

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2025/33 vom 21. Oktober 2025

Sg Versicherungsgericht, 2025-10-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2025_33

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2025/33 du 21 octobre 2025

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2025/33 del 21 ottobre 2025

Regeste

Art. 6 Abs. 1 UVG; der Beschwerdegegnerin ist der Beweis des nachträglichen Dahinfallens des Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall (Velosturz) und den Beschwerden nicht gelungen; gleichzeitig erlaubt die medizinische Dokumentation keine Aussage über die Unfallkausalität der Sehnenscheidenentzündung des Beschwerdeführers und der operativen Behandlung derselben; Rückweisung zu versicherungsexterner Beurteilung und neuer Verfügung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 21. Oktober 2025, UV 2025/33).

Erwägungen

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 UV 2025/33 4/15

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.). Im Bereich klar ausgewiesener organischer Unfallfolgen im Sinne nachweisbarer struktureller Veränderungen spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate Kausalität weitgehend mit der natürlichen deckt (vgl. BGE 134 V 111 E. 2.1 und BGE 127 V 103 E. 5b/bb, je mit Hinweisen; SVR 2000 UV Nr. 14 S. 45; BSK UVG-HOFER, N 80 zu Art. 6; NABOLD, a.a.O., S. 61 f.).

E. 1.2

Hat der Unfallversicherer seine Leistungspflicht einmal anerkannt, so entfällt diese erst dann, wenn der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf

unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante) oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist (vgl. zum Ganzen Urteile des Bundesgerichts vom 6. August 2008, 8C_101/2008, E. 2, und vom 7. Juli 2021, 8C_80/2021, E. 2.2; RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 f. E. 3b mit Hinweisen; KOSS UVG- NABOLD, N 54 zu Art. 6; BSK UVG-HOFER, N 71 zu Art. 6; NABOLD, a. a. O., S. 57). Treten im Anschluss an einen Unfall Beschwerden auf (die zuvor nicht bestanden) und ist aber davon auszugehen, dass durch den Unfall lediglich ein (zuvor stummer) degenerativer Vorzustand aktiviert, nicht aber verursacht worden ist, so hat der Unfallversicherer bis zum Erreichen des Status quo sine oder ante Leistungen für das unmittelbar im Zusammenhang mit dem Unfall stehende Schmerzsyndrom zu erbringen, und zwar selbst dann, wenn sich die Gesundheitsschädigung bei einer Gewichtung der konkurrierenden Ursachen zum stark überwiegenden Teil als Krankheitsfolge darstellt. Dies bedeutet unter Umständen, dass die versicherte Person Anspruch auf eine operative Eingriffe mit einschliessende zweckmässige Behandlung hat, wenn diese im Gesamtkontext gesehen letztlich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit der (vorzeitigen) Beseitigung der vom Unfall zumindest mitverursachten Schmerzen diene und nicht gesagt werden kann, die Operation sei auch ohne den durch den Unfall bewirkten Beschwerdeschub überwiegend wahrscheinlich im selben Zeitpunkt notwendig geworden. Anders verhält es sich lediglich, wenn der Unfall nur Gelegenheits- oder Zufallsursache ist, welche ein gegenwärtiges Risiko, mit dessen Realisierung jederzeit zu rechnen gewesen wäre, manifest werden lässt, ohne im Rahmen des Verhältnisses von Ursache und Wirkung eigenständige Bedeutung anzunehmen (Urteil des Bundesgerichts vom 26. Februar 2013, 8C_423/2012, E. 5.3). UV 2025/33 5/15

