

BL_GERICHTE 725 20 102 / 196 vom 8. Oktober 2018

BL Gerichte, 2018-10-08, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_725 20 102 _ 196](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_725_20_102_196)

FR: BL_GERICHTE 725 20 102 / 196 du 8 octobre 2018

IT: BL_GERICHTE 725 20 102 / 196 del 8 ottobre 2018

Regeste

Leistungen

Erwägungen

E. 1

Auf die frist- und formgerecht beim sachlich wie örtlich zuständigen Kantonsgericht erhobene Beschwerde vom 5. März 2020 ist einzutreten.

E. 2

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin die Versicherungsleistungen zu Recht per 25. September 2017 einstellte. Da sich der Beschwerdeführer am 12. Mai 2017 verletzte, gelangen die seit dem 1. Januar 2017 in Kraft stehenden revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) vom 20. März 1981 zur Anwendung (vgl. Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung des UVG vom 25. September 2015). 3.1 Vorweg ist auf folgende Verfahrensgrundsätze hinzuweisen: 3.2 Das sozialversicherungsrechtliche Verwaltungsverfahren und der Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz (vgl. Art. 43 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG] vom 6. Dezember 2000 und Art. 61 lit. c ATSG) beherrscht. Danach haben Verwaltung und Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen. Sie dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. 3.3 Zur Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche ist die rechtsanwendende Behörde auf verlässliche medizinische Entscheidungsgrundlagen angewiesen (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) frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen sind und danach zu entscheiden ist, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigt werden, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a). 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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 mit Hinweisen). Die bundesgerichtliche Rechtsprechung erachtet es mit dem Grundsatz der freien

Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 351 E. 3b mit Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 465 E. 4.4 und 4.5). Berichten und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen kommt nicht derselbe Beweiswert wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten zu. An die Beweiswürdigung sind 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 142 V 58 E. 5.1).

4.1 Zunächst ist zu prüfen, ob der Beschwerdeführer gestützt auf Art. 6 Abs. 1 UVG über den 25. September 2017 hinaus Anspruch auf Versicherungsleistungen hat.

4.2.1 Nach Art. 6 Abs. 1 UVG hat der Unfallversicherer die Versicherungsleistungen in der obligatorischen Unfallversicherung bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten zu gewähren. Ein Unfall ist gemäss Art. 4 ATSG die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat.

4.2.2 Die Leistungspflicht setzt voraus, dass zwischen dem versicherten Ereignis und dem eingetretenen Schaden (z.B. gesundheitliche Beschwerden, Arbeitsunfähigkeit) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, das Ereignis mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen. Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die rechtsanwendende Behörde im Rahmen der ihr obliegenden Beweiswürdigung nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 142 V 435 E. 1 mit Hinweisen).

4.2.3 Wird durch den Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, fällt der natürliche Kausalzusammenhang dahin, wenn und sobald der Gesundheitsschaden nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der 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. Das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens muss mit dem üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blosse Möglichkeit nunmehr gänzlicher fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalles genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt aber die entsprechende Beweislast - anders als bei der Frage, ob ein leistungsbe gründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist - nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (Urteil des

Bundesgerichts vom 25. März 2020, 8C_669/2019, E. 2.2 mit weiteren Hinweisen). Mit dem Erreichen des Status quo sine vel ante entfällt eine Teilursächlichkeit für die noch bestehenden Beschwerden. Solange jedoch der Status quo sine vel ante noch nicht wieder erreicht ist, hat der Unfallversicherer gestützt auf Art. 36 Abs. 1 UVG in aller Regel neben den Taggeldern auch Pflegeleistungen und Kostenvergütungen zu übernehmen, worunter auch die Heilbehandlungskosten nach Art. 10 UVG fallen (Urteil des Bundesgerichts vom 11. März 2014, 8C_637/2013, E. 2.3.2).

4.3.1 Die Beschwerdegegnerin führte in der Begründung des angefochtenen Einspracheentscheids aus, Kreisarzt Dr. med. C.____, Arzt für Allgemeinmedizin, habe in seinen Stellungnahmen vom 8. November 2017 und vom 29. Januar 2018 wiederholt ausgeführt, dass der Unfallmechanismus nicht geeignet sei, die fragliche Sehnen-/Bandläsion zu verursachen. Dafür sei der Unfallmechanismus anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung vom 29. Januar 2018 nachgestellt und mittels Fotodokumentation festgehalten worden. Dr. med. D.____, Fachärztin für Allgemein Chirurgie und Traumatologie, habe festgehalten, dass die Unfallfolgen spätestens nach vier Wochen abgeheilt gewesen seien. Auch nach Kenntnis der Auffassung von Dr. med. E.____, Facharzt für Handchirurgie FMH, Schwerpunkte Hand und Ellbogen, hätten die Ärzte an ihren Auffassungen festgehalten. Vorliegend spreche nichts gegen die volle Beweiskraft ihrer Berichte. Mit sorgfältiger und überzeugender Begründung seien sie zum Schluss gelangt, dass die Beschwerden am linken Daumen nicht mehr auf den Unfall vom 12. Mai 2017 zurückzuführen seien. Es sei davon auszugehen, dass der geschilderte Unfallmechanismus nicht geeignet gewesen sei, eine entsprechende Verletzung zu verursachen und demzufolge die Unfallfolgen nach vier Wochen abgeheilt gewesen seien. Auf die überzeugenden Ausführungen zum Unfallmechanismus mit entsprechender Fotodokumentation werde verwiesen. Daran vermöge der Bericht von Dr. E.____ vom 30. November 2018 nichts zu ändern, mache dieser doch letztlich eine rein zeitliche Kausalattribution, welche nicht beweisbildend sei.

