

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2025/5 vom 5. Dezember 2025

Sg Versicherungsgericht, 2025-12-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2025_5

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2025/5 du 5 décembre 2025

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2025/5 del 5 dicembre 2025

Regeste

Art. 6 UVG. Ungenügende Aktenlage in Bezug auf den Zeitpunkt des Erreichens des Status quo sine vel ante nach Traumatisierung eines degenerativen Vorzustandes an der Hand. Nichteintreten betreffend geltend gemachten Leistungen aus einem früheren Unfall, welche nicht Anfechtungsgegenstand bilden (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 5. Dezember 2025, UV 2025/5).

Erwägungen

E. 1.1

Als ordentlichem Rechtsmittel kommt der Beschwerde an das kantonale Versicherungsgericht nach Art. 56 ff. des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) Devolutiveffekt zu. Dieser besagt, dass die Entscheidungsbefugnis über eine Sache mit Einreichung der Beschwerde an die Beschwerdeinstanz übergeht. Laut höchstrichterlicher Rechtsprechung wird dieser Effekt indessen durch Art. 53 Abs. 3 ATSG eingeschränkt, welcher bestimmt, der Versicherungsträger könne eine Verfügung oder einen Einspracheentscheid, gegen den Beschwerde erhoben wurde, so lange wiedererwägen, bis er gegenüber der Beschwerdebehörde Stellung nimmt (Urteil des Bundesgerichts vom 7. September 2022, 8C_133/2022, E. 5.1 mit Hinweis). Die volle Devolutivwirkung erlangt die Beschwerde erst mit Erstattung der Beschwerdeantwort durch den Versicherungsträger (vgl. soeben erwähntes Urteil, E. 5.4 mit Hinweisen).

E. 1.2

Die Beschwerdegegnerin legte mit der Beschwerdeantwort eine versicherungsmedizinische Aktenbeurteilung von Dr. F. ___ vom 26./31. März 2025 vor (act. G7.1). Zur Einholung und Einreichung dieser Beurteilung sah sie sich aufgrund des mit der Beschwerdeergänzung vom 10. März 2025 einreichten Berichts von Dr. G. ___ vom 7. März 2025 veranlasst. Aufgrund dieser Sachlage kann der Beschwerdegegnerin nicht vorgeworfen werden, sie habe die notwendigen Abklärungen ins Beschwerdeverfahren verschoben. Im Übrigen ist festzuhalten, dass diese interne versicherungsmedizinische Aktenbeurteilung ohne Mitwirkung des Beschwerdeführers erstellt wurde. Sie führte zwar allenfalls insofern zu einer Verzögerung des Beschwerdeverfahrens, als die Beschwerdegegnerin erst nach einer Fristerstreckung die Beschwerdeantwort erstattete. Über die Gewährung der beantragten Fristerstreckung entschied jedoch das Gericht, womit die Verfahrenshoheit bei diesem verblieb (bzgl. der Voraussetzungen für noch erlaubte Zusatzabklärungen während des kantonalen Gerichtsverfahrens vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 2. März 2017, 8C_81/2017, E. 6.2 mit Hinweisen). Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hatte

Gelegenheit, sich in der Replik zur medizinischen Beurteilung von Dr. F.____ vom 26./31. März 2025 zu äussern, womit das rechtliche Gehör gewahrt wurde (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 27. April 2021, 8C_43/2021, E. 3.2). Nach dem Dargelegten ist es nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin vor Erstellung der Beschwerdeantwort bei Dr. F.____ eine ärztliche Stellungnahme zum Bericht von Dr. G.____ vom 7. März 2025 einholte.

