

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2025/14 vom 21. Oktober 2025

Sg Versicherungsgericht, 2025-10-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2025_14

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2025/14 du 21 octobre 2025

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2025/14 del 21 ottobre 2025

Regeste

Art. 6 Abs. 1 UVG; Art. 11 UVV; Leistungspflicht der Unfallversicherung für Rückfall/Spätfolge einer Handgelenksverletzung; es bestehen mindestens geringe Zweifel an der versicherungsmedizinischen Beurteilung, sodass der Sachverhalt als nicht rechtsgenügend abgeklärt zu betrachten ist; Rückweisung der Streitsache zu ergänzenden Abklärungen; keine Verletzung des Devolutiveffekts durch lite pendente eingeholte versicherungsmedizinische Beurteilung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 21. Oktober 2025, UV 2025/14).

Erwägungen

E. 1

Die Beschwerdegegnerin hat das Ereignis vom 4. Juli 2023 als Unfall anerkannt und bis 10. September 2023 Versicherungsleistungen erbracht (vgl. Einspracheentscheid vom 17. Februar 2025, Suva-act. 90- 2, lit. A). Gegenstand des vorliegenden Verfahrens ist einzig die Frage, ob die Beschwerdegegnerin eine Leistungspflicht aus Rückfall auf das Ereignis vom 4. Juli 2023 trifft (Suva-act. 27). UV 2025/14 5/16

E. 1.1

Nach Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) werden Leistungen der Unfallversicherung bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt. Anspruchsvoraussetzung für jegliche Leistungen der Unfallversicherung bildet die Unfallkausalität. Eine Leistungspflicht des Unfallversicherers besteht demnach nur für Gesundheitsschäden, die natürlich und adäquat kausal mit einem versicherten Unfallereignis zusammenhängen (ANDRÉ NABOLD, N 48 ff. zu Art. 6, in: Marc Hürzeler/Ueli Kieser [Hrsg.], Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Kommentar zum schweizerischen Sozialversicherungsrecht, 2018 [nachfolgend zitiert: KOSS UVG]; IRENE HOFER, N 63 ff. zu Art. 6, in: Ghislaine Frésard-Fellay/Susanne Leuzinger/Kurt Pärli [Hrsg.], Unfallversicherungsgesetz, Basler Kommentar, 2019 [nachfolgend zitiert: BSK UVG]; ANDRÉ NABOLD, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum UVG, in: Hans-Ulrich Stauffer/Basile Cardinaux [Hrsg.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 5. Aufl. 2024, S. 56 ff.).

E. 1.2

Für die Beantwortung der Tatfrage nach dem Bestehen natürlicher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin ist das Gericht in der Regel auf Angaben ärztlicher Expertinnen oder Experten 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 (KOSS UVG-NABOLD, N 53, 59 zu Art. 6; BSK UVG-HOFER, N 66, 74 zu Art. 6; NABOLD, a.a.O., S. 58; BGE 122 V 158 f. E. 1b mit zahlreichen Hinweisen; SZS 2018 S. 357 f.). Bei physischen Unfallfolgen spielt indessen die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der aus dem natürlichen Kausalzusammenhang sich ergebenden Haftung des Unfallversicherers praktisch keine Rolle (BGE 134 V 112 E. 2.1, 127 V 103 E. 5b/bb, 118 V 291 f. E. 3a; SVR 2000 Nr. 14 S. 45).

E. 1.3

Gemäss Art. 11 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) werden Versicherungsleistungen auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt. Praxisgemäss handelt es sich bei einem Rückfall um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit bzw. vermeintlich geheilter Unfallfolgen, so dass es erneut zu ärztlicher Behandlung und möglicherweise zu einer weiteren Arbeitsunfähigkeit kommt. Von Spätfolgen wird dann gesprochen, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Lauf längerer Zeit organische oder psychische Folgen bewirkt, die zu einem andersgearteten Krankheitsbild führen können. Rückfälle und Spätfolgen schliessen begrifflich an ein bestehendes Unfallereignis an. Dementsprechend können sie eine Leistungspflicht des (damaligen) Unfallversicherers nur dann auslösen, wenn zwischen den erneut vorgebrachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und ein adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 129 V 181 E. 3.1, BGE 118 V 296 f. E. 2c; KOSS UVG-NABOLD, N 89 f. zu Art. 6; BSK UVG-HOFER, N 117 zu Art. 6; NABOLD, a.a.O., S. 83 f.).