4.3.2 In der Beschwerde wurde auf die Schwierigkeit hingewiesen, den genauen Unfallhergang zu eruieren. Den Akten seien verschiedene Beschreibungen zu entnehmen. Dr. E.____ habe in seinem Bericht vom 13. Februar 2018 darauf hingewiesen, dass der Beschwerdeführer aufgrund seiner sprachlichen Schwierigkeiten für präzise Aussagen eher limitiert sei. Es sei daher fraglich, ob die Darstellung des Unfallmechanismus durch Dr. C.____ im Bericht vom 29. Januar 2018 dem tatsächlichen Unfallhergang entspreche. Die Beschwerdegegnerin halte weiterhin zu Unrecht an ihrer Darstellung des Sachverhalts fest, wonach das MRI des linken Daumens vom 1. Juli 2017 keine Hinweise auf eine frische traumatische Läsion ergeben habe. Dies widerspreche der klaren Einschätzung von Dr. E.____ und des radiologischen Instituts der Klinik F.____. Die Bilder würden eine strukturelle Verletzung des Ansatzes der Extensor pollicis brevis Sehne und des distalen Ansatzbereiches des radialen Seitenbandkomplexes zeigen. Darauf weise Dr. E.____ in seinem Bericht vom 10. September 2017 hin. Dem Operationsbericht vom 26. September 2017 sei zu entnehmen, dass intraoperativ ein distaler Abriss des radialen Seitenbandes festgestellt worden sei. Dr. C.____ halte fest, dass aufgrund der Beschreibung des Aussendienstes ein Extensions-Abduktionstrauma zu erwarten gewesen wäre. Er bringe damit zum Ausdruck, dass der Unfall seiner Ansicht nach nicht geeignet gewesen sei, die Verletzung herbeizuführen. Im Bericht vom 8. November 2017 weise er zudem auf vorbestehende degenerative Veränderungen hin, unterlasse aber, diese zu benennen. Er nehme auch keine Stellung zur Beurteilung von Dr. E.____, der klar der Meinung sei, dass die Verletzungen durch eine äussere Gewalteinwirkung verursacht worden seien. Er habe im Bericht vom 30. November 2018

sodann bestätigt, dass er keine Kenntnis einer Vorschädigung der betroffenen Region des Beschwerdeführers habe. Der klinische Befund, wie er von ihm präoperativ dokumentiert worden sei, sei eindeutig. Dr. C._____ werfe Dr. E._____ zu Unrecht eine post hoc ergo propter hoc-Argumentation vor. Zur Einschätzung von Dr. E._____ vom 13. November 2018 nehme Dr. C._____ in seinem Bericht vom 17. Januar 2019 keine Stellung. Der gesamte Ablauf der medizinischen Abklärungen zeige auf, dass diese ungenügend seien.

4.3.3 In der Vernehmlassung legte die Beschwerdegegnerin nochmals dar, dass sie nie in Abrede gestellt habe, die von Dr. E._____ erhobenen Befunde seien nicht durch ein Trauma verursacht worden. Der gemeldete Unfall vom 12. Mai 2017 sei aber nicht geeignet gewesen, die beim Beschwerdeführer dokumentierten und operativ angegangenen Verletzungen zu verursachen. Es fehle an der Kausalität zwischen dem versicherten Ereignis und den Befunden, was wiederum eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin für die operierten Befunde ausschliesse. Sie habe das Ereignis als Unfall anerkannt. In Bezug auf die eigentlichen Unfallfolgen sei der Status quo sine vel ante spätestens nach vier Wochen wieder erreicht gewesen. Sie habe damit den Nachweis erbracht, dass das Unfallereignis vom 12. Mai 2017 keine Teilursache für die Problematik im Bereich der Extensor pollicis brevis Sehne und für die Instabilität des radialen Seitenbandkomplexes sei.

4.4.1 Es liegen die folgenden wesentlichen Berichte zur Beurteilung des Sachverhalts vor: Mit Unfallmeldung vom 16. Mai 2017 teilte die Arbeitgeberin der Beschwerdegegnerin mit, dass sich der Beschwerdeführer am 12. Mai 2017 beim "Kaffee Kapseln aufstossen" den Daumen in der Maschine eingeklemmt habe.

4.4.2 Die Erstbehandlung fand beim Hausarzt des Beschwerdeführers, Dr. med. G._____, FMH Allg. Innere Medizin, am 12. Mai 2017 statt. Dieser hielt mit Arztbericht vom 22. Juni 2017 (act. 18) fest, der Unfallhergang werde so beschrieben, dass der Patient die linke Hand stark habe belasten müssen, worauf Schmerzen aufgetreten seien.

4.4.3 Dr. E._____ berichtete bereits anlässlich der ersten Untersuchung des Beschwerdeführers am 24. Mai 2017, dass er mittels eines MRI abklären lasse, ob der Ansatz der Extensor pollicis brevis Sehne intakt sei und ob es Hinweise für eine Tendovaginitis stenosans (chronische Überbelastung) sowie des Ringbandes A1 gebe (Bericht vom 28. Mai 2017, act. 10).

4.4.4 Dr. med. H._____, Radiologie der Klinik F._____, berichtete am 1. Juni 2017 (act. 14) gestützt auf das MRI eine intakte Sehne des linken Daumens. Die Schmerzsymptomatik sei am ehesten muskulärer Genese. Es gebe keinen Nachweis für eine Ringbandläsion.

4.4.5 Dr. E._____ diagnostizierte im Bericht vom 11. Juni 2017 (act. 15) eine am 12. Mai 2017 erlittene Läsion des Musculus abductor pollicis brevis der linken Hand. Die explizite Frage nach einer Läsion der Extensor pollicis brevis Sehne und der dorsoradialen Gelenkkapsel des Grundgelenkes werde von der Radiologin mit unauffälligen lokalen Verhältnissen beantwortet. Bei zugrundeliegender muskulärer Problematik, klinisch am ehesten im Sinne eines Muskelfaserrisses, rate er zum beschwerdeabhängigen Tragen der Daumen-Handgelenkmanschette.

