

SO_GERICHTE VSBES.2021.180 vom 1. Oktober 2021

SO Obergericht, 2021-10-01, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2021.180

FR: SO_GERICHTE VSBES.2021.180 du 1 octobre 2021

IT: SO_GERICHTE VSBES.2021.180 del 1 ottobre 2021

Erwägungen

E. 1

1.1 Der Versicherte A.____ (fortan: Beschwerdeführer), geb. 1987, war seit 11. Mai 2020 bei der Firma B.____ (fortan: Arbeitgeberin) als Schaler beschäftigt. Auf Grund dieser Anstellung war er bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt Suva (fortan: Beschwerdegegnerin) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert, als am 3. August 2020 während der Arbeit ein Nagel in seinen rechten Unterarm eindrang (s. Schadenmeldung UVG vom 12. August 2020, Akten der Beschwerdegegnerin / Suva-Nr. 1). Die Beschwerdegegnerin erbrachte in der Folge die gesetzlichen Leistungen in Form von Taggeldern und Heilbehandlung (Suva-Nr. 41).

1.2 Mit Verfügung vom 20. April 2021 stellte die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen per 1. April 2021 ein, da die Unfallfolgen der Nagelstichverletzung am rechten Unterarm abgeheilt seien, während die Beschwerden an Schulter und Rücken nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Ereignis vom 3. August 2020 zurückgingen (Suva-Nr. 100). Die dagegen erhobene Einsprache (Suva-Nrn. 109 + 121) wies die Beschwerdegegnerin mit Entscheid vom 1. Oktober 2021 ab (Aktenseite / A.S. 1 ff.).

E. 2

2.1 Soweit das UVG nichts anderes bestimmt, werden die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen 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 eine ins Gewicht fallende Steigerung der Arbeitsfähigkeit, s. BGE 134 V 109 E. 4.3 S. 115) erwartet werden kann. Sobald dies nicht mehr der Fall ist (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. 4.3 S. 115).

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 142 V 435 E. 1 S. 438, 129 V 177 E. 3.1 S. 181). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis oder einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber der Versicherer bzw. im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (s. dazu BGE 126 V 353 E. 5b S. 360) zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt nicht, um einen Leistungsanspruch zu begründen (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181). Weiter ist für den Nachweis einer unfallkausalen gesundheitlichen Schädigung der Grundsatz «post hoc, ergo propter hoc», wonach eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch einen Unfall verursacht gilt, wenn sie nach diesem aufgetreten ist, nicht massgebend (BGE 119 V 335 E. 2b/bb S. 341 f.). Der Beweis der Gesundheitsschädigung und des natürlichen Kausalzusammenhangs (resp. seines Wegfallens) wird in erster Linie mittels Angaben der medizinischen Fachpersonen geführt, d.h. mit den Berichten der behandelnden Ärzte und allenfalls einem Gutachten (Irene Hofer in: Ghislaine Frésard-Fellay / Susanne Leuzinger / Kurt Pärli [Hrsg.], Basler Kommentar zum UVG, Basel 2019, Art. 6 N 66).

2.2.2 Ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, entfällt die deswegen anerkannte Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht länger die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (status quo ante) oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (status quo sine), erreicht ist. Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blosse Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalles genügt nicht (BGE 117 V 359 E. 4a S. 360, 117 V 369 E. 3a S. 376; 115 V 133 E. 8b S. 142). Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die entsprechende Beweislast ■ anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist ■ nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (Urteil des Bundesgerichts 8C_669/2019 vom 25. März 2020 E. 2.2). Der Beweis des Wegfalls des natürlichen Kausalzusammenhangs muss indes nicht durch den Nachweis unfallfremder Ursachen erbracht werden. Ebenso wenig geht es darum, vom Unfallversicherer den negativen Beweis zu verlangen, dass kein Gesundheitsschaden mehr vorliege oder die versicherte Person nun bei voller Gesundheit sei. Entscheidend ist allein, ob unfallbedingte Ursachen des Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahingefallen sind (Kaspar Gehring in: Ueli Kieser / Kaspar Gehring / Susanne Bollinger [Hrsg.], Kommentar zu den Bundesgesetzen über die Krankenversicherung, die Unfallversicherung und den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, Zürich 2018, Art. 4 ATSG N 40; Urteil

des Bundesgerichts 8C_608/2020 vom 15. Dezember 2020 E. 5.2).