E. 1.4

Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach hat das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen UV 2025/14 6/16

Sachverhalts zu sorgen. Die Verwaltung als verfügende Instanz und – im Beschwerdefall – das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nichts Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht (BGE 138 V 221 f. E. 6 mit Hinweisen). Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinne einer Beweisführungslast begriffsnotwendig aus, da es Sache des Sozialversicherungsgerichts (Art. 61 lit. c des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrecht [ATSG; SR 830.1]) oder der verfügenden Verwaltungsstelle (Art. 43 Abs. 1 ATSG) ist, für die Zusammentragung des Beweismaterials besorgt zu sein. Im Sozialversicherungsrecht tragen mithin die Parteien in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Fall der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Bei der hinsichtlich Rückfall zu erfüllenden Anspruchsvoraussetzung eines erneuten natürlichen Kausalzusammenhangs handelt es sich um eine anspruchsbegründende Tatsache. Die diesbezüglichen Konsequenzen bei Beweislosigkeit trägt damit die versicherte Person (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 E. 3b; NABOLD, a.a.O., S. 83 f.). Diese Beweisregel erlangt allerdings erst dann Bedeutung, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die

Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 138 V 221 E. 6 mit Hinweisen; NABOLD, a.a.O., S. 84).

E. 1.5

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.

E. 1.6

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. Ausschlaggebend für den Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 232 E. 5.1, 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). Insofern kann rechtsprechungsgemäss auch Berichten und Gutachten, welche die Versicherungen während des Administrativverfahrens von ihren eigenen Ärztinnen und Ärzten einholen, Beweiswert beigemessen werden. Auf deren Ergebnis kann jedoch nicht abgestellt werden, wenn auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen. In diesem Fall sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 139 V 229 E. 5.2, 135 V 470 ff. E. UV 2025/14 7/16

4.4, 4.6 f.; Urteil des Bundesgerichts vom 16. September 2014, 8C_385/2014, E. 4.2.2; SVR 2018 IV Nr. 4, S. 12, E. 3.2).

E. 2

Die vom 6. Juni 2024 datierende handchirurgisch-versicherungs-medizinische Beurteilung von Dr. M.____ (act. G5.1) wurde von der Beschwerdegegnerin während des laufenden Beschwerdeverfahrens («pendente lite») eingeholt. Der Beschwerde an das kantonale Versicherungsgericht kommt als ordentlichem Rechtsmittel grundsätzlich Devolutiveffekt zu, mit anderen Worten geht die Behandlung der Streitsache mit Einreichung der Beschwerde auf die Beschwerdeinstanz über. Insofern ist es dem Versicherungsträger grundsätzlich verwehrt, nach Einreichung der Beschwerde weitere Abklärungen vorzunehmen; rechtsprechungsgemäss sind lediglich punktuelle Abklärungen wie bspw. einfache Rückfragen oder die Einholung von Bestätigungen zulässig (vgl. BGE 127 V 232 E. 2b/bb; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. 2020, N 133 zu Art. 61). Die Beschwerdegegnerin liess die Frage der Unfallkausalität der als Rückfall gemeldeten Handgelenkbeschwerden bereits im Verwaltungsverfahren durch ihre beratende Ärztin Dr. M.____ abklären (Suva-act. 49 und 81), insbesondere mit ihrer Beurteilung vom 10. Januar 2025 nahm diese umfassend Stellung (Suva-act. 81). Allerdings reichte der Beschwerdeführer dann mit seiner Beschwerde vom 19. März 2025 zwei neue medizinische Stellungnahmen der Dres. P.____ und Q.____ ein (act. G13 und G1.4). Die Beschwerdegegnerin legte den Fall aufgrund der derartig erweiterten Aktenlage ihrer

beratenden Ärztin zur erneuten Beurteilung vor. Im Lichte des ihr als Verfahrenspartei zustehenden rechtlichen Gehörs und der in Art. 53 Abs. 3 ATSG vorgesehenen Möglichkeit der Wiedererwägung des Einspracheentscheids durch den Versicherungsträger bis zu dessen Stellungnahme gegenüber der Beschwerdeinstanz war die «pendente lite» erfolgte Einholung der Aktenbeurteilung durch die Beschwerdegegnerin zulässig, zumal diese Einholung keine erhebliche zeitliche Verzögerung verursachte und keinerlei Mitwirkung des Beschwerdeführers erforderte oder sonstige komplexe Weiterungen des Verfahrens verursachte (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 16. Dezember 2014, 8C_284/2014, E. 5.5 und vom 15. Januar 2014, 8C_410/2013, E. 5). Ausserdem wurde die Beurteilung von Dr. M.____ dem Beschwerdeführer zusammen mit der Beschwerdeantwort der Beschwerdegegnerin zugestellt, mit der Möglichkeit, sich in seiner Replik dazu zu äussern (act. G6), sodass eine Verletzung des Gehörsanspruch des Beschwerdeführers ebenfalls nicht ersichtlich ist. Der Devolutiveffekt ist im vorliegenden Fall nicht verletzt und verfahrensökonomische Erwägungen legen die Berücksichtigung der Beurteilung Dr. M.____s vom 6. Juni 2025 nahe.

