

VBE.2022.142 / pm / fi

Art. 121

Urteil vom 7. November 2022

Besetzung

Oberrichter Kathriner, Präsident
Oberrichterin Schircks Denzler
Oberrichterin Fischer
Gerichtsschreiber Meier

Beschwerde-
führerin

A._____,
vertreten durch lic. iur. Roger Zenari, Rechtsanwalt, Dornacherstrasse 10,
Postfach, 4601 Olten 1

Beschwerde-
gegnerin

Visana Versicherungen AG, Weltpoststrasse 19, Postfach, 3000 Bern 16

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend UVG
(Einspracheentscheid vom 23. März 2022)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Die 1963 geborene Beschwerdeführerin ist bei der Beschwerdegegnerin obligatorisch gegen Unfallfolgen versichert. Mit Unfallmeldung vom 4. März 2020 meldete sie dieser, sie habe sich am 20. Februar 2020, als sie sich umgedreht habe, mit dem rechten Handgelenk kräftig an einer Tischkante "angeschlagen" und sich dabei verletzt (VB 1). Für dieses Ereignis erbrachte die Beschwerdegegnerin in der Folge vorübergehende Leistungen (Heilbehandlung/Taggelder ab dem 12. März 2020) (vgl. VB 7). Mit Verfügung vom 13. Januar 2021 stellte sie die Leistungen per 11. März 2020 ein, da die noch über diesen Zeitpunkt hinaus geklagten Beschwerden nicht mehr unfallkausal seien; auf eine Rückforderung der darüber hinaus erbrachten Leistungen verzichtete sie (VB 180). Die dagegen erhobene Einsprache wies sie mit Einspracheentscheid vom 23. März 2022 ab (VB 345).

2.

2.1.

Dagegen erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 12. April 2022 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

"

1. Es seien der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 23.02.2022 sowie die diesem zugrundeliegende Verfügung vom 13.01.2021 vollumfänglich aufzuheben.
2. Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, der Beschwerdeführerin ab 20.02.2020 und über den 11.03.2020 hinaus weiterhin Taggelder nach Massgabe eines Taggeldansatzes von mindestens Fr. 80.40 und der attestierten Arbeitsunfähigkeit zu entrichten und die vollumfänglichen Heilbehandlungen zu übernehmen.
3. Eventualiter sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, der Beschwerdeführerin eine UVG-Invalidenrente nach Massgabe eines IV-Grades von 100% sowie eine Integritätsentschädigung nach Massgabe des noch zu bestimmenden Integritätsschadens und Heilbehandlungen nach Art. 21 UVG zu gewähren.
4. Subeventualiter sei eine externe handchirurgische Begutachtung durchzuführen.
5. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 29. Juni 2022 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Am 12. Juli 2022 nahm die Beschwerdeführerin Stellung zur Vernehmlassung der Beschwerdegegnerin und hielt an ihren Anträgen fest.

2.4.

Mit Eingabe vom 20. Juli 2022 hielt die Beschwerdegegnerin am Antrag auf Abweisung der Beschwerde fest.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1.

Der Einspracheentscheid tritt an die Stelle der Verfügung. Er ist alleiniger Anfechtungsgegenstand des erstinstanzlichen Beschwerdeverfahrens. Die Verfügung, soweit angefochten, hat mit Erlass des Einspracheentscheides jede rechtliche Bedeutung verloren (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 9C_66/2016 vom 10. August 2016 E. 1.2 mit Hinweisen). Soweit die Beschwerdeführerin die Aufhebung der Verfügung vom 13. Januar 2021 beantragt, ist daher auf die Beschwerde nicht einzutreten.

1.2.

Die Beschwerdegegnerin begründete ihre mit Einspracheentscheid vom 23. März 2022 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 345 ff.) vorgenommene Leistungseinstellung damit, dass der Unfall vom 20. Februar 2020 lediglich zu einer vorübergehenden Verschlimmerung eines pathologischen Vorzustandes geführt habe und der status quo sine per 11. März 2020 erreicht worden sei. Die Beschwerdeführerin bringt dagegen im Wesentlichen vor, die Stellungnahmen der beratenden Ärzte der Beschwerdegegnerin seien nicht überzeugend. Den behandelnden Ärzten zufolge habe das Unfallereignis zu einer richtunggebenden Verschlimmerung des Vorzustandes geführt. Mit der Bandläsion liege sodann eine unfallähnliche Körperschädigung gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG vor. Die Beschwerdegegnerin sei daher jedenfalls nach wie vor leistungspflichtig für die Beschwerden am rechten Handgelenk. Zudem habe die Beschwerdegegnerin die Höhe des ab dem 12. März 2020 ausgerichteten Taggeldes auf Grundlage eines zu tiefen versicherten Verdienstes berechnet.