E. 2

Anfechtungsgegenstand des vorliegenden Verfahrens bildet der Einspracheentscheid vom 2. Januar 2025 (Suva-act. B1/61). Diesem liegt die Verfügung vom 25. Oktober 2024 zugrunde (Suva-act. B1/50). UV 2025/5 4/14

Unbestritten ist im vorliegenden Fall, dass der Beschwerdeführer am 10. Juni 2024 einen Berufsunfall mit Beteiligung der rechten Hand erlitten und die Beschwerdegegnerin in der Folge Versicherungsleistungen (Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen) erbracht hat. Gegenstand des Einspracheentscheids und der Verfügung ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf über den 21. September 2024 hinausgehende Versicherungsleistungen im Zusammenhang mit diesem Unfall (inkl. die Übernahme der Kosten für die am 7. Oktober 2024 durchgeführte Operation; act. G1, G3 und G7). Nicht Gegenstand des angefochtenen Einspracheentscheids und der diesem zugrundeliegenden Verfügung ist demgegenüber die Frage nach einem Anspruch auf Versicherungsleistungen aus dem Unfall vom 13. August 2015, weshalb auf die Beschwerde nicht einzutreten ist, soweit sie solche Leistungen beschlägt (vgl. Vorbringen in der Beschwerdeergänzung vom 10. März 2025 in act. G3 Ziff.

E. 5

Rz. 22). 3. 3.1 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. Ist die versicherte Person infolge eines Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG), so hat sie Anspruch auf ein Taggeld (Art. 16 UVG). Sie hat zudem Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Art. 10 UVG). 3.2 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 (BGE 129 V 181 E. 3.1 f.; ANDRÉ NABOLD, N 48 ff. zu Art. 6, in: Marc Hürzeler/Ueli Kieser [Hrsg.], Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 2018 [nachfolgend zitiert: KOSS UVG]; IRENE HOFER, N 66 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.). Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise resp. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das

schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 129 V 181 E. 3.1). Der Beweis des natürlichen UV 2025/5 5/14

Kausalzusammenhangs bzw. dessen Wegfall ist in erster Linie mit den Angaben medizinischer Fachpersonen zu führen (Urteil des Bundesgerichts vom 21. August 2015, 8C_331/2015, E. 2.2.3.1; KOSS UVG-NABOLD, N 53 zu Art. 6; BSK UVG-HOFER, N 66 zu Art. 6; NABOLD, a.a.O., S. 58). 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 zu Art. 6; BSK UVG-HOFER, N 65 f. und N 74 zu Art. 6; NABOLD, a.a.O., S. 61). 3.3 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 operative Eingriffe mit anschliessender zweckmässiger 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, 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). 3.4 Gemäss Art. 43 Abs. 1 Satz 1 ATSG prüft der Versicherungsträger die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein. Die nach Art. 61 lit. c ATSG vom kantonalen Gericht zu beachtende Untersuchungspflicht entspricht derjenigen von Art. 43 Abs. 1 ATSG (MIRIAM LENDFERS, N 87 zu Art. 61, in: Ueli Kieser/Matthias Kradolfer/Miriam Lendfers [Hrsg.], Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG, 5. Aufl. 2024 [nachfolgend zitiert: Kommentar ATSG]). Im Sozialversicherungsrecht herrscht somit der Untersuchungsgrundsatz. Eine Tatsache darf dann als bewiesen angenommen werden, wenn die zuständige Verwaltungsbehörde bzw. das Gericht von ihrem Bestehen überzeugt ist. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosser Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Die Richterinnen und die Richter haben vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die UV 2025/5 6/14

Wahrscheinlichste würdigen (BGE 138 V 221 f. E. 6; THOMAS LOCHER/THOMAS GÄCHTER, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl. Bern 2014, § 70 N. 58). 3.5 Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinn der Beweisführungslast

begriffsnotwendig aus. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien in der Regel die Beweislast nur insofern, als im Fall der Beweislosigkeit der Entscheidung zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesenen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte (BGE 117 V 264 E. 3b mit Hinweisen). Da es sich beim Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungs begründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (Urteil des Bundesgerichts vom 25. April 2017, 8C_766/2016, E. 2.2). Allerdings greift die vorgenannte Beweisregel erst dann Platz, wenn die Verwaltung und – im Beschwerdefall – das Gericht dem Untersuchungsgrundsatz rechtsgenügend nachgekommen sind bzw. es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen überwiegend wahrscheinlichen Sachverhalt zu ermitteln (NABOLD, a.a.O., S. 58; BGE 117 V 264 E. 3b mit Hinweis; RKUV 1994 Nr. U 206 S. 327 E. 1).