E. 3

Wie erwähnt, ist die Frage nach der Unfallkausalität von Rückfallbeschwerden, wie auch die natürliche Kausalität von Unfallfolgen überhaupt für das Gericht nur in Abstützung auf die Befunde und Angaben UV 2025/14 8/16

medizinischer Fachpersonen zu beantworten (vgl. vorangehende E. 1.2). Die medizinische Aktenlage stellt sich im vorliegenden Fall wie folgt dar.

E. 3.1

In Folge des Unfalls vom 4. Juli 2023 erfolgte zunächst am 20. Juli 2023 eine Röntgenuntersuchung am Spital D.____, anhand welcher eine Fraktur und/oder Luxation ausgeschlossen werden konnten und sich keine Hinweise auf eine Fehlstellung ergaben (Suva-act. 21). Es folgte am 27. Juli 2023 eine MRT-Bildgebung, welche eine Verletzung des TFCC mit Beteiligung der fovealen und der styloidalen Insertion sowie einen zentralen Defekt im Diskus, Bone Bruise der distalen Ulna zur Darstellung brachte, während sich für eine Verletzung des SL- und des LT-Bandes keine Hinweise fanden (Suva-act. 20). Es erfolgten schliesslich zwei handchirurgische Konsultationen am 17. und 28. August 2023 bei Dr. G.____, wobei dieser am 17. August 2023 eine Steroidinfiltration des linken Handgelenks vornahm. Anlässlich der Verlaufskontrolle am 28. August 2023 zeigte sich eine deutliche Besserung des Beschwerdebildes, sodass der Beschwerdeführer ab 11. September 2023 nach Einschätzung Dr. G.____s wieder als voll arbeitsfähig habe angesehen werden können (Suva-act. 24). Im Zusammenhang mit dem am 21. Mai 2024 gemeldeten Rückfall (Suva-act. 45) war bereits am 15. Mai 2024 eine MR-Arthrographie des linken Handgelenks angefertigt worden. Im triangulären fibroartilaginären Komplex (TFCC) hatte sich dabei der bereits bekannte schlitzförmige zentrale Defekt erkennen lassen, ansonsten hatte sich der TFCC nach Ansicht der untersuchenden Ärzte intakt gezeigt mit reizloser fovealer und radialer Aufhängung; die Artikulationsverhältnisse waren regelrecht gewesen und es hatte ein geringes Knochenmarksödem (Bone bruise) im proximalen Anteil des Os lunatum vorgelegen. Die Flexoren- und Extensorensehnen hatten sich reizlos gezeigt, auffällig war einzig die Subluxation der Sehne des M. extensor carpi ulnaris gewesen (Suva-act. 45). Am 23. September 2024 erfolgte eine abermalige MRT-Bildgebung und zusätzlich eine Röntgenuntersuchung des linken Handgelenks durch

den Leitenden Arzt Prof. Dr. R.____ und Assistenzarzt S.____, Klinik für Radiologie und Nuklearmedizin des Kantonsspitals St. Gallen. MR-tomographisch gelangten abermals der zentrale TFCC-Defekt und das Knochenmarködem am proximalen Os lunatum zur Darstellung, das Röntgenbild ergab nach Ansicht der untersuchenden Ärzte ein ausgeglichenes Längenverhältnis zwischen distaler Ulna und distalem Radius. Der Befund wurde als «stationär», hier wohl im Sinne von unverändert bzw. chronifiziert, eingeschätzt (Suva-act. 87).

E. 3.2

Weiter liegen die Beurteilungen der beratenden Ärztin der Beschwerdegegnerin, Dr. M.____, sowie die vom Beschwerdeführer beigebrachten medizinischen Beurteilungen bei den Akten.

E. 3.2.1

Gegen die Unfallkausalität der vom Beschwerdeführer als Rückfall gemeldeten Symptomatik spricht sich die beratende Ärztin der Suva Dr. M.____ insbesondere mit ihren Beurteilungen vom 10. Januar 2025 (Suva-act. 81) und schliesslich vom 6. Juni 2025 (act. G5.1) aus. In ihrer Beurteilung vom 10. Januar 2025, welche die Grundlage für den ablehnenden Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 17. Februar 2025 (Suva-act. 90) bildet, fokussiert sich die beratende Ärztin UV 2025/14 9/16