E. 1.3

Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blosse Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (vgl. nebst vielen das Urteil des Bundesgerichts vom 25. November 2014, 8C_468/2014, E. 2, mit Hinweisen). Der Beweis des Wegfalls des Kausalzusammenhangs muss nicht durch den Nachweis unfallfremder Ursachen erbracht werden. Ebenso wenig geht es darum, vom Unfallversicherer den negativen Beweis zu verlangen, dass kein Gesundheitsschaden mehr vorliege oder die versicherte Person nun bei voller Gesundheit sei. Entscheidend ist allein, ob unfallbedingte Ursachen des Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahingefallen sind (Urteil des Bundesgerichts vom 29. Januar 2009, 8C_847/2008, E. 2 mit Hinweisen). Der Beweis des Dahinfallens jeder kausalen Bedeutung kann durchaus unter Bezugnahme auf statistische Grundlagen und medizinische Erfahrungswerte geführt werden, sofern sie der herrschenden Lehrmeinung entsprechen (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 18. September 2002, U 60/02, E. 2.2 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 126 V 189 E. 4c). Dies hat insbesondere für den Nachweis des Status quo sine zu gelten, bei dem es sich um einen hypothetischen Zustand

handelt, der sich häufig nur mit Erfahrungswerten bestimmen lässt (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG) vom 18. September 2002, U 60/02, E. 2.2).

E. 1.4

Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach hat das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen 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). 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. Bezüglich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, 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 UV 2025/33 6/15

einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Fachperson begründet und nachvollziehbar sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). Auch Berichte und Gutachten, welche die Versicherungen während des Administrativverfahrens von ihren eigenen Ärzten und Ärztinnen einholen, können beweistauglich sein. Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen oder vertrauensärztlichen Feststellungen, ist eine versicherungsexterne Begutachtung anzuordnen (BGE 142 V 58 E. 5.1; 139 V 229 E. 5.2 mit Hinweis; 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7). Reine Aktenbeurteilungen können beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die ärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht (Urteil des Bundesgerichts vom 24. März 2017, 8C_780/2016, E. 6.1).

E. 2

Es ist unstrittig, dass der Beschwerdeführer am 28. Januar 2024 einen Sturz auf seine rechte Hand und Schulter und somit einen Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG erlitt. Die Beschwerdegegnerin hat gegenüber dem Beschwerdeführer nach dem Unfall vom 28. Januar 2024 die vorübergehenden Versicherungsleistungen (Heilkosten und Taggelder) ausgerichtet. Mit Einspracheentscheid vom 22. Mai 2025 (Suva-act. 82) bzw. mit der diesem zugrundeliegenden Verfügung vom 16. Januar 2025 (Suva-act. 39) hat sie ihre Versicherungsleistungen dann per 10. November 2024 eingestellt. Der Beschwerdeführer macht jedoch über dieses Einstellungsdatum hinaus unfallkausale Beschwerden geltend. Damit ist im vorliegenden Fall die Frage nach der Rechtmässigkeit der Leistungseinstellung

per 10. November 2024 zu klären; dies ungeachtet des Umstands, dass der Beschwerdeführer am 26. November 2024 gegenüber der Beschwerdeführerin einen Rückfall melden liess (Suva-act. 14). Die Beschwerdegegnerin hatte den Grundfall (zurückgehend auf Schadenmeldung vom 25. März 2024, Suva-act. 1) noch nicht abgeschlossen, sondern es lag ein fortdauernder Grundfall vor.

E. 3.1

Für die Annahme unfallkausaler somatischer Restfolgen werden grundsätzlich eine unfallkausale strukturelle Läsion bzw. eine schlecht verheilte strukturelle Läsion als objektivierbares Korrelat verlangt. Objektivierbar sind Ergebnisse, die reproduzierbar und von der untersuchenden Person und den Angaben der Patientin bzw. des Patienten unabhängig sind. Folglich kann von objektiv ausgewiesenen organisch-strukturellen Unfallfolgen dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit – wissenschaftlich anerkannten – apparativen/bildgebenden Verfahren (wie Röntgen, MRT, CT, Arthroskopie) bestätigt werden (vgl. BGE 134 V 232 E. 5.1 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 28. Oktober 2009, 8C_216/2009, E. 2 mit Hinweisen). UV 2025/33 7/15