3.6 Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG [Urteil des Bundesgerichts vom 1. September 2021, 9C_549/2020, E. 3.1; Kommentar ATSG-WIEDERKEHR, N 64 zu Art. 43] und 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 beklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten oder der Expertin begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens ist grundsätzlich weder die Herkunft noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). Auch Berichte und Gutachten, welche die Versicherungen während des Administrativverfahrens von ihren eigenen bzw. beratenden Ärzten und Ärztinnen einholen, können beweistauglich sein. An die Beweiswürdigung der Beurteilungen dieser Ärzte und Ärztinnen sind indes strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an deren Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 469 f. E. 4.4. mit Hinweis; bestätigt in Urteil des Bundesgerichts vom 23. November 2012, 8C_592/2012, E. 5.3). Die Rechtsprechung erachtet sodann reine Aktengutachten als beweiskräftig, sofern ein lückenloser Befund UV 2025/5 7/14

vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteil des Bundesgerichts vom 24. März 2017, 8C_780/2016, E. 6.1).

4. 4.1 Umstritten ist der Weiterbestand der Unfallkausalität der über den 21. September 2024 hinaus andauernden Gesundheitsproblematik an der rechten Hand des Beschwerdeführers. Zu würdigen sind in diesem Zusammenhang die im Recht liegenden medizinischen Berichte und Beurteilungen, soweit sie den entscheidungsrelevanten Zeitraum bis zum Erlass des Einspracheentscheids am 2. Januar 2025 (vgl. hierzu BGE 142 V 341 E. 3.2.2) beschlagen.

4.2 4.2.1 Die Erstbehandlung fand drei Tage nach dem Unfall vom 10. Juni 2024 in der Integrierten Notfallpraxis H. ___ statt, wo sich radiologisch eine

ausgeprägte Rhizarthrose ohne konventionell radiologischen Nachweis von Frakturen zeigte (vgl. Suva-act. B1/8). Am 17. Juni 2024 erfolgte eine Computertomographie (CT), welche eine fortgeschrittene Rhizarthrose mit Gelenkspaltverschmälerung, eine subchondrale Sklerosierung sowie Geröllzystenbildungen und Osteophyten zur Darstellung brachte. Eine Fraktur war auch hier nicht abgrenzbar (Suva-act. B1/34). Am 18. Juni 2024 folgte eine Untersuchung im Spital H.____, wo der Beschwerdeführer schilderte, dass er durch eine abstürzende Absperrplatte ein direktes Trauma an der rechten Hand erlitten habe, welches starke Schmerzen hervorgerufen habe. Dr. med. I.____, Chefarzt Traumatologie, erhob anlässlich dieser Untersuchung die Diagnose einer traumatisierten Rizarthrose Hand rechts (Suva-act. B1/8). Nach der Folgeuntersuchung vom 2. Juli 2024 überwies Dr. I.____ den Beschwerdeführer aufgrund der ausgeprägten degenerativen Veränderungen und der Schmerzen an das KSSG. Im entsprechenden Untersuchungsbericht vom 10. Juli 2024 ergänzte Dr. I.____ seine Diagnose um „nicht sicher abgrenzbare kleinste Fissurlinien im Bereich Basis MC I“ (Suva-act. B1/13-2 f.). 4.2.2 Daraufhin wurde der Beschwerdeführer am 17. Juli 2024 in der Klinik für Plastische Chirurgie und Handchirurgie des KSSG (nachfolgend: Handklinik) untersucht. Dr. med. univ. J.____, Oberarzt, und Dr. med. K.____, Leitende Ärztin, berichteten am 15. August 2024, der Beschwerdeführer beklage seit dem Anpralltrauma vom 10. Juni 2024 starke Schmerzen und eine verminderte Kraft des rechten Daumens. Dres. J.____ und K.____ erhoben folgenden Befund an der rechten Hand: „Deutliche Schwellung an der Daumenbasis. Hier starke Druckdolenz, Grinding-Test positiv. Hyperextension des MP Gelenks von 30 Grad. Verminderte Öffnung der ersten Kommissur 20 Grad. Retropulsion 0 Grad. Daumenopposition Kapandji 9. Berührungssensibilität und Durchblutung intakt.“ Dres. J.____ und K.____ gingen wie Dr. I.____ von einer durch das Anpralltrauma traumatisierten Rhizarthrose an der rechten Hand aus. Nicht erwähnt UV 2025/5 8/14