auf den TFCC und dessen Bandapparat; in der Arthrographie vom 15. Mai 2024 sei zu erkennen, dass keine Verletzung der styloidalen und ulnaren Fasern des TFCC bestanden habe, da das Kontrastmittel einzig im Bereich der zentralen Läsion des TFCC in das radiocarpale Kompartiment übergetreten sei. Zudem seien die foveale und radiale Aufhängung des TFCC auch «fachradiologisch (...) als intakt und reizlos beurteilt» worden (Suva-act. 81). Man habe es mit einer vorbestehenden anlagebedingten Ulnaimpaktion zu tun, welche die korrespondierenden Veränderungen am Os lunatum und im zentralen Teil des TFCC zu erklären vermöge; das Beschwerdebild sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit Konsequenz einer Anlagevariante und die unfallbedingte Kontusion könne nach spätestens vier Wochen als abgeheilt angesehen werden; durch die hochrepetitive hämmernde Tätigkeit nach Wiederaufnahme der Arbeit im Frühling 2024 sei es dann zur erneuten Beschwerdeaktivierung gekommen. Läge, wie der Beschwerdeführer vorbringt, eine unfallbedingte dynamische Instabilität mit daraus resultierender Ulnaimpaktion vor, so hätte der Beschwerdeführer im dokumentiert beschwerdefreien Zeitraum zwischen August 2023 und Mai 2024 zwangsläufig auch unter nur alltäglichem Beanspruchungsprofil Beschwerden in der linken Hand gelitten (Suva-act. 81). In ihrer jüngsten Stellungnahme vom 6. Juni 2025 fügt Dr. M.____ hinzu, dass die vom Beschwerdeführer behauptete ulnare Instabilität des Handgelenks, wäre diese durch den Unfall vom 4. Juli 2023 verursacht worden, überwiegend wahrscheinlich während der beiden handchirurgischen Konsultationen nach ca. 6 und 8 Wochen aufgefallen und dokumentiert worden wäre, was im vorliegenden Fall jedoch nicht geschehen sei. Die (Teil-)Läsionen der styloidalen und fovealen Insertion des TFCC seien mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als zwischenzeitlich abgeheilt anzusehen. Bezüglich der in der Röntgenuntersuchung vom 23. September 2024 nachgewiesenen erhöhten Laxizität und Verbreiterung des Gelenkspalts des DRUG links (3 mm gegenüber 1 mm auf der Gegenseite, vgl. Suva-act. 75) gibt Dr. M.____ zu bedenken, dass sich die beiden Handgelenke während der Röntgenaufnahme nicht in identischer Position befunden hätten,

sodass die Differenz der gemessenen Abstände nur in verringertem Masse oder gar nicht aussagekräftig sei. Schliesslich führt sie das Fehlen jeglicher Brückensymptome als Argument gegen eine unfallverursachte dynamische Instabilität mit resultierender Ulnaimpaktion an – hätte ein solcher Befund wirklich vorgelegen, so hätte sich der Beschwerdeführer unweigerlich bereits früher wieder in medizinische Behandlung begeben, seien doch bereits bei geringen, alltäglichen Belastungen Beschwerden erwartbar gewesen. Es ergebe sich der Eindruck, dass die Handgelenke des Beschwerdeführers eine anlageverursachte Laxizität aufwiesen, welche den Belastungsansprüchen des Zimmermannberufs schlichtweg nicht gewachsen seien (act. G5.1).

E. 3.2.2

Bejaht wird der Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 4. Juli 2023 und den vom Beschwerdeführer ab April 2024 geklagten Beschwerden vonseiten verschiedener medizinischer Fachpersonen. Mit Bericht vom 19. November 2024 äusserten sich Dres. N.____ und O.____ zu einer vom Beschwerdeführer veranlassten Untersuchung vom 9. Oktober 2024, welcher am 23. September UV 2025/14 10/16

2024 eine MRT- und eine Röntgenuntersuchung vorangegangen waren. Sie vertraten die Ansicht, die seinerzeitigen Symptome des Beschwerdeführers seien «posttraumatisch im Rahmen einer destabilisierenden TFCC-Läsion durch das Trauma vom 04.07.2023 bedingt.» Das MRT vom 27. Juli 2023 hätte eine Läsion der styloidalen und fovealen Insertion des TFCC zur Darstellung gebracht. Aus dieser Läsion resultiere eine auch im konventionellen Röntgenbild vom 23. September 2024 ausgewiesene Instabilität des DRUG, welche bei forciertem Faustschluss zu einer dynamischen Proximalisierung der Ulna und somit zur Ulnaimpaktion führe, da durch die fehlende Stabilität des TFCC der Radius mit dem Carpus bei Belastung proximalisiert werde (Suva-act. 75).

