

SO_GERICHTE VSBES.2021.92 vom 7. Februar 2022

SO Obergericht, 2022-02-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2021.92_d20220207

FR: SO_GERICHTE VSBES.2021.92 du 7 février 2022

IT: SO_GERICHTE VSBES.2021.92 del 7 febbraio 2022

Regeste

Unfallversicherung

Erwägungen

E. 1

1.1 Der Versicherte A.____ (fortan: Beschwerdeführer), geb. 1966, war seit 1. Oktober 2019 bei der Firma B.____ (fortan: Arbeitgeberin) als Gipserpolier beschäftigt. Auf Grund dieser Anstellung war er bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt Suva (fortan: Beschwerdegegnerin) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert, als er am 29. Mai 2020 während der Arbeit von einer Leiter fiel und über die Treppe ein ganzes Stockwerk hinunterrollte (s. Schadenmeldung UVG vom 4. Juni 2020, Akten der Beschwerdegegnerin / Suva-Nr. 1). Die Beschwerdegegnerin erbrachte in der Folge die gesetzlichen Leistungen in Form von Taggeldern und Heilbehandlung (Suva-Nr. 3). 1.2 Mit Verfügung vom 13. Januar 2021 stellte die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen betreffend die Beschwerden an der linken Hand per 20. September 2020 ein, da der Zustand, wie er sich auch ohne den Unfall eingestellt hätte, spätestens nach drei Monaten erreicht worden sei (Suva-Nr. 99). Der Beschwerdeführer erhob daraufhin am 9. Februar 2021 Einsprache (Suva-Nr. 116), welche die Beschwerdegegnerin mit Entscheid vom 29. April 2021 abwies (Aktenseite / A.S. 1 ff.). 1.3 Für die Beschwerden an der linken Schulter erbrachte die Beschwerdegegnerin zunächst weiterhin Versicherungsleistungen, bis sie diese per 10. Mai 2021 ebenfalls einstellte (Suva-Nr. 154).

E. 2

a) Es sei die Beschwerdesache zur korrekten Gewährung der Gehörsrechte und erneutem Entscheid an die [Beschwerdegegnerin] zurückzuweisen. b) Eventualiter: Es seien dem Beschwerdeführer über den 20. September 2020 hinaus und weiterhin die Heilungskosten und Taggeldleistungen basierend auf einer unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit von 80 % auszurichten. c) Subeventualiter: Es sei eine unabhängige medizinische Expertise unter Beachtung der Verfahrensrechte gemäss BGE 137 V 210 in Auftrag zu geben.

E. 2.1

hiervor) und erneuert den Beweisantrag, es sei bei Dr. med. D.____ ein Bericht zur Unfallkausalität einzuholen (s. Protokoll, A.S. 53 f.). Ausserdem gibt der Vertreter eine Kostennote zu den Akten (A.S. 51 f.). 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 20. September 2020 Anspruch auf Leistungen der Beschwerdegegnerin für das Unfallereignis vom 29. Mai 2020 hat, soweit es die linke Hand betrifft; die Beschwerden an

der linken Schulter bilden demgegenüber Gegenstand des separat geführten Verfahrens VSBES.2021.186. Bei der Beurteilung des Falles ist grundsätzlich auf den Sachverhalt abzustellen, der bis zum Erlass des angefochtenen Einspracheentscheides am 29. April 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. 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 leistungs begründende 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 leistungs begründender 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).