wurden die von Dr. I.____ notierten „nicht sicher abgrenzbaren kleinsten Fissurlinien“. Sie sahen jedoch zusätzlich eine Hyperextension im MP-Gelenk (Fingergrundgelenk) und notierten den Verdacht auf eine oligosymptomatische Rhizarthrose links. Als Therapieoptionen nannten sie dem Beschwerdeführer eine Steroidinfiltration, eine Trapezektomie, eine Arthrodesse oder die Implantation einer CMC- Gelenksprothese (künstliches Gelenk für das Daumensattelgelenk), wobei sie die letztere als im Vergleich zu den anderen zielführender bezeichneten. Gegen eine Infiltration sprach für sie der Umstand, dass im Anschluss an eine solche während drei Monaten operative Eingriffe ausgeschlossen seien (Suva-act. B1/16). Am 10. September 2024 stellte der Versicherte sich erneut in der Handklinik vor. Dabei zeigte sich der Status seiner rechten Hand unverändert zu jenem der Voruntersuchung vom 17. Juli 2024. Anlässlich dieser Konsultation äusserte der Beschwerdeführer den Wunsch eines operativen Vorgehens mittels endoprothetischem Ersatz (Suva-act. B1/42-2 f.). Am 7. Oktober 2024 unterzog er sich bei Dres. J.____ und K.____ einer Implantation CMC 1 Prothese rechts (Suva-act. B1/51- 2 f.). 4.2.3 Am 23. Oktober 2024 erstattete Dr. F.____ eine versicherungsmedizinische Kurzbeurteilung. Er notierte, dass die Operation aufgrund der fortgeschrittenen Daumensattelgelenksarthrose durchgeführt worden sei und keine Kausalität zum Ereignis vom 10. Juni 2024 aufweise. Der Beschwerdeführer habe sich bereits 2015 und 2017 wegen Rhizarthrosebeschwerden im KSSG in Behandlung befunden. Damals sei eine Kortisoninjektion in das Daumensattelgelenk vorgenommen worden. Die Folgen des Daumenanprall- resp. Distorsionstraumas sollten laut S. 105 f. des Reintegrationsleitfadens nach spätestens 8 Wochen keine Rolle mehr spielen (Suva-act. B1/41). 4.2.4 Dr. G.____ untersuchte den