4.4.6 Anlässlich einer weiteren Untersuchung bei Dr. E._____ hielt dieser mit Bericht vom 10. September 2017 (act. 31) fest, dass er aufgrund der heute eindeutig nachweisbaren Instabilität und der immer noch unverändert anhaltenden Beschwerden ohne Besserung in der Ergotherapie den MRI-Befund und die Bilder erneut aufgearbeitet habe. Seiner Auffassung nach zeige sich in den Bildern eine Problematik im Bereich des Ansatzes der Extensor pollicis brevis Sehne und im distalen Ansatzbereich des radialen Seitenbandkomplexes bei deutlich vermehrtem Gelenkerguss des Grundgelenkes. Darüber hinaus bestehe eine leichte Subluxation des Grundgelenkes nach palmar. Leider seien diese Befunde trotz expliziter Fragestellung im schriftlichen MRI-Befund als unauffällig beschrieben worden. Er habe nochmals mit dem

Röntgeninstitut telefoniert. Unter gemeinsamer Betrachtung der Bilder werde ihm die zugrundeliegende Pathologie bestätigt. Somit liege ein operationswürdiger Befund vor. Dem Patienten werde eine Refixierung des Ansatzes der Extensor pollicis brevis Sehne sowie die Stabilisierung des radialen Seitenbandkomplexes angeboten. 4.4.7 Dr. D. ____ hielt mit Aktennotiz vom 13. September 2017 (act. 32) fest, es sei möglich, dass die Beschwerden am linken Daumen auf das Ereignis vom 12. Mai 2017 zurückzuführen seien. Der genaue Unfallmechanismus müsse nochmals erfragt werden. Mit Schreiben vom 15. September 2017 teilte die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer mit, dass die Frage der Leistungspflicht aufgrund der geplanten Operation neu überprüft werden (act. 34). 4.4.8 Mit Bericht vom 22. September 2017 stellte Dr. E. ____ die Diagnose einer Ruptur der Extensor pollicis brevis Sehne im Ansatzbereich und einer radialen Seitenbandläsion im Daumengrundgelenk der linken Hand (act. 38; vgl. auch Operationsbericht vom 26. September 2017, act. 42). 4.4.9 Dr. C. ____ hielt in einer Aktennotiz am 11. Oktober 2017 fest (act. 47), dass der Unfall mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht geeignet gewesen sei, den Schaden, der operiert worden sei, herbeizuführen. Aufgrund der Beschreibung des Aussendienstes sei ein Extensions-Abduktionstrauma anzunehmen. Die Befunde seien jedoch nach einem Adduktions-Flexionstrauma zu erwarten. Gegebenenfalls sei nochmals eine Fotodokumentation der Demonstration der Daumenstellung vor Ort einzuholen. 4.4.10 Im Bericht vom 26. Oktober 2017 (act. 52) diagnostizierte Dr. E. ____ den Status nach Refixierung der Extensor pollicis brevis Sehne und des radialen Seitenbandes des linken Daumengrundgelenks am 26. September 2017 bei Ruptur der Extensor pollicis brevis Sehne im Ansatzbereich und einer radialen Seitenbandläsion im Daumengrundgelenk der linken Hand. 4.4.11 Dr. C. ____ führte in seiner Beurteilung von 10. November 2017 (act. 59) aus, dass der geschilderte Pathomechanismus nicht geeignet gewesen sei, den am 26. September 2017 operierten Schaden zu verursachen. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit handle es sich bei dem Ereignis um eine Schmerzauslösung bei vorbestehenden degenerativen Veränderungen im Bereich des Gelenks mit Ausdünnung/Teilruptur des radialen Seitenbandes im Grundgelenk. Vom Versicherten werde eine Tätigkeit beschrieben, bei welcher eine forcierte Flexion/Adduktion des Daumens gegen Widerstand und gleichzeitigem nach oben/vorne schieben der Hand notwendig sei. Komme es bei dieser abrupten Vorwärtsbewegung mit Flexion/Adduktion des Daumens zu einem plötzlichen Stopp, so komme es primär zu einer Überlastung des ulnaren Daumenseitenbandes und/oder der Adduktorensehnen, nicht jedoch des radialen Seitenbandes und der Extensor Sehne des Daumens. Der Pathomechanismus sei vergleichbar mit der Verletzung beim Skifahren, wobei es ebenfalls zu einer Ruptur des ulnaren Daumenseitenbandes (Skidaumen) komme. Abgesehen davon, dass der Pathomechanismus nicht zur intraoperativ diagnostizierten Teilruptur des radialen Seitenbandes passe, würden auch die MRI-Befunde gegen ein traumatisches Geschehen sprechen. Das MRI sei knapp drei Wochen nach dem Ereignis durchgeführt worden, wobei sich bei Durchsicht kein Hinweis auf eine wahrscheinliche akute Traumatisierung des Daumengrundgelenkes finde. Das Knochenmarksignal sei allseits unauffällig und auch in den Weichteilen würden sich keine Hinweise für ein kürzlich durchgemachtes akutes Trauma finden lassen. Um die Verletzung des radialen Seitenbandes verursachen zu können, hätte es einer forcierten Adduktionsbewegung bedurft, welche aufgrund der beschriebenen Arbeitstechnik auszuschließen sei. Auch die intraoperativ beschriebenen Befunde mit offenbar Überdehnung der Gelenkkapsel, welche gerafft habe werden müssen, würden für ein länger dauerndes chronisches Geschehen sprechen. In Anbetracht des

