

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2023/25 vom 6. November 2023

Sg Versicherungsgericht, 2023-11-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2023_25

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2023/25 du 6 novembre 2023

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2023/25 del 6 novembre 2023

Regeste

Art. 6, 10 und 19 Abs. 1 UVG; Art. 67 Abs. 2 UVV; Art. 43 Abs. 1 ATSG: Bevor mit überwiegender Wahrscheinlichkeit feststeht, ob es sich bei der Operation vom 28. September 2022 um eine zweckmässige, indizierte Behandlung gehandelt hat, kann die Frage nach dem medizinischen Endzustand nicht beantwortet werden. Aber auch unabhängig von der Operationsindikation überzeugen die Beurteilungen der beratenden Ärzte der Beschwerdegegnerin zur Frage, wann der medizinische Endzustand i.S.v. Art. 19 Abs. 1 UVG eingetreten ist, nicht. Rückweisung zur weiteren Abklärung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 6. November 2023, UV 2023/25)

Volltext

Entscheid vom 6. November 2023 Besetzung Versicherungsrichter Michael Rutz (Vorsitz), Versicherungsrichterinnen Mirjam Angehrn und Corinne Schambeck; Gerichtsschreiberin Sabrina Bleile Geschäftsnr. UV 2023/25 Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Manuela Küng-Studach, Müller, Streiff & Partner AG, Zürcherstrasse 25, Postfach 326, 8730 Uznach, gegen Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva), Fluhmattstrasse 1, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Versicherungsleistungen Sachverhalt A.____ (nachfolgend: Versicherter) war bei der B.____ AG als (...) angestellt und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) unfallversichert, als er am 14. Dezember 2021 als Fussgänger von einem Auto angefahren wurde (Suva-act. 1 und 31). Noch gleichentags wurde er per Ambulanz ins Spital C.____ gebracht, wo ein Mehrfachtrauma mit distaler, intraartikulärer Radiusfraktur links, einer undislozierten Acromionfraktur rechts sowie einer LTHV (leichten traumatischen Hirnverletzung) II Grades diagnostiziert wurde. Während die Acromionfraktur konservativ behandelt wurde, wurde die Radiusfraktur links am 15. Dezember 2021 operativ versorgt (Suva-act. 24 und 25-2) mit einem komplikationslosen intraoperativen Verlauf. Postoperativ bestand jedoch eine Hypästhesie palmar im Bereich der Fingerbeere Dig. (Digitus) I. Am 17. Dezember 2021 konnte der Versicherte in gebessertem Allgemeinzustand und mit reizlosen Wundverhältnissen nach Hause entlassen werden (Suva-act. 25-2). Die Suva kam für die Heilbehandlung auf und entrichtete Taggeldleistungen (vgl. Suva-act. 3 und 18). Anlässlich der ambulanten Nachkontrolle in der Klinik für Orthopädie und Traumatologie des Spitals C.____ vom 30. Dezember 2021 berichtete der Versicherte über noch bestehende Schmerzen am linken Handgelenk, jedoch über eine insgesamt regrediente Symptomatik. Das bereits postoperativ aufgetretene Taubheitsgefühl am linken Daumen sei persistent (Suva-act. 28). Im Rahmen einer weiteren Sprechstunde vom 4. Februar 2022 beklagte er neben leichten Schmerzen im Bereich des Handgelenks sowie der rechten Schulter auch seit dem Unfall