E. 3.2

Ist es durch den Unfall zu keinen neuen strukturellen Schäden gekommen, kommt eine unfallkausale Gesundheitsschädigung höchstens als richtungsgebende Verschlimmerung eines krankhaften Vorzustandes oder als vorübergehender Gesundheitsschaden in Betracht. Eine richtungsgebende unfallbedingte Verschlimmerung liegt nach der Rechtsprechung vor, wenn medizinischerseits feststeht, dass weder der Status quo ante noch der Status quo sine je wieder erreicht werden können (KOSS UVG-NABOLD, N 54 zu Art. 6; BSK UVG-HOFER, N 71 zu Art. 6; NABOLD, a.a.O., S. 57; Urteil des Bundesgerichts vom 1. April 2015, 8C_484/2014, E. 2.1). Von einer vorübergehenden unfallbedingten Verschlimmerung eines Vorzustandes wird insbesondere dann gesprochen, wenn Unfallfolgen bzw. deren Anteil an einer Gesundheitsschädigung im Rahmen des posttraumatischen Verlaufs nie konkret beschrieben bzw. radiologisch als strukturelle Verletzung der Gelenke oder Knochen sichtbar gemacht werden können. In solchen Fällen wird bei einem geeigneten bzw. adäquaten Ereignis in einer ersten Phase davon ausgegangen, dass dieses eine schädigende Wirkung auf den Körper habe. Die aufgetretenen bzw. ausgelösten Beeinträchtigungen werden, obwohl sie möglicherweise weiterbestehen, nach einer gewissen Zeit gestützt auf medizinische Erfahrung aber nicht mehr dem Unfall angelastet. Die Unfallversicherung übernimmt in diesen Fällen nur Leistungen für den durch das Unfallereignis ausgelösten Beschwerdeschub, d.h. sie hat bis zum Erreichen des Status quo sine oder ante Leistungen für das unmittelbar im Zusammenhang mit dem Unfall stehende Schmerzsyndrom zu erbringen (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 26. Februar 2013, 8C_423/2012, E. 5.3, 9. Januar 2012, 8C_601/2011, E. 3.2, und 24. Juni 2008, 8C_326/2008, E. 3.2 und 4; Urteil des EVG vom 14. März 2000, U 266/99, E. 1; vgl. auch KOSS UVG-NABOLD, N 57 zu Art. 6 UVG; BSK UVG-HOFER, N 72 zu Art. 6 UVG; NABOLD, a.a.O., S. 57 f.). Als Fälle vorübergehender Gesundheitsschädigungen gelten beispielsweise Distorsions- und Kontusionsfolgen. Diese können einen vorgeschädigten, ebenso aber auch einen Körper ohne schadhafte Vorzustand treffen. Distorsionen und Kontusionen müssen nicht von strukturellen Schädigungen begleitet sein, es können auch lediglich Weichteilverletzungen entstehen, die namentlich anhand klinischer Befunde – wie Hämatome, Schwellungen, Schürfungen, Prellmarken, Druckdolenzen, Bewegungseinschränkungen, Muskelverhärtungen –

objektiviert werden (vgl. dazu ALFRED M. DEBRUNNER, Orthopädie, Orthopädische Chirurgie, 4. Aufl. 2002, S. 412; ROCHE LEXIKON, Medizin, 5. Aufl. 2003, S. 357, 441; PSCHYREMBEL, Klinisches Wörterbuch, 269. Aufl. 2023, S. 403). Die Unfallversicherung übernimmt die Leistungen bis zur Heilung der spezifischen Verletzungsfolgen und/oder – wie oben erwähnt – für den durch ein Unfallereignis ausgelösten Beschwerdeschub, d.h. bis zum Erreichen des Status quo sine vel ante (vgl. Entscheide des Versicherungsgerichts St. Gallen vom 2. Mai 2022, UV 2021/40, E. 6.2, und vom 24. Juni 2020, UV 2018/68, E. 3.2).

