

# AR\_GERICHTE OG O3V-24-3 vom 2. Juli 2024

AR Gerichte, 2024-07-02, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ar\\_gerichte OG O3V-24-3](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ar_gerichte OG O3V-24-3)

FR: AR\_GERICHTE OG O3V-24-3 du 2 juillet 2024

IT: AR\_GERICHTE OG O3V-24-3 del 2 luglio 2024

## Erwägungen

### E. 1

Formelles

#### E. 1.1

Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Zuständig für die Beurteilung von sozialversicherungsrechtlichen Streitigkeiten ist gemäss Art. 58 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung Wohnsitz hat. Da der Beschwerdeführer in I. wohnt, ist die örtliche Zuständigkeit in Appenzell Ausserrhoden gegeben.

#### E. 1.2

Gemäss Art. 57 ATSG i.V.m. Art. 28 Abs. 1 lit. b Justizgesetz (JG, bGS 145.31) beurteilt das Obergericht als kantonales Versicherungsgericht Beschwerden aus dem Bereich der Sozialversicherungen. Das Gesamtgericht hat Beschwerden in Sozialversicherungssachen der

#### E. 1.3

Die von Amtes wegen vorzunehmende Prüfung der weiteren Prozessvoraussetzungen ergibt, dass diese sowohl hinsichtlich der Beschwerdeberechtigung auf Seiten des Beschwerdeführers und des von ihm bestellten Rechtsvertreters als auch hinsichtlich der Form- und Fristenfordernisse mit Bezug auf die Beschwerdeschrift erfüllt sind (insbesondere Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung [UVG, SR 832.20] i.V.m. Art. 59, Art. 60 Abs. 1 und Art. 61 lit. b ATSG).

#### E. 1.4

Auf die Beschwerde ist somit einzutreten. 2. Materielles 2.1 Gegenstand der Unfallversicherung sind Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten (Art. 6 Abs. 1 UVG). Zwischen den Parteien ist dem Grundsatz nach unbestritten, dass der Beschwerdeführer am 25. Januar 2023 einen Berufsunfall erlitten hat. Seite 5 Erleidet eine versicherte Person einen (Berufs)unfall, so hat sie nach Art. 10 Abs. 1 UVG Anspruch auf zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen. Ziel dieser Behandlung ist es, dass die versicherte Person rasch und umfassend genesen und wieder in den Arbeitsprozess zurückkehren kann (vgl. ALEXIA HEINE, in: UVG, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 2018, N. 8 zu Art. 10 UVG). Ist die versicherte Person in dieser Phase voll oder teilweise arbeitsunfähig, so hat sie gleichzeitig Anspruch auf ein Taggeld nach Art. 16 Abs. 1 UVG (vgl. dazu BGE 144 V 418 E. 3.2). Die Vorinstanz hat ihre grundsätzliche Leistungspflicht im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 25. Januar 2023 zunächst anerkannt und dem Beschwerdeführer entsprechend Versicherungsleistungen

ausgerichtet. Zwischen den Parteien strittig ist, ob der Beschwerdeführer über den 5. Oktober 2023 hinaus Anspruch auf Leistungen der Vorinstanz hat. Zur Diskussion steht dabei namentlich der Kausalzusammenhang zwischen dem von der Vorinstanz als Unfall anerkannten Ereignis vom 25. Januar 2023 und den über Ende Januar 2023 hinaus geklagten Beschwerden des Beschwerdeführers, wobei die Vorinstanz trotz Verneinung eines Kausalzusammenhangs zwischen den Beschwerden und dem Unfall bereits für die Zeit ab Februar 2023 eine Leistungseinstellung erst per 5. Oktober 2023 (entsprechend dem Datum der die Leistungseinstellung mitteilenden Verfügung) vorgenommen hat.