3. 3.1 Die Parteien im Sozialversicherungsverfahren haben Anspruch auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft / BV, SR 101, und Art. 42 Satz 1 ATSG). Dazu gehört insbesondere das Recht, sich vor Erlass eines Entscheides, der in die eigene Rechtsstellung eingreift, zur Sache zu äussern, erhebliche Beweise beizubringen, Einsicht in die Akten zu nehmen, mit erheblichen Beweisanträgen gehört zu werden und an der Erhebung wesentlicher Beweise entweder mitzuwirken oder sich zumindest zum Beweisergebnis zu äussern, wenn dieses geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen (BGE 132 V 368 E. 3.1 S. 370, 116 V 182 E. 1a S. 184). Das Recht auf Anhörung ist formeller Natur. Die Verletzung des rechtlichen Gehörs führt ungeachtet der Erfolgsaussichten der Beschwerde in der Sache selbst zur Aufhebung des angefochtenen Entscheides. Es kommt mit anderen Worten nicht darauf an, ob die Anhörung im konkreten Fall für den Ausgang der materiellen Streitentscheidung von Bedeutung ist, d.h. die Behörde zu einer Änderung ihres Entscheides veranlasst wird oder nicht (BGE 127 V 431 E. 3d/aa S. 437). Nach der Rechtsprechung kann indes eine nicht besonders

schwerwiegende Verletzung des rechtlichen Gehörs als geheilt gelten, wenn die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie auch die Rechtslage frei überprüfen kann. Die derartige Heilung eines Mangels soll aber die Ausnahme bleiben (BGE 127 V 431 E. 3d/aa S. 437). Andererseits ist selbst bei einer schwerwiegenden Verletzung des rechtlichen Gehörs von einer Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur Gewährung des rechtlichen Gehörs abzusehen, wenn die Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem Interesse der betroffenen Partei an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht vereinbar wären (BGE 132 V 387 E. 5.1 S. 390, 116 V 182 E. 3d S. 187).

3.2 Die Beschwerdegegnerin berief sich in ihrem Einspracheentscheid vom 29. April 2021 u.a. auf die kreisärztliche Stellungnahme von Dr. med. E. ___ vom 28. April 2021 (Suva-Nr. 155). Diese Stellungnahme war dem Beschwerdeführer vorgängig nicht zur Kenntnis gebracht worden (s. A.S. 8), weshalb er sich dazu nicht äussern konnte, bevor die Leistungseinstellung im Einspracheentscheid bestätigt wurde. Der Sozialversicherungsträger ist indes nicht verpflichtet, der versicherten Person einen versicherungsinternen Bericht vorgängig zur Stellungnahme zu unterbreiten, wenn sich dieser Bericht darauf beschränkt, an sich feststehende Tatsachen sachverständig zu würdigen (Hans-Jakob Mosimann in: Ghislaine Frésard-Fellay / Barbara Klett / Susanne Leuzinger, Basler Kommentar zum ATSG, Basel 2020, Art. 42 N 43). Genau dies ist hier aber der Fall. Die behandelnden Ärzte haben den Beschwerdeführer seit seinem Unfall vom 29. Mai 2020 umfassend klinisch und radiologisch untersucht (s. dazu die verschiedenen Berichte unter E. II. 4.1 hiernach). Der Kreisarzt führte keine eigene Untersuchung durch, welche neue Tatsachen ergeben hätte, sondern stützte sich bei seiner Beurteilung allein auf die aktenkundigen Befunde der anderen Ärzte. Hinzu kommt, dass er in der Stellungnahme vom 28. April 2021 seine früheren Beurteilungen vom 11. September 2020 und 13. Januar 2021 (Suva-Nrn. 40 + 96) bestätigte, also keine grundlegend neuen Erkenntnisse festhielt, welche eine Anhörung des Beschwerdeführers geboten hätten. Der Einwand, die Beschwerdegegnerin habe das rechtliche Gehör des Beschwerdeführers missachtet, erweist sich damit als unbegründet. Selbst wenn man aber von einer Gehörsverletzung ausgehen würde, so wäre diese nicht derart gravierend, als dass sie im Beschwerdeverfahren, in dem das Versicherungsgericht über volle Kognition verfügt, nicht geheilt werden könnte.