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 Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts / ATSG, SR 830.1). 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 unbewiesen 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 Hinsichtlich des Beweiswertes eines medizinischen Gutachtens ist entscheidend, ob dieses 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 sowie in seinen Schlussfolgerungen begründet ist. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 135 V 465 E. 4.3 S. 468 ff., 125 V 351 E. 3a S. 352 ff.). 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. 5.2 S. 229, 135 V 465 E. 4.4 S. 470). Insbesondere genügt in Fällen, in welchen die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen wird, der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung nicht, um die geltend gemachten Zweifel auszuräumen (Urteil des Bundesgerichts 8C_193/2014 vom 19. Juni 2014 E. 4.1).

E. 3

Eventualiter sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, dem Beschwerdeführer eine UVG-Invalidenrente nach Massgabe eines IV-Grades von 100 % sowie eine Integritätsentschädigung nach Massgabe des noch zu bestimmenden Integritätsschadens und Heilbehandlungen nach Art. 21 UVG zu gewähren.

E. 3.1

3.1.1 Gemäss Bericht des Hausarztes Dr. med. C.____, Spezialarzt für Allgemeinmedizin FMH, vom 31. August 2020 (Suva-Nr. 14) drang der Nagel beim Unfall 5 cm tief in den Unterarm ein. Im Bericht vom

E. 3.2

3.2.1 Die Beschwerdegegnerin geht im angefochtenen Einspracheentscheid und der vorhergehenden Verfügung davon aus, dass sich der Beschwerdeführer beim Unfallereignis vom 3. August 2020 zwar eine Stichverletzung zugezogen hatte, diese aber in der Folge ohne bleibende Schäden wieder verheilte, während die persistierenden Beschwerden im rechten Handgelenk und im rechten Oberarm-Schulter-Nacken-Bereich nicht mit dem Unfall zusammenhängen. Die Beschwerdegegnerin stützt sich dabei zu Recht auf die beiden Stellungnahmen des Kreisarztes Dr. med. H.____ vom 23. März und 16. April 2021 (E. II. 3.1.7 + 3.1.9 hiervor), welche vollen Beweiswert geniessen:

Einerseits ist Dr. med. H.____ fachlich kompetent, die Unfallkausalität zu beurteilen. Er verfügt nicht nur über einen Facharztstitel in Orthopädie und Traumatologie, sondern er ist als Kreisarzt der Suva nach seiner Funktion und beruflichen Stellung Facharzt im Bereich der Unfallmedizin. Da Kreisärzte ausschliesslich Unfallpatienten, unfallähnliche Körperschädigungen und Berufskrankheiten diagnostisch beurteilen und therapeutisch begleiten, verfügen sie ■ unabhängig von ihrem ursprünglich erworbenen Facharztstitel ■ über besonders ausgeprägte traumatologische Kenntnisse und Erfahrungen (Urteil des Bundesgerichts 8C_59/2020 vom 14. April 2020 E. 5.2).

Andererseits trifft es zwar zu, dass Dr. med. H.____ den Beschwerdeführer nicht selber untersuchte. Ihm standen jedoch die Akten der Beschwerdegegnerin zur Verfügung, welche den medizinischen Sachverhalt dokumentierten und namentlich die von Dr. med. D.____ und den Radiologen umfassend erhobenen klinischen, bildgebenden und apparativen Befunde enthielten (s. E. II. 3.1.2 / 3.1.4 / 3.1.6). Auf dieser Grundlage vermochte sich der Kreisarzt auch ohne eigene Untersuchung ein zuverlässiges Bild vom Gesundheitszustand des Beschwerdeführers zu machen, weshalb es zulässig war, eine reine Aktenbeurteilung des natürlichen Kausalzusammenhangs vorzunehmen (Urteile des Bundesgerichts 8C_608/2020 vom 15. Dezember 2020 E. 5.2 und 8C_46/2019 vom 10. Mai 2019 E. 3.2.1). Dies muss umso mehr gelten, als es sich um einen recht einfachen medizinischen Sachverhalt handelt. Dessen Beurteilung durch Dr. med. H.____ ist uneingeschränkt nachvollziehbar. Die am 3. August 2020 erlittene Stichwunde begründete zwar zunächst einen Leistungsanspruch, verheilte jedoch in den folgenden zwei Monaten (E. II. 3.1.7