E. 3.3

Die medizinische Sachlage stellt sich im vorliegenden Fall wie folgt dar: Anlässlich der am 27. März 2024 erfolgten MRT-Untersuchung des rechten Handgelenks zeigten sich am triangulären fibrokarilaginären Komplex (TFCC) eine «kleine zentrale Diskusperforation sowie geringe UV 2025/33 8/15

Signalanhebungen betreffend den peripheren, ligamentären Anteil». Weiter wird berichtet von einem «normale[n] carpale[n] Alignment mit regelrechten Distanzen scaphoulnär und lunotriquetral und indirekte[m] Hinweis auf eine entsprechende Bandläsion». Ferner waren im MRT eine mässige Arthrose des Daumensattelgelenks, einige kleinere Ganglionzysten sowie eine Verbreiterung und vermehrte Flüssigkeitsmarkierung der Sehnenscheiden der Mm. abductor pollicis longus und flexor pollicis brevis erkennbar. Der untersuchende Radiologe Dr. D.____ stellte eine Tendinopathie der Sehne des M. Abductor pollicis brevis mit Tendovaginitis der Sehnenscheide unter Beteiligung auch der Sehnenscheide des M. Extensor pollicis brevis fest. Seiner Ansicht nach war bildgebend keine sichere Unterscheidung zwischen einer posttraumatischen Tendinopathie/Zerrung mit begleitender Tendovaginitis oder einer allenfalls vorbestehenden Tenosynovitis de Quervain möglich; Signalanhebungen im Bereich des peripheren Anteils des TFCC deutete er als mögliche Zerrung (Suva- act. 2).

E. 3.4

Die MR-tomographisch dargestellte kleine zentrale Diskusperforation am TFCC und der Hinweis auf eine Bandläsion kommen im vorliegenden Fall als bildgebend objektivierbare strukturelle Läsionen in Betracht. Fraglich ist allerdings ihre Unfallkausalität. Die Diskusperforation am TFCC wird vom beratenden Arzt der Suva, Dr. F.____, als degenerativ beurteilt (Suva-act. 34). Eine traumatische Verursachung dieser Läsion wird auch vom Beschwerdeführer und dessen behandelnden Ärzten nicht vorgebracht. Die Bandläsion gelangte – so zumindest der Wortlaut des MRT-Berichts vom 27. März 2024 – nicht direkt zur Darstellung, sondern liess sich nur anhand indirekter Hinweise vermuten. Die Unfallkausalität der genannten Läsionen ist somit nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, respektive ist bezüglich der Bandläsion sogar fraglich, ob eine solche überhaupt vorliegt. Die MR-tomographisch und sonographisch nachgewiesene Tenosynovialitis des ersten Strecksehnenfachs, auf die der Beschwerdeführer und seine behandelnden Ärzte ausschliesslich abstellen, stellt keine strukturelle Schädigung dar, sondern es handelt sich hierbei um ein passageres (oft aber rezidivierendes) entzündliches Geschehen.

E. 3.5

Nachdem keine überwiegend wahrscheinlichen unfallkausalen strukturellen Läsionen nachweisbar sind, ist nachfolgend zu prüfen, ob das Unfallereignis vom 28. Januar 2024 zu

einer richtungsgebenden, oder aber nur zu einer vorübergehenden Verschlimmerung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin geführt hat.

E. 3.5.1

Eine richtungsgebende Verschlimmerung eines Vorzustandes setzt ein radiologisch ausgewiesenes und sich von der altersüblichen Progression abhebendes strukturelles Korrelat voraus (unter vielen: Urteile des Bundesgerichts vom 16. Februar 2017, 8C_42/2017, E. 4.2 f.). Im vorliegenden Fall ist ein solches nicht ersichtlich (vgl. vorangehende E. 2.4). Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit liegt keine richtungsgebende Verschlimmerung vor. UV 2025/33 9/15

E. 3.5.2

Demnach kommt das Geschehen lediglich als vorübergehende unfallbedingte Verschlimmerung eines Vorzustandes in Betracht. Eine Handgelenksprellung oder -kontusion, wie sie hier vorlag (vgl. Suva-act. 2, 13), ist eine reine Weichteilverletzung. Es entspricht einer medizinischen Erfahrungstatsache, dass Kontusionen in der Regel innert kurzer Zeit abheilen und sich die damit verbundenen Beschwerden gänzlich zurückbilden (vgl. insbesondere DEBRUNNER, a.a.O., S. 412, 1096 f.).