2.2 Eine Leistungspflicht des Unfallversicherers gemäss UVG kommt nur dann in Frage, wenn ein Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) besteht. a. Zunächst ist daher immer zu prüfen, ob ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und Schaden gegeben ist. 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 anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 142 V 435 E. 1; BGE 129 V 177 E. 3.1; Urteil des Bundesgerichts 8C\_640/2022 vom 9. August 2023 E. 3.2). Seite 6 Die Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers erstreckt sich auch auf mittelbare bzw. indirekte Unfallfolgen (BGE 147 V 161 E. 3.2; Urteil des Bundesgerichts 8C\_467/2022 vom 3. Januar 2023 E. 3.2). b. Der Unfallversicherer haftet jedoch für einen Gesundheitsschaden nur insoweit, als dieser nicht nur in einem natürlichen, sondern auch in einem adäquaten Kausalzusammenhang zum versicherten Ereignis steht (BGE 147 V 161 E. 3.1). Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolgs 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 (Urteil des Bundesgerichts 8C\_387/2018 vom 16. November 2018 E. 3.3 mit Hinweis auf BGE 129 V 177 E. 3). Bei organisch objektiv ausgewiesenen Gesundheitsschäden deckt sich die natürliche weitgehend mit der für die Leistungspflicht weiter vorausgesetzten adäquaten Unfallkausalität. Hier spielt die unter Adäquanzgesichtspunkten entscheidende Frage, ob das Unfallereignis nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, für die Begründung der Leistungspflicht praktisch keine Rolle (zum Ganzen: BGE 134 V 109 E. 2.1; BGE 149 V 218 E. 5.2; je m.w.H.). c. Für die Feststellung natürlicher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin sind die Sozialversicherer und das Gericht auf diesbezügliche Angaben ärztlicher Experten angewiesen. Die Prüfung der Unfalladäquanz richtet sich dagegen nach der allgemeinen Adäquanzformel (siehe dazu lit. b vorstehend) und ist somit eine Rechtsfrage, deren Beantwortung der Verwaltung bzw. im Beschwerdefall dem Richter und nicht dem Mediziner obliegt (Urteil des Bundesgerichts 8C\_72/2020 vom 26. August 2020 E. 6.3).

2.3. Die Vorinstanz begründet die per 5. Oktober 2023 verfügte Leistungseinstellung im Wesentlichen mit zwei Argumenten: • In erster Linie macht die Vorinstanz geltend, eine Fissur sei angesichts der

diesbezüglich differenten Beurteilung der bildgebenden Befunde gar nicht eindeutig und klar nachgewiesen. Der interne Versicherungsmediziner Dr. H., dem das Dossier zur Beurteilung der Unfallkausalität vorgelegt worden sei, habe im MRI vom 11. April 2023 nämlich keine Fissur gesehen. • Zum anderen wird vorgebracht, der Beschwerdeführer habe aktenkundig initial nur, aber immerhin eine Rissquetschwunde zwischen Dig. I und Dig. II an der rechten Hand zu Seite 7 beklagen gehabt. Erst gut zweieinhalb Monate später sei im rechten Handgelenk ein Knochenmarködem im Os trapezoideum und eine Fissur im zentralen Bereich als unfallbedingt postuliert worden. Die angebliche Fissur und das Knochenmarködem würden sich aber in ganz anderen, vom Unfall gar nicht betroffenen Strukturen befinden (nämlich im Os trapezoideum und nicht im Os trapezium und damit weit tiefer eingebettet hinter Dig. II und nicht zwischen Dig. I und Dig. II). Aus diesem Grund kommt die Vorinstanz zum Schluss, ein Kausalzusammenhang des Knochenmarködems im Os trapezoideum und der nur möglichen Fissur zum Quetschtrauma vom 25. Januar 2023 sei damit so oder so nicht überwiegend wahrscheinlich, weshalb die Leistungseinstellung per 5. Oktober 2023 nicht zu beanstanden sei (Suva-act. 33 und 40; act. 5).