E. 3.2.3

Im Auftrag der Rechtsvertretung des Beschwerdeführers lieferte Dr. P.____ am 10. März 2025 eine radiologische Stellungnahme zum Fall des Beschwerdeführers. Die Bildgebung vom 15. Mai 2024 bewertete er wie folgt: Es zeige sich ein persistierender struktureller Defekt der fovealen Aufhängung des Discus carpiulnaris betreffend mindestens die dorsalen 50 % der Aufhängung (dargestellt durch das Eindringen von Kontrastmittel in den Defekt). Die im MRT vom 27. Juli 2023 zur Darstellung gekommene Teilläsion der styloidalen Aufhängung zeige sich noch in residualem Ausmass. Weiterhin liege ein Defekt der Subsehnenscheide der ECU-Sehne vor. Neu aufgetreten im Vergleich zur Voruntersuchung vom 27. Juli 2023 sei ein Knochenmarksödem subchondral unterhalb der proximalen Gelenkfläche des Os Lunatum, hochwahrscheinlich sei dieses mechanisch bedingt durch eine grenzwertige Länge der Ulna mit Instabilität des Ulnaköpfchens aufgrund des Defektes der ulnaren Diskusaufhängung. Abschliessend interpretierte Dr. P.____ die Befunde dahingehend, dass sich am 15. Mai 2024 die chronische Veränderung der unfallkausalen Befunde vom 27. Juli 2023 gezeigt habe; das neu hinzugekommene Knochenmarködem im Os lunatum weise auf eine mechanisch bedingte ulnare Impingementproblematik hin, hochwahrscheinlich im Rahmen einer Instabilität bei Belastung im radioulnaren Gelenk. Die MRT-Aufnahmen seien allerdings statisch erfolgt, sodass eine dynamische Instabilität durch sie nicht nachweisbar sei. Eine Ulna-Plusvariante sei nicht feststellbar (act. G1.3).

E. 3.2.4

Eine weitere Stellungnahme wurde durch die Rechtsvertretung des Beschwerdeführers bei Dr. Q.____ eingeholt. Diese gab am 13. März 2025 eine chirurgisch-versicherungsmedizinische Stellungnahme ab. Dr. Q.____ gibt zu bedenken, die beiden MRT-Untersuchungen vom 27. Juli 2023 und vom 15. Mai 2024, die handchirurgische Beurteilung vom 9. Oktober 2024 (recte: 19. November 2024) sowie die radiologische Zweitbegutachtung durch Dr. P.____ vom 10. März 2025 seien «kongruent» darin, dass sie die Theorie des Vorliegens eines posttraumatischen dynamischen Ulnaimpaktionssyndroms bei unfallkausaler TFCC-Läsion des linken Handgelenks stützten. Einzig vonseiten der beratenden Ärztin der Suva werde das Vorliegen einer anlagebedingten Ulnaimpaktion argumentiert, was angesichts des Umstands, dass keine Ulna-Plusvariante dokumentiert sei, nicht überzeuge. Es liege eine unfallkausale foveale und styloideale TFCC-Läsion mit konsekutiver Instabilität UV 2025/14 11/16 des DRUG vor, die Beurteilung der Suva wertet Dr. Q.____ als «aus traumatologischer Sicht falsch und nicht korrekt» (act. G1.4).

E. 4

Die Beschwerdegegnerin hat den angefochtenen leistungsverweigernden Einspracheentscheid vom 17. Februar 2025 im Wesentlichen in Abstützung auf die Beurteilung ihrer beratenden Ärztin Dr. M.____ vom 10. Januar 2025 (Suva-act. 81) erlassen. Im Beschwerdeverfahren hat sie dann «lite pendente» gleichzeitig mit ihrer Beschwerdeantwort eine weitere, vom 6. Juni 2025 datierende Beurteilung ihrer beratenden Ärztin beigefügt, die – wie gesagt – im vorliegenden Verfahren berücksichtigt werden kann (vgl. vorangehende E. 2). Es ist die Beweistauglichkeit dieser versicherungsmedizinischen Beurteilungen zu untersuchen, was eine Entscheidung über die Zulässigkeit der Leistungsablehnung durch die Beschwerdegegnerin ermöglicht.