E. 3.5.3

Der Beschwerdeführer und seine behandelnden Ärzte machen geltend, der Sturz auf das Handgelenk vom 28. Januar 2024 habe die Sehnenscheidenentzündung (Tenosynovialitis de Quervain) ausgelöst, welche ausweislich der medizinischen Dokumentation bis Dezember 2024 andauerte (Suva-act. 35, 44), bis sie schliesslich operativ versorgt wurde (Suva-act. 35). Nach Ansicht des Beschwerdeführers ist der Beschwerdegegnerin der Beweis des Hinwegfallens des Kausalzusammenhangs nicht gelungen, sie sei deshalb auch über den von ihr als Zeitpunkt der Leistungseinstellung festgelegten 10. November 2024 hinaus leistungspflichtig. Zunächst ist zu prüfen, ob der Beschwerdegegnerin der Nachweis des Erreichens des (hypothetischen) Status quo sine gelungen ist, was voraussetzt, dass die Beschwerdegegnerin beweisen konnte, dass die nachweislich bis Dezember 2024 akute Sehnenscheidenentzündung nicht unfallverursacht war.

E. 3.5.4

Die Beschwerdegegnerin stützt sich bei der am 16. Januar 2025 verfügten (Suva-act. 39) und mit Einspracheentscheid vom 22. Mai 2025 bestätigten (Suva-act. 82) Leistungseinstellung per 10. November 2024 massgeblich auf die Beurteilungen ihres beratenden Arztes Dr. F.____ vom 15. Januar und 22. Mai 2025 (Suva-act. 34 und 80). Am 15. Januar 2025 beantwortete dieser die Frage nach dem Zeitpunkt, da Unfallfolgen im Beschwerdebild mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine Rolle mehr spielen (d.h. den Zeitpunkt des Wegfalls der Unfallkausalität), dahingehend, dass bei einer Kontusion des Handgelenks und der Schulter in der Regel nach 6-8 Wochen wieder der Zustand erreicht sei, wie er auch ohne das Ereignis bestanden hätte (Suva-act. 34). Insbesondere sei die Tenosynovialitis de Quervain nicht als mit überwiegender Wahrscheinlichkeit durch den Velosturz vom 28. Januar 2024 verursacht anzusehen, denn dieses Krankheitsgeschehen werde ausweislich der medizinischen Erfahrung («in der Regel») und gemäss einhelliger Meinung in der medizinischen Literatur typischerweise durch konstante Überanspruchung, rheumatische Erkrankungen oder degenerative Prozesse ausgelöst. Passend zu diesem medizinischen Erfahrungswert fänden sich im vorliegenden Fall im Bereich des Daumensattelgelenks bereits degenerative Veränderungen, womit der vorliegende Fall

konkrete Hinweise auf eine degenerative Entstehung biete (Suva-act. 34).

E. 3.5.5

Dem Versicherungsmediziner ist darin Recht zu geben, dass die Tenosynovialitis de Quervain nach dem aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft als typischerweise durch monotone und wiederholte Überbelastungen verursacht gilt. Dass das fragliche Krankheitsbild typischerweise nicht UV 2025/33 10/15

traumatischer Genese ist, bedeutet jedoch nicht, dass es im konkreten Einzelfall nicht doch durch einen Unfall (mit-)verursacht sein kann.