1.3.

Streitig und zu prüfen ist die Rechtmässigkeit des angefochtenen Einspracheentscheides.

2.

2.1.

Vorab ist auf das Vorbringen einzugehen, indem die Beschwerdegegnerin während des laufenden Einspracheverfahrens eine Beurteilung ihres beratenden Arztes Dr. med. E. eingeholt habe, habe sie die notwendigen Abklärungen unrechtmässig ins Einspracheverfahren verlegt und das rechtliche Gehör der Beschwerdeführerin verletzt (vgl. Beschwerde S. 14).

2.2.

Die Verwaltung hat den rechtserheblichen Sachverhalt vor Verfügungserlass abzuklären und darf diese Aufgabe nicht ins Einspracheverfahren verlegen. Vorbehalten bleiben indes ergänzende Abklärungen, zu denen die in der Einsprache vorgebrachten Einwände Anlass geben (BGE 132 V 368 Regeste). Die Beschwerdegegnerin hat vor Erlass der Verfügung vom 13. Januar 2021 (VB 180) zwei Beurteilungen ihres beratenden Arztes PD Dr. med. Dr. iur. F., Facharzt für Chirurgie sowie für Intensivmedizin, eingeholt. Die zusätzliche Stellungnahme von Dr. med. E., Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 22. Februar 2022, veranlasste sie, weil die Beschwerdeführerin in deren Einsprache gegen die Verfügung vom 13. Januar 2021 die Schlüssigkeit der Beurteilungen von PD Dr. med. Dr. iur. F. in Frage gestellt hatte (vgl. VB 197 ff.). Die an Dr. med. E. gerichtete Frage lautete denn auch, ob die Einsprache der Beschwerdeführerin etwas an den versicherungsmedizinischen Einschätzungen von PD. Dr. med. Dr. iur. F. vom 17. September und vom 12. November 2020 zu ändern vermöge (vgl. VB 340). Es kann daher nicht die Rede davon sein, dass die Erhebung des rechtserheblichen Sachverhalts ins Einspracheverfahren verschoben worden sei. Inwiefern die Beschwerdegegnerin "[m]it dieser Vorgehensweise" das rechtliche Gehör der Beschwerdeführerin verletzt haben soll, ist nicht ersichtlich und wurde von dieser auch nicht dargelegt. Das Vorgehen der Beschwerdegegnerin ist daher nicht zu beanstanden.

3.

3.1.

Soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, werden die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Art. 6 Abs. 1 UVG). Gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG erbringt die Unfallversicherung ihre Leistungen auch für Knochenbrüche, Verrenkungen von Gelenken, Meniskusrisse, Muskelrisse, Muskelzerrungen, Sehnenrisse, Bandläsionen und Trommelfellverletzungen, sofern diese Körperschädigungen nicht vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sind.

3.2.

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden

(Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann (BGE 147 V 161 E. 3.2 S. 163; 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 111 f. und 129 V 402 E. 4.3.1 S. 406).

3.3.

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 (Urteil des Bundesgerichts 8C_669/2019 vom 25. März 2020 E. 2.2). 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 (BGE 146 V 51 E. 5.1 S. 56).

4.

4.1.

Betreffend den gesundheitlichen Zustand des rechten Handgelenks der Beschwerdeführerin ist den medizinischen Unterlagen im Wesentlichen Folgendes zu entnehmen:

4.2.

Im Bericht von Dr. med. G., Facharzt für Radiologie, vom 11. März 2020 betreffend das gleichentags durchgeführte MR des rechten Handgelenks stellte dieser eine "Tenovaginitis stenisans de Quervain betreffend die Abductor pollicis longus- und die Extensor pollicis brevis-Sehne mit kleinem Sehnenscheidenganglion auf Höhe Radiusstyloid, entsprechend des Tastbefundes", eine "Tenovaginitis der Extensor carpi ulnaris-Sehne am Ulnastyloid/proximale Handwurzelreihe", Zeichen eines membranösen skapholunären Banddefektes sowie eine mässige TFCC-Degeneration und eine mittelgradige STT-Arthrose fest. Eine Fraktur sei keine festgestellt worden. Der Befund sei "fast analog zur letzten MR vom 7.8.19" (VB 91).