hiervor; s.a. E. II. 3.1.10.1 hiervor). Strukturelle traumatische Läsionen, welche die darüber hinaus anhaltenden Beschwerden erklären könnten, liessen sich keine objektivieren. Insbesondere blieben die Bildgebungen und die Neurographien unauffällig. Fehlt es jedoch klar an radiologischen und apparativen Befunden, so sind die entsprechenden Beschwerden organisch nicht ausgewiesen. Dies gilt entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (A.S. 14 f.) auch bei einem chronischen neuropathischen Schmerzsyndrom (Urteile des Bundesgerichts 8C_346/2021 vom 11. November 2021 E. 7.1 und 8C_647/2018 vom 16. Januar 2019 E. 4.3.2). Geht indes der Kreisarzt davon aus, dass seit dem Abheilen der Wunde gar keine Befunde mehr vorliegen, welche mit dem Unfall in Verbindung gebracht werden könnten, so folgt daraus zwangsläufig, dass der anfängliche natürliche Kausalzusammenhang mit dem Unfall nach zwei Monaten wieder weggefallen ist. Wenn es im zweiten kreisärztlichen Bericht vom 16. April 2021 heisst, die Schmerzen und Hypästhesien liessen sich nicht überwiegend wahrscheinlich auf den Unfall zurückführen (E. II. 3.1.9 hiervor), so darf diese Formulierung nicht so verstanden werden, dass Dr. med. H.____ den Wegfall des Kausalzusammenhangs nur als möglich ansieht (s. dazu E. II. 2.2.2 hiervor). Dies erhellt aus dem Zusammenhang, betont er doch in beiden Berichten, die geklagten persistierenden Beschwerden liessen sich anhand der Befunde nicht begründen.

3.2.2 Die Berichte der behandelnden Ärzte in den Akten sind nicht geeignet, auch nur geringe Zweifel an der kreisärztlichen Beurteilung zu erwecken. Dr. med. D.____ spricht zwar von teilweise posttraumatisch bedingten Schmerzen nach Nagelstichverletzung (E. II. 3.1.2 + 3.1.6 hiervor), dies allerdings nur im Rahmen der Differentialdiagnose, welche auch ein unfallfremdes CTS beinhaltet. Die Feststellung von posttraumatischen Schmerzen wird zudem im zweiten Bericht von Dr. med. D.____ dahingehend relativiert, als von einer blossmöglichen(post-) traumatischen Irritation des Ramus cutaneus antebrachii lateralis die Rede ist, was beweismässig nicht genügt (E. II. 2.2.2 hiervor). Vor allem aber wird der postulierte Kausalzusammenhang mit dem Unfallereignis nicht weiter begründet. Dr. med. D.____ legt nicht dar, weshalb sie trotz fehlender traumatischer Läsionen weiterhin auf einen solchen Zusammenhang schliesst. Dasselbe gilt für Dr. med. C.____, der lapidar einen Statusnachtraumatischer Medianusläsion festhält (E. II. 3.1.3 hiervor), was auf eine verpönte Argumentation «post hoc, ergo propter hoc» hinausläuft (s. dazu E. II. 2.2.1 hiervor). Auch der Umstand, dass die Beschwerden mit der Heilung der akuten Stichverletzung nicht verschwanden, sondern persistierten, vermag nicht zu belegen, dass diese Beschwerden nach wie vor auf den Unfall zurückgehen. Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass Symptome wie die Gefühlsstörungen im rechten Arm, welche über die Stichwunde hinausgehen, erstmals im September 2020 dokumentiert wurden, wie aus den Berichten von Dr. med. C.____ erhellt (E. II. 3.1.1 + 3.1.3 hiervor). Dieser zeitliche Abstand von rund einem Monat zum Unfall spricht ebenfalls gegen einen Kausalzusammenhang.