Operationsberichts könne die Diagnose einer Ruptur der Extensor pollicis brevis Sehne im Ansatzbereich und die Refixierung der Extensor pollicis brevis Sehne nicht nachvollzogen werden, da intraoperativ weder eine Ruptur beschrieben/dokumentiert, sondern dezidiert festgehalten worden sei, dass keine Refixation der Sehne erfolgt sei. 4.4.12 Dr. E. ____ hielt in seinem Bericht vom 23. November 2017 (act. 62) fest, er sei erstaunt, dass die Suva keine weiteren Kosten übernehme. Intraoperativ sei eindeutig eine Ruptur des radialen Seitenbandes mit deutlicher Vernarbung der Kapsel zu sehen gewesen. Diese Verletzung passiere nur durch ein Trauma. Warum kein Zusammenhang mit dem Unfall mehr vorliege, nachdem die Suva initial gezahlt habe, könne er nicht nachvollziehen. Er bitte die Suva, ihre Entscheidung unter Einbezug des intraoperativen Befundes zu überdenken. 4.4.13 Am 21. Dezember 2017 (act. 69) notierte Dr. C.____, dem Bericht von Dr. E.____ vom 23. November 2017 könne kein neuer medizinischer Sachverhalt entnommen werden, weshalb er an seiner Stellungnahme vom 10. November 2017 festhalte. 4.4.14 Mit Schreiben vom 7. Januar 2018 (act. 72) ersuchte Dr. E.____ Dr. C.____, den Patienten selber zu untersuchen und einzuschätzen, inwiefern eine Ausweitung der Problematik seitens des Patienten vorliege. 4.4.15 Dr. C.____ führte in seinem Bericht zur kreisärztlichen Untersuchung vom 29. Januar 2018 (act. 78) aus, der Versicherte gebe an, dass es mit dem linken Daumen schlecht gehe. Er habe nach wie vor Schmerzen und könne den Daumen nicht belasten. Auch die Bewegung sei stark eingeschränkt. Dr. E.____ sei mit dem Ergebnis nicht zufrieden. Dr. C.____ diagnostizierte eine Ulnardeviation im Daumengrundgelenk links von 30° bei Defekt des Kapselband- apparatus radial sowie eine starke Bewegungs- und Belastungseinschränkung des Grund- und Endgelenks des linken Daumens bei Status nach Verstärkung des radialen Seitenbands Daumengrundgelenk links am 26. September 2017 bei Ausdünnung des radialen Seitenbands Daumengrundgelenk links. In der Beurteilung stellte er fest, dass es bei der gezeigten Belastung des Daumens anlässlich der Beschwerdeauslösung bei einem abrupten Stopp zu einer Belastung des ulnaren Kapselbandapparates und gegebenenfalls der Adduktoren und Flexoren, nicht jedoch des radialen Seitenbandes und der Extensoren des Daumens komme. Er habe dem Versicherten erklärt, dass aufgrund des heute demonstrierten Sachverhalts an der Ablehnung der Unfallkausalität der durchgeführten Operation festgehalten werde. Das geltend gemachte Ereignis sei nicht geeignet gewesen, eine Verletzung des Kapselbandapparats radialseitig zu verursachen. Daher sei aus versicherungsmedizinischer Sicht an der Beurteilung vom 8. November 2017 vollumfänglich festzuhalten. 4.4.16 Mit Bericht vom 13. Februar 2018 (act. 84) äusserte sich Dr. E.____ erneut dahingehend, es sei Fakt, dass intraoperativ ein Riss des radialen Seitenbandes sowie ein Riss des Ansatzes der Extensor pollicis brevis Sehne vorgelegen hätten. Diese Fakten könnten nicht wegdiskutiert werden. Solche Verletzungen würden nicht von alleine entstehen, sie bedürften äusserer Gewalteinwirkung. Welches Trauma wann und unter welchen Umständen diese Verletzung ausgelöst habe, könne er persönlich nicht nachvollziehen, da der Patient aufgrund seiner sprachlichen Schwierigkeiten für präzise Aussagen eher limitiert sei. Der Patient habe ihm gegenüber klar zum Ausdruck gebracht, dass der Untersucher bei der Suva seine Argumente als Patient und seine Schilderungen, wie der Unfall abgelaufen sei, überhaupt nicht zur Kenntnis genommen habe. Der Patient, so wie er ihn verstanden habe, habe die Maschine wechselweise mit den Händen bedient, so dass es auch zu einer Umkehrung der Hand gekommen sei. So sei es aus seiner Sicht theoretisch möglich, dass durch eine umgekehrte Haltung bei der Arbeit genau die Gegenseite betroffen gewesen sei. Ob dies den Tatsachen entspreche, müsse er offenlassen. Am 4. April 2018 (act. 85) berichtete Dr. E.____, der

Zustand des linken Daumengelenks sei nicht gut. 4.4.17 Dr. D.____ äusserste sich in einer Aktennotiz vom 20. September 2018 (act. 91) dahingehend, es sei bereits zweimal dargelegt worden, weshalb der Schaden nicht auf das Ereignis zurückzuführen sei. Nach max. vier Wochen hätten die Unfallfolgen im Beschwerdebild mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine Rolle mehr gespielt. 4.4.18 Mit Bericht vom 15. Oktober 2018 (act. 95) legte Dr. E.____ dar, dass nun ein Eingriff geplant werde, da im Bereich des linken Daumengrundgelenks immer wieder Belastungsbeschwerden bestünden bei unverändert instabiler Situation. Geplant sei eine Grundgelenksversteifung. Es sei weiterhin unklar, ob die Suva ihrerseits nun die Pflicht anerkenne bzw. die Ablehnung zurücknehme. Er merke aber noch einmal an, dass es sich aus seiner Sicht um ein Unfallereignis und dessen Folgen handle. 4.4.19 Mit Bericht vom 30. November 2018 äusserte sich Dr. E.____ erneut in der Angelegenheit (act. 102). Er hielt fest, dass er keine Kenntnis einer Vorschädigung der betroffenen Region des Patienten habe. Der klinische Befund, wie er präoperativ in den Arztberichten dokumentiert sei, sei eindeutig. Es habe eine Instabilität des radialen Seitenbandes sowie eine Schwäche der Streckung im Daumengrundgelenk durch die Verletzung der Extensor pollicis brevis Sehne vorgelegen. Der Befund sei in den durchgeführten MRI Aufnahmen eindeutig ersichtlich. Hier sei anzumerken, dass die Erstbefundung radiologischerseits nicht korrekt gewesen sei. Es liege eine zweite, neue Befundung der Bilder vor. Der intraoperative Befund sei auch eindeutig gewesen. Es hätten sich ein Abriss der Sehne sowie eine vollständige Läsion des radialen Seitenbandes des Grundgelenks gezeigt. Dieser Fakt sei unstrittig und im Operationsbericht eindeutig dokumentiert. Neben der - sehr subjektiv gefärbten - Meinung der für die Suva auftretenden Personen, gebe es eine Begutachtung von Prof. I.____ vom 14. September 2018 für die Versicherung J.____, die den Status ebenfalls objektiv bestätige. Die Aussage des Mitarbeiters der Suva, dass beim geschilderten Unfallhergang die Gegenseite verletzt hätte werden müssen, sei falsch. Es könne nicht im Nachhinein konstruiert werden, dass ein radialer Seitenbandriss nicht hätte stattfinden können. Fakt sei, dass dieser vorgelegen habe. Zusammengefasst lehne die Suva, weil sie selber durch ihre Vertreter, künstlich, eine Verletzung der ulnaren Gegenseite des verletzten Grundgelenks ins Spiel bringe, die Kostenübernahme ab. Es würden keinerlei Fakten präsentiert, die die Behauptung der Suva belegen würden. Ein Beleg für die Verletzung seien die vorliegenden MRI-Bilder, der intraoperative Befund und seine entsprechende Dokumentation sowie der klinische Befund, der durch die Untersuchung dokumentiert sei und auch nach Ersteingriff durch den Kollegen Prof. I.____ bestätigt worden sei. Dr. E.____ stellte den Ärzten der Suva die Frage, wie anders als durch ein Unfallereignis könnten ein Abriss des radialen Seitenbandes und ein Abriss der kurzen Daumenstrecksehne zustande kommen. Nach mehr als 20-jähriger handchirurgischer Tätigkeit fände er es anmassend, dass Personen, die den Befund vor der Operation nicht gesehen hätten, beim Unfallereignis nicht dabei gewesen seien und auch die intraoperativen Befunde nicht gesehen hätten, definitiv beurteilen würden, was vorgelegen habe und was nicht. Aus seiner Laiensicht sei dies juristisch nicht haltbar, da die Behauptungen der Suva nicht bewiesen werden könnten. 4.4.20 In der Folge führte Dr. C.____ mit Stellungnahme vom 17. Januar 2019 (act. 103) aus, dass er aufgrund der vorliegenden Dokumentation unverändert an der Ablehnung der Unfallkausalität der vorgefundenen Befunde festhalte. Dr. E.____ versuche mit Unterstellungen die Unfallkausalität post hoc ergo propter hoc zu behaupten. Seine Argumentation beschränke sich auf die Behauptung, dass er gerissene Sehnen vorgefunden habe und dies ein Unfallereignis begründe. Auf den Pathomechanismus, welcher der Verletzung zugrunde