bestehende Kopfschmerzen und intermittierende Albträume und Flashbacks, sodass die behandelnden Ärzte beim Verdacht auf eine beginnende posttraumatische Belastungsstörung eine psychotherapeutische Anbindung empfahlen (Suva-act. 29). Im Bericht zur Sprechstunde vom 14. März 2022 hielt der behandelnde Arzt der Klinik für Orthopädie und Traumatologie des Spitals C.____ fest, dass drei Monate postoperativ soweit ein regelrechter Verlauf bestehe. Die Acromionfraktur sei geheilt. Am linken Handgelenk bestehe noch eine Hypästhesie im Narbenbereich mit noch eingeschränkter Beweglichkeit im Handgelenk. Die Hypästhesie am ulnaren Daumen präsentiere sich unverändert. Die Acromionfraktur an der rechten Schulter habe sich radiologisch deutlich gebessert, allerdings sei die Beweglichkeit noch eingeschränkt (Suva-act. 30). Da der Versicherte auch anlässlich der Sprechstunde vom 28. April 2022 noch immer an den Folgen des Unfalls litt und zwischenzeitlich durch die leicht überstehende Schraube am Processus styloideus gestört war, wurde am 6. Mai 2022 eine operative Schraubenentfernung durchgeführt (Suva-act. 48 und 76 f.). Nach der Einholung einer versicherungsinternen Beurteilung (Suva-act. 47) erteilte die Suva am 10. Mai 2022 Kostengutsprache für eine wöchentliche Psychotherapie für vier Monate (Suva-act. 50; zum entsprechenden Kostengutsprachege such des Psychiatrie-Zentrums D.____ vgl. Suva-act. 34). Anlässlich der Sprechstunde vom 28. Juni 2022 in der Klinik für Orthopädie und Traumatologie des Spitals C.____ zeigte sich, dass der Versicherte von der Osteosynthesematerialentfernung nicht signifikant profitierten konnte. Beim Versicherten bestand weiterhin eine Schmerzproblematik im Bereich des radialen Handgelenks. Objektiv zeigte sich eine verbesserte Handgelenksbeweglichkeit zu unmittelbar präoperativ. Die Hypästhesie im Bereich des Daumens war allerdings unverändert. Aufgrund der lokalen Schmerzproblematik wies der behandelnde Arzt den Versicherten für die Einholung einer Zweitmeinung Dr. med. E.____, Klinik F.____ AG, zu (Suva-act. 92). Am 1. Juli 2022 gelangte das Psychiatrie-Zentrum G.____ mit einem Kostengutsprachege such für eine tagesklinische Behandlung für drei Monate an die Suva, welches letztere am 14. Juli 2022 für die Zeit ab dem 11. Juli 2022 guthiess (Suva-act. 108). Am 20. Juli 2022 erfolgte eine Vorstellung des Versicherten bei Dr. E.____. Dieser empfahl eine ergotherapeutische Mitbehandlung (Suva-act. 116). Per ____ 2022 wurde das Arbeitsverhältnis mit dem Versicherten seitens der Arbeitgeberin gekündigt (Suva-act. 86). Am 3. August 2022 erklärte die Suva mit Bezug auf ein erneutes Kostengutsprachege such des Psychiatrie-Zentrums D.____ (Suva-act. 122), dass sie nach Beendigung der tagesklinischen Behandlung, für welche sie am 14. Juli 2022 bereits Kostengutsprache erteilt habe (vgl. Suva-act. 108), die ambulante psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung gerne vorerst weiter übernehme (Suva-act. 125). Im Auftrag der Suva (Suva-act. 121) erfolgte am 6. September 2022 eine neurologische Untersuchung bei PD Dr. med. H.____, Facharzt für Neurologie FMH, I.____. Dieser kam in seiner Beurteilung zum Schluss, dass sich kernspintomographisch kein Hinweis für eine traumatische Läsion finde (zur im Auftrag der Suva am 5. August 2022 durchgeführten MRT-Untersuchung des Neurocraniums vgl. Suva-act. 115 und 127). Aber es finde sich eine Läsion des Nervus medianus auf der linken Seite, sehr wahrscheinlich unfallbedingt, da beim Versicherten als Rechtshänder der rechte Nervus medianus unauffällig und der linke Nervus medianus mit einer Läsion zur Darstellung komme. Dr. H.____ bat Dr. E.____ um eine entsprechende Beurteilung und erachtete im weiteren Verlauf gegebenenfalls eine Karpaldachspaltung als sinnvoll (Suva-act. 137). Am 12. September 2022 erteilte die Suva Kostengutsprache entsprechend dem Gesuch des Psychiatrie-Zentrums D.____ vom 26. August 2022, mithin für die