Die nach den beiden kreisärztlichen Stellungnahmen eingegangenen Arztberichte enthalten keine wesentlichen neuen Gesichtspunkte. Seitens der Klinik J.____ wird vielmehr nach ergänzenden Untersuchungen bestätigt, dass sich für die geklagten Beschwerden keine somatische Ursache finden lässt (s. unter E. II. 3.1.10 hiervor). Der Beschwerdeführer beruft sich auf die Feststellung, die schwere Tischplatte habe über den Nagel am Arm gerissen (E. II. 3.1.10.1 hiervor), was der Kreisarzt nicht berücksichtigt habe. Dieser Unfallmechanismus erscheint indes als wenig plausibel, da der Beschwerdeführer ihn erstmals am 5. Mai 2021 schilderte, während zuvor nie davon die Rede war. Bei Dr. med. D.____ hiess es lediglich, der Arm sei gegen den Körper gepresst worden (E. II. 3.1.2

hiervor), was nicht auf eine Mitbeteiligung von Oberarm, Schulter und Nacken hindeutet. Im Übrigen bleibt ohnehin unklar, was aus der behaupteten Krafteinwirkung auf den Arm abgeleitet werden soll, wenn nach der Befundlage auch auf diese Weise keine belegbaren Läsionen zurückgeblieben wären. Der Bericht des K. ___ wiederum hält dafür, das myofasziale Schmerzsyndrom sei «durch das Trauma» hervorgerufen worden. Dies kann aber keinen Beweiswert beanspruchen, da eine vertiefte Auseinandersetzung mit der Unfallkausalität fehlt und der Bericht zugleich einräumt, dass keine Gefäss- oder Nervenverletzungen vorliegen und die fraglichen Schmerzen unklarer Genese sind (E. II. 3.1.11). Die festgestellte Tendinopathie kann wegen ihrer Geringfügigkeit vernachlässigt werden und ändert nichts.

3.2.3 Zusammenfassend besteht keinerlei Anlass, auch nur geringe Zweifel an der kreisärztlichen Beurteilung zu hegen. Gestützt darauf ist vielmehr mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die Verletzung am rechten Vorderarm, welche der Beschwerdeführer erlitten hatte, nach zwei Monaten folgenlos abgeheilt war und zwischen dem Unfallereignis vom 3. August 2020 und den persistierenden Beschwerden im Zeitpunkt des Fallabschlusses per 1. April 2021 kein natürlicher Kausalzusammenhang mehr bestand. Von weiteren Sachverhaltsabklärungen sind keine zusätzlichen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb darauf im Sinne einer antizipierten Beweiswürdigung verzichtet wird (BGE 122 V 157 E. 1d S. 162). Dies gilt auch für eine weitere MRI-Untersuchung, nachdem die bereits erfolgte keinerlei pathologische Befunde ergab.

Fehlt es aber nunmehr am Kausalzusammenhang, so entfällt auch ein Leistungsanspruch aus dem besagten Unfall. Die Beschwerdegegnerin hat daher den Fall zu Recht per 1. April 2021 abgeschlossen und weitere Leistungen abgelehnt, womit sich die Beschwerde als unbegründet herausstellt und abzuweisen ist.

4. Bei diesem Verfahrensausgang steht dem Beschwerdeführer keine Parteientschädigung zu. Die Beschwerdegegnerin wiederum hat als mit öffentlich-rechtlichen Aufgaben betraute Organisation ■ abgesehen von hier nicht interessierenden Ausnahmen ■ keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. etwa BGE 128 V 133 E. 5b, 126 V 150 E. 4a).

5. In Beschwerdesachen der Unfallversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht sind (abgesehen vom hier nicht interessierenden Fall einer mutwilligen oder leichtsinnigen Prozessführung) keine Verfahrenskosten zu erheben, weil dies im UVG nicht vorgesehen ist (s. Art. 61 lit. f bis ATSG).

Demnach wird erkannt:

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

Die Vizepräsidentin

Der Gerichtsschreiber

Weber-Probst

Haldemann

E. 4

Subeventualiter sei eine externe Begutachtung in den Disziplinen Neurologie und orthopädische Chirurgie durchzuführen.