E. 3

3.1 Die Parteien im Sozialversicherungsverfahren haben Anspruch auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft / BV, SR 101, und Art. 42 Satz 1 ATSG). Dazu gehört insbesondere das Recht, sich vor Erlass eines Entscheides, der in die eigene Rechtsstellung eingreift, zur Sache zu äussern, erhebliche Beweise beizubringen, Einsicht in die Akten zu nehmen, mit erheblichen Beweisanträgen gehört zu werden und an der Erhebung wesentlicher Beweise entweder mitzuwirken oder sich zumindest zum Beweisergebnis zu äussern, wenn dieses geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen (BGE 132 V 368 E. 3.1 S. 370, 116 V 182 E. 1a S. 184).

Das Recht auf Anhörung ist formeller Natur. Die Verletzung des rechtlichen Gehörs führt ungeachtet der Erfolgsaussichten der Beschwerde in der Sache selbst zur Aufhebung des angefochtenen Entscheids. Es kommt mit anderen Worten nicht darauf an, ob die Anhörung im konkreten Fall für den Ausgang der materiellen Streitentscheidung von Bedeutung ist, d.h. die Behörde zu einer Änderung ihres Entscheides veranlasst wird oder nicht (BGE 127 V 431 E. 3d/aa S. 437). Nach der Rechtsprechung kann indes eine nicht besonders

schwerwiegende Verletzung des rechtlichen Gehörs als geheilt gelten, wenn die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie auch die Rechtslage frei überprüfen kann. Die derartige Heilung eines Mangels soll aber die Ausnahme bleiben (BGE 127 V 431 E. 3d/aa S. 437). Andererseits ist selbst bei einer schwerwiegenden Verletzung des rechtlichen Gehörs von einer Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur Gewährung des rechtlichen Gehörs abzusehen, wenn die Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem Interesse der betroffenen Partei an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wären (BGE 132 V 387 E. 5.1 S. 390, 116 V 182 E. 3d S. 187).

3.2 Die Beschwerdegegnerin berief sich in ihrem Einspracheentscheid vom 29. April 2021 u.a. auf die kreisärztliche Stellungnahme von Dr. med. E.____ vom 28. April 2021 (Suva-Nr. 155). Diese Stellungnahme war dem Beschwerdeführer vorgängig nicht zur Kenntnis gebracht worden (s. A.S. 8), weshalb er sich dazu nicht äussern konnte, bevor die Leistungseinstellung im Einspracheentscheid bestätigt wurde. Der Sozialversicherungsträger ist indes nicht verpflichtet, der versicherten Person einen versicherungsinternen Bericht vorgängig zur Stellungnahme zu unterbreiten, wenn sich dieser Bericht darauf beschränkt, an sich feststehende Tatsachen sachverständig zu würdigen (Hans-Jakob Mosimann in: Ghislaine Frésard-Fellay / Barbara Klett / Susanne Leuzinger, Basler Kommentar zum ATSG, Basel 2020, Art. 42 N 43). Genau dies ist hier aber der Fall. Die behandelnden Ärzte haben den Beschwerdeführer seit seinem Unfall vom 29. Mai 2020 umfassend klinisch und radiologisch untersucht (s. dazu die verschiedenen Berichte unter E. II. 4.1 hiernach). Der Kreisarzt führte keine eigene Untersuchung durch, welche neue Tatsachen ergeben hätte, sondern stützte sich bei seiner Beurteilung allein auf die aktenkundigen Befunde der anderen Ärzte. Hinzu kommt, dass er in der Stellungnahme vom 28. April 2021 seine früheren Beurteilungen vom 11. September 2020 und 13. Januar 2021 (Suva-Nrn. 40 + 96) bestätigte, also keine grundlegend neuen Erkenntnisse festhielt, welche eine Anhörung des Beschwerdeführers geboten hätten. Der Einwand, die Beschwerdegegnerin habe das rechtliche Gehör des Beschwerdeführers missachtet, erweist sich damit als unbegründet. Selbst wenn man aber von einer Gehörsverletzung ausgehen würde, so wäre diese nicht derart gravierend, als dass sie im Beschwerdeverfahren, in dem das Versicherungsgericht über volle Kognition verfügt, nicht geheilt werden könnte.