E. 4.1

In ihrer Beurteilung vom 10. Januar 2025 vermerkt Dr. M.____, der Arthrographie vom 15. Mai 2024 sei zu entnehmen, dass keine Verletzung der styloidalen und ulnaren Fasern (gemeint ist wohl: des TFCC) bestanden habe, «da das Kontrastmittel einzig in einem dünnen Saum im zentralen Anteil des TFCC nach radiokarpal» übergetreten sei. Auch «fachradiologisch [seien] die foveale und radiale Aufhängung des TFCC als intakt und reizlos beurteilt [worden].» Die Theorie einer traumatisch verursachten dynamischen Instabilität des TFCC mit der Folge einer Laxizität des DRUG sei daher zu verwerfen. Vielmehr lägen eine anlagebedingte Laxizität und eine vorbestehende Ulnaimpaktion mit entsprechenden chronischen Veränderungen am Os lunatum und am TFCC vor. Diese Argumentation überzeugt in Konfrontation mit der später erfolgten Beurteilung von Dr. P.____ nicht, dazu in nachfolgender E. 4.4. Weiter argumentiert Dr. M.____ am 10. Januar 2025, die Beschwerden seien mit überwiegender Wahrscheinlichkeit durch die hochrepetitive, hämmernde Zimmermannstätigkeit ausgelöst worden; läge hingegen – wie dies von den Dres. N.____ und O.____ vertreten wird – eine dynamische Instabilität vor, so hätten sich die Beschwerden zwingend auch bei alltäglichen Beanspruchungen bemerkbar machen müssen, sodass ein neunmonatiger beschwerdefreier Zeitraum, wie ihn der Beschwerdeführer erlebte, schlicht nicht vorstellbar sei. Wieso sich bei einer traumatisch bedingten dynamischen Instabilität zwingend bereits bei alltäglichen Anstrengungen Beschwerden hätten zeigen müssen, dies bei Annahme einer anlagebedingten Instabilität bzw. Laxizität hingegen nicht zu erwarten sei, respektive bei letzterer Variante eine

Beschwerdeaktivierung nur bei einer hochrepetitiven Belastung möglich sei, begründet Dr. M.____ nicht. Dass eine derart trennscharfe Identifizierung einer anlagebedingten Genese im Unterschied zu einer traumatischen Genese ein und derselben Symptomatik (Ulnaimpaktionssyndrom) allein anhand des zur Beschwerdeaktivierung notwendigen Beanspruchungsreizes möglich sein soll, wie es Dr. M.____ hier suggeriert, leuchtet nicht ein. UV 2025/14 12/16

E. 4.2

Am 6. Juni 2025 legte Dr. M.____ ihre jüngste Beurteilung vor (act. G5.1). Sie argumentiert, klinisch relevante Instabilitäten würden eine erhebliche Verletzung von Bandstrukturen («subtotal») voraussetzen, damit sie der Betroffene als Dysfunktion und/oder Schmerz wahrnehmen könne. Hätte infolge des Ereignisses vom 4. Juli 2023 eine klinisch relevante Instabilität der ECU-Sehne resultiert, wie dies Dr. P.____ ausschliesslich aus der Bildgebung ableite, so wäre diese Instabilität «überwiegend wahrscheinlich» in den handchirurgischen Konsultationen nach dem Unfall aufgefallen und dokumentiert worden. Hierzu ist einzuwenden, dass es im Rahmen eines Rückfalls und insbesondere bei Spätfolgen möglich ist, dass sich – bei gleichbleibender Ursache – die Befunde und Beschwerden wandeln. Nur weil direkt nach dem Unfall noch keine Befunde erhoben wurden, welche den später im Rahmen des Rückfall- oder Spätfolgegeschehens geklagten Beschwerden entsprechen (hier die Instabilität der ECU-Sehne), ist die Unfallkausalität eines solchen Geschehens nicht auszuschliessen; es ist vielmehr möglich, dass gerade durch die ursprünglichen Verletzungen pathologische Prozesse in Gang gesetzt werden, welche in eine Erweiterung und Wandlung des Beschwerdebildes münden. Bei Spätfolgen entspricht dies sogar dem Kern der rechtsprechungsgemässen Begriffsdefinition (vgl. vorangehende E. 1.3). Möglich ist, dass die vom Beschwerdeführer als Rückfall gemeldeten und in der gesamten medizinischen Dokumentation hernach ebenso bezeichneten Beschwerden besser unter dem Begriff der Spätfolgen zu fassen gewesen wären; jedenfalls kann die richtige Verwendung der Begrifflichkeiten für den allfälligen Leistungsanspruch des Beschwerdeführers nicht von Bedeutung sein.

E. 4.3

Von eminenter Bedeutung für den Nachweis der Rückfallkausalität ist indessen, ob über den Zeitraum zwischen dem ursprünglichen Beschwerdeschub nach dem Unfallereignis und dem Zeitpunkt des Auftretens der als Rückfall geklagten Beschwerden sogenannte «Brückensymptome» vorliegen, welche einen Kausalzusammenhang zwischen Unfall und geklagtem Rückfall zu plausibilisieren vermögen. Im vorliegenden Fall sind keine derartigen Brückensymptome dokumentiert. Dr. M.____ geht in ihrer Beurteilung auf das Fehlen von Brückensymptomen ein und gibt zu bedenken, dass beim Vorliegen einer klinisch relevanten Instabilität im Handgelenk bereits bei nur wenig belastenden alltäglichen Handgriffen «wie beispielsweise [beim] Eingiessen von Mineralwasser aus einer Flasche grösseren Inhaltes» Beschwerden zu erwarten gewesen wären, solche aber während neun Monaten nicht dokumentiert seien und es insbesondere zu keinem Arztbesuch gekommen sei. Der Versicherungsmedizinerin und der Beschwerdegegnerin, die sich die Argumentation Ersterer zu eigen macht, ist grundsätzlich Recht zu geben, dass die vollständige Abwesenheit von dokumentierten Brückensymptomen im vorliegenden Fall ein schwerwiegendes Argument gegen die Rückfallkausalität darstellt. Allerdings ist es auch nicht völlig undenkbar, dass sich Beschwerden zeitweise gänzlich zurückbilden, später jedoch wieder auftreten und dabei als unfallkausal anzusehen sind. So ist das Vorliegen von