2.4 Ob ein natürlicher Kausalzusammenhang vorliegt oder nicht, ist eine Tatfrage. Das Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs muss daher mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die Leistungspflicht des Unfallversicherers bei einem durch den Unfall verschlimmerten oder überhaupt erst manifest gewordenen krankhaften Vorzustand entfällt erst, wenn der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache darstellt, der Gesundheitsschaden also nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft 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 schicksalsmässigem Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte ("Status quo sine"), erreicht ist (BGE 147 V 161 E. 3.3 m.w.H.). Während bei der Frage, ob ein Kausalzusammenhang überhaupt jemals gegeben ist, die versicherte Person beweisbelastet ist, trägt die Beweislast für einen behaupteten Wegfall der Kausalität aufgrund des Erreichens des Status quo sine (oder allenfalls des Status quo ante) der Unfallversicherer. Allerdings tragen die Parteien im Sozialversicherungsrecht in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift aber erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_623/2019 vom 21. Januar 2020 E. 2.1.2 m.w.H.). Bevor sich also die Frage der Beweislast stellt, ist der Sachverhalt im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes richtig und vollständig zu klären (Urteile des Bundesgerichts 8C\_488/2017 vom 27. November 2017 Seite 8 E. 3.1; 8C\_777/2015 vom 22. März 2016 E. 2.2 und 8C\_476/2011 vom 5. Dezember 2011 E. 6.3; je m.w.H.).

2.5 Dem vorliegenden medizinischen Dossier ist folgender Sachverhalt zu entnehmen: • Bei der Notfallkonsultation im Spital D. am 25. Januar 2023 erfolgte aufgrund des ansonsten unauffälligen Befundes ("pDMS intakt"; "Keine Druckdolenz über den knöchernen Strukturen") lediglich eine Versorgung der Wunde, ohne dass weitergehende Abklärungen gemacht worden wären (vgl. dazu Suva-act. 2). • Erst rund zwei Monate später, am 28. März 2023, meldete sich der Beschwerdeführer bei der E.-Praxis und berichtete über

