

SO_GERICHTE VSBES.2017.316 vom 14. Mai 2019

SO Obergericht, 2019-05-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2017.316_d20190514

FR: SO_GERICHTE VSBES.2017.316 du 14 mai 2019

IT: SO_GERICHTE VSBES.2017.316 del 14 maggio 2019

Regeste

Unfallversicherung / unentgeltliche Rechtspflege und Verbeiständung im vorinstanzlichen Einspracheverfahren

Erwägungen

E. 1

1.1 Der Versicherte A.____ (fortan: Beschwerdeführer), geb. 1983, war seit 2006 als Techniker bei der B.____ AG (nachfolgend: Arbeitgeberin) angestellt und aufgrund dieses Anstellungsverhältnisses bei der Hotela Versicherungen AG (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert, als er am 21. Juni 2010 einen Unfall erlitt. In der Schadenmeldung UVG vom 24. Juni 2010 (Allgemeine Akten der Hotela [AH-Nr.] 1) wird erklärt, der Beschwerdeführer habe in einem Büro eine Deckenverschalung anbringen wollen; durch die Vibration der Bohrmaschine und den Druck auf die Decke (anscheinend habe sich ein Armierungseisen in der Decke befunden) habe er sich das Handgelenk angebrochen. Der Hausarzt Dr. med. C.____, Facharzt für Innere Medizin FMH, diagnostizierte am 19. Juli 2010 eine Fraktur des Processus styloideus links (Medizinische Akten der Hotela [MH-Nr.] 4).

1.2 Die Beschwerdegegnerin richtete Taggelder aus und kam für die Heilbehandlung auf. Der Beschwerdeführer nahm die Arbeit am 30. August 2010 zu 50 % und ab 6. September 2010 zu 100 % wieder auf (AH-Nr. 9, 12), klagte jedoch weiterhin über manchmal auftretende, unterschiedlich starke Schmerzen (AH-Nr. 13 ff.). Die Beschwerdegegnerin holte mehrere Stellungnahmen ihres beratenden Arztes Dr. med. D.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie FMH, ein (MH-Nr. 13, 21, 25, 31, 33). Nachdem der behandelnde Arzt Dr. med. E.____, Facharzt für Handchirurgie und Orthopädische Chirurgie FMH, eine Arthroskopie empfohlen hatte (Bericht vom 14. November 2013 und 10. Januar 2014, MH-Nr. 32, 34), holte die Beschwerdegegnerin ein Gutachten von Dr. med. F.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Handchirurgie FMH, vom 11. Februar 2014 ein (MH-Nr. 36). Anschliessend lehnte sie es am 28. Februar 2014 vorderhand ab, Kostengutsprache für eine Operation zu erteilen (AH-Nr. 41).

1.3 Am 19. November 2014 berichtete Dr. med. E.____, der Beschwerdeführer habe wegen starker Schmerzen die Notfallstation aufsuchen müssen. Er sei bis auf weiteres zu 100 % arbeitsunfähig (MH-Nr. 42). Die Beschwerdegegnerin veranlasste daraufhin eine 3-Phasen-Skelettszintigraphie, welche am 9. Februar 2015 im Spital G.____ durchgeführt wurde (MH-Nr. 45). Der Gutachter Dr. med. F.____ nahm am 17. Februar 2015 erneut zum medizinischen Sachverhalt Stellung (MH-Nr. 46). Der beratende Arzt Dr. med. D.____ empfahl am 12. März 2015, der Beurteilung von Dr. med. F.____ zu folgen (MH-Nr. 48).

1.4 Mit Verfügung vom 1. Mai 2015 (AH-Nr. 63) stellte die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen für das Unfallereignis vom 21. Juni 2010 mit dem 16. Februar 2015 ein. Für die Zeit ab 17. Februar 2015 verneinte sie einen

Anspruch auf sämtliche weiteren Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung. Auf eine dagegen erhobene Einsprache (AH-Nr. 66), welcher Berichte von Dr. med. E. ___ vom 2. Juni 2015 (MH-Nr. 49) und von Dr. med. C. ___ vom 3. Juni 2015 (MH-Nr. 50) beilagen, wurde mit Einspracheentscheid vom 12. Juni 2015 wegen Verspätung nicht eingetreten (AH-Nr. 67). Dieser Entscheid erwuchs in Rechtskraft.

E. 2

a) Die Beschwerdegegnerin sei anzuweisen, die Kosten für den geplanten operativen Eingriff zu übernehmen und es seien dem Beschwerdeführer ab wann rechtens die gesetzlichen Leistungen (Taggelder und Heilungskosten) nach Massgabe der ausgewiesenen und unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit zzgl. einem Verzugszins zu 5 % ab wann rechtens auszurichten. b) Eventualiter: Es sei eine gerichtliche Begutachtung den Fall des Beschwerdeführers betreffend durchzuführen. c) Subeventualiter: Die vorliegende Beschwerdesache sei zur Neuabklärung und zum Neuentscheid an die Unfallversicherung zurückzuweisen.

E. 2.2

2.2.1 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität des Versicherten beeinträchtigt hat, der Unfall mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiere (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181). Der Beweis des natürlichen Kausalzusammenhangs (resp. seines Wegfallens) wird in erster Linie mittels Angaben der medizinischen Fachpersonen geführt (Rumo-Jungo / Holzer, a.a.O., S. 55).

2.2.2 Die Versicherungsleistungen werden auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt (Art. 11 Verordnung über die Unfallversicherung [UVV; SR 832.202]). Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit, so dass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise sogar zu (weiterer) Arbeitsunfähigkeit kommt. Von Spätfolgen spricht man, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Verlaufe längerer Zeit organische oder psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem völlig anders gearteten Krankheitsbild führen können.

2.2.3 Rückfälle und Spätfolgen stellen besondere revisionsrechtliche Tatbestände dar (BGE 118 V 293 E. 2d S. 297). Ändern sich die tatsächlichen Verhältnisse nach einem verfügten Fallabschluss, entfällt die Möglichkeit einer Rentenrevision gemäss Art. 17 Abs. 1 Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1), weil sich diese Bestimmung auf die Revision laufender Renten bezieht. Eine Anpassung an geänderte unfallkausale Verhältnisse kann im Bereich der obligatorischen Unfallversicherung aber dadurch bewirkt werden, dass ein Rückfall oder Spätfolgen des seinerzeit rechtskräftig beurteilten Unfallereignisses geltend gemacht werden. Dieses Vorgehen entspricht dem in der Invalidenversicherung bestehenden Institut der Neuanmeldung im Sinne von Art. 87 Abs. 3 Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201). Bei der Leistungspflicht der obligatorischen Unfallversicherung gemäss Art. 11 UVV für Rückfälle

und Spätfolgen kann der Unfallversicherer nicht auf der Anerkennung des natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhanges beim Grundfall und bei früheren Rückfällen behaftet werden, weil die unfallkausalen Faktoren durch Zeitablauf wegfallen können. Es obliegt vielmehr dem Leistungsansprecher, das Vorliegen eines natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhanges zwischen dem als Rückfall oder Spätfolge geltend gemachten Beschwerdebild und dem Unfall nachzuweisen. Nur wenn die Unfallkausalität mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt ist, entsteht eine erneute Leistungspflicht des Unfallversicherers; dabei sind an den Wahrscheinlichkeitsbeweis umso strengere Anforderungen zu stellen, je grösser der zeitliche Abstand zwischen dem Unfall und dem Auftreten der gesundheitlichen Beeinträchtigung ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_414/2017 vom 26. Februar 2018 E. 2.2). 2.2.4 Wie dargelegt, beurteilt sich die Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers bei Rückfällen und Spätfolgen analog zu einer Rentenrevision. Stehen Rückfälle oder Spätfolgen zur Diskussion, ist daher zu prüfen, ob sich der relevante Sachverhalt in einer für den Anspruch erheblichen Weise verändert hat. Die beiden Vergleichszeitpunkte werden einerseits durch den Erlass der Verfügung über den Fallabschluss und andererseits durch die Neuanschuldung bzw. Rückfallmeldung bestimmt. Ebenfalls zu berücksichtigen sind Veränderungen, welche erst nach der Rückfall- oder Spätfolgenmeldung eingetreten, aber bis zum Erlass des entsprechenden Einspracheentscheids anspruchswirksam geworden sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_683/2013 vom 2. April 2014 E. 3.1).

E. 2.3

2.3.1 Sowohl das Verwaltungsverfahren wie auch der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben Verwaltung und Sozialversicherungsgericht den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht. Der Untersuchungsgrundsatz weist enge Bezüge zum – auf Verwaltungs- und Gerichtsstufe geltenden – Grundsatz der freien Beweiswürdigung auf. Führen die im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen den Versicherungsträger oder das Gericht bei umfassender, sorgfältiger, objektiver und inhaltsbezogener Beweiswürdigung (BGE 132 V 393 E. 4.1 S. 400) zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so liegt im Verzicht auf die Abnahme weiterer Beweise keine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 134 I 140 E. 5.3 S. 148, 124 V 90 E. 4b S. 94). Bleiben jedoch erhebliche Zweifel an der Vollständigkeit und / oder Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellung bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_281/2018 vom 25. Juni 2018 E. 3.2.1). Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinne einer Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien in der Regel die Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesenen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes auf Grund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu

entsprechen (BGE 117 V 261 E. 3b S. 264, mit Hinweis). 2.3.2 Für den Beweiswert einer medizinischen Stellungnahme ist entscheidend, ob diese für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. (BGE 135 V 465 E. 4.3 S. 468 ff.; 125 V 351 E. 3a S. 352 ff.). 2.3.3 Auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee S. 353 f.). 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 Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 139 V 225 E.

E. 3

Dem Beschwerdeführer sei im vorinstanzlichen Einspracheverfahren die volle unentgeltliche Rechtspflege und Rechtsverbeiständung unter gleichzeitiger Einsetzung des unterzeichneten Rechtsanwalts als unentgeltlicher Rechtsbeistand zu gewähren.

E. 4

Der Beschwerdeführer sei gestützt auf § 56 Abs. 1 VRPG/SO i.V.m. Art. 191 ZPO gerichtlich und protokollarisch zu befragen (Beweisthema: Brückensymptome zwischen Grundfall und Rückfall).

E. 5

H.____, Soziale Dienste [...], sei gestützt auf § 56 Abs. 1 VRPG/SO i.V.m. Art. 169 ZPO als Zeugin resp. Auskunftsperson gerichtlich zu befragen (Beweisthema: Notwendigkeit der anwaltlichen Vertretung).