Brückensymptomen auch keine notwendige Bedingung für die Anerkennung der Unfallkausalität eines behaupteten Rückfalls, wenn die Beschwerdefreiheit oder das behandlungsfreie UV 2025/14 13/16

Zeitintervall überzeugend erklärt werden können. Im vorliegenden Fall war der Beschwerdeführer für einen Grossteil des fraglichen Zeitraums (in etwa September 2023 bis April 2024) nach Thailand verreist (Suva-act. 24, 26). Höchstwahrscheinlich bedeutet eine Urlaubsreise eine im Vergleich mit der Arbeitstätigkeit als Zimmermann deutlich verringerte Beanspruchung der Handgelenke. In diesem Sinne ist das erneute Auftreten der Beschwerden am zweiten Tag nach der Wiederaufnahme dieser Arbeit nicht per se verdächtig. Der Beschwerdeführer berichtet für die Zeitdauer seines Auslandsaufenthaltes nicht davon, an Beschwerden gelitten zu haben. Allerdings tätigte die Beschwerdegegnerin auch keine dahingehenden Sachverhaltsabklärungen, beispielsweise mittels Fragebogen. Der Umstand, dass zwischen September 2023 und April 2024 keine medizinische Behandlung dokumentiert ist, kann vor dem Hintergrund der sechsmonatigen Thailandreise des Beschwerdeführers keine gesteigerte Bedeutung haben: Es ist wohl eher unüblich, während einer Urlaubsreise in einem fernen Land mit fremder Sprache einen Arzt aufzusuchen. Im Ergebnis genügt das Fehlen von Brückensymptomen im vorliegenden Fall nicht, um die Rückfallkausalität eindeutig verneinen zu können.

E. 4.4

In der Argumentation ihrer Beurteilung vom 6. Juni 2025 fokussiert die Versicherungsmedizinerin dann auf die Theorie der Verursachung der Ulnaipaktion durch eine dynamische Instabilität des DRUG, welche wiederum durch die Verletzung des TFCC und der an diesem beteiligten Bandstrukturen verursacht sei. Dieser von den Dres. N.____, O.____, P.____ und Q.____ einhellig befürworteten Theorie hält Dr. M.____ entgegen, dass keine strukturellen Korrelate einer solchen dynamischen Instabilität nachweisbar seien, insbesondere seien nur im MRT vom 27. Juli 2023 einschlägige Strukturschäden an der styloidalen und fovealen Insertion des TFCC nachweisbar gewesen, in den folgenden MRT-Bildgebungen vom 15. Mai 2024 seien diese nicht mehr nachvollziehbar, auch Dr. P.____ erkenne hier nurmehr Residuen der genannten Verletzungen. Dem ist entgegenzuhalten, dass Dr. P.____ in seiner Beurteilung der Arthrographie vom 15. Mai 2024 sehr wohl strukturelle Defekte am TFCC und dessen Aufhängung erkennen konnte («Defekt des dorsalen Anteils der fovealen Aufhängung des Discus carpiulnaris besonders gut abgrenzbar»; «Penetration von Kontrastmittel, (...), in den den fovealen ligamentären Defekt»). Zudem berichten auch die Dres. N.____ und O.____ in ihrer Beurteilung vom 19. November 2024 davon, dass die posttraumatische Instabilität des DRUG auch aufgrund des Röntgenbildes vom 23. September 2024 «feststehe» (Suva-act. 75). Es ist also vielmehr die von der Versicherungsmedizinerin selbst vorgebrachte Theorie der anlagebedingten Laxizität der Handgelenke des Beschwerdeführers, welche keinerlei Abstützung in den bildgebenden und sonstigen Untersuchungen findet. Dr. M.____ und mit ihr die Beschwerdegegnerin vermag keine überzeugendere (überwiegend wahrscheinliche) alternative Theorie der Genese der vom Beschwerdeführer als Rückfall gemeldeten Beschwerden zu präsentieren. Wenn sie argumentiert, es sei schwer vorstellbar, dass der Beschwerdeführer beim Bestehen einer traumatischen Instabilität des TFCC und des DRUG nach der Infiltration im August 2023 (Suva-act. 24) eine erhebliche Besserung erlebte und im September 2023 UV 2025/14 14/16

sogar wieder voll arbeitsfähig wurde (Suva-act. 24), ist zu erwidern, dass es unter der Annahme anlagebedingt instabiler und erhöhten mechanischer Beanspruchung nicht gewachsener Handgelenke mindestens ebenso schwer vorstellbar erscheint, dass der Beschwerdeführer nach der Kortison- Infiltration im August 2023 wieder «über viele Wochen schmerzfrei arbeiten» konnte (Suva-act. 26).