Beschwerdeführer am 25. Februar 2025 und erstattete am 7. März 2025 Bericht. Darin erklärte er, die Untersuchung habe reizlose Narbenverhältnisse gezeigt sowie eine gewisse Gewebssirritation an der Daumenbasis. Der Daumen sei in einer Fehlstellung mit permanenter und kaum korrigierbarer Überstreckung des Grundgelenks. Er sei sehr reduziert beweglich und somit in der Funktion erheblich eingeschränkt. Auch die Kraft sei deutlich reduziert. Die Rhizarthrose rechts sei seit dem Unfallereignis 2015 bekannt. Es habe aber bereits im Zeitpunkt des Unfalls ein arthrotischer Vorzustand bestanden. Durch verschiedene Behandlungsmassnahmen einschliesslich einer Gelenksinfiltration habe eine vollständige Beschwerdefreiheit und volle Arbeitsfähigkeit im Strassenbau von 2017 bis zum Unfall 2024 erreicht werden können. Durch das Unfallereignis vom 10. Juni 2024 sei die Rhizarthrose traumatisiert worden. Es habe keine Besserung erzielt werden können, so dass sich ein operativer Eingriff aufgedrängt und am 7. Oktober 2024 in der Handklinik stattgefunden habe (act. G3.3-2). Bei der Rhizarthrose rechts habe es sich um einen stummen Vorzustand gehandelt. Die Arthrose habe sich zwischen 2015 und 2024 sicher erheblich verschlechtert. Ohne den Unfall vom 10. Juni 2024 hätte überwiegend wahrscheinlich weiterhin eine Beschwerdefreiheit bestanden. Der Unfall habe den Vorzustand, also die Arthrose, traumatisiert und die Beschwerden verursacht, welche in den UV 2025/5 9/14

knapp vier Monaten bis zur Operation nicht erfolgreich hätten therapiert werden können, weshalb die dann durchgeführte Operation als Methode der Wahl vorgeschlagen und durchgeführt worden sei. Die Operation wäre mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ohne Unfall im damaligen Zeitpunkt nicht nötig gewesen. Die Rhizarthrose selbst habe sich durch den Unfall nicht richtungsgebend verschlimmert, aber der durch die Traumatisierung ausgelöste Schmerzzustand habe sich nicht signifikant gebessert. Ob der Zeitpunkt der Operation richtig gewesen sei, könne im Nachhinein nicht mit Sicherheit beurteilt werden. Erfahrungsgemäss wäre durch eine intensivere und etwas längerdauernde, umfassende nicht operative Behandlung sicher eine Verbesserung möglich gewesen, so dass der Zeitpunkt hätte hinausgeschoben werden können. Die von der Beschwerdegegnerin angegebene Zeitspanne von 8 Wochen nach dem Unfall für das Erreichen einer Beschwerdefreiheit sei nach der erlittenen Traumatisierung eindeutig zu kurz bemessen. Traumatisierte Arthrosebeschwerden würden bei allen Gelenken lange dauern (act. G3.3-3). 4.2.5 Dr. F. ___ erstellte am 26./31. März 2025 eine weitere versicherungsmedizinische Beurteilung. Darin hielt er trotz Kenntnis der Stellungnahme von Dr. G. ___ an seiner Beurteilung vom 23. Oktober 2024 fest (vgl. vorstehende E. 4.2.3). Es sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Folgen des Unfallereignisses vom 10. Juni 2024 am 21. September 2024 im Beschwerdebild des Beschwerdeführers keine ursächliche Rolle mehr gespielt hätten. Da die Rhizarthrose des Beschwerdeführers nicht posttraumatisch sei, sei der Schaden, welcher am 7. Oktober 2024 operiert worden sei, nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall vom 10. Juni 2024 zurückzuführen (act. G7.1-6 f.). 4.3 Zusammenfassend ist aufgrund der übereinstimmenden, nachvollziehbaren und schlüssigen medizinischen Aktenlage gemäss vorstehenden E. 4.2.1 bis 4.2.5 davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer beim Unfall vom 10. Juni 2024 eine Traumatisierung einer vorbestehenden Rhizarthrose degenerativer Genese erlitten hat. Sodann hat als erstellt zu gelten, dass der Beschwerdeführer trotz der sich in der Zeit von 2015 bis 2024 weiterentwickelnden Rhizarthrose von 2017 bis zum Unfall vom 10. Juni 2024 uneingeschränkt in der körperlich schweren Arbeit als Strassenbauer tätig zu sein vermochte. Im Folgenden gilt es unter Berücksichtigung dieses Sachverhalts die Dauer der

Leistungspflichtigkeit der Beschwerdegegnerin zu prüfen, sofern die medizinische Aktenlage eine abschliessende Beurteilung erlaubt.