E. 5.2

5.2.1 Die verschiedenen Stellungnahmen von Dr. med. E.____, der den Beschwerdeführer über längere Zeit hinweg behandelte, enthalten regelmässig die Empfehlung, einen operativen Eingriff durchzuführen. Dieses Vorgehen lehnte die Beschwerdegegnerin mehrmals ab und bekräftigte dies auch mit der Verfügung vom 1. Mai 2015. In diagnostischer Hinsicht stimmten die Berichte von Dr. med. E.____ jeweils mit den Einschätzungen von Dr. med. F.____ überein. Eine erhebliche dauerhafte Veränderung, welche nach dem Erlass dieser Verfügung eingetreten wäre, ergibt sich aus den Stellungnahmen von Dr. med. E.____ nicht. Vielmehr hielt der Arzt in seinem Bericht vom 12. Juli 2017 (MH-Nr. 58; E. II. 4.2.7 hiavor) fest, die Beschwerden seien seit Jahren unverändert. Auch der im Beschwerdeverfahren eingereichte Bericht von Dr. med. E.____ vom 18. März 2019 (vgl. E. II. 4.2.11 hiavor) vermag an den vorangegangenen Ausführungen nichts zu ändern. So bringt Dr. med. E.____ auch in diesem ungefähr eineinhalb Jahren nach dem hier massgebenden Zeitpunkt des Einspracheentscheides vom 7. November 2017 verfassten Bericht vor, die Beschwerden seien seit Jahren unverändert und die Befunde im Vergleich zu den Voruntersuchungen im Wesentlichen gleich. Auch in diagnostischer Hinsicht ergibt sich aus diesem Bericht keine erhebliche dauerhafte Veränderung des Gesundheitszustandes. Aus blossen Verdachtsdiagnosen lässt sich eine relevante Veränderung des Gesundheitszustandes nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad

der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ableiten (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_454/2013 vom 24. September 2013 E. 6.3 mit Hinweisen). 5.2.2 Den Berichten von Dr. med. J.____ (vgl. E. II. 4.2.8 hiervor) lassen sich ebenfalls keine neuen Tatsachen entnehmen. Der Arzt legt Wert auf die Feststellung, es lägen Beschwerden vor, die auf den Unfall vom 21. Juni 2010 zurückgingen. Weiter bezeichnet er anfänglich einen operativen Eingriff als dringend indiziert. Insbesondere im letzten Bericht vom 8. Oktober 2018 beurteilt Dr. med. J.____ diese Frage dann jedoch grundsätzlich anders, indem er nun mit der Operation zuwarten will und offenlässt, ob diese zu einem späteren Zeitpunkt, nach der Umstellung auf einen körperlich leichteren Beruf, überhaupt noch vorgenommen werden solle. Bei einer Gesamtbetrachtung der Stellungnahmen von Dr. med. J.____ sind auch diese nicht geeignet, eine erhebliche Veränderung des Gesundheitszustands zwischen den Vergleichszeitpunkten 1. Mai 2015 und 1. Januar 2017 als überwiegend wahrscheinlich erscheinen zu lassen. Ebenso wenig enthalten sie Anhaltspunkte dafür, dass eine solche Veränderung anschliessend, bis zum 7. November 2017, eingetreten wäre. 5.2.3 Dr. med. K.____ widerspricht in ihrer recht dezidiert formulierten Stellungnahme vom 22. Januar 2018 (E. II. 4.2.9 hiervor) der Einschätzung von Dr. med. F.____. Die Differenz bezieht sich nicht auf die Diagnose, denn Dr. med. K.____ nennt diesbezüglich ebenfalls die Pseudarthrose des Ulnastyloids und die Läsion des TFCC. Auch die Tendinopathie der ECU-Sehne hatte Dr. med. F.____ schon in seiner ersten Stellungnahme vom 11. Februar 2014 erwähnt (vgl. E. II. 4.1.3 hiervor). Wenn Dr. med. K.____ ausserdem, gestützt auf die MRI-Aufnahmen im Spital L.____ vom 28. Juni 2016, noch ein kleines, grössenprogreredientes Ganglion dorsal des Os lunatum erwähnt, bleibt unklar, welche Bedeutung sie diesem Befund beimisst, den der Radiologe Dr. med. O.____ in seiner zusammenfassenden Beurteilung nicht nannte und den auch die anderen behandelnden Fachärzte Dr. med. E.____ und Dr. med. J.____ unerwähnt liessen. Dr. med. K.____ selbst hatte den schon damals aktenkundigen Verdacht auf ein dorsales Handgelenk-Ganglion links in ihrem Bericht vom 8. Februar 2012 als nicht relevant bezeichnet (MH-Nr. 23; vgl. E. II. 4.1.1 hiervor). Auf jeden Fall war dieser Befund bereits im früheren Verfahren bekannt und wurde berücksichtigt. Auch Dr. med. F.____ erwähnte in seiner Beurteilung vom 11. Februar 2014 (MH-Nr. 36) unter den Diagnosen eine wahrscheinliche Zyste dorsal am linken Handgelenk (E. II. 4.1.3 hiervor). Letztlich richtet sich die Kritik von Dr. med. K.____ in erster Linie gegen die seinerzeitige Stellungnahme von Dr. med. F.____ vom 17. Februar 2015. Auf diese kann aber aufgrund des anschliessend am 1. Mai 2015 rechtskräftig verfügten Fallabschlusses nicht mehr zurückgekommen werden. Eine substantiierte These, wonach es nach diesem Zeitpunkt zu einer erheblichen, dauerhaften Verschlechterung gekommen wäre, enthält auch die Stellungnahme von Dr. med. K.____ nicht. 5.3 Zusammenfassend ergibt sich, dass die von der Beschwerdegegnerin beauftragten Ärzte Dr. med. F.____ und Dr. med. D.____ mit nachvollziehbarer und plausibler Begründung die Auffassung vertreten, es sei – mit Ausnahme der vorübergehenden Verschlimmerung durch das Ereignis vom 23. Juni 2016, für das die Suva als zuständiger Versicherer bis 31. Dezember 2016 Leistungen erbracht hat – nach dem 1. Mai 2015 zu keiner erheblichen, somatisch objektivierbaren Veränderung der unfallkausalen Befunde gekommen. Die vom Beschwerdeführer konsultierten handchirurgischen Fachärzte Dr. med. E.____, Dr. med. K.____ und Dr. med. J.____ vertreten in Bezug auf die Notwendigkeit einer Operation eine andere Auffassung als Dr. med. F.____, wobei auch hier gewisse Differenzen erkennbar sind (vgl. z.B. die letzte Äusserung von Dr. med. J.____). Auch in Bezug auf die Frage, inwieweit sich die vom Beschwerdeführer

genannten Beschwerden durch objektivierbare organische Befunde erklären lassen, besteht keine Einigkeit. Die These von Dr. med. F.____, es handle sich um eine banale Verletzung, welche die Beschwerden bei weitem nicht zu erklären vermöge, wird durch Dr. med. J.____ immerhin insoweit bestätigt, als er von Anfang an festhielt, die Schmerzproblematik sei beim Beschwerdeführer deutlich stärker ausgeprägt als bei anderen Personen mit derselben Verletzung (vgl. E. II. 4.2.8 hiervor). Dr. med. K.____ beurteilt die Schmerzproblematik zwar als vereinbar mit den bildgebend nachgewiesenen Befunden, sie äussert sich aber nicht ausdrücklich dazu, ob dies auch für das gezeigte Ausmass der Beschwerden gelte. Eine Arbeitsunfähigkeit hatte sie schon Anfang 2012 nicht attestiert. Dr. med. E.____ sieht in seinem Arztzeugnis vom 28. Dezember 2016 (E. II. 4. 2.5 hiervor) – ebenso wie später sinngemäss Dr. med. J.____ – eine volle Arbeitsfähigkeit in einer körperlich leichten Tätigkeit als gegeben an. Alle diese ärztlichen Stellungnahmen sprechen für die Annahme, es bestehe ein störendes Beschwerdebild, welches aber jedenfalls die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten, leichten Tätigkeit nicht erheblich reduziere. Die im Beschwerdeverfahren eingereichten, rund 16 Monate nach dem Einspracheentscheid vom 7. November 2017 verfassten Berichte (E. II 4.2.11 hiervor) äussern sich nicht explizit zur Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit (Dr. med. E.____ spricht immerhin von einer möglichen Umschulung). Letztlich ist aber entscheidend, dass keine der ärztlichen Stellungnahmen in substantiierte Weise die These stützt, es sei nach dem 1. Mai 2015 zu einer objektivierbaren Verschlechterung des Gesundheitszustands gekommen. Vielmehr ist allgemein von einem stationären, seit langer Zeit unveränderten Zustand die Rede. Vor diesem Hintergrund hat die Beschwerdegegnerin zu Recht auf die Stellungnahmen von Dr. med. F.____ abgestellt und eine erhebliche Veränderung verneint. Der Vertreter des Beschwerdeführers bringt anlässlich der öffentlichen Verhandlung vom 14. Mai 2019 vor, es seien weitere Abklärungen vorzunehmen, zumal Dr. med. K.____ in ihrem Bericht vom 22. Januar 2018 ausführe, dass Dr. med. F.____ den MRI-Befund des Spitals L.____, vom 28. Juni 2016 in seinem Schreiben vom 21. Juni 2017 nicht korrekt zitiert habe, was ein Indiz dafür sei, dass die Beurteilung von Dr. med. F.____ unzutreffend sei (vgl. Protokoll der Verhandlung vom 14. Mai 2019, A.S. 148 ff.). Dem ist nicht beizupflichten, zumal dem entsprechenden Bericht von Dr. med. F.____ vom 21. Juni 2017 nicht zu entnehmen ist, dass er den MRI-Befund vom 28. Juni 2016 falsch zitiert hätte (vgl. MH-Nr. 56). Studiert man die Stellungnahmen von Dr. med. F.____ vom 21. Juni 2017 und von Dr. med. K.____ vom 22. Januar 2018, stellt man im Gegenteil fest, dass der Dr. med. F.____ den MRI-Bericht vom 28. Juni 2016 korrekt zitiert hat, während Dr. med. K.____ Befunde nennt, die so nicht aus dem MRI-Bericht hervorgehen. Damit bleibt kein Raum für die Bejahung einer Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin unter dem Titel eines Rückfalls oder von Spätfolgen. Die Beschwerde ist in Bezug auf den geltend gemachten Leistungsanspruch abzuweisen.

6. Der Beschwerdeführer beanstandet weiter die Verweigerung der unentgeltlichen Verbeiständung im Verwaltungsverfahren.

6.1 Gemäss Art. 29 Abs. 3 Bundesverfassung (BV, SR 101) hat die bedürftige Partei in einem für sie nicht aussichtslosen Verfahren Anspruch auf unentgeltliche Rechtspflege; soweit es zur Wahrung ihrer Rechte notwendig ist, hat sie ausserdem Anspruch auf unentgeltlichen Rechtsbeistand (Urteil des Bundesgerichts 9C_294/2014 vom 25. April 2014 u.a. mit Hinweis auf BGE 135 I 1 E. 7.1 S. 2).

6.2 Hinsichtlich der Voraussetzungen für die Gewährung der unentgeltlichen Verbeiständung besteht ein grundlegender Unterschied zwischen dem Verwaltungsverfahren vor der Unfallversicherung und dem gerichtlichen Beschwerdeverfahren: Im kantonalen Prozess wird ein unentgeltlicher Rechtsbeistand

bereits bewilligt, wo die Verhältnisse es «rechtfertigen» (Art. 61 lit. f Satz 2 ATSG), während im Verwaltungsverfahren vorausgesetzt wird, dass die Verhältnisse den Beizug eines Rechtsanwalts «erfordern». Die unentgeltliche Verbeiständung im Verwaltungsverfahren soll nach dem Willen des Gesetzgebers auf Ausnahmefälle beschränkt werden. Eine Rechtsprechung, welche darauf hinausliefe, in praktisch allen oder den meisten Verwaltungsverfahren die Notwendigkeit der anwaltlichen Vertretung zu bejahen oder diese unter den gleichen Voraussetzungen wie im Beschwerdeverfahren zu gewähren, stünde im Widerspruch zur gesetzlichen Regelung (Urs Müller: Das Verwaltungsverfahren in der Invalidenversicherung, 2010, Rz. 2024 mit Hinweisen).