E. 4.5

Die vorgenannten Punkte, insbesondere die fehlerhafte Darstellung der Beurteilung von Dr. P.____ bezüglich der MR-Arthrographie vom 15. Mai 2024 durch Dr. M.____, die aufgezeigten logischen Unstimmigkeiten in deren Argumentation und der Umstand, dass die von dieser vorgebrachte Theorie keinerlei Abstützung in den medizinischen Beurteilungen der anderen Fachpersonen findet, vermögen mindestens geringe Zweifel an der Beurteilung der Versicherungsmedizinerin zu wecken. Es ist dieser zwar darin beizupflichten, dass gewichtige Argumente gegen eine Unfallkausalität der ab April 2024 gelittenen Beschwerden sprechen, namentlich das Fehlen von Brückensymptomen zwischen September 2023 und April 2024. Gleichwohl sprechen mindestens ebenso gewichtige Indizien für eine Bejahung der Rückfallkausalität. Allein der Umstand, dass vier Ärzte, darunter Spezialistinnen und Spezialisten der hier besonders relevanten Fachdisziplinen Radiologie, Handchirurgie und Chirurgie, eine andere Theorie der Ätiologie der Beschwerden vertreten, als es diesen allein gegenüberstehend die Versicherungsmedizinerin der Suva tut, genügt, um die Zuverlässigkeit von deren Begründung zweifelhaft erscheinen zu lassen.

E. 4.6

Allerdings genügen auch die vom Beschwerdeführer gelieferten medizinischen Beurteilungen der Dres. N.____, O.____, P.____ und Q.____ (Suva-act. 75; act. G1.3 und G1.4) nicht für den Beweis der Rückfallkausalität mit dem erforderlichen Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit. Auch wenn der versicherungsmedizinischen Beurteilung von Dr. M.____ die Beweiskraft zu versagen ist, zeigt sie doch überzeugend auf, dass die vom Beschwerdeführer vorgebrachten medizinischen Beurteilungen ebenfalls mangelhaft sind.

E. 4.7

Zusammengefasst ist festzuhalten, dass es an einer zuverlässigen Entscheidungsgrundlage für die Beurteilung der Unfallkausalität des vom Beschwerdeführer als Rückfall reklamierten Beschwerdegeschehens ab April 2024 fehlt. Der Sachverhalt ist durch die Beschwerdegegnerin nicht rechtsgenügend abgeklärt worden. Es erscheint nicht ausgeschlossen, dass eine weitere unabhängige Beurteilung zusätzliche Erkenntnisse liefern und damit zur Erstellung eines überwiegend wahrscheinlichen Sachverhalts beitragen kann. Entsprechend bedarf es einer ergänzenden medizinischen Abklärung in Form einer externen handchirurgischen und/oder radiologischen Beurteilung zu Lasten der Beschwerdegegnerin. Von einer Situation der Beweislosigkeit mitsamt deren materiell-rechtlichen Folgen ist im vorliegenden Fall nicht auszugehen. Die Einholung eines Gerichtsgutachtens drängt sich nicht auf, da die Beschwerdegegnerin selbst noch keine externe medizinische Beurteilung eingeholt hat. UV 2025/14 15/16

E. 5.1

Nach dem Gesagten ist die Beschwerde dahingehend gutzuheissen, dass die Streitsache zu ergänzenden versicherungsexternen medizinischen Abklärungen im Sinne der Erwägungen

und anschliessender neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist.

E. 5.2

Gerichtskosten sind mangels gesetzlicher Grundlage im UVG keine zu erheben (Art. 61 lit. fbis ATSG).

E. 5.3

Die Rückweisung zur Neubeurteilung gilt praxisgemäss als volles Obsiegen (BGE 132 V 215 E. 6.2). Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf den Ersatz der Parteikosten. In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. In der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit erscheint - wie in vergleichbar aufwändigen Fällen üblich - eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. Die Beschwerde wird dahingehend gutgeheissen, dass der Einspracheentscheid vom 17. Februar 2025 aufgehoben und die Streitsache zu ergänzenden Abklärungen im Sinne der Erwägungen und zu neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. 3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) auszurichten. UV 2025/14 16/16

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