E. 4

4.1 Die Akten enthalten im Wesentlichen folgende ärztlichen Berichte, welche für das vorliegende Verfahren betreffend die linke Hand von Interesse sind:

4.1.1

4.1.1.1 Nach der Erstuntersuchung am 2. Juni 2020 hielt der Notfallbericht des Kantonsspitals F.____ (Suva-Nr. 9) fest, nach dem Sturz hätten links Schulter- und Beckenschmerzen sowie ein «komisches Gefühl» im linken Arm eingesetzt. Ausserdem äusserte der Bericht den Verdacht auf eine Rotatorenmanschettenruptur. In der Folge war der Beschwerdeführer zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben (s. u.a. Suva-Nrn. 2 / 5 f. / 11 / 16 / 37 / 67).

4.1.1.2 Die Berichte von Dr. med. G.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 10. Juni und 1. Juli 2020 (Suva-Nrn. 32 + 35) erwähnten nur die Schulterbeschwerden.

4.1.1.3 Dr. med. H.____, Leitender Arzt Orthopädie am I.____, diagnostizierte im Bericht vom 2. Juli 2020 (Suva-Nr. 10) beim rechtsdominanten Beschwerdeführer neben einem ausgeprägten Schulterkontusionstrauma links auch noch eine Kontusion des linken Handgelenks «vom 29.5.2020», worauf er aber in der Folge nicht weiter einging.

4.1.1.4 Die Dres. J.____, Assistenzarzt, und D.____, Leitender Arzt Orthopädie / Handchirurgie am I.____, stellten im Bericht vom 29. Juli 2020 (Suva-Nr. 19) bezüglich der linken Hand folgende Diagnosen:

Es bestünden Schmerzen im dorsalen Handgelenk. Das MRI vom 10. Juli 2020 (s. Suva-Nrn. 26 + 34) zeige weder einen Hinweis auf eine ossäre Läsion noch eindeutige Hinweise auf eine stabilitätsgefährdende Läsion; das dorsalseitige SL-Band sei nicht eindeutig abgrenzbar. Man nehme eine Ergotherapie in Angriff.

4.1.1.5 Die Berichte von Dr. med. K.____, Oberarzt Orthopädie am I.____, vom 31. Juli und 2. September 2020 (Suva-Nr. 36) übernahmen die Diagnosen der Dres. J.____ und D.____ zur linken Hand, befassten sich aber ansonsten nur mit der linken Schulter.

4.1.1.6 Dr. med. L.____, Oberärztin i.V. an der Klinik für Orthopädie und Traumatologie des I.____, nahm im Bericht vom

E. 4.2

4.2.1 Die Beschwerdegegnerin ging im Einspracheentscheid und der vorhergehenden Verfügung zu Recht davon aus, dass das Unfallereignis vom 29. Mai 2020 zwar vorübergehend Beschwerden an der linken Hand ausgelöst hatte, aber spätestens seit dem 20. September 2020 kein natürlicher Kausalzusammenhang mehr zwischen dem Unfall und den nach wie vor anhaltenden Schmerzen bestand. Sie stützte sich dabei auf die drei Stellungnahmen des Kreisarztes Dr. med. E.____ vom 10. September 2020 sowie 13. Januar und 28. April 2021 (E. II. 4.1.2, 4.1.3.6 und 4.1.4 hiervor), welche vollen Beweiswert geniessen:

Einerseits ist Dr. med. E.____ fachlich kompetent, den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers und die Unfallkausalität zu beurteilen. Er verfügt nicht nur über einen Facharzttitel als Chirurg, 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 Facharzttitel ■ über besonders ausgeprägte traumatologische Kenntnisse und Erfahrungen (Urteil des Bundesgerichts 8C_59/2020 vom 14. April 2020 E. 5.2).