Fortführung der teilstationären psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung bis zum 11. November 2022 an fünf Tagen und ab dem 14. November 2022 für weitere drei Monate an drei Tagen pro Woche (Suva-act. 134 und 139; zur entsprechenden Beurteilung des beratenden Arztes der Suva vom 5. September 2022 vgl. Suva-act. 136). Im Bericht vom 14. September 2022 zur gleichentags erfolgten Sprechstunde nannte Dr. E.____ als Diagnosen einen Status nach einer distalen Radiusfraktur links vom 14. Dezember 2021, Schraubenosteosynthese am 15. Dezember 2021 und Osteosynthesematerialentfernung am 6. Mai 2022 sowie aktuell ein posttraumatisches Karpaltunnelsyndrom. Bei anhaltenden Sensibilitätsminderungen sowie bereits leicht eingetretener Thenararthropathie riet er zu einem operativen Vorgehen (Suva-act. 140). Am 28. September 2022 führte Dr. E.____ bei der Diagnose einer posttraumatischen Kompression des Nervus medianus mit chronischer Tenosynovitis der Beugesehnen links eine operative Neurolyse des Nervus medianus und eine Tenosynovektomie der Beugesehnen links durch (Suva-act. 143). In einer Aktenbeurteilung vom 25. Oktober 2022 kam Dr. med. J.____, Facharzt für Neurologie, Suva Versicherungsmedizin Ost und Süd, zum Schluss, dass auf neurologischem Fachgebiet ausser einem subgalealem Hämatom (lokaler Blutergruss unter der Kopfhaut) keine strukturellen Folgen des Unfalls vom 14. Dezember 2021 vorlägen. Die Frage, ob sämtliche in Frage kommenden medizinischen Fachrichtungen ausreichend abgeklärt worden seien, bejahte er und die Frage, ob von weiteren Behandlungsmassnahmen noch eine wesentliche Verbesserung der strukturell fassbaren Unfallfolgen zu erwarten sei, erachtete er als gegenstandslos, da keine traumatischen Unfallfolgen mehr vorlägen (Suva-act. 155). Mit Verfügung vom 7. November 2022 stellte die Suva die vorübergehenden Versicherungsleistungen (Heilbehandlung und Taggeld) per 30. November 2022 ein, da ihre Abklärungen ergeben hätten, dass sich die noch geklagten Beschwerden organisch nicht hinreichend erklären liessen und die Adäquanz nicht mehr gegeben sei. Mangels Vorliegens adäquater Unfallfolgen bestehe auch kein Anspruch auf weitere Geldleistungen in Form einer Invalidenrente oder einer Integritätsentschädigung. Aus der versicherungsmedizinischen Beurteilung vom 25. Oktober 2022 ergebe sich zudem, dass kein sicherer oder wahrscheinlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Ereignis vom 14. Dezember 2021 und der Operation vom 28. September 2022 (Karpaltunnelsyndrom) vorliege. Die entsprechenden Kosten könnten demnach nicht von der Suva übernommen werden. Bezüglich der beim Ereignis vom 14. Dezember 2021 erlittenen Handgelenksverletzung (Radiusfraktur links) und Schulterverletzung (undislozierte Acromionfraktur rechts) sei keine Behandlung mehr erforderlich (Suva-act. 163). Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. M. Küng-Studach, Uznach, am 9. Dezember 2022 Einsprache (Suva-act. 182; zu einem vorgängig geführten Telefonat mit der Suva vom 5. Dezember 2022 vgl. Suva-act. 178). In einer Aktenbeurteilung vom 16. Dezember 2022 hielt Dr. J.____ fest, er habe bereits in der Beurteilung vom 25. Oktober 2022 festgestellt, dass nicht vom Vorliegen eines Karpaltunnelsyndroms auszugehen gewesen sei. Weder der klinische noch der neurophysiologische Befund hätten dies nahegelegt. Wie der Telefonnotiz vom 5. Dezember 2022 entnommen werden könne, habe sich die Problematik an der Hand seit dem Eingriff verschlimmert. Dies bestätige, dass die Beschwerden nicht durch ein Karpaltunnelsyndrom zu erklären gewesen seien. Hätte ein solches vorgelegen, wären die Beschwerden nach dem operativen Eingriff verschwunden oder zumindest deutlich besser geworden. Ein Zusammenhang zwischen dem Unfall vom 14. Dezember 2021 und der Operation vom 28. September 2022 bestehe somit nach wie vor nicht. Die Operation sei