«Erforderlichkeit» meint das Vorliegen von qualifizierenden oder besonderen Umständen (vgl. Müller, a.a.O., Rz. 2011 mit Hinweis).

6.3 Im Verwaltungsverfahren der obligatorischen Unfallversicherung wird der gesuchstellenden Person ein unentgeltlicher Rechtsbeistand bewilligt, wo die Verhältnisse es erfordern (Art. 37 Abs. 4 ATSG). Die sachliche Gebotenheit einer anwaltlichen Verbeiständung im Verwaltungsverfahren der Unfallversicherung ist nur in Ausnahmefällen zu bejahen. Es müssen sich schwierige rechtliche oder tatsächliche Fragen stellen und eine Interessenwahrung durch Verbandsvertreter, Fürsorgestellen oder andere Fach- und Vertrauensleute sozialer Institutionen ausser Betracht fallen. Von Bedeutung ist auch die Fähigkeit der versicherten Person, sich im Verfahren zurechtzufinden. Mit Blick darauf, dass der Untersuchungsgrundsatz gilt, der Unfallversicherer also den rechtserheblichen Sachverhalt unter Mitwirkung der Parteien zu ermitteln hat (Art. 43 ATSG), ist die sachliche Gebotenheit einer Verbeiständung nach einem strengen Massstab zu beurteilen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_559/2014 vom 29. Oktober 2014). Die sachliche Notwendigkeit wird nicht allein dadurch ausgeschlossen, dass das in Frage stehende Verfahren von der Officialmaxime oder dem Untersuchungsgrundsatz beherrscht wird, die Behörde also gehalten ist, an der Ermittlung des rechtserheblichen Sachverhalts mitzuwirken. Die Officialmaxime rechtfertigt es jedoch, an die Voraussetzungen, unter denen eine anwaltliche Verbeiständung sachlich geboten ist, einen strengen Massstab anzulegen (BGE 132 V 200 E. 4.1 und 5.1.3 f. S. 201; 130 I 180 S. 182 ff. mit Hinweisen).

6.4 Nach dem Gesagten setzt die Gewährung der unentgeltlichen Verbeiständung im Verwaltungsverfahren in der Regel voraus, dass der Fall wesentlich grössere Schwierigkeiten rechtlicher oder tatsächlicher Art aufweist als ein UV-rechtlicher «Durchschnittsfall» oder, dass seitens der Person des Beschwerdeführers ein besonderer Unterstützungsbedarf vorliegt, der nur durch eine anwaltliche (und nicht durch eine anderweitige) Vertretung abgedeckt werden kann. Der Sachverhalt präsentiert sich vergleichsweise einfach, indem es einzig um die Frage geht, ob seit dem 1. Mai 2015 eine erhebliche Verschlechterung eingetreten ist. Um den Rechtsstandpunkt des Beschwerdeführers zu wahren, war es angezeigt, den Versicherer zu veranlassen, Arztberichte über die laufenden Behandlungen einzuholen oder selbst solche Berichte einzureichen. Der Beschwerdeführer wurde, wie die Beschwerdegegnerin zu Recht festhält, schon seit längerer Zeit von den Sozialen Diensten [...] betreut. Warum es ihm nicht möglich gewesen sein sollte, mit dieser Unterstützung dafür zu sorgen, dass entsprechende Arztberichte beigezogen werden, ist nicht erkennbar. Dem Gericht ist zwar – insoweit ist dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers beizupflichten – aus anderen Verfahren bekannt, dass sich die Kenntnisse der Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter im Sozialversicherungsrecht oft auf eher elementare materielle Fragen beschränken, während insbesondere in verfahrensrechtlichen Belangen nur rudimentäre Kenntnisse vorausgesetzt

werden können. Hier präsentierte sich allerdings die sachverhaltliche Ausgangslage ausgesprochen einfach. Dass seitens des Beschwerdeführers ein besonderer Unterstützungsbedarf vorläge, ist nicht ersichtlich. Es mag zwar zutreffen, dass ihm der schriftliche Ausdruck in deutscher Sprache Mühe bereitet. Dies kann jedoch beispielsweise durch den Sozialdienst aufgefangen werden. Andererseits fällt auf, dass der Beschwerdeführer problemlos ärztliche Behandlungen zu organisieren vermochte, den behandelnden Arzt gleich mehrmals wechselte und jeweils auch beim neuen Arzt zeitnah und regelmässig behandelt wurde. Der Beschwerdeführer war also durchaus in der Lage, seine Interessen zielgerichtet wahrzunehmen. Auch vor diesem Hintergrund kann die Verbeiständung durch einen Rechtsanwalt – gemessen am hier massgebenden sehr strengen Massstab – nicht als erforderlich gelten. Zusammenfassend stellen sich im vorliegenden Fall weder in rechtlicher noch in tatsächlicher Hinsicht sonderlich schwierige Fragen, welche den Beizug eines Anwalts notwendig erscheinen liessen.

7. 7.1 Nach dem Dargelegten ist der Einspracheentscheid vom 7. November 2017 zu bestätigen und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

7.2 Bei diesem Verfahrensausgang steht dem Beschwerdeführer keine Parteientschädigung zu.

7.3 Der Beschwerdeführer steht ab Prozessbeginn im Genuss der unentgeltlichen Rechtspflege (vgl. E. I. 5 hiervor). Die Kostenforderung ist bei Unterliegen der Partei mit unentgeltlichem Rechtsbeistand vom Gericht festzusetzen. Der Kanton entschädigt die unentgeltliche Rechtsbeiständin oder den unentgeltlichen Rechtsbeistand angemessen (Art. 122 Abs. 1 lit. a ZPO). Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Rémy Wyssmann, hat am 11. Oktober 2018 eine Kostennote eingereicht, die er anlässlich der öffentlichen Verhandlung vom 14. Mai 2019 ergänzte (A.S. 135 ff., 146 f.). Darin macht er einen Kostenersatz von insgesamt CHF 14'204.20 (45,28 Std. x CHF 280.00 pro Stunde zuzüglich Auslagenersatz von CHF 502.30) geltend. In der Kostennote vom 11. Oktober 2018 macht er einen Kostenersatz von insgesamt CHF 9'750.05 geltend. Dabei betragen die Auslagen total CHF 421.00 und das Honorar beruht auf einem Aufwand von 30,80 Stunden (A.S. 135 ff.). Reine Kanzleiarbeit wie die Weiterleitung von Dokumenten an die Klientschaft, das Einfordern von Akten, die Kenntnisnahme von Verfügungen und das Stellen von Fristerstreckungsgesuchen etc. sind im Stundenansatz eines Anwalts bereits inbegriffen und nicht separat zu vergüten. Demnach können die unter folgenden Daten angegebenen Positionen nicht berücksichtigt werden: 20. November 2017 (E-Mail an Klient, 0,17 Std.), 27. November 2017 (Brief an Klient, 0,17 Std.), 11. Dezember 2017 (Brief an Klient, 0,17 Std.), 15. Dezember 2017 (Brief an Klient, 0,17 Std.), 21. Dezember 2017 (Brief an Klient, 0,17 Std.), 3. Januar 2018 (Brief an Klient, 0,17 Std.), 25. Januar 2018 (Brief an Klient, 0,17 Std.), 31. Januar 2018 und 6. März 2018 (Brief an Klient, 0,17 Std.), 28. Mai 2018 (Brief an Klient, 0,17 Std.), 1. und 4. Juni 2018 (Brief an Klient, 0,17 Std.), 11. Juni 2018 (Brief an Klient, 0,17 Std.), 21. Juni 2018 (Brief an Versicherungsgericht des Kantons Solothurn, 0,33 Std.; Brief an Klient, 0,17 Std.), 25. Juni 2018 (Brief an Klient, 0,17 Std.), 13. und 18. Juli 2018 (Brief an Klient, 0,17 Std.), 11. September 2018 (Brief an Klient, 0,17 Std.), 5. Oktober 2018 (Brief an Klient, 0,17 Std.), 11. Oktober 2018 (Brief an Klient, 0,17 Std.). Ferner sind die darin enthaltenen Aufwände für Briefe und E-Mails an die Sozialen Dienste [...], R.____ und H.____, 20. November 2017 à 0,08 Std., vom 11. Dezember 2017 à 0,17 Std., vom 25. Januar 2018 à 0,17 Std., vom 31. Januar 2018 à 0,17 Std., vom 6. März 2018 à 0,17 Std., vom 16. März 2018 à 0,08 Std., vom 1. und 4. Juni 2018 à 0,17 Std., vom 13. Juli 2018 à 0,25 Std., vom 22. August 2018 à 0,33 Std., vom 11. September 2018 à 0,08 Std. und vom 5. Oktober 2018 à 0,17 Std ebenfalls nicht zu berücksichtigen. Daher ist der

geltend gemachte Aufwand von 5,82 Stunden für diese Positionen zu kürzen. Hinzu kommt die nicht aktenkundige Eingabe an das Versicherungsgericht vom 25. Juni 2018 (0,17 Std.). Sodann kann der geltend gemachte nachprozessuale Aufwand vom 11. Oktober 2018 nicht berücksichtigt werden, da er unter dem Datum vom 14. Mai 2019 zu gewähren und nicht zweimal zu vergüten ist. Damit beträgt der Aufwand noch insgesamt 23,81 Stunden (8,74 Stunden bis 31. Dezember 2017 und 15,07 Stunden ab 1. Januar 2018). In der Kostennote vom 14. Mai 2019 (A.S. 146 f.) wird ein Kostenersatz von total CHF 4'454.15 geltend gemacht. Darin enthalten sind Auslagen von CHF 81.30 und ein Aufwand von 14,48 Stunden. Darin ist ein Kanzleiaufwand für zwei Kurzbriefe an den Klienten vom 22. Februar 2019 und 3. April 2019 à je 0,17 Stunden und eine E-Mail an den Klienten vom 26. April 2019 à 0,08 Stunden enthalten, die nicht gesondert zu entschädigen sind. Auch der geltend gemachte Aufwand für die Briefe an die Sozialen Dienste [...], H.____ vom 22. Februar 2019 und 3. April 2019 à je 0,17 Stunden (total: 0,85 Std.) sind ebenfalls nicht zu entschädigen. Hinzu kommt die nicht aktenkundige zweite Eingabe an das Versicherungsgericht vom 2. April 2019 à 2.5 Stunden. Für die Vorbereitung und die Teilnahme an der öffentlichen Verhandlung vom 14. Mai 2019 sind ein Aufwand von je einer Stunde zu berücksichtigen. Damit verbleibt ein Aufwand von insgesamt 5,22 Stunden. Der gesamte Aufwand von 29,03 Stunden (23,81 Std. + 5,22 Std.) erscheint im Vergleich mit ähnlich gelagerten Fällen als ausserordentlich hoch und ist ermessensweise auf total 22 Stunden zu kürzen. Folglich ist der gesamte Aufwand für die Jahre 2017 (9,92 Std.) und 2018 / 2019 (35,36 Std.) wie folgt aufzuteilen: Auf das Jahr 2017 entfällt ein Aufwand von gerundet 8 Stunden und auf die Jahre 2018 / 2019 ein solcher von 14 Stunden. Der Stundenansatz beträgt gemäss § 179 Abs. 3 Gebührentarif (GT) CHF 180.00. Damit ergibt sich insgesamt eine Entschädigung von CHF 3'960.00 (22 Std. x CHF 180.00), wobei auf das Jahr 2017 eine Entschädigung von CHF 1'440.00 (8 Std. x CHF 180.00) und ab dem 1. Januar 2018 (14 Std. x CHF 180.00) eine solche von CHF 2'520.00 entfallen. Was die Auslagen von total CHF 502.30 (CHF 421.00 + CHF 81.30) anbelangt, so sind die 357 (332 + 25) Kopien pro Stück nur mit CHF 0.50 zu vergüten (§ 160 Abs. 5 GT) und nicht mit CHF 1.00, wie in den Kostennoten geltend gemacht. Die Auslagen reduzieren sich so um CHF 178.50 auf CHF 323.80. Die Fahrtspesen für die Hin- und Rückfahrt zur öffentlichen Verhandlung vom 14. Mai 2019 von 46 km werden anstelle des in der Kostennote geltend gemachten Ansatzes von CHF 1.00 / km mit CHF 0.70 entschädigt (vgl. § 157 Abs. 3 GT i.V.m. § 161 Gesamtarbeitsvertrag [GAV, BGS 126.3]). Auch ist die Portogebühr für den nicht aktenkundigen Brief an das Versicherungsgericht vom 25. Juni 2018 à CHF