Andererseits standen dem Kreisarzt Dr. med. E.____ die Akten der Beschwerdegegnerin zur Verfügung, welche den medizinischen Sachverhalt umfassend dokumentieren und einen lückenlosen, von den behandelnden Ärzten erhobenen klinischen und radiologischen Befund enthalten (s. z.B. E. II. 4.1.1.4, 4.1.1.6, 4.1.3.4 und 4.1.3.5 hiervor). Eine reine Aktenbeurteilung des natürlichen Kausalzusammenhangs, wie sie der Kreisarzt hier vorgenommen hat, ist daher entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers zulässig (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), zumal es sich um keinen ausserordentlich komplexen medizinischen Sachverhalt handelt. Auf dieser Grundlage begründete Dr. med. E.____ seine Beurteilung nachvollziehbar, indem er auf die fehlenden traumatischen Läsionen verwies und feststellte, dass die persistierenden Beschwerden nunmehr ausschliesslich degenerativ

bedingt seien, womit der anfängliche natürliche Kausalzusammenhang mit dem Unfall nach spätestens drei Monaten weggefallen sei.

4.2.2 Es liegen keine Arztberichte vor, welche geeignet wären, irgendwelche Zweifel an der kreisärztlichen Beurteilung zu erwecken. Die behandelnden Ärzte sprachen lapidar von einer Handgelenkskontusion «vom» resp. «am» 29. Mai 2020 (E. II. 4.1.1.3 + 4.1.1.4 hiervor) oder auch von einem «Status nach Sturz am 29. Mai 2020» (E. II. 4.1.3.4 hiervor). Diese Formulierungen können zwar durchaus so verstanden werden, dass die Ärzte den Unfall als Ursache der Beschwerden an der linken Hand betrachteten. Im Gegensatz zu den Stellungnahmen des Kreisarztes Dr. med. E. ___ findet sich in diesen Berichten jedoch nirgends eine vertiefte Auseinandersetzung mit der Unfallkausalität. Falls die Ärzte eine Kausalität daraus abgeleitet haben, dass die fraglichen Beschwerden erstmals nach dem 29. Mai 2020 auftraten, so wäre zu entgegnen, dass dies keine Verbindung zum Unfall beweist, vielmehr würde es sich dabei um eine unzulässige Argumentation «post hoc, ergo propter hoc» handeln (s. dazu E. II. 2.2.1 hiervor). Aus den Berichten der behandelnden Ärzte ergeben sich somit keine schlüssigen und beweiskräftigen Aussagen, welche geeignet wären, die Beurteilung des Kausalzusammenhangs durch den Kreisarzt in Zweifel zu ziehen. Einige der Arztberichte sprachen sogar von degenerativen Veränderung an der linken Hand, was die kreisärztliche Beurteilung bestätigt. Die Dres. J. ___ und D. ___ etwa bezeichneten die TFCC-Läsion am 29. Juli 2020 ausdrücklich als degenerativ und erwähnten zudem eine aktivierte Rhizarthrose (E. II. 4.1.1.4 hiervor). Auch bei Dr. med. P. ___ ist von Degenerationserscheinungen an verschiedenen Stellen der Hand die Rede (E. II. 4.1.3.5 hiervor). Weiter postulierte Dr. med. D. ___ am 28. Dezember 2020, dass ein regredienter Zustand eher für eine frische Traumatisierung sprechen würde, ein stationärer oder progredienter Zustand dagegen eher für ein degeneratives Geschehen (E. II. 4.1.3.4 hiervor). Die anschliessende MRI-Untersuchung am 30. Dezember 2020 ergab jedoch insgesamt einen unveränderten bis eher progredienten Verlauf (E. II. 4.1.3.5 hiervor), was spätere Arztbericht bestätigten (E. II. 4.1.3.7 + 4.1.5.2 hiernach). Fehlt es aber an einer Regredienz der Befunde, so deutet dies gemäss den Überlegungen von Dr. med. D. ___ auf eine degenerative Beschwerdeursache hin, was die Beurteilung des Kreisarztes stützt.