liegen solle, gehe er nicht ein. Er bleibe nach wie vor eine Erklärung schuldig, wie es bei einer forcierten Flexions-/Adduktionsbewegung zu einem Riss der Extensor pollicis brevis Sehne und des radialen Seitenbandes kommen könne. Haltlos sei auch die Unterstellung, wonach er selbst den Versicherten nicht wirklich habe verstehen können und seine Aussage nicht korrekt in den Bericht eingeflossen sei. Es stehe bislang unwidersprochen ausser Diskussion, wie sich der Unfall ereignet habe. Der Versicherte habe das Unfallereignis/den Pathomechanismus wiederholt gezeigt und dieser sei fotodokumentiert worden. Die bei der Tätigkeit ausgeführte Bewegung sei vom Versicherten selbst demonstriert und mittels Fotodokumentation festgehalten worden. Es handle sich nicht um eine nachgestellte Bewegung durch einen Dritten. Er habe die von Dr. E.____ und im MRI vorgefundenen Befunde nie in Frage gestellt, sondern nur festgestellt, dass der Pathomechanismus nicht zu einer Verletzung der Extensor pollicis brevis Sehne und das radialen Seitenbandes führen könne. Die Unfallversicherung sei eine Kausalitätsversicherung und zur Leistungspflicht reiche es nicht aus, wenn die Schädigung einer organischen Struktur festgestellt werde. Für die Leistungspflicht bedürfe es eines nachvollziehbaren Kausalzusammenhangs zwischen dem geltend gemachten Ereignis und der diagnostizierten Schädigung. Im vorliegenden Fall erkläre eine Flexions-/Adduktionsbewegung des linken Daumens keine Läsion der betroffenen Sehne und des radialen Seitenbandes; dies insbesondere, da es sich um einen analogen Pathomechanismus wie bei einem Skidaumen handle.

4.4.21 Im Rahmen des vorliegenden Beschwerdeverfahrens äusserte sich Dr. E.____ erneut in der Angelegenheit (Schreiben vom 19. März 2020). Der Patient sei mit den Beschwerden und objektiven Befunden in seine Sprechstunde gekommen. Mittels MRI habe der objektive Befund präoperativ dokumentiert werden können. Auch die intraoperativen Befunde seien seines Erachtens gut dargelegt. Da er beim Unfallereignis nicht anwesend gewesen sei, halte er es für unseriös zum Unfallmechanismus, wie er stattgehabt haben und was daraus resultieren könnte, Stellung zu nehmen. Wenn andere Kollegen mit Sicherheit konklusiv den Kausalzusammenhang ableiten und feststellen könnten, was genau passiert sein müsse und was nicht, so spreche er diesen seinen Respekt aus. Ihm selbst sei das nicht möglich. Er verlasse sich auf die objektiv klinischen Befunde, wie sie zum Zeitpunkt der Untersuchung vorgelegen hätten, wie sie durch die MRI Bilder unterstützt würden und was er faktisch und objektiv im Operationssitus vorgefunden habe. Hieraus ergebe sich, dass bezogen auf den von ihm erhobenen klinischen Befund, die von ihm interpretierten MRI Bilder und den durch ihn gesehenen und dokumentierten intraoperativen Befund vorgängig ein Unfallereignis stattgefunden haben müsse, welches adäquat gewesen sei, das speichenseitige Band komplett zu zerreißen und den Sehnenansatz der Extensor pollicis brevis Sehne im Sinne eines Abrisses zu verletzen. Sollte es versicherungstechnisch so sein, wie es Kollege Dr. C.____ formuliere, dass aus dem geschilderten Unfallereignis die Konklusion auf alles Weitere gezogen werden müsse und die Fakten nicht relevant seien, so müsse dieser konstruierte und theoretische Fakt offensichtlich akzeptiert werden. Sowohl als Facharzt für Handchirurgie als auch mit dem gesunden Menschenverstand betrachtet (er sei auch mehrere Jahre als Gutachter tätig gewesen), liege für ihn eindeutig eine unfallkausale konklusive Situation vor. Mehr könne er zur Klärung leider nicht beitragen.

4.5.1 Die Beschwerdegegnerin stütze sich bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts und des natürlichen Kausalzusammenhangs im Wesentlichen auf die Beurteilung von Dr. C.____. Der Beschwerdeführer stellt die Beweiskraft dieser Einschätzungen in Frage und rügt damit die Verletzung von Art. 43 ATSG.