E. 3.5.6

Der Beschwerdeführer brachte zusammen mit seiner Einsprache vom 29. Januar 2025 Stellungnahmen seiner behandelnden Ärzte Dr. E. ___ vom 27. Januar 2025 und Dr. C. ___ vom 29. Januar 2025 ein (Suva.act. 54). Dr. E. ___ bekräftigte in besagter Stellungnahme seine – so von ihm bereits im Bericht vom 28. Mai 2024 vertretene (vgl. Suva-act. 14) – Einschätzung, der «Bikesturz» vom 28. Januar 2024 sei die Ursache der Tenosynovialitis der Strecksehnen im ersten Strecksehnenfach rechts gewesen, was auch in der MRT-Untersuchung vom 27. März 2024 habe bestätigt werden können; die konservative Behandlung in Form zweier Steroidinfiltrationen habe keine längerfristige Besserung gezeitigt, sodass eine operative Versorgung indiziert gewesen sei. Warum diese nun «plötzlich nicht mehr als Unfallfolge [gelte]», sei ihm «unverständlich» (Suva-act. 54-10). Dr. C. ___ bezog am 29. Januar 2025 Stellung. Da der Patient vor dem Unfall vom 28. Januar 2024 im Handgelenk beschwerdefrei gewesen sei, sehe er einen Zusammenhang mit dem Unfall als gegeben an, ein degeneratives Krankheitsgeschehen («Abnutzungserscheinungen») sei hingegen unwahrscheinlich (Suva-act. 54-12).

E. 3.5.7

In seiner Beurteilung vom 22. Mai 2025 argumentiert Dr. F. ___, es hätten sich im MRT vom 27. März 2024 keine klaren Hinweise auf eine traumatisch bedingte Läsion gezeigt, mit einer Ganglionzyste und degenerativen Veränderung im Bereich des Daumensattelgelenks lägen hingegen klare Hinweise auf eine (chronische) Überlastung vor. Ferner hätten sich aus der Bildgebung auch keine klaren Hinweise auf eine Traumatisierung der Sehne des M. Abductor pollicis brevis ergeben, wie bspw. eine Einblutung in der Sehnenscheide oder ein Ödem in jenem Bereich. Die Aussage des Radiologen Dr. D. ___, eine sichere Unterscheidung zwischen posttraumatischer Tendinopathie/ Zerrung und allenfalls vorbestehender Tenosynovitis de Quervain sei nicht möglich (vgl. Suva-act. 2), deutet Dr. F. ___ dahingehend, dass dieser keine Hinweise auf ein Trauma habe feststellen können.

E. 3.5.8

Dieser Einschätzung kann nicht gefolgt werden. Aus Dr. D. ___s Anmerkung geht nicht hervor, dass dieser eine traumatische Entstehung der Sehnenscheidenentzündung ausschloss. Die von Dr. D. ___ vorgenommene Differenzierung zwischen «posttraumatischer Tendinopathie/Zerrung mit begleitender Tendovaginitis» und «vorbestehender Tenosynovitis de Quervain» legt einzig nahe, dass er die Diagnose «Tenosynovialitis de Quervain» einem degenerativen Geschehen zuordnet, im Falle einer traumatischen Verursachung hingegen auf eine andere Bezeichnung bzw. Diagnose schliessen würde. Entgegen der Einschätzung Dr. F. ___s lässt sich der Anmerkung von Dr.

D.____ im Gegenteil vielmehr entnehmen, dass Letzterer eine traumatische Entstehung der Sehnenscheidenentzündung des Beschwerdeführers durchaus für möglich hielt, er aufgrund der bildgebenden Befunde allerdings keine abschliessende Aussage treffen wollte. UV 2025/33 11/15