4.2.3 Der Beschwerdeführer beanstandet einmal, dass der Kreisarzt Dr. med. E. ___ unzulässigerweise auf eine medizinische Erfahrungstatsache über die Heilungsdauer bei einer Handgelenkskontusion abstelle. Dem ist einerseits zu entgegnen, dass es der Kreisarzt keineswegs beim Verweis auf eine Erfahrungstatsache belässt, sondern in erster Linie mit konkreten objektivierbaren Befunden argumentiert, nämlich dem Fehlen frischer traumatischer Läsionen im MRI vom 10. Juli 2020 einige Wochen nach dem Unfall und den dokumentierten degenerativen Veränderungen. Andererseits geht der «Reintegrationsleitfaden Unfall des Schweizerischen Versicherungsverbandes» (https://www.koordination.ch/fileadmin/files/uvvg/reintegration/4_reintegrationsleitfaden_unfall_release_2010_version_1.0.pdf) bei geschlossenen Prellungen der Hand als Normverlauf bloss von einer zweiwöchigen Arbeitsunfähigkeit aus (Ziff. 06A S. 97). Vor diesem Hintergrund trägt der Kreisarzt den aktivierten degenerativen Veränderungen beim Beschwerdeführer auf überzeugende Weise Rechnung, wenn er eine Heilungsdauer von maximal drei Monaten ab Unfalldatum veranschlagt, wobei die Leistungseinstellung ab 20. September 2020 sogar erst nach etwas mehr als drei Monaten erfolgte.

Weiter kritisiert der Beschwerdeführer, dass degenerative Veränderungen an der linken Hand bei einem Rechtshänder wie ihm unwahrscheinlich seien. Er übersieht dabei, dass an

der linken Hand eine Überlänge der Ulna vorliegt, welche laut dem Kreisarzt Verschleisserscheinungen an dieser Hand begünstigt (E. II. 4.1.4 hiervor). Ebenfalls unbehelflich ist die Bemerkung, akute Verletzungen rührten meist von einem Sturz auf die gestreckte Hand her. Von einem solchen Ablauf war nämlich bislang nie die Rede, weder in der Unfallmeldung (Suva-Nr. 1) noch im Gespräch mit der Beschwerdegegnerin (E. II. 4.1.3.2 hiervor); der Beschwerdeführer gab damals vielmehr nur an, er sei auf die linke Seite und damit auch auf die linke Hand gefallen (a.a.O.).