nicht indiziert und leitliniengerecht gewesen. Für eine weitere neurologische Diagnostik sehe er aktuell keine Indikation, insbesondere werde eine MRT-Untersuchung zu keiner Klärung auf neurologischem Fachgebiet beitragen. Ob eine Indikation für eine erneute MRT-Untersuchung aus unfallchirurgisch-orthopädischer Sicht gegeben sei, könne er nicht beurteilen (Suva-act. 186). In einer Aktenbeurteilung vom 3. Januar 2023 kam der beratende Arzt der Suva, Dr. med. K.____, Facharzt Orthopädische Chirurgie und Traumatologie (D), zum Schluss, dass sich aus unfallchirurgisch-orthopädischer Sicht keine Änderungen an den bereits vorliegenden neurologischen Beurteilungen ergäben. Vielmehr könnten diese vollumfänglich bestätigt werden. Eine weiterführende MRT-Abklärung sei daher auch aus unfallchirurgischer Sicht nicht angezeigt (Suva-act. 195). Mit Schreiben vom 9. Januar 2023 teilte die Suva dem Versicherten mit, dass sie an der Verfügung vom 7. November 2022 festhalte. Sie gab ihm die Gelegenheit unter Einsicht in die versicherungsmedizinischen Beurteilungen von Dr. J.____ vom 16. Dezember 2022 und Dr. K.____ vom 3. Januar 2023 erneut Stellung zu nehmen (Suva-act. 197). Am 30. Januar 2023 reichte der Versicherte eine ergänzende Einsprachebegründung ein (Suva-act. 202). Mit Einspracheentscheid vom 8. März 2023 hiess die Suva die Einsprache insofern gut, als sie die gesetzlichen Versicherungsleistungen für die psychischen Beschwerden des Versicherten im Rahmen der Kostengutsprache vom 12. September 2022 über den 30. November 2022 hinaus bis zum 14. Februar 2023 erbringe und erst per 14. Februar 2023 einstelle. Im Übrigen wies sie die Einsprache ab (Suva-act. 208). Gegen diese Verfügung erhob der weiterhin durch Rechtsanwältin Küng-Studach vertretene Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) am 24. April 2023 Beschwerde (act. G 1). Er beantragte, der Einspracheentscheid vom 8. März 2023 sei aufzuheben und die Suva (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) zu verpflichten, ihm die gesetzlichen Leistungen, insbesondere die Heilbehandlung bezüglich seiner linken Hand, weiterhin zu gewähren. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (zuzüglich Mehrwertsteuer) zulasten der Beschwerdegegnerin (act. G 1 S. 2). Präzisierend zu den Rechtsbegehren führte der Beschwerdeführer aus, dass sich die Beschwerde einzig gegen die Einstellung der Versicherungsleistungen zur Behandlung der linken Hand richte (act. G 1 S. 3, unten). Zusammen mit seiner Beschwerde reichte er eine Beurteilung von Dr. E.____ vom 28. März 2023 ein, worin sich dieser mit der Einschätzung von Dr. J.____ auseinandergesetzt hatte (act. G 1.7). In ihrer Beschwerdeantwort vom 19. Mai 2023 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde und die Bestätigung des Einspracheentscheides vom 8. März 2023 (act. G 3). Sie legte ihrer Beschwerdeantwort eine Aktenbeurteilung von Dr. K.____ und Dr. J.____ vom 16. Mai 2023 bei (act. G 3.1). In seiner Replik vom 3. Juli 2023 hielt der Beschwerdeführer sinngemäss an den bereits in der Beschwerde gestellten Anträgen fest (vgl. act. G 6). Mit Eingabe vom 24. Juli 2023 erneuerte die Beschwerdegegnerin ihren Antrag auf Abweisung der Beschwerde und verzichtete auf die Erstattung einer umfassenden Duplik (act. G 8). Erwägungen Vorliegend strittig und zu prüfen ist einzig, ob die Beschwerdegegnerin ihre Versicherungsleistungen betreffend die Behandlung der linken Hand zu Recht per 30. November 2022 eingestellt und die Übernahme der Kosten der Operation vom 28. September 2022 zu Recht verweigert hat (vgl. act. G 1 S. 3, unten). Ist die versicherte Person infolge des Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]), so hat sie Anspruch auf ein Taggeld (Art. 16 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]). Sie hat zudem Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Art. 10 UVG). Gemäss Art. 67 Abs. 2 der Verordnung über

die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) sind Heilbehandlungen dann zweckmässig, wenn sie aufgrund der konkreten Umstände des Einzelfalls geeignet und notwendig sind, um das gesetzliche Ziel in einem vernünftigen Verhältnis zwischen Kosten und Nutzen zu erreichen. Eine Heilbehandlung muss somit die aus dem Krankenversicherungsrecht bekannten WZW-Kriterien (Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit) erfüllen (Martina Filippo, N 6 und 13 ff. zu Art. 10 UVG, in: Ghislane Frésard-Fellay/Susanne Leuzinger/Kurt Pärli [Hrsg.], Unfallversicherungsgesetz, Basler Kommentar, 2019 [BSK UVG]; vgl. ferner Art. 32 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung [KVG; SR 832.10]). Eine Leistungspflicht des Unfallversicherers besteht nur für Gesundheitsschäden, die natürlich und adäquat kausal mit einem versicherten Unfallereignis zusammenhängen (BGE 129 V 181 E. 3; Alexandra Rumo-Jungo/André Pierre Holzer, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, in: Erwin Murer/Hans-Ulrich Stauffer [Hrsg.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 4. Aufl. 2012, S. 53 ff.). Hat der Unfallversicherer seine Leistungspflicht für einen Gesundheitsschaden einmal anerkannt, so entfällt diese erst dann, wenn der Unfall nicht (mehr) die natürliche oder adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also letzterer 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 dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustands auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist. Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein (Urteil des Bundesgerichts vom 6. August 2008, 8C_101/2008, E. 2.2 mit Hinweisen; RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 E. 3b mit Hinweisen; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 54). Für die Beantwortung der Tatfrage nach dem Bestehen natürlicher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin ist das Gericht in der Regel auf Angaben ärztlicher Experten oder Expertinnen angewiesen. Die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang ist demgegenüber eine Rechtsfrage, die vom Gericht nach den von Doktrin und Praxis entwickelten Regeln zu beurteilen ist (BGE 129 V 181 E. 3.1 und 123 III 110; PVG 1984 Nr. 82, 174). Bei physischen Unfallfolgen hat indessen die Adäquanz gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbständige Bedeutung (BGE 118 V 291 f. E. 3a). Unabhängig vom Kausalzusammenhang sind die vorübergehenden Leistungen (Heilbehandlung und Taggeld) unter Prüfung der Ansprüche auf Rente und Integritätsentschädigung auch einzustellen, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands der versicherten Person mehr erwartet werden kann (Art. 19 Abs. 1 und 24 Abs. 2 UVG). Was unter einer namhaften Besserung des Gesundheitszustandes (Art. 19 Abs. 1 UVG) zu verstehen ist, umschreibt das Gesetz nicht näher. Mit Blick darauf, dass die soziale Unfallversicherung ihrer Konzeption nach grundsätzlich auf die erwerbstätigen Personen ausgerichtet ist, ist die namhafte Besserung namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit – soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist – zu beurteilen. Der Begriff "namhaft" bringt sodann zum Ausdruck, dass die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen muss, mithin unbedeutende Verbesserungen nicht genügen (BGE 134 V 115 E. 4.3 mit Hinweisen). Grundlage für die Beurteilung der Frage, ob eine namhafte Besserung noch zu erwarten ist, bilden in erster