persistierende Schmerzen im Handgelenk rechts seit dem Vorfall. Die behandelnde E.-Ärztin Dr. G. stellte eine Druckdolenz über der Tabatièr fest und veranlasste hierauf ein MRI bei der Radiologie J. (Suva-act. 8). • Dem Radiologie-Bericht der Radiologie J. von Dr. K. vom 11. April 2023 (Suva-act. 9) ist folgende Beurteilung zu entnehmen: "Fissur / nicht dislozierte Fraktur des Os trapezoideum mit perifokaler Stressreaktion. Unauffälliges Scaphoid. Keine Hinweise für eine Styloiditis. Unauffällige Weichteile." • In der Folge attestierte Dr. G. dem Beschwerdeführer, dem eine Arbeit ohne Hände nicht möglich sei, für die Zeit vom 18. April 2023 bis zum 2. Mai 2023 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit zur Ruhigstellung des Handgelenks (Suva-act. 6 und 8) und verordnete ihm Ergotherapie (Suva-act. 10). Ausserdem veranlasste sie eine fachärztliche Abklärung in der Orthopädie L. • Gemäss Bericht von Dr. M. von der Orthopädie L. vom 26. Juni 2023 (Suva-act. 16) zeigte der aktuelle klinische Befund beim Untersuchen vom 13. Juni 2023 keinen Stauchungsschmerz im Bereich des Daumensattelgelenkes oder STT-Gelenkes; es bestand nur wenig Druckdolenz. Sie stellte allerdings eine Stressreaktion im Daumenballenbereich Thenar und im Bereich der gesamten Unterarm- und Oberarmmuskulatur fest; Faustschluss und Fingerstreckung seien gut möglich, abstützen noch schwer. Der radiologische Befund "Fissur Os trapezoideum" von Dr. K. von der Radiologie J. vom 11. April 2023 wurde von Dr. M. explizit bestätigt. Die Orthopädin wies darauf hin, dass Handwurzelverletzungen relativ lange bräuchten, um wieder einzuheilen; der Beschwerdeführer habe v.a. Myogelosen im Bereich der gesamten oberen Extremität, weshalb sie zusätzlich zur Ergotherapie Physiotherapie verordnet habe. Am 5. September 2023 erfolgte eine weitere Konsultation in der Orthopädie L. (Suva-act. 23). Der Beschwerdeführer berichtete, die verordnete Ergo- und Physiotherapie sei erfolgreich gewesen, nun Seite 9 habe er nach der Absolvierung von Militärdienst aber wieder mit Arbeiten begonnen, was erneut zu Beschwerden geführt habe. Klinisch zeigte sich beim aktuellen Untersuchen eine "Schwellung über dem ST-Bereich und Carpometacarpal II mit Druckdolenz und Schmerzhaftigkeit beim Faustschluss. Die DMS ist intakt. Keine Rötung oder Überwärmung sichtbar oder tastbar." Die Orthopädin besprach mit dem Beschwerdeführer die verschiedenen (konservativen bzw. operativen) Behandlungsoptionen; es wurde entschieden, zunächst nochmals Ergotherapie (begleitend zur Arbeit) aufzunehmen. Falls die Beschwerden damit nicht besserten, wäre allenfalls eine punktuelle Infiltration im Carpometacarpal II und im ST-Bereich in Betracht zu ziehen. • Die Vorinstanz holte bei der E.-Praxis zur Ergänzung des medizinischen Dossiers Informationen ein im Zusammenhang mit einer vorgängig zum Ereignis vom 25. Januar 2023 stattgefundenen Behandlung wegen schon früher aufgetretenen Handbeschwerden (vgl. dazu Suva-act. 22). Gemäss der in der E.-Praxis erfassten Krankengeschichte war der Beschwerdeführer diesbezüglich am 5. Juli 2021 bei der E.-Ärztin Dr. N. vorstellig geworden, nachdem er am 3. Juli 2021 am Automaten geboxt hatte und danach starke Handgelenksschmerzen aufgetreten waren. Offenbar war im Zusammenhang mit diesem Vorfall am 4. Juli 2021 auf der Notfallaufnahme eine Röntgenaufnahme gemacht worden; diese befindet sich allerdings, soweit ersichtlich, nicht in den Unterlagen (anamnestisch sei keine Fraktur festgestellt worden), genauso wenig wie der Bericht über die beim Eintrag von Dr. N. erwähnte Notfallkonsultation im Spital O., bei welcher dem Beschwerdeführer eine Arbeitsunfähigkeit bis 7. Juli 2021 attestiert worden sei. Die E.-Ärztin stellte beim Untersuchen vom 5. Juli 2021 eine minime Schwellung über dem Grundgelenk Dig II fest, "dort auch noch leichte DDo, Schmerzen bei Flexion / Extension im PIP Dig II, SMD i.O., Rest der Hand unauffällig". Bei der Verlaufskonsultation am 7. August 2021 bei der E.-Ärztin Dr. P. ergab sich folgender