E. 5.1

Als Grundlage für einen Entscheid über die Dauer der Unfallkausalität können einzig die versicherungsmedizinischen Beurteilungen von Dr. F.____ und der Arztbericht von Dr. G.____ in Frage kommen, da sich einzig diese beiden zu den für eine solche Beurteilung relevanten Aspekten äussern (vgl. vorstehende E. 4.2.1 bis 4.2.5). Gestützt auf deren Beurteilungen/Berichte ist – wie soeben in E. UV 2025/5 10/14

4.3 gesagt – davon auszugehen, dass beim Beschwerdeführer im Anschluss an den Unfall vom 10. Juni 2024 Beschwerden aufgetreten sind, die zuvor nicht bestanden haben. Weiter ist mit Dres. F.____ und G.____ davon auszugehen, dass durch diesen Unfall lediglich ein Vorzustand aktiviert, nicht aber ein neuer struktureller Gesundheitsschaden verursacht worden ist. Die Beschwerdegegnerin hat in dieser Konstellation den durch das Unfallereignis vom 10. Juni 2024 ausgelösten Beschwerdeschub zu übernehmen, das heisst, sie hat bis zum Erreichen des Status quo sine vel ante Leistungen für das unmittelbar im Zusammenhang mit dem Unfall stehende Schmerzsyndrom zu erbringen (vgl. dazu vorstehende E. 3.3). Wie ebenfalls vorstehend in E. 3.3 angeführt, ist ein Unfall auch dann kausale Ursache einer Gesundheitsschädigung, wenn er für deren Eintritt bloss zeitlich bestimmend war, das heisst etwa, wenn eine zuvor latente Operationsindikation durch die unfallbedingte Aktivierung des Vorzustands akut wurde und sich der Zeitpunkt eines (früher oder später ohnehin notwendig gewordenen) Eingriffs durch das versicherte Trauma bestimmte (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts vom 2. Mai 2007, U 136/06, E. 3.2).

E. 5.2

Dr. F.____ stützte sich bei der Festlegung der Kausalitätsdauer in seiner ausführlicheren Aktenbeurteilung vom 26./31. März 2025 einzig auf den Reintegrationsleitfaden und hielt gestützt darauf fest, diesem zufolge „sollten Unfallfolgen der Daumenprellung nach 8 Wochen keine Rolle mehr spielen“ (act. G7.1-6; Ähnliches ist der Kurzbeurteilung vom 23. Oktober 2024 in Suva-act. B1/41 zu entnehmen). An der Zuhilfenahme des Reintegrationsleitfadens ist grundsätzlich nichts auszusetzen (vgl. zur Zulässigkeit des Nachweises des Dahinfallens natürlich kausaler Unfallfolgen durch Erfahrungswerte das Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 18. September 2002, U 60/02, E. 2.2). Dr. F.____ unterliess es jedoch gänzlich, sich mit dem Verlauf im konkreten Fall auseinanderzusetzen. Eine Ausnahme von der Regel ist aber nicht ausgeschlossen, sofern sie sich als solche präsentiert und medizinisch schlüssig begründet wird. Insofern sind die Besonderheiten des Einzelfalls zu berücksichtigen (vgl. dazu das Urteil des Bundesgerichts vom 5. September 2014, 8C_487/2014, E. 4.2). In einer ähnlichen Sachverhaltskonstellation sprach das Bundesgericht von der Verursachung einer „richtunggebenden Aktivierung“ eines degenerativen Zustandes durch einen Unfall (vgl. hierzu Urteil des Bundesgerichts vom 26. Februar 2013, 8C_423/2012, E. 5.5). Die Formulierung impliziert die Vermutung einer verlängerten Heilungsdauer an einem vorgeschädigten Gelenk. Diesbezügliche Überlegungen hat Dr. F.____ jedoch keine angestellt. Das vollständige Ausserachtlassen der konkreten Situation an der geschädigten Hand des Beschwerdeführers weckt Zweifel an Dr. F.____s Einschätzung.