E. 5.30

nicht zu entschädigen. Daher reduzieren sich die Auslagen um CHF 19.10 auf total CHF 304.70, wovon CHF 48.60 auf das Jahr 2017 und CHF 256.10 ab 1. Januar 2018 entfallen. Einschliesslich CHF 332.85 Mehrwertsteuer (8 % bis 31. Dezember 2017 resp. 7,7 % ab 1. Januar 2018) beläuft sich die Entschädigung demnach auf total CHF 4'597.55. Diese Summe ist zahlbar durch die Zentrale Gerichtskasse des Kantons Solothurn. Vorbehalten bleiben der Rückforderungsanspruch des Staates während zehn Jahren sowie der Nachzahlungsanspruch des unentgeltlichen Rechtsbeistandes im Umfang von CHF 1'185.90 (Differenz zu dem mit einem Stundenansatz von CHF 230.00 ermittelten vollen Honorar von 5'783.45; eine Honorarvereinbarung mit einem Stundenansatz von CHF 280.00 liegt nicht vor), wenn A.____, zur Nachzahlung in der Lage ist (Art. 123 ZPO).

7.4 Im Beschwerdeverfahren der Unfallversicherung sind keine Verfahrenskosten zu

erheben (Art. 61 lit. a ATSG).

E. 6

Das vorliegende Beschwerdeverfahren sei bis zum Vorliegen des abschliessenden Berichts des I.____ [Spital] hinsichtlich Operationsbedürftigkeit und (Rückfall-)Kausalität zu sistieren.

E. 7

Die zuständige Krankenversicherung sei in das vorliegende Verfahren beizuladen.

E. 8

Es sei eine öffentliche Gerichtsverhandlung nach Art. 6 Ziff. 1 EMRK mit Publikums- und Presseanwesenheit einzuberufen und durchzuführen.

E. 9

Dem Beschwerdeführer sei die volle unentgeltliche Rechtspflege und Rechtsverteidigung unter gleichzeitiger Einsetzung des unterzeichneten Rechtsanwalts als unentgeltlicher Rechtsbeistand zu gewähren.

E. 10

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen. Am 21. Dezember 2017 lässt der Beschwerdeführer einen Bericht von Dr. med. J.____, Leitender Arzt Handchirurgie, Spital I.____, vom 14. Dezember 2017 (Urkunde 6) einreichen (A.S. 41 f.). Am 25. Januar 2016 gibt er einen Bericht von Dr. med. K.____, Fachärztin FMH für Orthopädie, spez. Handchirurgie, vom 22. Januar 2018 (Urkunde 7) zu den Akten (A.S. 47 ff.). 4. Die Beschwerdegegnerin lässt in ihrer Beschwerdeantwort vom 27. März 2018 die Abweisung der Beschwerde beantragen (A.S. 57 ff.). Mit der Beschwerdeantwort wird eine Stellungnahme von Dr. med. F.____ vom 12. März 2018 (MH-Nr. 59) aufgelegt. 5. Mit Verfügung vom 25. Mai 2018 (A.S. 77) wird dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege gewährt und es wird Rechtsanwalt Rémy Wyssmann als unentgeltlicher Rechtsbeistand bestellt. 6. Der Beschwerdeführer lässt mit Zuschrift vom 28. Mai 2018 (A.S. 80 ff.) einen weiteren Bericht von Dr. med. J.____ vom 15. Mai 2018 (Urkunde 8) einreichen. Weiter lässt er mit Replik vom 12. Juli 2018 (A.S. 93 ff.) die gestellten Rechtsbegehren bestätigen. Mit der Replikschrift wird ein Bericht «MRI Handgelenk – Arthrografie links» vom 16. Mai 2018 (Urkunde 9) eingereicht. 7. Die Beschwerdegegnerin hält mit Duplik vom 2. Oktober 2018 (A.S. 117 ff.) an den gestellten Anträgen fest. Gleichzeitig gibt sie ein Schreiben von Dr. med. F.____ vom 4. September 2018 (A.S. 130) zu den Akten. 8. Der Vertreter des Beschwerdeführers reicht am 11. Oktober 2018 seine Kostennote ein (A.S. 133 ff.). Dieser liegt ein weiterer Bericht von Dr. med. J.____ vom 8. Oktober 2018 (Urkunde 10) bei. 9. Am 21. Februar 2019 werden die Parteien zur vom Beschwerdeführer beantragten öffentlichen Verhandlung auf Dienstag,

E. 14

Mai 2019, vorgeladen (A.S. 141 f.). 10. Am 2. April 2019 lässt der Beschwerdeführer einen Bericht und ein Arbeitsunfähigkeitszeugnis von Dr. med. E.____ vom 18. März 2019 (Urkunden 12 und 13) sowie Berichte von Dr. med. C.____ vom 21. und 22. März 2019 (Urkunden 14 und 15) einreichen (A.S. 142 ff.). 11. Am 14. Mai 2019 führt das Versicherungsgericht die beantragte öffentliche Verhandlung durch (vgl. Protokoll der Verhandlung vom 14. Mai 2019, A.S. 148 ff.). Die Anträge des Beschwerdeführers, es sei

die Krankenversicherung in das vorliegende Verfahren beizuladen und H.____ als Zeugin / Auskunftsperson zum Beweisthema Kostenübernahme durch die Krankenversicherung zu befragen, werden abgewiesen. Der Beschwerdeführer lässt an den Rechtsbegehren in der Beschwerdeschrift vom 11. Dezember 2017 und die Beschwerdegegnerin an ihrem Antrag auf Abweisung der Beschwerde festhalten. In der Folge schliesst der Vorsitzende die öffentliche Verhandlung. Im Nachgang zur Verhandlung reicht der Vertreter des Beschwerdeführers seine ergänzende Kostennote ein (A.S. 146 f.). 12. Auf die Ausführungen in den Rechtsschriften der Parteien wird im Folgenden, soweit erforderlich, eingegangen. II. 1. 1.1 Die Sachurteilsvoraussetzungen (zulässiges Anfechtungsobjekt, Einhaltung von Frist und Form, örtliche, sachliche und funktionelle Zuständigkeit des angerufenen Gerichts, Legitimation) sind erfüllt. Auf die Beschwerde ist einzutreten. 1.2 Streitig und zu prüfen ist, ob es die Beschwerdegegnerin mit dem angefochtenen Einspracheentscheid vom 7. November 2017 zu Recht abgelehnt hat, dem Beschwerdeführer ab 1. Januar 2017 für die Folgen des Ereignisses vom 21. Juni 2010 erneut Leistungen zuzusprechen. Ausserdem ist zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer zu Recht die unentgeltliche Verbeiständung für das Einspracheverfahren verweigert hat. 2. 2.1 Soweit das Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG, SR 832.20) nichts anderes bestimmt, werden die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nicht-berufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Art. 6 Abs. 1 UVG). Die versicherte Person hat u.a. Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Art. 10 Abs. 1 UVG) sowie auf ein Taggeld, sofern sie infolge des Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig ist (Art. 16 Abs. 1 UVG). Dabei handelt es sich um vorübergehende Leistungen, die – wie aus Art. 19 Abs. 1 UVG erhellt – nur solange zu gewähren sind, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes (d.h. eine Wiederherstellung oder bedeutende Steigerung der Arbeitsfähigkeit, s. BGE 134 V 109 E. 4.3 S. 115) erwartet werden kann. Dabei ist nur der unfallbedingt, nicht aber der krankheitshalber geschädigte Gesundheitszustand zu berücksichtigen (Alexandra Rumo-Jungo / André Pierre Holzer: Rechtsprechung des Bundesgerichts zum UVG, 4. Aufl., Zürich 2012, S. 101). Sobald keine solche Besserung mehr erwartet werden kann (und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind), erfolgt der Fallabschluss mit Einstellung der vorübergehenden Leistungen bei gleichzeitiger Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente sowie auf eine Integritätsentschädigung (BGE 134 V 109 E. 4.1 S. 114).

E. 30

Oktober 2014 behandelt. Es bestehe eine schmerzhaft leicht verminderte Beweglichkeit des Handgelenks links ohne klinische Hinweise für eine aktuelle kontusionsbedingte neue Schädigung. Die Diagnose lautet auf Handgelenksschmerzen nach anamnestisch Fraktur im ulnaren Handgelenksbereich (MH-Nr. 41). Dr. med. E.____ attestierte am 19. November 2014 bis auf weiteres eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %. Als Diagnose nannte er eine grosse TFCC-Läsion Handgelenk links sowie eine Pseudarthrose des Styloideus ulnae, als Befunde eine deutliche Druckdolenz ulnocarpal über dem TFCC bei stark schmerzhafter endgradiger Pronation und verminderter Kraft (MH-Nr. 42).

4.1.6 Nachdem sich die Beschwerdegegnerin wegen eines Zusatzgutachtens erneut an Dr. med. F.____ gewandt hatte (AH-Nr. 53, 55), veranlasste dieser die 3-Skelettszintigraphie vom 9. Februar 2015 im Spital G.____. Laut der Beurteilung ergab sich szintigraphisch kein Hinweis auf ein CRPS der oberen rechten Extremität und es fand sich keine pathologische

Mehranreicherung im Bereich des TFCC oder des Processus styloideus ulnae links (MH-Nr. 45).