4.3.

Am 7. Juli 2020 führten med. pract. I., Fachärztin für Chirurgie, und Dr. med. J., Facharzt für Handchirurgie sowie für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie, Kantonsspital B., im Rahmen eines operativen Eingriffs eine Erweiterungsplastik des ersten Strecksehnenfachs "mit Abtragung Knochensporns palmar, Entfernung Sehnenscheiden-ganglion sowie Infiltration ECU und STT" durch (VB 112 f.). In ihrem Bericht vom 16. September 2020, führten sie daraufhin zusammengefasst aus, der etwas protrahierte Verlauf sei sicherlich zum einen auf vermehrte Adhäsionen durch den postoperativen Wundinfekt und zum anderen durch die bereits präoperativ lange bestehende Symptomatik zu erklären (VB 106).

4.4.

Der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin PD Dr. med. Dr. iur. F. führte am 17. September 2020 zusammengefasst aus, im Bilddatensatz zur MRI-Untersuchung des rechten Handgelenks vom 11. März 2020 komme kein "Sachverhalt zur Darstellung", welcher mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf die geltend gemachte Handgelenkskontusion vom 20. Februar 2020 zurückzuführen sei. Die dargestellten pathologischen Befunde seien mit überwiegender Wahrscheinlichkeit vorbestehend. Dies sei gut vereinbar mit der Schilderung von wiederholten Sehnenscheidenentzündungen. Der Status quo sine sei anlässlich der MRI-Untersuchung vom 11. März 2020 "dokumentiert" worden (VB 123).

4.5.

Med. pract. I. und Dr. med. J., Kantonsspital B., legten in ihrem – auf entsprechende Anfrage des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin verfassten – Schreiben vom 29. Oktober 2020 sodann dar, es sei bereits im MRI vom 7. August 2019 eine Tendovaginitis stenisans nachgewiesen worden. Durch den Unfall vom 20. Februar 2020 sei es anamnestisch zu einer deutlichen Exazerbation der Beschwerden gekommen. Infolgedessen sei aufgrund persistierender Beschwerden der operative Eingriff notwendig geworden. Die Beschwerdeführerin habe "sowohl anamnestisch als auch bildgebend [...] immer wieder" über Sehnenscheidenentzündungen berichtet. Bereits 2019 sei bildmorphologisch eine Tendovaginitis stenisans nachgewiesen worden und schon vor dem Unfall hätten intermittierende Beschwerden bestanden. Durch das Trauma sei eine exazerbierte Situation mit persistierenden Beschwerden ohne Besserung aufgetreten. Der prozentuale Umfang der unfallbedingten bzw. unfallfremden Faktoren könne "nicht sicher" beurteilt werden. Ob ohne Unfallereignis "aus eigener Dynamik" eine entsprechende Arbeitsunfähigkeit resultiert hätte, sei ebenfalls "nicht sicher zu beurteilen". Durch den Unfall sei es zu einer Verschlimmerung der bereits vorbestehenden Gesundheitsschädigung gekommen. Aufgrund der erfolgten operativen Versorgung sei der Status quo sine oder quo ante nicht beurteilbar (VB 166).

4.6.

PD Dr. med. Dr. iur. F. nahm am 12. November 2020 erneut Stellung. Zusammengefasst führte er aus, im Bericht des Kantonsspitals B. vom 29. Oktober 2020 sei festgehalten worden, dass bereits 2019, also vor dem geltend gemachten Ereignis, bildmorphologisch Tendovaginitiden hätten nachgewiesen werden können. Zwar werde darauf hingewiesen, dass das Trauma eine Exazerbation der Situation ausgelöst habe. In dem Bericht fänden sich indes keine verbindlichen Angaben dafür, dass es aufgrund des Ereignisses vom 20. Februar 2020 zu richtungsgebenden strukturellen Veränderungen der vorbestehenden Tendovaginitiden im Bereich des rechten Handgelenkes gekommen sei. Sodann sei ausgeführt worden, es müsse offen gelassen werden, wie sich die Problematik der Tendovaginitiden ohne das geltend gemachte Ereignis aus eigener Dynamik weiterentwickelt hätte. Dies unterstreiche zusätzlich, dass keine durch das fragliche Ereignis vom 20. Februar 2020 bedingten richtungsgebenden strukturellen pathologischen Veränderungen hätten dokumentiert werden können. Schliesslich werde an mehreren Stellen explizit festgehalten, dass die darin enthaltenen Beurteilungen ausschliesslich auf den anamnestischen Angaben der Beschwerdeführerin beruhen würden. An der Beurteilung vom 17. September 2020 könne somit festgehalten werden (VB 159 f.).

