde. Von konservativen Massnahmen sei kaum noch eine Schmerzreduktion zu erwarten, und es erscheine auch als fraglich, ob eine Verkürzungsosteotomie der Ulna eine Besserung bringen könnte. Die Beweglichkeit des Handgelenkes sei weitgehend frei und die Feinmotorik der rechten Hand nicht gestört. Aufgrund der vorbestehenden Pathologien seien Schmerzen insbesondere bei belastenden Umwendbewegungen nachvollziehbar. Bezüglich der Schmerzproblematik seien indessen gemäss letztem Bericht von Dr. med. E. vom 9. Oktober 2020 keine dringenden therapeutischen Massnahmen für notwendig erachtet worden. Dessen Untersuchungsbefunde würden an diejenigen erinnern, welche Dr. med. D. bereits am 24. Juni 2019 erhoben habe (VB 2 M24 S. 3 f.).

## **4.**

### **4.1.**

#### **4.1.1.**

Der Bericht von Dr. med. D. betreffend die Untersuchung vom 24. Juni 2019 wurde in Kenntnis der Vorakten erstellt (VB 2 M13 S. 1 ff.). Dieser



setzte sich unter Berücksichtigung der im Rahmen der persönlichen Untersuchung erhobenen Befunde mit den geklagten Beschwerden sowie den medizinischen Akten auseinander und kam zu nachvollziehbar begründeten Schlussfolgerungen hinsichtlich der Erfolgsaussichten weiterer Behandlungen bzw. des Erreichens des Endzustands sowie der Arbeitsfähigkeit und der Frage, ob der Unfall vom 4. Juni 2018 einen erheblichen Integritätsschaden gezeitigt habe (VB 2 M13 S. 3 ff.). Sodann ist auch keine Einschätzung eines (Fach-)Arztes aktenkundig, welche die Beurteilung von Dr. med. D. als unvollständig erscheinen liesse. Die eigene laienhafte medizinische Würdigung der Beschwerdeführerin (vgl. Beschwerde S. 4 f. Ziff. 8) ist vor diesem Hintergrund (und ohnehin) nicht geeignet, dessen schlüssig begründeten medizinischen Feststellungen in Zweifel zu ziehen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_794/2017 vom 27. März 2018 E. 4.2.2 und 9C\_283/2017 vom 29. August 2017 E. 4.1.2).

#### **4.1.2.**

Aufgrund der Aktenlage erweist sich sodann das (ergänzende) Abstellen der Beschwerdegegnerin auf die ausschliesslich auf den Akten beruhende Stellungnahme von Dr. med. G. vom 5. Juni 2021 ohne Weiteres als zulässig. So ergibt sich aus den auf persönlichen Untersuchungen der Beschwerdeführerin beruhenden sowie ein vollständiges und unumstrittenes Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status zeigenden Akten mit zahlreichen klinischen und bildgebenden Untersuchungsbefunden ein feststehender medizinischer Sachverhalt (vgl. dazu vorne E. 2.2.3.). Die versicherungsmedizinische Stellungnahme ist zudem umfassend, berücksichtigt die massgebenden Beschwerden sowie Vorakten und ist in ihrer Beurteilung des medizinischen Sachverhalts einleuchtend begründet (vgl. dazu vorne E. 2.2.1.).

#### **4.2.**

##### **4.2.1.**

Die Beschwerdeführerin macht geltend, dass auf die versicherungsmedizinische Beurteilung des Dr. med. G. vom 5. Juni 2021 nicht abgestellt werden könne, da dieser sich nicht mit sämtlichen bildgebenden Befunden auseinandergesetzt habe. So sei die MRI-Untersuchung vom 29. Mai 2020 unerwähnt geblieben. Zudem habe er sich in keiner Weise mit der Argumentation von Dr. med. E. auseinandergesetzt. Ferner sei die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit von Dr. med. G. "nicht brauchbar" (Beschwerde S. 5 f. Ziff. 10 ff.).

##### **4.2.2.**

Wenn Dr. med. G. die MRI-Untersuchung vom 29. Mai 2020 auch nicht explizit erwähnte, so steht jedenfalls fest, dass ihm der diesbezügliche Befundbericht vorlag (vgl. VB 2 M24 S. 2 f., M18) und seine Beurteilung dementsprechend in Kenntnis der Untersuchungsergebnisse erfolgt ist. Es besteht somit kein Grund zur Annahme, dass Dr. med. G. seine Einschätzung

nicht in Kenntnis der vorliegend relevanten medizinischen Akten abgegeben hätte.