Befund: "Leichte Schwellung über MCP II, freie Beweglichkeit, leichte DD ulnarseitig über dem MCP II Handgelenk; keine Schwellung, freie Beweglichkeit, Scaphoid indolent, leichte DD über mitt. Handgelenk dorsal". Nebst der Empfehlung für Tapen und zeitweise Schienung bzw. Flectoparin TTS aufkleben wurde dem Beschwerdeführer im Zusammenhang mit dieser Handverletzung vom Juli 2021 keine weitere Behandlung empfohlen. Bis zur Arztkonsultation in der E.-Praxis vom 28. März 2023 bei Dr. G. im Zusammenhang mit den nach dem neuen, hier relevanten Vorfall vom 25. Januar 2023 persistierenden Beschwerden sind in der Krankengeschichte der Hausarztpraxis keine weiteren Konsultationen mehr vermerkt. Seite 10 2.6 Die von der Vorinstanz per 5. Oktober 2023 verfügte Leistungseinstellung basiert im Wesentlichen auf den zwei ihres Versicherungsmediziners in seinen Stellungnahmen erwähnten Argumenten (vgl. dazu E. 2.3 vorstehend). Mit Blick auf die beiden Kurzstellungnahmen von Dr. M. ist allerdings festzustellen, dass die – beide Male sehr kurz gehaltene – Beurteilung des Versicherungsmediziners, wonach im MRT vom 11. April 2023 gar keine Fissur / dislozierte Fraktur des Os trapezoidium zu erkennen sei (Suva-act. 20 und 25), in Widerspruch steht zur Feststellung sowohl der das MRI erstellenden Radiologin Dr. K., welche als Befund nebst dem Knochenmarködem im Os trapezoidium auch eine Fissur im zentralen Bereich nannte, als auch zum Bericht der Orthopädin Dr. M., welche die von der Radiologin gestellte Diagnose "Fissur Os trapezoideum" nicht in Frage stellte, sondern explizit bestätigte (Suva-act. 16: "Radiologischer Befund: MRI Handgelenk rechts v. 11.04.2023 [...] Zeigt oben genannte Diagnosen"). Nach der Einschätzung von Dr. H. befinden sich die (gemäss seinem Bericht nur möglicherweise vorhandene) Fissur und das Knochenmarködem ausserdem in vom Unfall gar nicht betroffenen Strukturen (nämlich im Os trapezoideum und nicht im Os trapezium und damit weit tiefer eingebettet hinter Dig. II und nicht zwischen Dig. I und Dig. II), so dass nach seiner Ansicht ein Zusammenhang zum Vorfall vom 25. Januar 2023 ohnehin ausscheidet, während sowohl die behandelnde Spezialistin Dr. M. als auch die Behandler in der Hausarztpraxis die persistierenden Beschwerden als Folgen des Quetschtraumas betrachten. Beide von der Vorinstanz gestützt auf die Einschätzung von Dr. H. vorgebrachten Argumente hängen letztlich von einer medizinischen Einschätzung ab. Für die Beantwortung der Frage, ob im konkreten Fall ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen den Beschwerden und dem als Unfall anerkannten Ereignis vom 25. Januar 2023 gegeben ist oder nicht, ist das Obergericht daher auf diesbezügliche Angaben ärztlicher Experten angewiesen. 2.7 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 sowie der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (anstelle vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C\_704/2022 vom 27. September 2023 E. 3.3 m.w.H.). Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Berichten von externen Spezialärzten ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien dagegen sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4; Urteil des Bundesgerichts 9C\_641/2019 vom

### **E. 3**

Abteilung zur Beurteilung zugewiesen (so publiziert im aktuellen Staatskalender des Kantons Appenzell Ausserrhoden [<https://staatskalender.ar.ch/organizations/pdf>], Ziff. 2.6.1.2), weshalb diese zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerdesache zuständig ist.

### **E. 3.1**

Es handelt sich um ein kostenloses Verfahren (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. fbis ATSG), weshalb keine Gerichtskosten zu erheben sind.

### **E. 3.2**

Nach Art. 61 lit. g ATSG hat eine im Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und sind ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses zu bemessen. Im Übrigen ist die Bemessung der Parteientschädigung dem kantonalen Recht überlassen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_11/2016 vom 22. Februar 2016 E. 3.1). Eine Rückweisung zu erneuter Entscheidung mit offenem Ausgang gilt als Obsiegen. Der Beschwerdeführer hat somit Anspruch auf Ersatz seiner Kosten der rechtsanwaltlichen Vertretung. Gemäss Art. 13 Abs. 1 lit. c der kantonalen Verordnung über den Anwaltstarif (AT, bGS 145.53) gelangt in Verwaltungssachen vor Obergericht die pauschale Bemessung zur Anwendung. Für das Honorar ist ein Rahmen zwischen CHF 1'000.-- bis CHF 10'000.-- vorgesehen (Art. 16 Abs. 1 AT). Im vorliegenden Fall erscheint das in vergleichbaren Fällen mit eher unterdurchschnittlichem Aufwand ohne besonders schwierige Rechts- und / oder Sachverhaltsfragen üblicherweise zugesprochene Honorar von pauschal CHF 1'600.-- als angemessen. Zuzüglich der praxismässig üblichen Barauslagenpauschale von 4% sowie der Mehrwertsteuer von 8.1% ergibt sich somit eine Entschädigung im Gesamtbetrag von CHF 1'798.80, welche dem Beschwerdeführer zulasten der Vorinstanz zuzusprechen ist. Seite 14