4.5.2 Dr. C.____ vertrat aufgrund des vom Beschwerdeführer geschilderten Unfallherganges die

Auffassung, dass der Pathomechanismus keine Verletzung der Extensor pollicis brevis Sehne und des radialen Seitenbandes, sondern die eines Skidaumens verursachen müsse. Weiter legte er dar, dass es sich beim Ereignis mit überwiegender Wahrscheinlichkeit um eine Schmerzauslösung bei vorbestehenden degenerativen Veränderungen im Bereich des Gelenks mit Ausdünnung/Teilruptur des radialen Seitenbandes im Grundgelenk handle. Er stellte sich zudem auf den Standpunkt, dass die MRI Befunde drei Wochen nach dem Ereignis gegen eine traumatische Genese sprechen würden. Dr. E.____ seinerseits nahm zum konkreten Pathomechanismus keine Stellung, sondern verwies auf die klinischen Befunde, die MRI Befunde sowie die Verhältnisse, wie er sie während der Operation vorgefunden habe. Er führte aus, dass er von degenerativen Vorschädigungen keine Kenntnisse habe und die Verletzung, wie sie sich präsentiere, nur durch einen adäquaten traumatischen Vorgang habe verursacht werden können. Er bejahte eine unfallkausale konklusive Situation.

4.5.3 Wie in Erwägung 3.3 hiervoor ausgeführt, sind an die Beweiswürdigung 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 Feststellungen, sind rechtsprechungsgemäss ergänzende Abklärungen vorzunehmen. Solche Zweifel sind bereits mit Blick auf den Umstand, dass die medizinischen Beurteilungen von Dr. C.____ und Dr. E.____ in verschiedenen Punkten diametral voneinander abweichen, gegeben. Bei dieser Ausgangslage wäre die Beschwerdegegnerin gehalten gewesen, die Angelegenheit durch einen externen Facharzt gutachterlich abklären zu lassen.

4.5.4 Weiter ist zum jetzigen Zeitpunkt unklar und kann nicht rechtsgenüchlich beurteilt werden, ob der von Dr. E.____ erhobene Befund des Risses des radialen Seitenbandes und des Risses des Ansatzes der Extensor pollicis brevis Sehne - dieser Befund wurde von Dr. C.____ mit Bericht vom 17. Januar 2019 nicht mehr in Frage gestellt -, degenerativen Ursprungs ist und nur vorübergehend aktiviert, oder ob er durch ein äusseres Ereignis verursacht wurde. Den am Unfalltag erstellten Röntgenaufnahmen jedenfalls sind keine wesentlichen degenerativen Veränderungen am linken Daumen zu entnehmen. Dr. D.____ stellte zwar am 20. September 2018 im Rahmen einer Aktennotiz fest, dass nach vier Wochen der status quo sine eingetreten sei und die Unfallfolgen keine Rolle mehr spielen würden. Sie legte aber nicht dar, weshalb dem so ist. Insbesondere ist nicht klar, ob sie dabei den korrigierten MRI-Befund von Dr. E.____ berücksichtigte. Damit ist auf ihre Einschätzung ebenfalls nicht abzustellen. Ob es sich somit um einen stummen (degenerativen) Vorzustand handelte, ist medizinisch weiter abzuklären.

4.5.5 Hinzu kommt, dass zum jetzigen Zeitpunkt unklar ist, was sich während des Ereignisses genau abspielte. Der Beschwerdeführer schilderte unterschiedliche Abläufe, wobei nicht ausgeschlossen werden kann, dass sprachliche Probleme dafür verantwortlich sind. Im Rahmen von Art. 6 Abs. 1 UVG und der dabei zu klärenden Fragen der Erfüllung des Unfallbegriffes und der Bejahung der zumindest teilweisen Unfallkausalität erscheint es im vorliegenden Fall als notwendig, den Sachverhalt im Rahmen eines Augenscheins in Anwesenheit des Beschwerdeführers an der Bestückungsmaschine nachzustellen. Eine Rekonstruktion mithilfe einer Kartonrolle vermag diese Sachverhaltsabklärung nicht zu ersetzen.

4.6 Gestützt auf das Ergebnis des Augenscheines ist die im Rahmen der Anspruchsgrundlage des Art. 6 Abs. 1 UVG umstrittene Frage, ob die Daumenbeschwerden im Zeitpunkt der Leistungseinstellung per 25. September 2017 noch auf den Unfall vom 12. Mai 2017 zurückzuführen sind, mit Hilfe eines externen fachärztlichen handchirurgischen Gutachtens abzuklären. Bei den weiteren medizinischen Abklärungen sind auch die Akten des