Sodann hat Dr. med. G. gestützt auf die Ergebnisse der bildgebenden Untersuchungen überzeugend begründet, dass das Unfallereignis vom 4. Juni 2018 zu keinen strukturellen Läsionen am rechten Handgelenk geführt habe. Eine unfallbedingte objektivierbare richtunggebende Verschlimmerung der im Zusammenhang mit dem im Jahr 2013 erlittenen Sturz dokumentierten vorbestehenden Beeinträchtigungen des rechten Handgelenks wurde damit – zumindest implizit – nachvollziehbar verneint. Anders als die Vorbringen der Beschwerdeführerin nahelegen (Beschwerde S. 5 f. Ziff. 11 f.), hat Dr. med. E. in seinem Sprechstundenbericht vom 9. Oktober 2020 weder beurteilt, ob die geklagten Beschwerden noch (zumindest teilweise) auf den – vorliegend ausschliesslich relevanten (vgl. E. 1.2.) – Unfall vom 4. Juni 2018 zurückzuführen sind, noch zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin unter Berücksichtigung ausschliesslich der Folgen dieses Unfalls Stellung genommen. Hinsichtlich der Genese der Beschwerden führte er – offenbar gestützt ausschliesslich auf die Ergebnisse seiner Untersuchung und die Röntgen- und MRI-Befunde sowie die anamnestischen Angaben der Beschwerdeführerin – lediglich aus, er gehe von einer Traumatisierung im Rahmen der beiden Stürze aus, wobei sich das Ulna-Impaktionssyndrom dadurch verstärkt habe und jetzt symptomatisch geblieben sei (VB 2 M20 S. 2). Gestützt auf diese Feststellung können indes keine zuverlässigen Rückschlüsse auf eine zumindest teilweise auf das Ereignis vom 4. Juni 2018 zurückzuführende Ursache der über den 31. Juli 2019 hinaus persistierenden Beschwerden gezogen werden. Dem Sprechstundenbericht vom 9. Oktober 2020 kann somit keine den Schlussfolgerungen von Dr. med. G. entgegenstehende Beurteilung entnommen werden.

Was die Auswirkungen des Unfalls vom 4. Juni 2018 auf die Leistungsfähigkeit anbelangt, besteht gemäss der nachvollziehbar begründeten Einschätzung von Dr. med. D. sowohl für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit der Beschwerdeführerin im Restaurant als auch für angepasste Tätigkeiten (keine schweren Arbeiten mit häufigen Umwendbewegungen unter Last und keine Tätigkeiten an stossenden, schlagenden und vibrierenden Maschinen mit der rechten Hand) spätestens seit dem 24. Juni 2019 keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mehr (vgl. Untersuchungsbericht vom 24. Juni 2019 in VB 2 M13 S. 6). Inwiefern diese Feststellungen nicht (mehr) zutreffend sein sollen, ist nicht ersichtlich. Entsprechendes legen auch die Ausführungen von Dr. med. E. nicht nahe. Seine – nicht mit Befunden bzw. daraus resultierenden funktionellen Defiziten begründete – Beurteilung, wonach die Belastung der Hand "nach Massgabe von Beschwerden weitergeführt werden" könne, wobei eine halbtägige Beschäftigung "hier wahrscheinlich sinnvoll" sei, da eine allzu starke Belastung der Hand "wohl eher" die Schmerzen verstärken würde, stellt offenbar lediglich

eine (wohl primär auf den entsprechenden Angaben der im Untersuchungszeitpunkt halbtags als Kantinenmitarbeiterin tätig gewesenen Beschwerdeführerin beruhende) Vermutung dar. Deshalb und auch weil unklar ist, ob Dr. med. E. die vermutete Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (zumindest teilweise) auf den Unfall vom 4. Juni 2018 zurückführte, vermag seine Einschätzung keine Zweifel an den von Dr. med. D. in seinem Untersuchungsbericht vom 24. Juni 2019 schlüssig begründeten Feststellungen bezüglich der vorliegend relevanten Arbeitsfähigkeit zu wecken. Entsprechendes gilt auch für die weiteren aktenkundigen medizinischen Berichte. Dass die behandelnden Ärzte – anders als die beratenden Ärzte der Beschwerdegegnerin – hinsichtlich der Folgen des Sturzes vom 4. Juni 2018 noch von einem über den 31. Juli 2019 hinaus zu erwartenden erheblichen Behandlungserfolg (vgl. E. 2.1.2.) ausgegangen wären, geht aus den Akten ebenfalls nicht hervor.

#### **4.3.**

##### **4.3.1.**

Zusammenfassend ergibt sich, dass keine auch nur geringen Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Feststellungen von Dr. med. D. in dessen Untersuchungsbericht vom 24. Juni 2019 und von Dr. med. G. in dessen Aktenbeurteilung vom 5. Juni 2021 bestehen. Diese sind damit als beweiskräftig anzusehen (vgl. vorne E. 2.2.3.). Die Beschwerdegegnerin hat den Fall betreffend den Sturz vom 4. Juni 2018 demnach zu Recht per Ende Juli 2019 abgeschlossen und ihre Leistungen eingestellt.

##### **4.3.2.**

Gemäss den vorangehenden Ausführungen und bei der bestehenden Aktenlage erweisen sich weitere Abklärungen – wie die von der Beschwerdeführerin beantragte Einholung eines versicherungsexternen Gutachtens (Beschwerdeantrag 1) – als entbehrlich, da der entscheidwesentliche Sachverhalt aus den Akten mit genügender Klarheit hervorgeht und hiervon keine zusätzlichen Erkenntnisse zu erwarten sind (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 137 V 64 E. 5.2 S. 69; 136 I 229 E. 5.3 S. 236; Urteil des Bundesgerichts 8C\_92/2017 vom 20. März 2017 E. 5.7).

#### **5.**

##### **5.1.**

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

##### **5.2.**

Das Verfahren ist kostenlos (Art. 61 lit. f<sup>bis</sup> ATSG).

**5.3.**

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

---

**Das Versicherungsgericht erkennt:**

**1.**

Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird.

**2.**

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

**3.**

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

---

Zustellung an:

die Beschwerdeführerin (Vertreter; 2-fach)  
die Beschwerdegegnerin  
das Bundesamt für Gesundheit

---

### **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, 5. Januar 2022

### **Versicherungsgericht des Kantons Aargau**

1. Kammer

Der Präsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Kathriner

Boss