E. 5

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin. Die Begründung dieser Beschwerde wird am 26. November 2021 innert der gewährten Frist ergänzt (A.S. 26 ff.). 2.2 Die Beschwerdegegnerin beantragt in ihrer Beschwerdeantwort vom 20. Dezember 2021 die Abweisung der Beschwerde und die Bestätigung des angefochtenen Einspracheentscheides (A.S. 36 ff.). 2.3 Der Parteien halten mit Replik vom 15. Februar 2022, Duplik vom 2. März 2022 resp. Triplik vom 17. März 2022 an ihren Rechtsbegehren fest (A.S. 47 ff. / 57 / 59 f.). 2.4 Der Vertreter des Beschwerdeführers reicht am 17. März 2022 eine Kostennote ein (A.S. 59 ff.). II. 1. 1.1 Da die Sachurteilsvoraussetzungen (zulässiges Anfechtungsobjekt, Einhaltung von Frist und Form, örtliche, sachliche und funktionelle Zuständigkeit des angerufenen Gerichts, Legitimation) erfüllt sind, ist auf die Beschwerde einzutreten. Streitig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer auch nach dem 31. März 2021 Anspruch auf Leistungen der Beschwerdegegnerin für das Unfallereignis vom 3. August 2020 hat. Bei der Beurteilung des Falles ist grundsätzlich auf den Sachverhalt abzustellen, der bis zum Erlass des angefochtenen Einspracheentscheides am 1. Oktober 2021 eingetreten ist (Ueli Kieser in: ATSG-Kommentar, 4. Aufl., Zürich 2020, Art. 61 N 109). 1.2 Gemäss der Übergangsbestimmung zur Änderung des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG, SR 832.20) vom 25. September 2015 werden Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem Inkrafttreten dieser Änderung am 1. Januar 2017 ereignet haben, nach bisherigem Recht gewährt. Da hier aber Leistungen für ein Unfallereignis von 2020 strittig sind, ist das neue Recht anwendbar. 2. 2.1 Soweit das UVG nichts anderes bestimmt, werden die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen 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 eine ins Gewicht fallende Steigerung der Arbeitsfähigkeit, s. BGE 134 V 109 E. 4.3 S. 115) erwartet werden kann. Sobald dies nicht mehr der Fall ist (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. 4.3 S. 115).

E. 7

September 2020 (Suva-Nr. 18) wurde ergänzt, der Beschwerdeführer leide unter Schmerzausstrahlungen. Sein rechter Arm sei morgens gefühl- und kraftlos. Tagsüber sei die Kraft vermindert.

3.1.2 Dr. med. D.____, Stellvertretende Chefärztin Neurologie am E.____, stellte im Bericht vom 7. Oktober 2020 (Suva-Nr. 42 S. 2 ff.) folgende Diagnose:

Schmerzen am rechten Vorderarm (M79.83)

Dem Beschwerdeführer sei am 3. August 2020 eine Tischplatte mit einem herausstehenden Nagel auf den rechten Vorderarm gefallen, wobei er sich eine offene Verletzung über dem M. brachioradialis zugezogen habe. Der Arm sei durch den Aufprall der Tischplatte gegen den Körper gepresst worden. Am 11. September 2020 habe sich der Beschwerdeführer auf der Notfallstation vorgestellt und eine persistierende Gefühlsstörung im rechten Arm sowie morgendliche Kribbelparästhesien in den Händen beklagt. Diese Beschwerden bestünden weiterhin. Zusätzlich berichte der Beschwerdeführer über Schmerzen und Druckdolenz bei Flexion des Ellbogengelenks sowie über belastungsabhängige und morgendlich akzentuierte Schmerzen im Handgelenk palmar und über dem Sulcus ulnaris rechts. Im rechten Vorderarm bestehe klinisch eine Hypästhesie im Bereich des Ramus cutaneus antebrachii lateralis rechts sowie für Berührung in der Fingerkuppe Digitus II und III, weniger Digitus I. Die Zwei-Punkt-Diskrimination sei intakt. Der Phalantest sei positiv; weitere Defizite liessen sich nicht erheben, insbesondere seien Kraft und Trophik symmetrisch. Die Neurographie des N. medianus, N. ulnaris sowie N. cutaneus (N. musculocutaneus) rechts sei jeweils normal ausgefallen.

3.1.3 Dr. med. C.____ sprach in den Berichten vom 12. Oktober 2020 und 11. Januar 2021 (Suva-Nrn. 44 + 55) von einer traumatischen Medianusläsion rechts nach Nagelstichverletzung am 3. August 2020 mit protrahiertem Verlauf, schmerzbedingter Funktionseinschränkung im rechten Oberarm sowie Verspannungen im Nacken-Schulter-Bereich.