Krankentaggeldversicherers beizuziehen. In diesen Akten findet sich gemäss Dr. E.____ ein Gutachten von Prof. I.____ vom 14. September 2018, das bis heute von der Beschwerdegegnerin nicht berücksichtigt wurde. 5.1 Zu prüfen ist, ob eine unfallähnliche Körperschädigung vorliegt, die die Beschwerdegegnerin auch über den 25. September 2017 hinaus zu Leistungen verpflichtet. 5.2.1 Gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG erbringt die Unfallversicherung ihre Leistungen auch bei nachfolgenden Körperschädigungen, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sind: Knochenbrüche (lit. a); Verrenkungen von Gelenken (lit. b), Meniskusrisse (lit. c), Muskelrisse (lit. d), Muskelzerrungen (lit. e), Sehnenrisse (lit. f), Bandläsionen (lit. g) und Trommelfellverletzungen (lit. h). Seit dem Inkrafttreten der Revision des UVG und der dazugehörigen Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) per 1. Januar 2017 ist das Bestehen einer von der Unfallversicherung zu übernehmenden unfallähnlichen Körperschädigung nicht länger vom Vorliegen eines äusseren Ereignisses abhängig. Die Tatsache, dass eine in Art. 6 Abs. 2 UVG genannte Körperschädigung vorliegt, führt zur Vermutung, dass es sich hierbei um eine unfallähnliche Körperschädigung handelt, die vom Unfallversicherer übernommen werden muss. Dieser kann sich aber von der Leistungspflicht befreien, wenn er beweist, dass die Körperschädigung vorwiegend auf Abnützung oder Krankheit zurückzuführen ist (Zusatzbotschaft zur Änderung des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung [Unfallversicherung und Unfallverhütung; Organisation und Nebentätigkeiten der Suva] vom 19. September 2014, BBl 2014, 7922, 7934 f.). 5.2.2 Das Bundesgericht hielt in BGE 146 V 51 (E. 8.6) fest, aus der in Art. 6 Abs. 2 UVG vorgesehenen Möglichkeit des Gegenbeweises ergebe sich weiterhin die Notwendigkeit der Abgrenzung der vom Unfallversicherer zu übernehmenden unfallähnlichen Körperschädigung von der abnützungs- und erkrankungsbedingten Ursache einer Listenverletzung und damit letztlich zur Leistungspflicht des Krankenversicherers. Insoweit sei die Frage nach einem initialen erinnerlichen und benennbaren Ereignis - nicht zuletzt auch aufgrund der Bedeutung eines zeitlichen Anknüpfungspunktes (Versicherungsdeckung; Zuständigkeit des Unfallversicherers; Berechnung des versicherten Verdienstes; intertemporalrechtliche Fragestellungen) - auch nach der UVG-Revision relevant. Lasse sich dabei kein initiales Ereignis erheben oder lediglich ein solches ganz untergeordneter respektive harmloser Art, so vereinfache dies zwangsläufig in aller Regel den Entlastungsbeweis des Unfallversicherers. Denn bei der in erster Linie von medizinischen Fachpersonen zu beurteilenden Abgrenzungsfrage sei das gesamte Ursachenspektrum der in Frage stehenden Körperschädigung zu berücksichtigen. Nebst dem Vorzustand seien auch die Umstände des erstmaligen Auftretens der Beschwerden näher zu beleuchten. Die verschiedenen Indizien, die für oder gegen Abnützung oder Erkrankung sprechen würden, müssten aus medizinischer Sicht gewichtet werden. Damit der Entlastungsbeweis gelinge, habe der Unfallversicherer gestützt auf beweiskräftige ärztliche Einschätzungen - mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit - nachzuweisen, dass die fragliche Listenverletzung vorwiegend, das heisse im gesamten Ursachenspektrum zu mehr als 50%, auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sei. Bestehe das Ursachenspektrum einzig aus Elementen, die für Abnützung oder Erkrankung sprechen würden, so folge daraus unweigerlich, dass der Entlastungsbeweis des Unfallversicherers erbracht sei und sich weitere Abklärungen erübrigten. Dies setze voraus, dass er im Rahmen seiner Abklärungspflicht (Art. 43 Abs. 1 ATSG) nach Eingang der Meldung einer Listenverletzung die Begleitumstände der Verletzung genau abkläre (Urteil des Bundesgerichts vom 18. Februar 2020, 8C_618/2019, E. 5). 5.2.3 Somit müssen die für

die Beurteilung der Entstehung des Leidens bedeutsamen Umstände bzw. Indizien erhoben und im Rahmen der Beweiswürdigung gegeneinander abgewogen werden. Dabei ist als wichtiges Indiz im Zusammenhang mit der Frage, ob die Listenverletzung vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist, der zeitliche Ablauf zu berücksichtigen. Zwar kommt dem Kriterium des äusseren Faktors bei der Beurteilung der Leistungspflicht eines Unfallversicherers nach Art. 6 Abs. 2 UVG keine rechtliche Bedeutung mehr zu. Ein unfallähnliches Ereignis oder eine allgemein gesteigerte Gefahrenlage ist nicht mehr vorausgesetzt. Das zeitliche Zusammentreffen einer Körperschädigung mit einer geeigneten Überlastungssituation weist aber eher auf einen traumatischen Ursprung hin (Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 14. Februar 2020, UV 2018/56, E. 4.6 mit Hinweis auf SZS 2018, S. 352).

5.2.4 Der Gegenbeweis der vorwiegend abnützungs- oder krankheitsbedingten Verursachung beschlägt den natürlichen Kausalzusammenhang. Nur der Nachweis eines rechtsgenügenden, das heisst vorwiegend degenerativ oder krankhaft verursachten Schadens kann zur Verneinung des natürlichen Kausalzusammenhangs bzw. der Leistungspflicht des Unfallversicherers führen (Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 14. Februar 2020, UV 2018/56, E. 2.5.1 mit weiteren Hinweisen). Der (Gegen)-Beweis der vorwiegend krankhaften oder degenerativen Pathogenese der Listendiagnose ist erbracht, wenn für die Richtigkeit einer degenerativ oder krankhaft begründeten Listenverletzung mehr Indikatoren vorliegen als für die traumatische Pathogenese (Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 14. Februar 2020, UV 2018/56, E. 2.5.2 mit weiteren Hinweisen).

5.3 Der Beschwerdeführer stellte sich in seiner Einsprache vom 1. November 2018 auf den Standpunkt, dass Körperschädigungen im Sinne von Art. 6 Abs. 2 UVG vorliegen würden, für welche die Beschwerdegegnerin leistungspflichtig sei, sofern sie nicht beweise, dass die Körperschädigungen vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen seien. Die Beschwerdegegnerin führte dazu im vorliegend angefochtenen Einspracheentscheid unter Hinweis auf BGE 146 V 51 E. 9.2 aus, dass sich bei Verneinung bzw. Wegfall der Unfallkausalität eine Prüfung der Leistungspflicht nach Art. 6 Abs. 2 UVG erübrige.

5.4.1 Gestützt auf die Akten steht fest und wird von der Beschwerdegegnerin auch nicht in Frage gestellt, dass sich der Beschwerdeführer in den frühen Morgenstunden des 12. Mai 2017 bei der Befüllung der Kaffeekapselmaschine am linken Daumen verletzte und die Schmerzen sofort einsetzten. Der Beschwerdeführer konnte die Arbeitstätigkeit nicht mehr weiterführen. Von seiner physikalischen Wirkung her kann dieser Vorfall, auch wenn in Bezug auf die Unfallkausalität im Sinne von Art. 6 Abs. 1 UVG noch offene Fragen bestehen, bei objektiver Betrachtung nicht von vornherein als unbedeutender Faktor eingestuft werden. Damit liegt ein initiales, nicht ganz untergeordnetes Ereignis als potentielle Ursache des Gesundheitsschadens vor. Dr. E. ____ diagnostizierte zudem den Riss der Extensor pollicis brevis Sehne sowie den Riss des radialen Seitenbandes; Gesundheitsschäden, bei denen es sich um Körperschädigungen handelt, die unter Art. 6 Abs. 2 lit. f und g UVG fallen. Dies wird von der Beschwerdegegnerin im Einspracheentscheid nicht in Frage gestellt. Somit kommt die gesetzliche Vermutung zum Tragen, beim Beschwerdeführer liegt eine von der Beschwerdegegnerin zu übernehmende unfallähnliche Körperschädigung vor. Die Beschwerdegegnerin kann sich von ihrer Haftung nur befreien, wenn ihr der Nachweis gelingt, dass die fraglichen Listenverletzungen vorwiegend, das heisst im gesamten Ursachenspektrum zu mehr als 50%, auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sind. Soweit die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid unter Hinweis auf BGE 146 V