4.1.7 In seinem Bericht an die Beschwerdegegnerin vom 17. Februar 2015 führte Dr. med. F. ___ aus, er habe den Beschwerdeführer gleichentags untersucht. Dieser wisse nicht mehr, ob er nach dem Vorfall vom 9. März 2014 die Arbeit ausgesetzt habe. Die Entwicklung sei ungünstig gewesen mit Persistenz von Dauerschmerzen, begleitet von Juckreiz. Am 22. Juli 2014 sei der Beschwerdeführer entlassen worden. Dr. med. E. ___ habe mehrmals erklärt, eine Operation sei notwendig. Ende Oktober 2014 sei nach gewöhnlicher Anstrengung in der Küche wieder eine schmerzhaftige Schwellung an der kubitalen Seite des linken Handgelenks aufgetreten. Die behandelnden Ärzte Dr. med. C. ___ und Dr. med. E. ___ hätten in der Folge weiterhin eine Operation empfohlen. Der Beschwerdeführer gebe an, er gebrauche seine linke Hand überhaupt nicht mehr, der Haushalt werde vollumfänglich von der Ehefrau besorgt. Der Beschwerdeführer fühle sich nicht in der Lage, eine Erwerbstätigkeit aufzunehmen, welche den Einsatz der linken Hand voraussetzt. Die Beweglichkeit des linken Handgelenks betrage 55-0-60 (Flexion/Extension), 15-0-15 (radio-cubitale Deviation) und 90-0-90 (Pronosupination). Die Fingerbeweglichkeit sei normal.

Als Diagnosen nennt Dr. med. F. ___ ein cubitales Schmerzsyndrom am linken Handgelenk (sich verschlimmernd und ausdehnend) ohne anatomisches Substrat; eine leichte Pseudarthrose des styloideus ulnae links mit Narbe des TFCC, nicht erklärend für die Beschwerden; einen Zustand nach Verstauchung des linken Handgelenks am 21. Juni 2010 mit distaler Läsion des TFCC und basaler Fraktur des styloideus ulnae, stabil, konservativ behandelt. In den Antworten auf die Fragen der Beschwerdegegnerin führte Dr. med. F. ___ aus, seit der letzten Expertise vor einem Jahr beschreibe der Patient eine ungünstige Entwicklung mit Verschlimmerung und Ausdehnung der Schmerzen, welche trotz der erfolgten Behandlungen (Immobilisierung mit Schiene; Infiltration) fortbeständen. Im Juli 2014 sei der Beschwerdeführer auf Ende September 2014 entlassen worden und die Schmerzen hätten sich seither noch verschlimmert. Da die behandelnden Ärzte eine Operation vorgeschlagen hätten, welche ihm, Dr. med. F. ___, als nicht indiziert erschienen sei, habe er die 3-Phasen-Skelettszintigraphie vom 11. Februar 2015 im Spital G. ___ veranlasst. Diese Untersuchung schliesse eine atypische Form eines Morbus Sudeck aus, ebenso jegliche pathologische metabolische Aktivität im unteren distalen ulnaren Bereich des Handgelenks. Die verbleibenden Beschwerdeangaben blieben somit ohne typisches Substrat, so dass ein Einfluss nichtsomatischer Faktoren angenommen werden müsse. Keine der geklagten Beschwerden liessen sich durch objektivierbare Feststellungen plausibel erklären. Die einzigen objektivierbaren Unfallfolgen beständen in einer straffen, nicht dislozierten, stabilen und ruhigen Pseudarthrose des styloideus ulnae. Dabei handle es sich um banale Unfallfolgen, welche in der weit überwiegenden Mehrzahl der Fälle vollständig asymptomatisch blieben. Da aktuell keine organische Läsion bestehe, welche die verbliebenen Beschwerden erklären könnte, sei von einem stabilisierten Zustand auszugehen. Die geringen anatomischen Unfallfolgen bewirkten keinerlei Instabilität und keine metabolische Aktivität, so dass ihnen keine Bedeutung beizumessen sei. Der Zeitpunkt, in dem die Stabilisierung eingetreten sei, sei rückblickend naturgemäss schwierig festzulegen. Aus den erwähnten Gründen lehne er, Dr. med. F. ___, einen operativen Eingriff auch weiterhin ab.

4.1.8 Zusammengefasst kann festgehalten werden, dass die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen mit der Verfügung vom 1. Mai 2015 deshalb einstellte, weil sie gestützt auf die Stellungnahme von Dr. med. F.____ vom 17. Februar 2015 davon ausging, die zu diesem Zeitpunkt noch vorliegenden unfallkausalen Beschwerden liessen sich nicht oder nur in einem unbedeutenden Umfang auf eine organisch nachweisbare Ursache zurückführen. Bekannt waren damals die Pseudarthrose des Processus styloideus ulnae und die Läsion des TFCC. Ebenfalls erwähnt wurde in den damaligen Akten eine Zyste respektive ein Ganglion am dorsalen Handgelenk links.

4.2 Zum weiteren Verlauf enthalten die Akten insbesondere die folgenden Angaben:

4.2.1 Dr. med. E.____ erklärte am 2. Juni 2015, es bestehe nach wie vor eine leichte Schwellung ulnocarpal und eine deutliche Druckdolenz daselbst. Die endgradige Pronation / Supination sei schmerzhaft. Das distale Radioulnargelenk sei stabil. Konventionell-radiologisch zeige sich eine straffe Pseudarthrose, ohne wesentliche Dislokation des Processus styloideus ulnae. Da eine TFCC-Läsion nach wie vor nicht ausgeschlossen werden könne, empfehle er ein Arthro-MRI durchzuführen (MH-Nr. 49). Dr. med. C.____ äusserte am 3. Juni 2015 die Auffassung, eine Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit sei nur mit einer erneuten Operation erreichbar (MH-Nr. 50).

4.2.2 Ab 1. November 2015 war der Beschwerdeführer mit einem Pensum von 100 % bei der Firma N.____, [...], angestellt und aufgrund dieses Arbeitsverhältnisses bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (fortan: Suva) obligatorisch unfallversichert. Die Arbeitgeberin meldete der Suva am 27. Juni 2016, der Beschwerdeführer sei am 23. Juni 2016 auf der Treppe gestolpert und habe die Hand angeschlagen (Akten der Suva [Suva-Nr.] 1). Eine Röntgenuntersuchung des linken Handgelenks vom 23. Juni 2016 im Spital I.____ ergab einen Zustand nach älterer Fraktur am Processus styloideus ulnae, im Verlauf stationär, ferner eine leichtgradige Minusvariante und normale Knochenstruktur, keinen Hinweis auf eine Luxation oder frische Fraktur (Suva-Nr. 26). Eine MRI-Untersuchung des linken Handgelenks vom 28. Juni 2016 im Spital L.____ ergab gemäss der Beurteilung durch den Radiologen Dr. med. O.____ keine neue Fraktur und zeigte die bekannte Pseudarthrose bei Status nach Processus styloideus ulnae-Fraktur mit Ruptur des TFCC «homologseitig» (Suva-Nr. 29). Dr. med. E.____ attestierte in der Folge eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (Suva-Nr. 7, 11) und berichtete regelmässig über den Verlauf (vgl. Suva-Nr. 22). Am 21. Oktober 2016 erklärte er laut einer Suva-Telefonnotiz, er stimme der Auffassung zu, dass die Suva nur für eine vorübergehende Verschlimmerung aufzukommen habe, und werde keine weitere Arbeitsunfähigkeit zu Lasten der Suva attestieren (Suva-Nr. 32).

4.2.3 Die Suva-Kreisärztin Dr. med. P.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, führte in ihrer Beurteilung vom 28. November 2016 aus, der Beschwerdeführer gebe an, am 23. Juni 2016 auf der Treppe gestürzt zu sein und das linke Handgelenk verdreht zu haben. Ein Zeuge des Ereignisses gebe zu Protokoll, dass die Hand nur leicht abgestützt worden sei und der Versicherte anschliessend normal weitergearbeitet habe, erst tags darauf nicht mehr zur Arbeit erschienen sei. Es bestehe ein Vorzustand mit einem Unfallereignis im Jahre 2010 (Suva fremd) mit radiologisch gesicherter Fraktur des Processus styloideus ulnae und TFCC-Läsion. Nach dem Ereignis am 23.06.2016 sei das linke Handgelenk erneut MR-tomographisch abgeklärt worden. Es hätten sich die bekannte Pseudarthrose des Processus styloideus ulnae sowie der unverändert signalalterierte TFCC mit Ruptur gezeigt. Entsprechend sei es beim Ereignis im Juni 2016 zu einer vorübergehenden

Verschlechterung eines Vorzustandes gekommen, ohne neue unfallkausale strukturelle Läsion. Die vorübergehende Verschlechterung gelte in der Regel nach 3 Monaten als abgeheilt (Suva-Nr. 54).

4.2.4 Mit Schreiben vom 2. Dezember 2016 (AH-Nr. 71; Suva-Nr. 58) schloss die Suva den Fall ab und stellte ihre Leistungen mit dem 31. Dezember 2016 ein. Zur Begründung wurde erklärt, gemäss den medizinischen Untersuchungsbefunden sei es beim Unfall vom 23. Juni 2016 zu keiner zusätzlichen, neuen unfallbedingten Verletzung gekommen, so dass es sich um eine vorübergehende Verschlimmerung eines vorbestehenden Zustandes handle. Laut der kreisärztlichen Beurteilung von Dr. med. P. ___ seien die am 2. Dezember 2016 noch bestehenden Beschwerden nicht mehr auf den bei der Suva versicherten Unfall vom 23. Juni 2016 zurückzuführen. Der Zustand, wie er sich auch ohne diesen Unfall eingestellt hätte, sei gemäss medizinischer Beurteilung spätestens am 23. September 2016 erreicht worden. Entgegenkommenderweise und ohne Präjudiz werde die Suva die Versicherungsleistungen (Taggeld und Heilkosten) erst mit dem 31. Dezember 2016 einstellen.

4.2.5 Die Beschwerdegegnerin zog die Suva-Akten bei (AH-Nr. 73). Dr. med. C. ___ bescheinigte dem Beschwerdeführer am 22. Dezember 2016, er könne als Folge der am 21. Juni 2010 erlittenen Fraktur des linken Handgelenks die linke Hand bei der Arbeit nicht einsetzen, solange diese nicht operiert werde (MH-Nr. 53). Dr. med. E. ___ attestierte dem Beschwerdeführer mit ärztlichem Zeugnis vom 28. Dezember 2016 ab dem 1. Januar 2017 eine Arbeitsfähigkeit von 100 % für leichte Tätigkeiten, ohne Heben von Lasten über 5 kg (MH-Nr. 54). Die Beschwerdegegnerin holte daraufhin eine Stellungnahme ihres beratenden Arztes Dr. med. D. ___ vom 12. Januar 2017 ein. Dieser erklärte, die MRI-Aufnahmen vom 28. Juni 2016 zeigten keinerlei Verschlechterung und keine andere neue Tatsache im Vergleich zur 3-Phasen-Skelettszintigraphie vom 9. Februar 2015. Der Fall bleibe stabilisiert. Weder ein Rückfall noch Spätfolgen seien ausgewiesen. Die vorgesehene Behandlung gehe daher nicht zu Lasten der Beschwerdegegnerin (MH-Nr. 55).