E. 5.3

Die Beschwerdegegnerin weist zwar zu Recht drauf hin, dass die Formel „post hoc, ergo proter hoc“, nach deren Bedeutung eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch den Unfall verursacht gilt, weil sie nach diesem aufgetreten ist, allein nicht als Beweis ausreicht (vgl. act. G7, Rz. 4.4). Vorliegend stellt es sich aber dennoch als Tatsache dar, dass der Vorzustand des UV 2025/5 11/14

Beschwerdeführers bis zum Unfall vom 10. Juni 2024 während 7 Jahren stumm war. Immerhin darf das Auftreten des Schadens nach einem Unfallereignis als Indiz für eine Kausalität gewertet werden (NABOLD, a.a.O., S. 58 mit Hinweis auf ein Urteil des Bundesgerichts vom 5. Mai 2022, 8C_586/2021, E. 5.2.2). Eine weitere Tatsache besteht vorliegend darin, dass die behandelnden Dres. J.____ und K.____ am 10. September 2024 – und damit kurz vor der vorliegend strittigen Leistungseinstellung – nach eigener Untersuchung des Beschwerdeführers einen im Vergleich zum 17. Juli 2024 unveränderten Status erhoben haben (Suva-act. B1/16 und 42). Dies erweckt mehr als geringe Zweifel an der nicht weiter begründeten Einschätzung einer Heilungsdauer von 8 Wochen, zumal der Ablauf von 8 Wochen mit dem 5. August 2024 zwischen diesen beiden fachärztlichen Untersuchungen statthatte, welche beide dieselben Ergebnisse zeigten. Im Übrigen sieht der von Dr. F.____ zu Hilfe genommene Reintegrationsleitfaden eine maximale Behandlungsdauer von 24 Wochen vor, womit auch dieser nicht per se gegen eine längere Behandlungsdauer als die vom Versicherungsmediziner vorgeschlagenen 8 Wochen spricht.

E. 5.4

Dr. F.____ äusserte sich – wie gesagt – mit keinem Wort zur konkreten Situation der rechten Hand des Beschwerdeführers, währenddem Dr. G.____ darauf hinwies, dass traumatisierte Arthrosebeschwerden bei allen Gelenken lange dauern würden (act. G3.3-3). Es leuchtet ein, dass ein erheblich vorgeschädigtes Gelenk länger braucht, um sich von traumatischen Einflüssen zu erholen, als ein gesundes Gelenk. Soweit die Beschwerdegegnerin erklärt, Dr. G.____s Ausführungen, dass der Beschwerdeführer ohne den erlittenen Unfall überwiegend wahrscheinlich beschwerdefrei geblieben und die Operation nicht nötig gewesen wäre, seien rein spekulativ und überdies widersprüchlich (act. G7, Rz. 4.8), kann ihr nicht gefolgt werden. Dass Dr. G.____ darauf hinweist, dass im Nachhinein nicht mit Sicherheit beurteilt werden könne, ob der Zeitpunkt der Operation richtig gewesen sei, dürfte in jedem Fall der Aussage von Ärztinnen und Ärzten entsprechen, in welchem eine Operation nicht sämtliche Schmerzen zu beenden und den Gesundheitsschaden zu heilen vermag, weshalb mit dieser Aussage nicht die Operationsindikation in Frage gestellt wird. Und wie die Beschwerdegegnerin eigens ausführt, sind die Durchführung und Wahl der Behandlungsmassnahmen Sache der medizinischen Behandler (act. G7, Rz. 4.8), weshalb es dem Beschwerdeführer nicht zum Nachteil gereichen darf, dass Dres. J.____ und K.____ von der Handklinik ihm zu dieser Operation rieten und er ihrem Rat folgte. Sie gingen laut Aktenlage davon aus, dass dies der schnellste Weg sein sollte, um die durch das Trauma vom 10. Juni 2024 aktivierten Arthrosebeschwerden zu lindern. So sahen sie noch am 17. Juli 2024 eine zur Voruntersuchung unveränderte deutliche Schwellung an der Daumenbasis. Aufgrund einer dreimonatigen Operationsunmöglichkeit nach einer Infiltration erachteten sie eine CMC Gelenkprothese als zielführender (Suva-act. 16-3 und 51-2). Insgesamt bestehen vorliegend gewichtige Anhaltspunkte dafür, dass von einer über acht Wochen liegenden Heilungsdauer auszugehen ist; jedenfalls ist die Terminierung von Dr. F.____ mit mehr als geringen Zweifeln behaftet. UV 2025/5 12/14