51 E. 9.2 in fine pauschal ausführte, dass sich bei Verneinung bzw. Wegfall der Unfallkausalität auch eine Prüfung der Leistungspflicht nach Art. 6 Abs. 2 UVG erübrige, kann ihr nicht gefolgt werden. Dr. C.____ legte nicht dar, dass im Zeitpunkt der Leistungseinstellung der Gesundheitsschaden zu mehr als 50% auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sei, sondern stellte sich auf den Standpunkt, dass der ihm vom Beschwerdeführer gezeigte Unfallhergang nicht zur eingetretenen Verletzung führen könne. Anders als bei Art. 6 Abs. 1 UVG ist aber der genaue Unfallhergang nicht entscheidend, da bei den Listenverletzungen eine Beweiserleichterung eingeführt wurde und das Gesetz die Vermutung aufstellt, dass diese Verletzungen traumatischen Ursprungs sind. Vielmehr legen die Ausführungen von Dr. E.____ eine massgebliche traumatische Beteiligung nahe. Auch die Ausführungen von Dr. C.____ im Bericht vom 10. November 2017 (vgl. dazu Erwägung 4.4.11 hiervor), dass es sich um eine Schmerzauslösung bei vorbestehenden degenerativen Veränderungen im Bereich des Gelenks mit Ausdünnung/Teilruptur des radialen Seitenbandes im Grundgelenk handle, genügen nicht. 5.4.2 Da das Gericht zur Beurteilung der Frage, ob eine Schädigung vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist, auf eine sorgfältige spezialärztliche Abklärung angewiesen ist, worin sich die Mediziner explizit zu den Wirkanteilen äussern müssen (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts vom 24. September 2019, 8C_22/2019, E. 8.6), genügen die heutigen Abklärungen nicht. Damit ist die Angelegenheit auch in Bezug auf den Leistungsanspruch aus Art. 6 Abs. 2 UVG an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie durch ein externes handchirurgisches Gutachten abklärt, ob die Befunde vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sind. Gelingt ihr dieser Beweis nicht, hat sie die Versicherungsleistungen auch über den 25. September 2017 hinaus zu erbringen.

E. 6

Zusammenfassend ergibt sich aus dem Gesagten, dass die Beschwerde in dem Sinne gutgeheissen wird, als der Einspracheentscheid vom 31. Januar 2020 aufgehoben und die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird.

E. 7

Es bleibt über die Kosten des vorliegenden Verfahrens zu befinden. Art. 61 lit. a ATSG hält fest, dass das Verfahren vor dem kantonalen Gericht für die Parteien kostenlos zu sein hat. Es sind deshalb für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben. Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Person Anspruch auf Ersatz ihrer Parteikosten. Diese werden vom Gericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. Hebt das Kantonsgericht einen bei ihm angefochtenen Einspracheentscheid auf und weist es die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurück, so gilt in prozessualer Hinsicht die Beschwerde führende Partei als obsiegend und hat Anspruch auf Ersatz ihrer Parteikosten. Der in der Honorarnote vom 8. Juni 2020 für das vorliegende Verfahren geltend gemachte Zeitaufwand von 8,6 Stunden erweist sich in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen. Die Bemühungen sind zu dem in Sozialversicherungsprozessen praxisgemäss für durchschnittliche Fälle zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von Fr. 250.-- zu entschädigen (vgl. § 3 Abs. 1 der Tarifordnung für Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003). Nicht zu beanstanden sind sodann die in der Honorarnote ausgewiesenen Auslagen für Fotokopien und Porti im Umfang von Fr. 31.90. Soweit unter dem Titel Auslagen die Kosten des

Berichts von Dr. E.____ vom 19. März 2020 in der Höhe von Fr. 250.-- aufgeführt sind, ist dieser Bericht für die vorliegende Entscheidungsfindung nicht unerlässlich im Sinne der bundesgerichtlichen Rechtsprechung (Art. 45 Abs. 1 ATSG; BGE 115 V 65 E. 5c). Bereits gestützt auf die anderen Berichte und Stellungnahmen von Dr. E.____ hätte die Beschwerdegegnerin der Beurteilung ihres Kreisarztes keinen vollen Beweiswert beimessen dürfen. Daher ist die Voraussetzung für eine Kostenvergütung zu Lasten der Beschwerdegegnerin nicht gegeben. Dem Beschwerdeführer ist demnach eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'349.90 (8,6 Std. à Fr. 250.-- plus Fr. 31.90 sowie 7.7% Mehrwertsteuer) zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen. 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 (vgl. 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 anschliessenden 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 (z.B. eine von mehreren materiellrechtlichen Anspruchsvoraussetzungen) beantwortet wird (BGE 133 V 477 E. 4.2). 8.2 Beim vorliegenden Rückweisungsentscheid handelt es sich somit um einen Zwischenentscheid im Sinne des BGG. Demnach ist gegen ihn eine Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht nur unter den in Art. 93 Abs. 1 BGG genannten Voraussetzungen zulässig. Ob diese erfüllt sind, entscheidet das Bundesgericht. Die nachstehende Rechtsmittelbelehrung erfolgt unter diesem ausdrücklichen Vorbehalt. Demgemäss wird erkannt: //: 1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 31. Januar 2020 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. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in der Höhe von insgesamt Fr. 2'349.90 (inkl. Auslagen und 7,7% Mehrwertsteuer) zu bezahlen. Gegen diesen Entscheid wurde von der Beschwerdegegnerin am 14. Januar 2021 Beschwerde beim Bundesgericht (8C_49/2021) erhoben.

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