Linie die ärztlichen Auskünfte zu den therapeutischen Möglichkeiten und der Krankheitsentwicklung, die in der Regel unter dem Begriff Prognose erfasst werden (Urteile des Bundesgerichts vom 17. Februar 2021, 8C_739/2020, E. 3, und vom 13. April 2022, 8C_682/2021, E. 5.1; je mit Hinweisen). Dabei ist zu berücksichtigen, dass ärztliche Verlaufskontrollen sowie manualtherapeutische Behandlungen in der Regel nicht als kontinuierliche, mit einer gewissen Planmässigkeit auf eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes gerichtete Behandlung im Sinne der Rechtsprechung zählen (Urteile des Bundesgerichts vom 22. September 2016, 8C_306/2016, E. 5.3, und vom 3. Dezember 2019, 8C_674/2019, E. 4.3; je mit Hinweisen). Für die Annahme des medizinischen Endzustandes wird nicht gefordert, dass eine ärztliche Behandlung nicht länger erforderlich ist oder dass eine Besserung der Befindlichkeit nicht mehr möglich ist (Urteile des Bundesgerichts vom 4. April 2013, 8C_729/2012, E. 5.2, und vom 22. September 2016, 8C_306/2016, E. 5.3; je mit Hinweisen). Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben die urteilenden Instanzen die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen und alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Fachperson begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweis). Auch den Berichten beratender Ärzte und Ärztinnen von Versicherungen kann rechtsprechungsgemäss Beweiswert beigemessen werden. 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 Feststellungen der beratenden Ärzteschaft, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 470 f. E. 4.4 und 4.6; bestätigt etwa im Urteil des Bundesgerichts vom 23. November 2012, 8C_592/2012, E. 5.3). Die Rechtsprechung erachtet sodann Aktengutachten als zulässig, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind. Voraussetzung ist ein lückenloser Untersuchungsbefund, damit der Experte bzw. die Expertin imstande ist, sich aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein lückenloses Bild zu verschaffen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 24. März 2017, 8C_780/2016, E. 6.1). Die Beschwerdegegnerin hat die vom Beschwerdeführer erlittene Radiusfraktur links als unfallkausal anerkannt und entsprechend Versicherungsleistungen ausgerichtet, namentlich ist sie für deren operative Versorgung aufgekommen. In ihrer Verfügung vom 7. November 2022 hat die Beschwerdegegnerin ihre vorübergehenden Versicherungsleistungen (Heilbehandlung und Taggeld) jedoch per 30. November 2022 eingestellt und weitere Versicherungsleistungen (Rente und Integritätsentschädigung) verneint (Suva-act. 163). Im Einspracheentscheid vom 8. März 2023 hat sie – abgesehen von den psychischen Beschwerden, für welche sie eine Leistungspflicht entsprechend ihrer Kostengutsprache vom 12. September 2022 noch bis zum 14. Februar 2023 anerkannt hat – an der verfügbaren Leistungseinstellung und Leistungsablehnung festgehalten (Suva-act. 208). Der Beschwerdeführer ist mit der Einstellung der Versicherungsleistungen betreffend die