E. 3.5.9

Treffend ist hingegen Dr. F.____s Hinweis auf das Fehlen erwartbarer Traumafolgen wie Ödemierung oder Einblutung in der Sehnenscheide des M. Abductor pollicis brevis. Dies stellt ein gewichtiges Argument gegen die traumatische Verursachung der Sehnenscheidenentzündung dar. Allerdings lässt sich dem entgegenhalten, dass die erste bildgebende Untersuchung mit dem MRT vom 27. März 2024 und damit fast zwei Monate nach dem Unfallereignis vom 28. Januar 2024 erfolgte, sodass die genannten, zu erwartenden akuten Traumafolgen im Zeitpunkt der Bildgebung bereits wieder ausgeheilt gewesen sein könnten. Sodann kommt Dr. F.____ auf die Argumentation von Dr. C.____ zu sprechen, welcher vorbringt, der Beschwerdeführer sei vor dem Unfall vom 28. Januar 2024 beschwerdefrei gewesen, woraus er auf einen Zusammenhang zwischen Unfall und Beschwerden schloss (vgl. Suva-act. 54-12). Dr. F.____ erkennt hierin einen klassischen «Trugschluss». Darin ist ihm beizupflichten, denn gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung gilt eine gesundheitliche Schädigung beweisrechtlich nicht schon allein deswegen als durch den Unfall verursacht, weil sie nach diesem aufgetreten ist (vgl. zur beweisrechtlich untauglichen Formel «post hoc ergo propter hoc» [sinngemäss «nach dem Unfall, also wegen des Unfalls»]: BGE 119 V 335 E. 2b/bb; Urteil des Bundesgerichts vom 17. April 2020, 8C_158/2020, E. 3.2). Schliesslich argumentiert Dr. F.____ gegen die Aussage von Dr. E.____, welcher in seiner Stellungnahme vom 27. Januar 2025 eine traumatische Genese der Tenosynovialitis als durch die MRT-Untersuchung (vom 27. März 2024) bestätigt erklärte. Diese Aussage finde in der fachradiologischen Beurteilung durch Dr. D.____ wie auch in der MRT-Bildgebung selbst keine Abstützung. Entgegen dem Dafürhalten Dr. F.____s liefert der MRT-Bericht vom 27. März 2024 (Suva-act. 2) durchaus Hinweise auf ein traumatisches Geschehen: So etwa der vom Radiologen vermerkte «indirekt[e] Hinweis auf eine entsprechende Bandläsion», die Signalanhebungen im peripheren Anteil des TFCC, welche Dr. D.____ als Indiz für eine mögliche (geringe) Zerrung wertete sowie der Umstand, dass er explizit die Möglichkeit einer posttraumatischen Tendinopathie/Zerrung in Betracht zog (Suva-act. 2).

E. 3.5.10

Wie bereits erwähnt (vgl. vorangehende E. 1.4), sind an die Beweiswürdigung im Falle versicherungsinterner ärztlicher Beurteilungen strenge Anforderungen zu stellen. Vorliegend bestehen im Ergebnis zumindest geringe Zweifel an den beiden versicherungsmedizinischen Beurteilungen vom 15. Januar bzw. 22. Mai 2025. Angesichts der Zweifelhaftigkeit der Beurteilungen ihres beratenden Arztes ist der Beschwerdeführerin der Beweis, dass die vom Beschwerdeführer über den 10. November 2024 hinaus geltend gemachten Beschwerden in keinem Zusammenhang mit dem Unfall vom 28. Januar 2024 standen, nicht gelungen.

E. 3.6

Es fragt sich, ob die beim Beschwerdeführer diagnostizierte Tenosynovialitis de Quervain und somit auch die Operation vom 18. Dezember 2024, die ebendiese Pathologie adressierte, aufgrund der vorliegenden medizinischen Dokumentation als mit

überwiegender Wahrscheinlichkeit unfallkausal angesehen werden kann (womit die Beschwerdegegnerin für die Operation und die auf diese folgende UV 2025/33 12/15 Heilungsphase leistungspflichtig wäre) oder ob die Sache zu ergänzenden Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist.

E. 3.6.1

Wie erwähnt, äusserte sich Dr. D.____ im Bericht zur MRT-Untersuchung vom 27. März 2024 dahingehend, dass «[b]ildgebend (...) keine sichere Unterscheidung zwischen einer posttraumatischen Tendinopathie/Zerrung mit begleitender Tendovaginitis oder einer allenfalls vorbestehenden Tenosynovitis de Quervain» möglich gewesen sei (Suva-act. 2). Im Arzzeugnis UVG vom 29. April 2024 beurteilte Dr. C.____ die morphologischen und bildgebenden Befunde als mit dem vom Beschwerdeführer berichteten Velosturz vereinbar und plausibel (Suva-act. 13). Explizit sprach sich Dr. E.____ für die Unfallkausalität der persistierenden Tenosynovialitis aus, so in seiner Stellungnahme vom 27. Januar 2025 (Suva-act. 54-10). Zuvor hatte Dr. E.____ bereits anlässlich der Konsultation vom 28. Mai 2024 die Diagnose einer traumatisch bedingten Sehnenscheidenentzündung gestellt (Suva-act. 14). An der Unfallkausalität der Beschwerden zweifelte Dr. C.____ hingegen in seinem ärztlichen Zwischenbericht vom 18. Dezember 2024 – ob die Leiden des Beschwerdeführers wirklich mit dem Unfall zusammenhängen, sei «fraglich» (Suva-act. 21). Mit Stellungnahme vom 29. Januar 2025 gibt sich Dr. C.____ dann aber überzeugt von der Unfallkausalität der Beschwerden (Suva-act. 54-12), ebenso Dr. E.____ am 27. Januar 2025 (Suva-act. 54-10).