4.7.

Schliesslich holte die Beschwerdegegnerin während des Einspracheverfahrens (gegen die Verfügung vom 13. Januar 2021) eine Beurteilung ihres beratenden Arztes Dr. med. E. ein. Dieser führte am 22. Februar 2022 zusammengefasst aus, am rechten Handgelenk der Beschwerdeführerin bestehe mindestens seit August 2019 ein klinisch und MR-tomographisch bekannter pathologischer Vorzustand mit einer symptomatischen Tendovaginitis stenosans des 1. Sehnenstreckfaches als Hauptbefund, begleitet von degenerativen Veränderungen im SST-Gelenk, am SL-Bandapparat sowie am TFCC. Beim Trauma vom 20. Februar 2020, einer direkten Kontusion des rechten Handgelenkes von radial, sei es zu einer schmerzhaften Aktivierung dieser Pathologien (vorwiegend der Tendovaginitis stenosans) gekommen. Im MRI vom 11. März 2020 hätten sich fast ausschliesslich die bereits bekannten pathologischen Befunde bestätigt, die jedoch mittlerweile teilweise leicht progredient gewesen seien. Strukturelle Läsionen, welche beim Ereignis vom 20. Februar 2020 neu entstanden seien oder sich in objektivierbarer Weise strukturell verschlimmert hätten, hätten nicht nachgewiesen werden können. Somit sei auszuschliessen, dass "beim Unfall" vom 20. Februar 2020 eine richtungsgebende Verschlimmerung des Vorzustandes eingetreten sei, da eine solche aus versicherungsmedizinischer Sicht das Vorliegen von objektiv nachweisbaren neuen und traumabedingten morphologischen Alterationen zwingend voraussetze. Hinsichtlich der geltend gemachten unfallähnlichen Körperschädigung gemäss Art. 6

Abs. 2 UVG führte Dr. med. E. sodann aus, diesbezüglich erfüllte einzig der im MRI vom 11. März 2020 erhobene Befund einer Affektion des SL-Bandapparates die Bedingungen einer Listendiagnose (gemäss Art. 6 Abs. 2 lit. g UVG). Da sich bereits im MRT vom 7. August 2019 gewisse Degenerationen am SL-Gelenk gezeigt hätten, sei indes erstellt, dass diese vorwiegend auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen sei (VB 342).

5.

5.1.

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und 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).

5.2.

Beratende Ärzte eines Versicherungsträgers sind, was den Beweiswert ihrer ärztlichen Beurteilungen anbelangt, versicherungsinternen Ärzten gleichzusetzen (Urteile des Bundesgerichts 8C_355/2021 vom 25. November 2021 E. 3.2; 8C_281/2018 vom 25. Juni 2018 E. 3.2.2 mit Hinweis). 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.).

5.3.

Eine reine Aktenbeurteilung ist nicht an sich schon unzuverlässig. Entscheidend ist, ob genügend Unterlagen aufgrund anderer persönlicher Untersuchungen vorliegen, die ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben. Der medizinische Sachverständige muss sich insgesamt aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein lückenloses Bild machen können (Urteile des Bundesgerichts 8C_889/2008 vom 9. April 2009 E. 3.3.1 und U 224/06 1. November 2007 E. 3.5; je mit Hinweisen).

6.

6.1.