Schliesslich macht der Beschwerdeführer geltend, intraoperative Befunde erlaubten eine zuverlässigere Beurteilung als radiologische Befunde. Allfällige Erkenntnisse aus dem Eingriff vom 22. Juni 2021 müssten daher berücksichtigt werden, weshalb beim Operateur Dr. med. D.____ ein Bericht zur Unfallkausalität einzuholen sei. Dem Beschwerdeführer ist darin zuzustimmen, dass eine Arthroskopie grundsätzlich geeignet sein kann, um Aufschluss darüber zu geben, ob Beschwerden eine traumatische Ursache haben oder unfallfremd sind. Im vorliegenden Fall ist der Bericht zur Arthroskopie vom 22. Juni 2021 (E. II. 4.1.5.2 hiervor) ziemlich knapp und enthält keine detaillierten Feststellungen, welche Zweifel an der kreisärztlichen Beurteilung erwecken könnten. Entgegen dem Beweisantrag des Beschwerdeführers (s. E. I. 2.5 hiervor) erübrigt es sich, von Dr. med. D.____ einen ergänzenden Bericht zu verlangen. Einerseits sind die am 10. Juli und 30. Dezember 2020 erhobenen MRI-Befunde jeweils eindeutig ausgefallen (vgl. E. II. 4.1.1.4 + 4.1.3.5 hiervor), weshalb kein Bedarf nach einer Klärung durch weitere Untersuchungen besteht. Dies muss umso mehr gelten, als unveränderte oder zunehmende Beschwerden resp. Befunde, wie sie beim Beschwerdeführer vorliegen (s. dazu E. II. 4.2.2 hiervor), gemäss Dr. med. D.____ für ein degeneratives Geschehen sprechen (E. II. 4.1.3.4 hiervor). Dies bestätigt das Resultat der Bildgebung, wonach keine traumatischen Läsionen feststellbar waren. Im Übrigen befürwortete Dr. med. D.____ die Handgelenksarthroskopie am 28. Dezember 2020 nicht zur Diagnostik, sondern, im Hinblick auf Läsionen am TFCC und an den intrakarpalen Bändern, als Behandlungsmassnahme (Suva-Nr. 94 S. 1), während er zur Abklärung eine weitere MRI-Untersuchung veranlasste. Andererseits sind die im Operationsbericht gestellten Diagnosen nicht geeignet, die Bildgebung in einem anderen Licht erscheinen zu lassen. Wenn Dr. med. D.____ nach dem Eingriff von einer TFCC- und SL-Band-Läsion sowie einem dorsoradialen und ulnaren Ganglion spricht, so deckt sich dies mit den Diagnosen in seinem früheren Bericht vom 28. Dezember 2020, welche er noch vor dem zweiten MRI am 30. Dezember 2020 gestellt hatte. Zudem vermerkt er im Operationsbericht lediglich einen StatusnachUnfall, was wie bereits dargelegt keinen natürlichen Kausalzusammenhang zu belegen vermag (s. E. II. 4.2.2 hiervor). Neu diagnostiziert wurde einzig eine LT-Läsion, nachdem im MRI vom 30. Dezember 2020 noch von einem intakten LT-Band die Rede gewesen war (Suva-Nr. 95 S. 1). Wenn aber ein Befund erstmals mehr als ein Jahr nach dem Unfall festgestellt wurde, so kann er schwerlich mit diesem Ereignis in Verbindung gebracht werden.

4.3 Zusammenfassend besteht keinerlei Anlass, auch nur geringfügige Zweifel an der kreisärztlichen Beurteilung zu hegen. Gestützt darauf ist vielmehr mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die degenerativen Veränderungen an der linken Hand zwar durch den Unfall vom 29. Mai 2020 vorübergehend aktiviert worden waren, zwischen diesem Ereignis und den persistierenden Beschwerden aber seit dem Fallabschluss per 20. September 2020 kein natürlicher Kausalzusammenhang mehr besteht. Von weiteren Sachverhaltsabklärungen, namentlich einem ergänzenden Bericht durch Dr. med. D.____,

sind keine zusätzlichen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb darauf im Sinne einer antizipierten Beweiswürdigung verzichtet wird (BGE 122 V 157 E. 1d S. 162). Fehlt es aber nunmehr am Kausalzusammenhang, so entfällt auch ein Leistungsanspruch aus dem besagten Unfall. Die Beschwerdegegnerin hat daher den Fall zu Recht per 20. September 2020 abgeschlossen und weitere Leistungen betreffend die linke Hand abgelehnt, womit sich die Beschwerde als unbegründet herausstellt und abzuweisen ist.

5. 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).

6. 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. fbisATSG).