E. 5.5

Nach dem in den vorstehenden Erwägungen Dargelegten ist das Dahinfallen jeglicher Kausalität per 21. September 2024 nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt. Anhand der vorliegenden medizinischen Akten lässt sich nicht herleiten, dass die Folgen des versicherten Ereignisses im Zeitpunkt der Leistungseinstellung für das damals bestehende Beschwerdebild mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bedeutungslos geworden waren. Auf der anderen Seite erlauben die vorhandenen medizinischen Angaben auch keine endgültige Festlegung eines späteren Leistungseinstellungszeitpunkts, zumal sich keine Ärztin und kein Arzt dazu äussert. Dr. G.____ erklärt lediglich, dass der vom Versicherungsmediziner festgelegte Zeitrahmen viel zu kurz sei (act. G3.3). Die Sache ist daher an die Beschwerdegegnerin zu ergänzenden Abklärungen (externe fachärztliche Beurteilung nach Einholung der Krankengeschichte/des Behandlungsverlaufs bei den behandelnden Fachpersonen) zurückzuweisen. Ergeben die weiteren Abklärungen keinen überwiegend wahrscheinlichen Wegfall jeglicher Unfallkausalität im Zeitpunkt des operativen Eingriffs vom 7. Oktober 2024, besteht diesbezüglich und betreffend der daran anschliessenden Heilungsphase eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin. Daran ändert nichts, dass mit diesem Eingriff vornehmlich ein unfallfremder Gesundheitsschaden behandelt wurde. Zu beachten ist in diesem Zusammenhang indes, dass eine allfällig prolongierte Schmerzsymptomatik nach den Eingriffen resp. nach der Rehabilitationszeit kaum mehr eine Unfallfolge darstellt (vgl. dazu das Urteil des Bundesgerichts vom 2. Mai 2007, U 136/06, E. 3.2). Nach dem Gesagten ist die Angelegenheit aufgrund der Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes (vgl. vorstehend E. 3.4 und E. 3.5) zur Vervollständigung des Sachverhalts und anschliessend neuer Prüfung des Fallabschlusses an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

E. 6.1

Nach dem Gesagten ist die Beschwerde dahingehend gutzuheissen, als der Einspracheentscheid vom 2. Januar 2025 aufzuheben und die Streitsache zu ergänzenden Abklärungen im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist. Im Übrigen ist auf die Beschwerde nicht einzutreten.

E. 6.2

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

E. 6.3

Der obsiegende Beschwerdeführer (als Obsiegen gilt auch die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zwecks ergänzender Abklärungen [BGE 127 V 234 E. 2b/bb]) hat Anspruch auf eine Parteientschädigung gegenüber der Beschwerdegegnerin (Art. 61 lit. g ATSG). Es rechtfertigt sich, diese ermessensweise – wie in vergleichbar aufwändigen Fällen üblich – auf pauschal Fr. 4'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzulegen. UV 2025/5 13/14

Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. Die Beschwerde wird dahingehend gutgeheissen, als der angefochtene Einspracheentscheid vom 2. Januar 2025 aufgehoben und die Streitsache zu ergänzenden Abklärungen im Sinne der Erwägungen und zu neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird. Im Übrigen wird auf die Beschwerde nicht eingetreten. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. 3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- zu bezahlen (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer). UV 2025/5 14/14

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