linke Hand per 30. November 2022 nicht einverstanden (act. G 1 S. 3, unten) Zunächst ist mit dem Beschwerdeführer (act. G 6) festzuhalten, dass Dr. K.____ und Dr. J.____ in ihrer Aktenbeurteilung vom 16. Mai 2023 die Ansicht vertreten, dass die noch geklagten Handgelenksbeschwerden links mit endgradiger Bewegungseinschränkung sowie radiologisch diskreter Stufenbildung im Gelenk mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf die operativ versorgte distale intraartikuläre Radiusfraktur zurückzuführen seien (act. G 3.1-6). Die aktuellen Restbeschwerden mit eingeschränkter Beweglichkeit und reduzierter Griffkraft seien somit überwiegend wahrscheinlich der erlittenen Radiusfraktur geschuldet (act. G 3.1-7). Die auch über den Leistungseinstellungszeitpunkt vom 30. November 2022 geklagten Beschwerden und funktionellen Einschränkungen am linken Handgelenk sind demnach aus Sicht der beratenden Ärzte der Beschwerdegegnerin als natürlich unfallkausal und objektivierbar einzustufen, was nachvollziehbar ist und von der Beschwerdegegnerin mit Schreiben vom 24. Juli 2023 – anders als noch im angefochtenen Einspracheentscheid (vgl. Suva-act. 208-9 f.) – auch anerkannt worden ist (act. G 8). Eine gesonderte Adäquanzprüfung braucht es bei somatisch objektivierbaren Beschwerden und Einschränkungen nicht (vgl. dazu oben E. 2.3). Vielmehr ist bei unstrittig gegebener natürlicher Kausalität auch die Adäquanz hinsichtlich der objektivierbaren Unfallfolgen am linken Handgelenk ohne weiteres zu bejahen. Eine Einstellung der vorübergehenden Leistungen per 30. November 2022 und eine Ablehnung weiterer Leistungen mit der Begründung, es fehle an unfallkausalen somatischen Restfolgen, kommt gestützt auf die vorliegende medizinische Aktenlage somit nicht in Betracht. Dies gilt unabhängig der Ursache der vom Beschwerdeführer geklagten Gefühlsstörung (vgl. dazu sogleich E. 4). Zu prüfen bleibt, ob die Beschwerdegegnerin ihre vorübergehenden Versicherungsleistungen betreffend die linke Hand gleichwohl zu Recht per 30. November 2022 eingestellt hat, weil in diesem Zeitpunkt von einer weiteren Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes i.S.v. Art. 19 Abs. 1 UVG mehr zu erwarten gewesen war (vgl. dazu oben E. 2.4). In diesem Zusammenhang ist auch von Bedeutung, ob die Beschwerdegegnerin eine Leistungspflicht für die Operation vom 28. September 2022 trifft. Die Dres. K.____ und J.____ sind in ihrer Beurteilung vom 16. Mai 2023 zum Schluss gekommen, dass über den 30. November 2022 hinaus von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine namhafte Besserung des unfallbedingten Gesundheitszustandes mehr zu erwarten gewesen sei, nachdem der klinische Untersuchungsbefund vom 28. Juni 2022 hinsichtlich des Bewegungsausmasses am Handgelenk mit dem von Dr. E.____ am 16. März 2023 erhobenen Befund identisch gewesen und sich die Gefühlsstörung in diesem Zeitraum im Sinne des Spontanverlaufs (patho-physiologische Erholung des Ramus superficialis Nervus radialis, welche erfahrungsgemäss ein bis zwei Jahre dauere) gebessert habe. Die gebesserte Fühlstörung im Daumenbereich sei nur als möglicher Erfolg der Operation vom 28. September 2022 anzusehen. Die Ansicht von Dr. E.____, dass die gebesserte Fühlstörung auf seine Operation vom 28. September 2022 zurückzuführen sei, sei somit nur bedingt nachvollziehbar. Gemäss der in den Akten enthaltenen Telefonnotiz vom 5. Dezember 2022 sei es nach der Operation sogar zu einer Verschlimmerung der Problematik an der Hand gekommen. Dies bestätige aus neurologischer Sicht, dass die Beschwerden nicht durch ein Karpaltunnelsyndrom verursacht worden seien und keine Indikation für die Operation vom 28. September 2022 bestanden habe. Die am 6. September 2022 von Dr. H.____ erhobenen Befunde hätten keinen verwertbaren pathologischen Befund dargestellt, der für ein Karpaltunnelsyndrom sprechen würde. Die Amplitudendifferenz von etwa 50 % in der