E. 3.6.2

Die in der medizinischen Dokumentation enthaltenen Begründungen sind ungenügend und können die Unfallkausalität der Sehnenscheidenentzündung nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit beweisen; überhaupt ist bei der Beurteilung von Berichten behandelnder Ärzte der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass diese wegen ihrer auftragsrechtlichen Stellung im Zweifelsfall mitunter eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 135 V 469 ff. E. 4.4 und 4.6, 125 V 351). Dies bedeutet nicht, dass den Berichten behandelnder Ärzte generell kein Beweiswert zukommt, allerdings sind an die Detailliertheit und Überzeugungskraft ihrer Begründung erhöhte Anforderungen zu stellen. Diesen Anforderungen genügen einfache Arztberichte, die wesensgemäss nicht auf die Beantwortung rechtlicher Fragen, wie derer nach der Unfallkausalität, ausgerichtet sind, im Regelfall nicht. Diese Regel bestätigt sich auch im Falle der Beurteilungen der Dres. E.____ und C.____, welche die von ihnen postulierte Unfallkausalität der Sehnenscheidenentzündung nicht argumentativ und anhand der Befunde zu belegen vermögen. Hinzu kommt, dass im vorliegenden Fall gewichtige Umstände gegen die Unfallkausalität der diagnostizierten Tenosynovialitis de Quervain sprechen, allen voran der zeitliche Verlauf: Die Operation des Beschwerdeführers fand im Dezember 2024 und somit fast ein Jahr nach dem Unfall im Januar 2024 statt; im Falle eines Kontusionsereignisses ohne strukturelle Läsionen, wie es hier vorliegt (vgl. vorangehende E. 2.5), stellt dies eine aussergewöhnlich lange Zeitspanne dar, heilen doch Kontusionen (wie gesagt) üblicherweise innert kurzer Zeit folgenlos ab. Insgesamt ergibt sich ein uneindeutiges Bild bezüglich der Genese der Tenosynovialitis de Quervain. UV 2025/33 13/15

E. 3.6.3

Es ist somit anhand der vorliegenden Akten nicht mit dem massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, ob die über den Einstellungszeitpunkt hinaus bestehenden Befunde und Beschwerden aus der Tenosynovialitis kausal auf das Unfallereignis vom 28. Januar 2024 zurückzuführen sind.

E. 4.1

Nach dem Gesagten ist die Beschwerde unter Aufhebung des Einspracheentscheids vom 22. Mai 2025 in dem Sinne gutzuheissen, dass die Sache zu ergänzender versicherungsexterner Beurteilung der Frage nach der Unfallkausalität der Sehnenscheidenentzündung und anschliessend neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist (vgl. vorangehende E. 1.3).

E. 4.2

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

E. 4.3

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 mit sehr geringem Aktenumfang und einfachem Schriftenwechsel erscheint eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. UV 2025/33 14/15

Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. Die Beschwerde vom 20. Juni 2025 wird dahingehend gutgeheissen, dass der Einspracheentscheid vom 22. Mai 2025 aufgehoben und die Streitsache zu ergänzender versicherungsexterner Beurteilung der Frage nach der Unfallkausalität der Sehnenscheidenentzündung und anschliessend neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. 3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- zu bezahlen (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer). UV 2025/33 15/15

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