### **E. 6**

Dezember 2018 E. 4.2.1). Es ist notwendig, dass die sachverständige Person nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche ihr die Beantwortung der Fragen Seite 11 erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (vgl. dazu UELI KIESER, Kommentar ATSG, 4. Aufl. 2020, N. 66 ff. zu Art. 44 ATSG). In Bezug auf Berichte von Hausärzten bzw. behandelnden Ärzten darf und soll der Richter der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_653/2019 vom 8. Januar 2020 E. 4.2; BGE 125 V 351 E. 3b/cc), was auch mit der unterschiedlichen Natur von Behandlungs- und Begutachtungsauftrag zusammenhängen mag (Urteil des Bundesgerichts 8C\_563/2019 vom 23. Dezember 2019 E. 5.1). Gleichwohl hat der Richter zu prüfen, ob eine von einer Partei eingeholte ärztliche Stellungnahme in rechtserheblichen Fragen die Auffassungen und Schlussfolgerungen des von der Verwaltung oder vom Gericht bestellten medizinischen Sachverständigen derart zu erschüttern vermögen, dass davon abzuweichen ist. Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzten kommt nach der Rechtsprechung Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee). Auch wenn den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen mithin grundsätzlich Beweiswert zuerkannt wird, so ist doch zu betonen, dass ihnen praxismässig nicht dieselbe Beweiskraft wie einem gerichtlichen oder einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger in Auftrag gegebenen Gutachten zuzubilligen ist. Soll ein Versicherungsfall 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; 142 V 58 E. 5.1; 139 V 225 E. 5.2; Urteil des Bundesgerichts 8C\_629/2022 vom 27. November 2023 E. 3.2). Anspruch auf ein unabhängiges Gutachten besteht damit rechtsprechungsgemäss, wenn die Abklärungsergebnisse aus dem Verwaltungsverfahren in rechtserheblichen Punkten nicht ausreichend beweismässig sind (vgl. anstelle vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C\_441/2020 vom 19. August 2020 E. 3.2.2 mit Verweis auf BGE 137 V 210 E. 4.4.1.5). 2.8 Die Vorinstanz stützt ihre Argumentation auf die – von der Meinung der behandelnden Ärztinnen abweichende – Aktenbeurteilung des internen Versicherungsmediziners Dr. H. (Suva-act. 20 und 25). Die beiden Kurzbeurteilungen des Versicherungsarztes erscheinen allerdings lediglich insoweit schlüssig und nachvollziehbar, als ein Zusammenhang zum früheren Ereignis vom 3. Juli 2021 verneint wird, nachdem jener Vorfall, wie sich aus dem medizinischen Dossier ergibt, mit der Nachkontrolle vom 7. August 2021 in der E.-Praxis abgeschlossen war und im Anschluss keine weiteren Beschwerden mehr aktenkundig sind. Anders liegt die Situation beim hier relevanten Vorfall vom 25. Januar 2023: Diesbezüglich Seite 12 ergibt sich aus dem medizinischen Dossier, dass der Beschwerdeführer sich Ende März 2023 aufgrund persistierender Beschwerden in der E.-Praxis meldete und sich seither verschiedenen Behandlungen unterzogen hat. Die für die Beantwortung der Frage nach dem natürlichen Kausalzusammenhang zwischen seinen Beschwerden und dem Vorfall vom 25. Januar 2023 entscheidende Frage: "Hat der Unfall mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu zusätzlichen strukturellen Läsionen, welche objektivierbar sind, geführt?", wurde von Dr. H. unter Verweis (Suva-act. 25) auf die Kurzbeurteilung vom 11. August 2023 (Suva-act. 20) verneint. Bei der Beurteilung vom 11. August 2023 lagen dem Versicherungsmediziner allerdings noch gar nicht alle Unterlagen vor, sondern er beantwortete damals die Frage: "Sind die geltend gemachten Beschwerden am rechten Handgelenk/Finger mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Ereignis vom 25. Januar 2023 zurückzuführen?" wie folgt: "Nur vom 25.1.2023 bis 29.1.2023, seitdem ü. w. nicht, nur es fehlen unverändert die einzuholenden Unterlagen, siehe Beurteilung vom 14.6.2023. Der KG-Auszug im Dossier ist LEER!" Als Begründung für die Verneinung des Kausalzusammenhangs führte Dr. H. an: "Weil keine strukturelle Unfallfolge verursacht wurde, schon gar keine «Fissur/nicht dislozierte Fraktur des Os trapezoideum» re. Handgelenk. Dies ist im MRT vom 11.4.2023 nicht zu erkennen, einzig geringes Ödem und eine oberflächliche RQW zwischen re. Daumen und Zeigefinger kann keine «Fissur/nicht dislozierte Fraktur» eines Handwurzelknochens an «weit entfernter» Lokalisation verursachen." Die erneute Arbeitsunfähigkeitsattestierung sei daher nicht unfallbedingt: "Die vorübergehende zum Ereignis vom 25.1.2023 kausale Behandlung war längst mit AF seit dem 30.1.2023 abgeschlossen." Nachdem die Radiologin Dr. G. hingegen explizit "eine Fissur/nicht dislozierte Fraktur des Os trapezoideum mit perifokaler Stressreaktion" basierend auf dem MRT des Handgelenks rechts vom 11. April 2023 diagnostizierte (Suva-act. 9), was überdies von der behandelnden Orthopädin so bestätigt wurde (Suva-act. 16), ist die Kurzbeurteilung von Dr. H. – welcher zudem zu diesem Widerspruch nicht näher Stellung nimmt, sondern lediglich festhält, es sei auf dem MRT entgegen der Diagnose der Radiologin keine Fissur zu erkennen – nicht geeignet, um allein basierend auf dieser versicherungsinternen Stellungnahme die Frage nach dem Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den Beschwerden abschliessend zu beantworten. Im konkreten Fall sind angesichts der strengen Anforderungen an die Beweiswertigkeit von