3.1.4 Dr. med. F.____, Facharzt für Radiologie und Neuroradiologie FMH, stellte gestützt auf die Röntgenuntersuchung des rechten Ellbogens und des rechten Unterarms vom 19. Januar 2021 fest, der knöcherne Befund sei unauffällig. Es finde sich weder ein Fremdkörper noch eine Weichteilpathologie (Suva-Nr. 62). Das MRI des G.____ vom 26. Februar 2021 bestätigte, dass der rechte Ellbogen unauffällig sei und keine narbigen Veränderungen, Weichteilverletzungen oder Fremdkörper aufweise (Suva-Nr. 82).

3.1.5 Bei der Befragung durch die Beschwerdegegnerin am 3. Februar 2021 (Suva-Nr. 71) deponierte der Beschwerdeführer, er habe weiterhin Probleme mit der dominanten rechten Hand resp. in seinem rechten Arm mit Schmerzausstrahlung in die rechte Schulter. Die rechte Hand könne er teilweise bewegen. Im rechten Arm verspüre er ständig ein Ameisenlaufen. Die dortigen Schmerzen hätten seit dem Unfall teilweise zugenommen.

3.1.6 Dr. med. D.____ ergänzte ihre frühere Diagnose im Bericht vom 8. März 2021 (Suva-Nr. 85) um den Verdacht auf eine zunehmende Symptomausweitung. Die Neurographie des N. medianus, R. superficialis N. radialis sowie N. ulnaris rechts sei jeweils normal. Der Beschwerdeführer verspüre im gesamten Arm Kribbelparästhesien sowie persistierende Schmerzen, vor allem über dem M. brachioradialis sowie auch über dem Ellbogengelenk. Dessen Flexion sei sehr schmerzhaft. Der Beschwerdeführer könne den rechten Arm nicht mehr benutzen und müsse ihn schonen. Im gesamten Unterarm bestehe eine handschuhförmige Hypästhesie. Die Zwei-Punkte-Diskrimination sei intakt, der Phalen-Test rechts positiv. Die Kraftprüfung sei schmerzbedingt erschwert, formal liege sie bei M5. Es gebe keine umschriebenen Atrophien. Die Beschwerden seien mit einer chronifizierten Brachialgie vereinbar. Ätiologisch könne als Ausgangspunkt der

Beschwerden eine mögliche (post-) traumatische Irritation des Ramus cutaneus antebrachii lateralis postuliert werden mit anfänglich neuropathisch anmutenden Beschwerden. Aktuell zeigten sich sowohl eine Chronifizierung der Beschwerden als auch eine Symptomausweitung, die sich keinem peripheren Nerv zuordnen lasse.

3.1.7 Der Kreisarzt Dr. med. H.____, Facharzt für Orthopädie und Traumatologie, gelangte in seiner Stellungnahme vom 23. März 2021 (Suva-Nr. 86 S. 4) zum Schluss, die Bildgebung zeige keine Unfallfolgen und die Elektrophysiologie präsentiere sich gänzlich unauffällig. Die Nagelverletzung sei daher mangels objektiver Befunde mit überwiegender Wahrscheinlichkeit abgeheilt, wobei zwei Monate nach dem Unfallereignis von einem Endzustand auszugehen sei. Das CTS sei unfallfremd. Dasselbe gelte hinsichtlich Schulter und Rücken, die initial nicht am Unfall beteiligt gewesen seien. Es sei unwahrscheinlich, dass eine Nagelstichverletzung zu den beschriebenen Problemen führe. In der bisherigen Tätigkeit bestehe ab sofort wieder eine Arbeitsfähigkeit wie vor dem Unfall.

3.1.8 Die Ergotherapeutin I.____ hielt im Bericht vom 31. März 2021 (Suva-Nr. 94) fest, der Beschwerdeführer, den sie seit dem 26. Oktober 2020 behandle, leide derzeit vor allem unter Schmerzen im Ellbogen und im Handgelenk. Im Therapieverlauf habe die Sensibilität im rechten Arm resp. der rechten Hand stetig zugenommen, aber ebenso die Schmerzen im radialen Handgelenk. Die gesamte rechte obere Extremität einschliesslich der Schulter sei verspannt. Wenn der Beschwerdeführer den Ellbogen anwinkle, schlafe die Hand ein.