sensiblen, antidromen Neurografie des Nervus medianus ohne gleichzeitige Leistungsverzögerung könne nicht als Zeichen eines Karpaltunnelsyndroms gewertet werden (act. G 3.1-7). Sei der neurophysiologische Befund normal und liege zudem klinisch keine typische Läsion des Nervus medianus im Karpaltunnel vor, sei eine solche Operation nicht leitliniengerecht (act. G 3.1-8). Demgegenüber hat Dr. E.____ in seiner Stellungnahme vom 28. März 2023 ausgeführt, dass beim Beschwerdeführer zwar kein typisches Karpaltunnelsyndrom, jedoch ein posttraumatisches Karpaltunnelsyndrom bestanden habe. Anlässlich der ersten Konsultation habe eine Sensibilitätsminderung am Daumen bestanden, welche im Verlauf nicht selbständig regredient gewesen sei. Der Daumen sei vom Nervus medianus innerviert und eine Gefühlsstörung am Daumen weise damit auf eine Läsion des Nervus medianus hin. Eine andere Ursache könne es nicht geben. Auch bei schwacher Absicherung im neurologischen Befund in der ENMG (Elektroneuromyographie) müsse bei einer persistierenden Gefühlsstörung ohne Hinweise auf weiter proximal gelegene Affektionen des Nervus medianus eine Dekompression dieses Nerven am Karpaltunnel durchgeführt werden, um einen weiteren Schaden zu vermeiden und eine Regeneration zu ermöglichen. Deshalb sei die Operation erfolgt. Die Kritik, wonach die Indikation zur Operation nicht leitliniengerecht gestellt worden sei, sei damit nicht haltbar. Im weiteren Untersuchungsverlauf habe sich denn auch eine Verbesserung der Sensibilitätsminderung gezeigt. Bei der letzten Konsultation vom 16. März 2023 sei nur noch ein sehr leichtes Defizit vorhanden gewesen. Auch könne eine neurologisch bedingte Atrophie im Bereich der Daumenballenmuskulatur messtechnisch nicht ausgeschlossen werden. Messtechnisch könne lediglich die Innervation beurteilt werden. Eine Medianusläsion könnte durch die operative Revision des Unfallschadens bei primärer Drahtfehlage entstanden sein. Wahrscheinlicher sei aber eine Beteiligung des Nervs durch die Fraktur und den Unfallmechanismus selbst (act. G 1.7). Während die beratenden Ärzte der Beschwerdegegnerin also von einer Gefühlsstörung ausgehen, die auf die als unfallkausal anerkannte Radiusfraktur zurückzuführen ist, geht Dr. E.____, unter Berücksichtigung der neurologischen Beurteilung von Dr. H.____, von einem posttraumatischen Karpaltunnelsyndrom aus, dessen Ursache er ebenfalls in dem Unfall (Unfallmechanismus) oder den unfallkausalen operativen Eingriffen sieht. Da die Operation vom 28. September 2022 der Gefühlsstörung gegolten hat, ist somit grundsätzlich anzunehmen, mit ihr sei ein unfallkausaler Schaden behandelt worden. Ob die Operation indiziert gewesen ist oder nicht, mithin ob sie eine Fehlbehandlung darstellt und damit nicht wirksam und zweckmässig gewesen ist (vgl. dazu oben E. 2.1), vermag das aus medizinischen Laien bestehende Gericht aufgrund der vorliegenden, sich widersprechenden medizinischen Berichte nicht zu beurteilen. Die Stellungnahme von Dr. E.____ vom 28. März 2023 vermag jedenfalls Zweifel an den versicherungsinternen Beurteilungen von Dr. K.____ und Dr. J.____, wonach die Operation des Karpaltunnelsyndroms nicht indiziert gewesen sei, zu wecken. Dies gilt umso mehr als Dr. H.____, der seine neurologische Beurteilung vom 6. September 2022 im Auftrag der Beschwerdegegnerin erstellt hat (Suva-act. 121), ebenfalls von einer Läsion des Nervus medianus ausgegangen ist und den Beschwerdeführer an Dr. E.____ zur Beurteilung der Indikation einer operativen Karpaldachspaltung überwiesen hat (Suva-act. 137). Im Übrigen schliessen auch Dr. K.____ und Dr. J.____ eine mögliche Verbesserung der Gefühlsstörung durch die Operation vom 28. September 2022 nicht kategorisch aus (vgl. act. G 3.1-7), was darauf hindeutet, dass der Operation die Wirksamkeit – zumindest im Zeitpunkt vor deren Durchführung – nicht abgesprochen werden können. Die Frage, ob man sich von der Operation zu Recht noch