4.2.6 Dr. med. F. ___ führt in seiner gutachterlichen Stellungnahme vom 21. Juni 2017 (MH-Nr. 56) aus, der Beschwerdeführer sei am 23. Juni 2016 an seinem Arbeitsort auf einer Treppe gestolpert und auf die linke Hand gestürzt, was die Schmerzen in dieser Gegend reaktiviert habe. Die Arbeit sei vom 24. Juni bis 4. Juli 2016 ausgesetzt worden. Eine MRI-Untersuchung des linken Handgelenks vom 28. Juni 2016 habe die bekannte Pseudarthrose des Processus styloideus ulnae gezeigt. Eine neue objektivierbare Läsion sei nicht erkennbar. Dr. med. E. ___ habe in der Folge weitere Berichte erstattet. Am 21. Oktober 2016 habe Dr. med. E. ___ schliesslich festgehalten, es gebe keine neue strukturelle Läsion, und deshalb werde keine weitere Arbeitsunfähigkeit zu Lasten der Suva mehr attestiert. Die Suva-Kreisärztin Dr. med. P. ___ habe in ihrer Beurteilung vom 28. November 2016 festgehalten, der Unfall vom 23. Juni 2016 habe nur eine vorübergehende Verschlimmerung eines krankhaften Vorzustandes für eine Dauer von höchstens drei Monaten bewirkt.

In seinen Antworten auf die ihm durch die Beschwerdegegnerin gestellten Fragen erklärte Dr. med. F. ___, man könne eine objektivierbare Verschlechterung des Gesundheitszustandes aufgrund des Ereignisses vom 23. Juni 2016 ausschliessen. Die ursprünglichen radiologischen Aufnahmen und die MRI-Untersuchung hätten nur den vorbestehenden geringfügigen Vorzustand (banale Pseudarthrose des Processus styloideus ulnae) bestätigt und die klinische Untersuchung durch Dr. med. E. ___ vom 29. Juni 2016

habe es erlaubt, eine Instabilität auszuschliessen. Die therapeutischen Vorschläge seien in der Folge nicht sehr eifrig befolgt worden und es sei verständlich, dass Dr. med. E.____ es schliesslich abgelehnt habe, weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit zu attestieren. Die Annahme des status quo sine nach drei Monaten durch die Suva sei ebenfalls nachvollziehbar. Folglich sei festzuhalten, dass der Beschwerdeführer wieder denselben Zustand erreicht habe wie zum Zeitpunkt der Untersuchung vom 17. Februar 2015. Es gebe nicht den geringsten Anhaltspunkt für einen Rückfall oder für Spätfolgen des Unfalls vom 21. Juni 2010. Die Schlussfolgerungen des Gutachtens vom 17. Februar 2015 blieben somit unverändert. Für einen operativen Eingriff im Zusammenhang mit Folgen des Ereignisses vom 21. Juni 2010 gebe es keine Indikation.

4.2.7 Dr. med. E.____ bestätigte am 3. Juli 2017, dass der Beschwerdeführer am 30. November 2016 eine Depo-Medrol (Kortison) Injektion erhalten habe, welche keine Linderung gebracht habe (MH-Nr. 57). Am 12. Juli 2017 hielt Dr. med. E.____ zum Verlauf fest, leider seien die Beschwerden seit Jahren unverändert, dies 7 Jahre nach Handgelenksdistorsion links mit persistierender Pseudarthrose des Processus styloideus ulnae sowie TFCC-Läsion. Handtherapie, aber auch mehrmalige Infiltrationen hätten keine Besserung gebracht. Der Beschwerdeführer klage nach wie vor über erhebliche Schmerzen, insbesondere bei Pronation, aber auch bei Ulnardeviation des Handgelenks. Die linke Hand könne er nahezu nicht einsetzen. Die Unfallursache und die damit resultierenden Unfallfolgen seien klar ersichtlich. Aktuell arbeite der Beschwerdeführer nicht, da er nicht vermittlungsfähig sei. Eine Verbesserung sei nur durch eine Operation möglich (MH-Nr. 58).

4.2.8 Dem Bericht von Dr. med. J.____, Leitender Arzt Handchirurgie, Spital I.____, vom 8. November 2017 (Urkunde 3 des Beschwerdeführers) lässt sich folgende Hauptdiagnose entnehmen: «Pseudarthrose Processus styloideus ulnae nach Trauma 2010 mit fovealer und zentraler TFCC-Läsion links adominant». Der Beschwerdeführer sei zugewiesen worden für eine Viertmeinung bei ausgeprägten, persistierenden Schmerzen. Der Leidensdruck der Handgelenksschmerzen sei stark ausgeprägt und der Beschwerdeführer trage konsequent eine Handgelenks-Schiene aus Leder. Bildgebende Aufnahmen des Handgelenks links in zwei Ebenen zeigten eine Pseudarthrose einer Basisschrägfraktur des Processus styloideus ulnae und eine ausgeprägte Inaktivitätsosteopenie. Aus Sicht von Dr. med. J.____ handle es sich um eine Folge des Unfalls von 2010. MRI-graphisch sei die klare Pseudarthrose des Processus styloideus ulnae ersichtlich sowie auch eine mögliche ulnare sowie zentrale TFCC-Läsion. Die Schmerzproblematik sei beim Beschwerdeführer deutlich stärker ausgeprägt als bei anderen Patienten mit der gleichen Verletzung.

In einem weiteren Bericht vom 14. Dezember 2017 (Urkunde 6 des Beschwerdeführers) erwähnt Dr. med. J.____ noch eine MRI-Aufnahme vom 4. Oktober 2017 (Spital L.____), aus dem eine Pseudarthrose am Ulnastyloid mit TFCC-Läsion, wahrscheinlich zentral und foveal, ersichtlich sei. Weiter führt der Arzt aus, vermutlich habe der Beschwerdeführer eine TFCC-Läsion, entweder zentral oder auch peripher. Zentrale TFCC-Läsionen könnten débridiert, periphere könnten refixiert werden. Zudem scheine die Pseudarthrose am Ulnastyloid symptomatisch zu sein; diese könnte ebenfalls mit einer offenen Operation revidiert werden. Aufgrund der originalen Unfallbilder vom 22. Juni 2010 mit einer Ulnastyloidfraktur, welche gleichzeitig eine traumatische TFCC-Läsion bei entsprechendem Unfallmechanismus wahrscheinlich erscheinen lasse, gehe er, Dr. med. J.____, am ehesten davon aus, dass dies ursächlich für die Hauptbeschwerden des

Beschwerdeführers sei.

Am 15. Mai 2018 führte Dr. med. J.____ aus, er pflichte der Invalidenversicherung bei, dem Patienten zu helfen und die berufliche Reintegration voranzutreiben. Er werde ihm zusätzlich heute noch Handtherapie verschreiben, um die Probleme so gering wie möglich zu halten. Aufgrund der persistierenden Schmerzen und der ungeklärten Aktenlage werde er, um einen weiteren Befund zu erheben und zu dokumentieren, nochmals eine MRI-Untersuchung mit Arthro-MRI vom linken Handgelenk durchführen lassen und den Patienten danach beraten (Urkunde 8 des Beschwerdeführers). Die erwähnte Untersuchung wurde am 16. Mai 2018 durchgeführt. Gemäss Beurteilung ergab sie eine Partialruptur der ulnaren Anheftung des TFCC-Komplexes und einen Verdacht auf Pseudarthrose des Processus styloideus ulnae (Urkunde 9 des Beschwerdeführers).

In der Folge äusserte sich Dr. med. J.____ am 8. Oktober 2018 nochmals (Urkunde 10 des Beschwerdeführers). Er hält fest, auch eine sehr gut durchgeführte Operation könne bei einem seit zwei Jahren schmerzgeplagten Patienten durchaus Residuen von Schmerzen haben. Er empfehle deshalb dem Beschwerdeführer, das Umschulungsangebot der IV-Stelle anzunehmen und sich einen manuell weniger belastenden Beruf zu suchen. Wenn ein zuständiger Versicherungsträger gefunden werden könne und der Beschwerdeführer in seinem neuen, manuell weniger belastenden Beruf immer noch Beschwerden haben sollte, so könne man immer noch sekundär die Operation durchführen. Der Beschwerdeführer wolle nun jedoch aufgrund seiner verschiedenen Unverträglichkeiten (wie Lactose, Gluten, Fructose) sowie der im Juni 2018 diagnostizierten Umbilicalhernie abwarten, einen Umschulungsversuch zu starten, und zunächst die entsprechenden Diagnostiken und Therapien durchführen lassen. Insofern stelle sich die gesamte Situation wieder etwas anders dar als bei der letzten Berichterstattung. Er, Dr. med. J.____, würde in der aktuellen Gesamtkonstellation die Operation nicht mehr forcieren, insbesondere da die Motivation des Beschwerdeführers, das Umschulungsangebot der IV anzunehmen, aktuell durch die weiteren Abklärungen und Therapien etwas geschwächt sei. Er habe mit dem Beschwerdeführer keinen fixen Termin vereinbart und auch keine Arbeitsunfähigkeit ausgestellt.

4.2.9 Der Beschwerdeführer war auch bei Dr. med. K.____ in handchirurgischer Behandlung. Diese Ärztin diagnostiziert in ihrem Bericht vom 22. Januar 2018 (Urkunde 7 des Beschwerdeführers) ein ulnokarpales Schmerzproblem Handgelenk links bei TFCC-Läsion, bei nicht konsolidierter stabiler Pseudarthrose des Processus styloideus ulnae, basisnahe, bei Status nach Trauma am 21. Juni 2010 und bei Status nach Retraumatisierung am 23. Juni 2016. In ihrer Beurteilung hält Dr. med. K.____ fest, sie habe den Beschwerdeführer vom 5. November 2010 bis 11. Februar 2012 behandelt. Damals habe eine nicht konsolidierte Fraktur basisnahe des Ulnastyloides im Handgelenk links bestanden. Man habe damals die Prognose besprochen: Möglich sei einerseits ein spontaner ossärer Durchbau, andererseits könne eine straffe, nicht schmerzhaft Pseudarthrose bestehen bleiben oder schliesslich eine schmerzhaft Ulnastyloid-Pseudarthrose. Man habe sich für ein abwartendes Verhalten entschieden, eine Arbeitsfähigkeit habe sich realisieren lassen. In der Folge sei der Beschwerdeführer bei Dr. med. E.____ in Behandlung gewesen. Ein neues Handgelenk-MRI habe zusätzlich zur Pseudarthrose des Ulnastyloids eine TFCC-Läsion gezeigt. Entsprechend habe Dr. med. E.____ am 25. Februar 2013 eine Handgelenksarthroskopie als operative Massnahme vorgeschlagen. Dr. med. F.____ sei aber von keinem kohärenten anatomischen Korrelat ausgegangen und habe ein operatives

Vorgehen als nicht indiziert bezeichnet. Dieser Beurteilung von Dr. med. F.____ könne nicht zugestimmt werden: Erstens bestünden Brückensymptome seit dem Unfall 2010 mit ulnarseitigen Handgelenksbeschwerden; in typischer Weise seien diese belastungsabhängig und nicht immer gleich schwerwiegend. Zweitens bestehe sehr wohl ein objektiver Befund, nämlich die persistierende fibröse, nicht knöchern durchgebaute Ulnastyloid-Pseudarthrose basisnahe sowie eine TFCC-Ruptur, eine Tendinopathie der ECU-Sehne und ein kleines Ganglion, grössenprogredient, dorsal des Os lunatum (Handgelenk-MRI des Spitals L.____ vom 28. Juni 2016); dieser Befund sei durch Dr. med. F.____ in seinem Schreiben vom 21. Juni 2017 nicht korrekt zitiert worden. Drittens seien die obigen Befunde klar posttraumatisch, dem ersten Unfallereignis vom 21. Juni 2010 zuzuordnen, allenfalls reaktiviert und verschlimmert (TFCC-Ruptur) durch das zweite Unfallereignis vom 23. Juni 2016. Viertens müsse darauf hingewiesen werden, dass die vom Beschwerdeführer präsentierte Klinik mit ulnarseitigen Handgelenksbeschwerden exakt zu diesen Befunden passe. Entsprechend der Beurteilung von Dr. med. E.____ und Dr. med. J.____ empfehle sich als operative Massnahme eine Handgelenksarthroskopie mit allenfalls TFCC-Refixation und allenfalls gleichzeitiger Stabilisierung des Ulnastyloids vorzunehmen, weiteres operatives Vorgehen gemäss intraoperativem Befund bei der Arthroskopie (Débridement TFCC, Ulnaverkürzungs-Osteotomie). Zusammenfassend gehe es um Unfallfolgen mit klar objektivierbarem und radiologischem (Röntgen und MRI) Substrat. Die vorgeschlagene operative Behandlung sei nach handchirurgischem Stand des Wissens korrekt und indiziert.