Die Beurteilung der beratenden Ärzte der Beschwerdegegnerin, wonach die im MRI vom 11. März 2020 dargestellten pathologischen Befunde nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf die Handgelenkskontusion vom 20. Februar 2020 zurückzuführen, sondern vorbestehend seien (VB 123), ist einleuchtend. So führte Dr. med. E. unter anderem aus, der pathologische Vorzustand sei schon mindestens seit der MR-Untersuchung vom August 2019 (vgl. diesbezüglich den Bericht der Radiologin Dr. med. O. vom 7. August 2019 in VB 282) bekannt. Dies steht im Einklang mit der Beurteilung des Radiologen Dr. med. G., der im Bericht vom 11. März 2020 betreffend die MRI-Untersuchung vom selben Tag darauf hinwies, dass der Befund "fast analog zur letzten MR vom 7.8.19" sei (VB 91). Dies wurde auch von med. pract. I. und Dr. med. J. nicht in Abrede gestellt. Im Gegenteil führten diese in ihrem Bericht vom 29. Oktober 2020 selbst aus, die Beschwerdeführerin habe immer wieder über Sehnenscheidenentzündungen berichtet und es sei bereits 2019 bildmorphologisch eine Tendovaginitis stenisans nachgewiesen worden (VB 166).

Des Weiteren schloss Dr. med. E. auch eine unfallbedingte richtunggebende Verschlimmerung des Vorzustandes – mit der (ebenfalls) überzeugenden Begründung, strukturelle Läsionen, die durch das Ereignis vom 20. Februar 2020 neu entstanden wären oder sich in objektivierbarer Weise strukturell verschlimmert hätten, hätten nicht nachgewiesen werden können – aus (VB 342). Diesbezüglich führten med. pract. I. und Dr. med. J. zwar aus, durch das Trauma sei eine exazerbierte Situation mit persistierenden Beschwerden ohne Besserung entstanden. Diese Aussage beruht – wie die beratenden Ärzte der Beschwerdegegnerin zu Recht festhielten – einzig auf den subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin. Objektivierbare Befunde, die dies stützten, vermochten die genannten Ärzte des Kantonsspitals B. indes ebenfalls nicht festzustellen. Daran ändert auch nichts, dass med. pract. I. und Dr. med. J. sich ausserstande sahen, den prozentualen Umfang der unfallbedingten Schädigung bzw. der unfallfremden Faktoren bzw. ob es ohne Unfallereignis aus eigener Dynamik zu einer entsprechenden Arbeitsunfähigkeit gekommen wäre, "sicher zu beurteilen". Den übrigen aktenkundigen medizinischen Unterlagen sind keine Anhaltspunkte zu entnehmen, welche den schlüssigen Beurteilungen der beratenden Ärzte entgegenstehen. Dass PD. Dr. med. Dr. iur. F. den Zeitpunkt des Erreichens des status quo sine auf das Datum des nach dem Unfall durchgeführten MRI des rechten Handgelenks, also auf den 11. März 2020 festsetzte, ist vor diesem Hintergrund ohne Weiteres nachvollziehbar.

6.2.

Nach dem Gesagten ist davon auszugehen, dass es beim Unfall vom 20. Februar 2020 lediglich zu einer Kontusion des rechten Handgelenks mit

einer vorübergehenden Verschlimmerung eines degenerativen Vorzustandes kam. Die Beschwerdegegnerin hat demnach den Nachweis dafür erbracht, dass das fragliche Ereignis keine auch nur geringe Teilursache der am rechten Handgelenk festgestellten objektivierbaren pathologischen Befunde, mithin auch der Affektion des SL-Bandapparates, ist. Damit ist aber gleichzeitig auch erstellt, dass diese Listerverletzung (vgl. E. 3.1) vorwiegend, d.h. zu mehr als 50 %, auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist, zumal es in den Akten keinen Hinweis auf ein nach dem Unfall vom 20. Februar 2020 eingetretenes initiales Ereignis gibt, das Anlass zu Weiterungen geben könnte. Die Vermutung der Leistungspflicht gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG ist demnach umgestossen (vgl. BGE 146 V 51 S. 71 E. 9.2).

7.

Da die Beschwerdegegnerin die Leistungen für die ihr am 4. März 2020 gemeldeten rechtsseitigen Handgelenksbeschwerden, wie gesehen, zu Recht per 11. März 2020 eingestellt hat, ist auf das Vorbringen, das ab 12. März 2020 ausgerichtete Taggeld (vgl. VB 7) sei falsch berechnet worden (Beschwerde S. 19 ff.), nicht weiter einzugehen.

8.

8.1.

Nach dem Dargelegten hat die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 20. Februar 2020 mit Einspracheentscheid vom 23. März 2022 zu Recht per 11. März 2020 eingestellt. Die dagegen erhobene Beschwerde ist daher abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist.

8.2.

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

8.3.

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, 7. November 2022

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

1. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Kathriner

Meier