eine Verbesserung der gesundheitlichen Situation erhofft hat, kann sich in zeitlicher Hinsicht auf das Erreichen des medizinischen Endzustandes i.S.v. Art. 19 Abs. 1 UVG auswirken (vgl. dazu Alexia Heine, N 8 zu Art. 10 UVG, in: Marc Hürzeler/Ueli Kieser [Hrsg.], Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Kommentar zum schweizerischen Sozialversicherungsrecht, 2018 [KOSS UVG]). Bevor mit überwiegender Wahrscheinlichkeit feststeht, ob es sich bei der Operation um eine zweckmässige, indizierte Behandlung gehandelt hat, kann die Frage nach dem medizinischen Endzustand nicht beantwortet werden. Aber auch unabhängig von der Operationsindikation überzeugen die Beurteilungen der beratenden Ärzte der Beschwerdegegnerin zur Frage, wann der medizinische Endzustand i.S.v. Art. 19 Abs. 1 UVG eingetreten ist, nicht. Dr. J. ___ hatte in seiner Beurteilung vom 25. Oktober 2022 die Frage nach dem medizinischen Endzustand als hinfällig erachtet, da er sich damals auf den Standpunkt gestellt hatte, mit Ausnahme eines subgalealen Hämatoms bestünden aus neurologischer Sicht keine strukturellen Unfallfolgen (Suva-act. 155). Auch in der Aktenbeurteilung von Dr. J. ___ vom 16. Dezember 2022 war der medizinische Endzustand i.S.v. Art. 19 Abs. 1 UVG nicht Thema gewesen (Suva-act. 186). Ebenso wenig hatte sich Dr. K. ___ in seiner Beurteilung vom 3. Januar 2023 zum medizinischen Endzustand aus orthopädischer Sicht geäussert (Suva-act. 195). Im Widerspruch zur ersten Beurteilung von Dr. J. ___ vom 25. Oktober 2022 haben die beratenden Ärzte in ihrer Beurteilung vom 16. Mai 2023 unfallkausale somatische Restfolgen anerkannt, gleichzeitig neu aber festgehalten, dass über den 30. November 2022 hinaus von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Verbesserung des unfallbedingten Gesundheitszustandes mehr zu erwarten gewesen sei (act. G 3.1). Dass die Ärzte den medizinischen Endzustand in ihrer Beurteilung vom 16. Mai 2023 genau auf das Datum der von der Beschwerdegegnerin verfügten Leistungseinstellung gelegt haben, ohne zuvor dieses Datum im Rahmen ihrer medizinischen Beurteilungen festgesetzt zu haben, lässt Zweifel an deren Einschätzung aufkommen. Dies gilt umso mehr, als Dr. J. ___ bereits in seiner Beurteilung vom 25. Oktober 2022 den medizinischen Endzustand mangels Unfallfolgen implizit angenommen hatte (vgl. Suva-act. 155). Die Beurteilung vom 25. Oktober 2022 steht somit auch bezüglich des Erreichens des medizinischen Endzustandes im Widerspruch zu derjenigen vom 16. Mai 2023. Nachdem bereits geringe Zweifel an den versicherungsinternen Beurteilungen weitere Abklärungen erfordern, kann auf die Einschätzungen von Dr. J. ___ und Dr. K. ___ nicht abgestellt werden. Vielmehr wäre es an der Beschwerdegegnerin gewesen, bei sich widersprechenden ärztlichen Einschätzungen eine versicherungsexterne fachmedizinische Abklärung zu veranlassen. Nachdem sie dies in Verletzung ihrer Untersuchungspflicht (Art. 43 Abs. 1 ATSG) unterlassen hat, ist der angefochtene Einspracheentscheid aufzuheben und die Streitsache zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Dabei wird diese auch über die Ansprüche auf Rente und Integritätsentschädigung neu zu befinden haben, nachdem sie im vorliegenden Beschwerdeverfahren selber eingestanden hat, dass noch immer unfallkausale Beschwerden persistieren (vgl. act. G 8). Gerichtskosten sind mangels entsprechender spezialgesetzlicher Grundlage keine zu erheben (vgl. Art. 61 lit. f bis ATSG). Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Als volles Obsiegen gilt auch die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zwecks ergänzender Abklärungen (BGE 132 V 235 E. 6.2). Die Parteientschädigung ist vom Gericht ermessensweise festzusetzen, wobei insbesondere der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand Rechnung zu tragen ist (Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22

Abs. 1 lit. b der Honorarordnung (HonO; sGS 963.75) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. Mit Blick auf vergleichbare Fälle erscheint eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Die Beschwerdegegnerin hat den Beschwerdeführer demnach mit Fr. 4'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der angefochtene Einspracheentscheid aufgehoben und die Streitsache zu ergänzenden medizinischen Abklärungen im Sinne der Erwägungen und anschliessend neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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