4.2.10 Die Beschwerdegegnerin liess Dr. med. F.____ am 12. März 2018 nochmals Stellung nehmen (MH-Nr. 59). Er führte aus, die durch Dr. med. J.____ neu veranlassten radiologischen Untersuchungen zeigten weiterhin die Pseudarthrose des Processus styloideus ulnae, verbunden mit einer Inaktivitäts-Osteoponie. Weiter erwähnte er die Ausführungen von Dr. med. K.____. Er fuhr fort, das Fortbestehen einer Schmerzsymptomatik und der Pseudarthrose sei nicht entscheidend. Wie er schon früher dargelegt habe, vermöge die banale Läsion des styloideus ulnae das Schmerzsyndrom des Beschwerdeführers und insbesondere dessen Verstärkung und Ausweitung im Lauf der Zeit nicht zu erklären. Diese Inkohärenz zwischen den subjektiven Klagen und den objektivierbaren Feststellungen zeige sich auch in der 3-Phasen-Skelettszintigraphie vom 9. Februar 2015, welche keine relevante metabolische Läsion des Handgelenks gezeigt habe, namentlich nicht im Bereich des styloideus ulnae und des TFCC.

4.2.11 Am 2. April 2019 lässt der Beschwerdeführer einen Bericht und ein Arbeitsunfähigkeitszeugnis von Dr. med. E.____ vom 18. März 2019 (Urkunden 12 und 13) sowie Berichte von Dr. med. C.____ vom 21. und 22. März 2019 (Urkunden 14 und 15) einreichen (A.S. 142 ff.). Dr. med. E.____ stellte in seinem Bericht vom 18. März 2019 (Urkunde 12) die folgenden Diagnosen: «Chronische Pseudarthrose P. styloideus ulnae sowie zusätzlich fovealer und zentraler TFCC Läsion Handgelenk links bei St. n. Handgelenksdistorsion vom 21.06.2010; V. a. CTS links; V. a. KHK». Im Weiteren führte er aus, vor ca. zwei Jahren habe er die Situation mit Herrn Professor Q.____ besprochen, welcher wahrscheinlich als weltweit als einer der namhaftesten Handgelenksexperten gelte. Auch er sei der Ansicht gewesen, dass die Verletzung eindeutig unfallbedingt sei und nur operativ versorgt werden könne. Seit Jahren bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Die Beschwerden seien seit Jahren unverändert. Die Befunde seien im Wesentlichen gleich, im Vergleich zu all den Voruntersuchungen. Bei der heutigen konventionell radiologischen Untersuchung zeige sich eine persistierende Pseudarthrose. Zudem bestehe klinisch der

Verdacht eines Carpal-tunnelsyndroms. Eine elektrophysiologische Untersuchung sei offenbar geplant. Mit Arbeitsunfähigkeitszeugnis gleichen Datums attestierte Dr. med. E.____ dem Beschwerdeführer zudem eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % für die Zeit vom 1. Januar 2017 bis 14. Mai 2019 (Urkunde 13). Der behandelnde Hausarzt Dr. med. C.____ berichtete in seinem Bericht vom 21. März 2019 (Urkunde 14) chronologisch über die Krankengeschichte des Beschwerdeführers, den er seit 16 Jahren hausärztlich betreue. Zusätzlich hielt er fest, es sei hervorzuheben, dass der Beschwerdeführer arbeitsunfähig bleibe, solange die linke Hand nicht operiert werde. Am 22. März 2019 bestätigt Dr. med. C.____ erneut, dass der Beschwerdeführer zu 100 % erwerbsunfähig sei, bis die Operation der linken Hand durchgeführt werde (Urkunde 15).

5. Wie dargelegt, hat die Beschwerdegegnerin den Fall mit der Verfügung vom 1. Mai 2015 rechtskräftig abgeschlossen. Eine Leistungspflicht für die nunmehr geklagten Beschwerden kommt daher nur unter dem Titel eines Rückfalls oder von Spätfolgen infrage. Dies setzt voraus, dass sich der unfallkausale Gesundheitsschaden, die sich daraus ergebende Behandlungsbedürftigkeit oder die damit verbundene Arbeitsfähigkeit erheblich verändert haben (vgl. E. II. 2.2.4 und II. 4 hiervor). Die damalige rechtskräftige Feststellung, wonach kein unfallkausaler Gesundheitsschaden bestand, welcher einen Anspruch auf weitere Leistungen in Form von Heilbehandlung, Taggeld, Invalidenrente oder Integritätsentschädigung bewirkte, kann im vorliegenden Verfahren nicht mehr überprüft werden. Die Frage, ob die Durchführung der strittigen Operation (Handgelenksarthroskopie) notwendig ist, ist ■ entgegen dem Vorbringen des Vertreters des Beschwerdeführers anlässlich der öffentlichen Verhandlung vom 14. Mai 2019 (vgl. Protokoll der Verhandlung vom 14. Mai 2019, A.S. 148 ff.) ■ im vorliegenden Verfahren nicht entscheidend und folglich nicht zu klären.

5.1 Die Beschwerdegegnerin stützt sich bei ihrer Beurteilung auf die verschiedenen Stellungnahmen von Dr. med. F.____. Dieser verneint die Frage nach einer Veränderung, indem er festhält, die neuen bildgebenden Untersuchungen zeigten keine Veränderung gegenüber denjenigen, welche seiner Beurteilung vom 17. Februar 2015 zugrunde lagen. Dr. med. F.____s Stellungnahmen basieren auf der vollständigen Aktenlage. Seine früheren Einschätzungen, welche zur Verfügung vom 1. Mai 2015 führten, waren zudem mit einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers verbunden. Die späteren Beurteilungen stützten sich auf Berichte über inzwischen erfolgte Abklärungen, welche eine umfassende Darstellung des Sachverhalts enthalten. Der Umstand, dass Dr. med. F.____ den Beschwerdeführer nicht nochmals untersucht hat, steht dem Beweiswert seiner Stellungnahmen daher nicht entgegen. Inhaltlich gelangt der Arzt zu schlüssigen Ergebnissen, welche er nachvollziehbar und plausibel begründet. Seine Berichte werden daher den allgemeinen Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Stellungnahme (vgl. E. II. 2.3.2 hiervor) grundsätzlich gerecht.

Allerdings wurden die als «Gutachten» bezeichneten Stellungnahmen von Dr. med. F.____ in einem Verfahren eingeholt, welches den Anforderungen der Rechtsprechung an die Auftragsvergabe bei Administrativgutachten nach Art. 44 ATSG (vgl. BGE 138 V 318) nicht gerecht wird. Ihnen kann daher ■ entgegen dem Vorbringen des Vertreters der Beschwerdegegnerin anlässlich der öffentlichen Verhandlung vom 14. Mai 2019, wonach es sich bei Dr. med. F.____ um einen externen Gutachter handle (vgl. Protokoll der Verhandlung vom 14. Mai 2019, A.S. 148 ff.) ■ nur der Stellenwert einer versicherungsinternen ärztlichen Stellungnahme beigemessen werden. Dies bedeutet, dass

bereits relativ geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit seiner Beurteilung ausreichen, damit ergänzende Abklärungen notwendig werden (vgl. E. II. 2.3.3 hiervor). Es ist daher nachfolgend zu prüfen, ob sich aus den übrigen Unterlagen, insbesondere den Berichten und Stellungnahmen der behandelnden Ärzte, mindestens geringe Zweifel an der Einschätzung von Dr. med. F.____ ergeben. Diese Zweifel müssen sich, wie erwähnt, auf die Frage beziehen, ob sich die Unfallfolgen oder deren Auswirkungen zwischen dem 1. Mai 2015 und dem 7. November 2017 erheblich verändert haben.

5.2

5.2.1 Die verschiedenen Stellungnahmen von Dr. med. E.____, der den Beschwerdeführer über längere Zeit hinweg behandelte, enthalten regelmässig die Empfehlung, einen operativen Eingriff durchzuführen. Dieses Vorgehen lehnte die Beschwerdegegnerin mehrmals ab und bekräftigte dies auch mit der Verfügung vom 1. Mai 2015. In diagnostischer Hinsicht stimmten die Berichte von Dr. med. E.____ jeweils mit den Einschätzungen von Dr. med. F.____ überein. Eine erhebliche dauerhafte Veränderung, welche nach dem Erlass dieser Verfügung eingetreten wäre, ergibt sich aus den Stellungnahmen von Dr. med. E.____ nicht. Vielmehr hielt der Arzt in seinem Bericht vom 12. Juli 2017 (MH-Nr. 58; E. II. 4.2.7 hiervor) fest, die Beschwerden seien seit Jahren unverändert. Auch der im Beschwerdeverfahren eingereichte Bericht von Dr. med. E.____ vom 18. März 2019 (vgl. E. II. 4.2.11 hiervor) vermag an den vorangegangenen Ausführungen nichts zu ändern. So bringt Dr. med. E.____ auch in diesem ungefähr eineinhalb Jahren nach dem hier massgebenden Zeitpunkt des Einspracheentscheides vom 7. November 2017 verfassten Bericht vor, die Beschwerden seien seit Jahren unverändert und die Befunde im Vergleich zu den Voruntersuchungen im Wesentlichen gleich. Auch in diagnostischer Hinsicht ergibt sich aus diesem Bericht keine erhebliche dauerhafte Veränderung des Gesundheitszustandes. Aus blossen Verdachtsdiagnosen lässt sich eine relevante Veränderung des Gesundheitszustandes nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ableiten (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_454/2013 vom 24. September 2013 E. 6.3 mit Hinweisen).