3.1.9 Der Kreisarzt Dr. med. H.____ führte in seinem Bericht vom 16. April 2021 (Suva-Nr. 99) aus, ausser der Initialverletzung zeigten sich im klinischen Verlauf keine weiteren Anhaltspunkte für strukturelle Läsionen. Bildgebend würden weder Pathologien noch narbige oder posttraumatische Veränderungen resp. Fremdkörper beschrieben. Zudem hätten sämtliche elektrophysiologischen Untersuchungen keine pathologischen Auffälligkeiten, sondern jeweils Normalbefunde ergeben. Die Schmerzen im rechten Unterarm sowie die Hypästhesien liessen sich deshalb nicht überwiegend wahrscheinlich auf den Unfall zurückführen.

3.1.10 Seitens der Universitätsklinik J.____ liegen folgende Stellungnahmen vor, welche in der Diagnose mit Dr. med. D.____ übereinstimmen:

3.1.10.1 Bericht vom 6. Mai 2021 (Suva-Nr. 112 S. 2 f.): Am Nagel, der am 3. August 2020 in den Unterarm eingedrungen sei, habe ein schwerer Gegenstand gehtagen und am Arm gerissen. Die eigentliche Nageleinstichstelle sei gut verheilt. Nach der doch relativ schweren Verletzung bestehe eine unklare Situation bei persistierenden Schmerzen im Unterarm mit Ausbreitung nach distal und proximal. Der rechte Ellbogen weise einerseits über der brachioradialen Muskulatur und andererseits über der Ansatzsehne des M. Trizeps sowie zwischen Metacarpale I und II eine diffuse Druckdolenz auf. Eine Hyposensibilität oder Dysästhesien seien nicht objektivierbar. Der Ellbogen sei aktiv und passiv ohne Schmerzangabe frei beweglich. Für eine Epicondylitis lateralis gebe es keine Anzeichen. Da lediglich (unauffällige) Röntgenbilder vorlägen, sei keine Einschätzung des Weichteilschadens möglich. Klinisch fehle es an einem klaren strukturellen Korrelat für die beschriebenen Beschwerden. Denkbar seien allerdings ein Infekt, eine persistierende Entzündung nach der Verletzung sowie ein CRPS.

3.1.10.2 Bericht vom 10. Juni 2021 (Suva-Nr. 120): Die Schmerzen am rechten Vorderarm seien unklarer Genese. Ein CRPS sei in der SPECT-Untersuchung vom 25. Mai 2021 nicht nachgewiesen worden, sondern lediglich geringe Zeichen einer Ansatzendinopathie des M.

bizeps brachii rechts an der Tuberositas radii; ansonsten ergäben sich keine Hinweise auf einen erhöhten Knochenumbau. Die Infektparameter seien unauffällig. Es fehle an einer strukturellen Läsion, welche chirurgisch angegangen werden könnte.

3.1.10.3 Bericht vom 9. August 2021 (Suva-Nr. 125 S. 2 f.): Es bestehe kein anatomisches Korrelat für die Schmerzproblematik. Zu evaluieren sei noch ein MRI im Bereich der Verletzungsstelle.

3.1.11 Der Bericht des K.____ vom 12. Januar 2021 (Beschwerdebeilage / BB-Nr. 6) diagnostizierte chronische sekundäre muskuloskelettale Schmerzen unklarer Genese im rechten Vorderarm. Aktuell bestehe ein komplexes myofasziales Schmerzsyndrom mit Verdacht auf eine chronische Insertionstendinopathie der distalen Bicepssehne mit peripherer und eventuell beginnender zentraler Sensibilisierung durch das Trauma. Die lokalen Schmerzen im rechten Ellbogen und proximalen Vorderarm weiteten sich seit sechs bis sieben Monaten zunehmend in Richtung des rechten Handgelenks sowie auf Oberarm, Schulter und Nacken aus. Die vorliegenden MRI zeigten keine Gefäss- oder Nervenverletzungen. Mangels einer rheumatologischen Ursache resp. entzündlichen Genese ordne man die Beschwerden eher im Rahmen eines myofaszialen Beschwerdebilds, der chronifizierten Triggerpunkte und der Insertionstendinopathie ein. Für den 1. Februar 2022 war ein weiteres MRI vorgesehen (BB-Nr. 7), wozu aber kein Bericht eingereicht wurde.

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