versicherungsinternen Einschätzungen (vgl. dazu E. 2.7 vorstehend) weitere Abklärungen in medizinischer Hinsicht angezeigt, um die Frage nach dem natürlichen Kausalzusammenhang abschliessend beurteilen zu können. Seite 13 2.9 Unter den gegebenen Umständen ist somit der vom Beschwerdeführer beantragten Rückweisung der Angelegenheit an die Vorinstanz zu ergänzender Abklärung und anschliessender Neuverfügung stattzugeben. Die Einholung eines Gerichtsgutachtens ist weder verlangt noch bei der gegebenen Ausgangslage angezeigt, nachdem die Vorinstanz zur Abklärung des medizinischen Sachverhalts bisher nebst den Berichten der Behandlerinnen einzig die zwei nicht näher begründeten Kurz-Stellungnahmen beim eigenen Versicherungsmediziner eingeholt und noch keine weitergehenden Abklärungen getätigt hat (vgl. dazu: Urteil des Bundesgerichts 9C\_354/2020 vom 8. September 2020 E. 2.1 m.w.H.). Die Beschwerde wird unter Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids gutgeheissen und die Vorinstanz angewiesen, nach ergänzender Abklärung des medizinischen Sachverhalts unter Berücksichtigung vorstehender Erwägungen neu über den Leistungsanspruch zu verfügen. 3. Kosten- und Entschädigungsfolgen

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.