5.2.2 Den Berichten von Dr. med. J.____ (vgl. E. II. 4.2.8 hiervor) lassen sich ebenfalls keine neuen Tatsachen entnehmen. Der Arzt legt Wert auf die Feststellung, es lägen Beschwerden vor, die auf den Unfall vom 21. Juni 2010 zurückgingen. Weiter bezeichnet er anfänglich einen operativen Eingriff als dringend indiziert. Insbesondere im letzten Bericht vom 8. Oktober 2018 beurteilt Dr. med. J.____ diese Frage dann jedoch grundsätzlich anders, indem er nun mit der Operation zuwarten will und offenlässt, ob diese zu einem späteren Zeitpunkt, nach der Umstellung auf einen körperlich leichteren Beruf, überhaupt noch vorgenommen werden solle. Bei einer Gesamtbetrachtung der Stellungnahmen von Dr. med. J.____ sind auch diese nicht geeignet, eine erhebliche Veränderung des Gesundheitszustands zwischen den Vergleichszeitpunkten 1. Mai 2015 und 1. Januar 2017 als überwiegend wahrscheinlich erscheinen zu lassen. Ebenso wenig enthalten sie Anhaltspunkte dafür, dass eine solche Veränderung anschliessend, bis zum 7. November 2017, eingetreten wäre.

5.2.3 Dr. med. K.____ widerspricht in ihrer recht dezidiert formulierten Stellungnahme vom 22. Januar 2018 (E. II. 4.2.9 hiervor) der Einschätzung von Dr. med. F.____. Die Differenz bezieht sich nicht auf die Diagnose, denn Dr. med. K.____ nennt diesbezüglich ebenfalls die Pseudarthrose des Ulnastyloids und die Läsion des TFCC. Auch die Tendinopathie der ECU-Sehne hatte Dr. med. F.____ schon in seiner ersten Stellungnahme vom 11. Februar

2014 erwähnt (vgl. E. II. 4.1.3 hiavor). Wenn Dr. med. K.____ ausserdem, gestützt auf die MRI-Aufnahmen im Spital L.____ vom 28. Juni 2016, noch ein kleines, grössenprogreredientes Ganglion dorsal des Os lunatum erwähnt, bleibt unklar, welche Bedeutung sie diesem Befund beimisst, den der Radiologe Dr. med. O.____ in seiner zusammenfassenden Beurteilung nicht nannte und den auch die anderen behandelnden Fachärzte Dr. med. E.____ und Dr. med. J.____ unerwähnt liessen. Dr. med. K.____ selbst hatte den schon damals aktenkundigen Verdacht auf ein dorsales Handgelenk-Ganglion links in ihrem Bericht vom 8. Februar 2012 als nicht relevant bezeichnet (MH-Nr. 23; vgl. E. II. 4.1.1 hiavor). Auf jeden Fall war dieser Befund bereits im früheren Verfahren bekannt und wurde berücksichtigt. Auch Dr. med. F.____ erwähnte in seiner Beurteilung vom 11. Februar 2014 (MH-Nr. 36) unter den Diagnosen eine wahrscheinliche Zyste dorsal am linken Handgelenk (E. II. 4.1.3 hiavor). Letztlich richtet sich die Kritik von Dr. med. K.____ in erster Linie gegen die seinerzeitige Stellungnahme von Dr. med. F.____ vom 17. Februar 2015. Auf diese kann aber aufgrund des anschliessend am 1. Mai 2015 rechtskräftig verfügten Fallabschlusses nicht mehr zurückgekommen werden. Eine substantiierte These, wonach es nach diesem Zeitpunkt zu einer erheblichen, dauerhaften Verschlechterung gekommen wäre, enthält auch die Stellungnahme von Dr. med. K.____ nicht.

5.3 Zusammenfassend ergibt sich, dass die von der Beschwerdegegnerin beauftragten Ärzte Dr. med. F.____ und Dr. med. D.____ mit nachvollziehbarer und plausibler Begründung die Auffassung vertreten, es sei ■ mit Ausnahme der vorübergehenden Verschlimmerung durch das Ereignis vom 23. Juni 2016, für das die Suva als zuständiger Versicherer bis

E. 31

Januar 2018 und 6. März 2018 (Brief an Klient, 0,17 Std.), 28. Mai 2018 (Brief an Klient, 0,17 Std.), 1. und 4. Juni 2018 (Brief an Klient, 0,17 Std.), 11. Juni 2018 (Brief an Klient, 0,17 Std.), 21. Juni 2018 (Brief an Versicherungsgericht des Kantons Solothurn, 0,33 Std.; Brief an Klient, 0,17 Std.), 25. Juni 2018 (Brief an Klient, 0,17 Std.), 13. und 18. Juli 2018 (Brief an Klient, 0,17 Std.), 11. September 2018 (Brief an Klient, 0,17 Std.), 5. Oktober 2018 (Brief an Klient, 0,17 Std.), 11. Oktober 2018 (Brief an Klient, 0,17 Std.). Ferner sind die darin enthaltenen Aufwände für Briefe und E-Mails an die Sozialen Dienste [...], R.____ und H.____, 20. November 2017 à 0,08 Std., vom 11. Dezember 2017 à 0,17 Std., vom 25. Januar 2018 à 0,17 Std., vom 31. Januar 2018 à 0,17 Std., vom 6. März 2018 à 0,17 Std., vom 16. März 2018 à 0,08 Std., vom 1. und 4. Juni 2018 à 0,17 Std., vom 13. Juli 2018 à 0,25 Std., vom 22. August 2018 à 0,33 Std., vom 11. September 2018 à 0,08 Std. und vom 5. Oktober 2018 à 0,17 Std ebenfalls nicht zu berücksichtigen. Daher ist der geltend gemachte Aufwand von 5,82 Stunden für diese Positionen zu kürzen. Hinzu kommt die nicht aktenkundige Eingabe an das Versicherungsgericht vom 25. Juni 2018 (0,17 Std.). Sodann kann der geltend gemachte nachprozessuale Aufwand vom 11. Oktober 2018 nicht berücksichtigt werden, da er unter dem Datum vom 14. Mai 2019 zu gewähren und nicht zweimal zu vergüten ist. Damit beträgt der Aufwand noch insgesamt 23,81 Stunden (8,74 Stunden bis 31. Dezember 2017 und 15,07 Stunden ab 1. Januar 2018).

In der Kostennote vom 14. Mai 2019 (A.S. 146 f.) wird ein Kostenersatz von total CHF 4'454.15 geltend gemacht. Darin enthalten sind Auslagen von CHF 81.30 und ein Aufwand von 14,48 Stunden. Darin ist ein Kanzleiaufwand für zwei Kurzbriefe an den Klienten vom 22. Februar 2019 und 3. April 2019 à je 0,17 Stunden und eine E-Mail an den

Klienten vom 26. April 2019 à 0,08 Stunden enthalten, die nicht gesondert zu entschädigen sind. Auch der geltend gemachte Aufwand für die Briefe an die Sozialen Dienste [...], H.____ vom 22. Februar 2019 und 3. April 2019 à je 0,17 Stunden (total: 0,85 Std.) sind ebenfalls nicht zu entschädigen. Hinzu kommt die nicht aktenkundige zweite Eingabe an das Versicherungsgericht vom 2. April 2019 à 2.5 Stunden. Für die Vorbereitung und die Teilnahme an der öffentlichen Verhandlung vom 14. Mai 2019 sind ein Aufwand von je einer Stunde zu berücksichtigen. Damit verbleibt ein Aufwand von insgesamt 5,22 Stunden.

Der gesamte Aufwand von 29,03 Stunden (23,81 Std. + 5,22 Std.) erscheint im Vergleich mit ähnlich gelagerten Fällen als ausserordentlich hoch und ist ermessensweise auf total 22 Stunden zu kürzen. Folglich ist der gesamte Aufwand für die Jahre 2017 (9,92 Std.) und 2018 / 2019 (35,36 Std.) wie folgt aufzuteilen: Auf das Jahr 2017 entfällt ein Aufwand von gerundet 8 Stunden und auf die Jahre 2018 / 2019 ein solcher von 14 Stunden. Der Stundenansatz beträgt gemäss § 179 Abs. 3 Gebührentarif (GT) CHF 180.00. Damit ergibt sich insgesamt eine Entschädigung von CHF 3'960.00 (22 Std. x CHF 180.00), wobei auf das Jahr 2017 eine Entschädigung von CHF 1'440.00 (8 Std. x CHF 180.00) und ab dem 1. Januar 2018 (14 Std. x CHF 180.00) eine solche von CHF 2'520.00 entfallen.

Was die Auslagen von total CHF 502.30 (CHF 421.00 + CHF 81.30) anbelangt, so sind die 357 (332 + 25) Kopien pro Stück nur mit CHF 0.50 zu vergüten (§ 160 Abs. 5 GT) und nicht mit CHF 1.00, wie in den Kostennoten geltend gemacht. Die Auslagen reduzieren sich so um CHF 178.50 auf CHF 323.80. Die Fahrtspesen für die Hin- und Rückfahrt zur öffentlichen Verhandlung vom 14. Mai 2019 von 46 km werden anstelle des in der Kostennote geltend gemachten Ansatzes von CHF 1.00 / km mit CHF 0.70 entschädigt (vgl. § 157 Abs. 3 GT i.V.m. § 161 Gesamtarbeitsvertrag [GAV, BGS 126.3]). Auch ist die Portogebühr für den nicht aktenkundigen Brief an das Versicherungsgericht vom 25. Juni 2018 à CHF 5.30 nicht zu entschädigen. Daher reduzieren sich die Auslagen um CHF 19.10 auf total CHF 304.70, wovon CHF 48.60 auf das Jahr 2017 und CHF 256.10 ab 1. Januar 2018 entfallen.

Einschliesslich CHF 332.85 Mehrwertsteuer (8 % bis 31. Dezember 2017 resp. 7,7 % ab 1. Januar 2018) beläuft sich die Entschädigung demnach auf total CHF 4'597.55. Diese Summe ist zahlbar durch die Zentrale Gerichtskasse des Kantons Solothurn. Vorbehalten bleiben der Rückforderungsanspruch des Staates während zehn Jahren sowie der Nachzahlungsanspruch des unentgeltlichen Rechtsbeistandes im Umfang von CHF 1'185.90 (Differenz zu dem mit einem Stundenansatz von CHF 230.00 ermittelten vollen Honorar von 5'783.45; eine Honorarvereinbarung mit einem Stundenansatz von CHF 280.00 liegt nicht vor), wenn A.____, zur Nachzahlung in der Lage ist (Art. 123 ZPO).

7.4 Im Beschwerdeverfahren der Unfallversicherung sind keine Verfahrenskosten zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG).

Demnach widerkannt:

Rechtsmittel

Gegen diesen Entscheid kann innerhalb 30 Tagenseit der Mitteilung beim Bundesgericht Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden (Adresse: Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern). Die Frist beginnt am Tag nach dem Empfang des Urteils zu laufen und wird durch rechtzeitige Aufgabe bei der Post gewahrt. Die Frist ist nicht erstreckbar (vgl. Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des

Bundesgerichtsgesetzes, BGG).Bei Vor- und Zwischenentscheiden (dazu gehört auch die Rückweisung zu weiteren Abklärungen) sind die zusätzlichen Voraussetzungen nach Art. 92 oder 93 BGG zu beachten.

Versicherungsgericht des Kantons Solothurn

Der Präsident

Die Gerichtsschreiberin

Flückiger

Yalcin

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