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

Der Gerichtsschreiber

Flückiger

Haldemann

E. 8

September 2020 (Suva-Nr. 39) die Diagnosen der Dres. J. ___ und D. ___ auf. Die Ergotherapie sei zuletzt wegen der persistierenden Schmerzen sistiert worden. Das linke Handgelenk weise allseits reizlose Weichteilverhältnisse und eine ungestörte Trochik auf. Über dem SL-Intervall, aber auch in der Tabatière und im distalen Scaphoidpol finde sich eine Druckdolenz. Eine Instabilität liege nicht vor. Es bestünden Ulnocarpal-, Ulnastyloid- und Ulnaimpaktionsschmerzen. Die Handgelenksbeweglichkeit sei seitengleich frei mit einer Flexion / Extension von 70/0/60°. Die freie Pro- / Supination liege bei 80/0/80°. Der Faustschluss gelinge komplett, die Langfingerextension vollständig.

4.1.2 Der Kreisarzt Dr. med. E. ___, Facharzt für Chirurgie FMH, führte in seiner Stellungnahme vom 11. September 2020 (Suva-Nr. 40) aus, die Gesundheit an der linken Hand sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit schon vor dem Unfall beeinträchtigt gewesen, nämlich durch eine degenerative TFCC-Läsion zentral, ein ulnocarpales Impaktionssyndrom, ein degeneriertes SL-Ligament mit benachbartem Ganglion und eine Rhizarthrose. Der Unfall habe nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu zusätzlichen

objektivierbaren strukturellen Läsionen geführt. Im MRI vom 10. Juli 2020 fänden sich keine Hinweise für solche Läsionen. Eine Handgelenksdistorsion, wie sie der Beschwerdeführer erlitten habe, gelte ohne Nachweis von unfallbedingten strukturellen Läsionen nach sechs Wochen, spätestens aber nach drei Monaten als abgeheilt, und bei vorbestehenden degenerativen Veränderungen sei der status quo sine erreicht.

4.1.3

4.1.3.1 Der Bericht von Dr. med. K.____ und Herrn M.____, Assistenzarzt am I.____, vom 13. Oktober 2020 (Suva-Nr. 69) attestierte bis 21. Oktober 2020 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % und ab dann von 50 %, was sich aber allein auf die Schulterproblematik bezog. Ab dem 4. November 2020 wiederum wurde erneut von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen (s. u.a. Suva-Nrn. 74 / 81 / 91 / 112 / 121 / 133 / 147).

4.1.3.2 Der Beschwerdeführer erklärte am 2. November 2020 im Gespräch mit der Beschwerdegegnerin (Suva-Nr. 71), nach dem Sturz auf die linke Körperseite, d.h. Hüfte / Gesäss, linke Schulter und linke Hand, habe er sofort sehr starke Schmerzen in der linken Schulter verspürt, später auch Schmerzen an der linken Hand in der Region des Daumengrundgelenks. Um die Arbeitgeberin nicht im Stich lassen, habe er am Freitagnachmittag unter Schmerzen weitergearbeitet, worauf sich die Beschwerden am Wochenende verstärkt hätten. Bezüglich der linken Hand sei er noch nicht beschwerdefrei, aber es werde keine Behandlung mehr durchgeführt. Vermutlich würde eine volle Arbeitsfähigkeit bestehen. Gegen eine Terminierung der Leistungen erhebe er keine Einwände. Am 18. Dezember 2020 teilte der Beschwerdeführer indes mit, er sei nicht einverstanden, dass die Beschwerdegegnerin bezüglich der linken Hand die Leistungspflicht verneine (Suva-Nr. 87).

4.1.3.3 Herr N.____, Assistenzarzt, und Dr. med. O.____, Oberärztin Orthopädie am I.____, hielten in ihrem Bericht vom 10. November 2020 (Suva-Nr. 75) neben den bekannten Diagnosen der linken Hand fest, dass am 4. November 2020 eine Tendovaginitis de Quervain festgestellt worden sei. Das Integument sei intakt. Rötung, Schwellung oder Überwärmung lägen nicht vor. Über der Extensorsehne des Daumens bestehe eine Druckdolenz. Der Extensionsschmerz des Daumens strahle in den proximalen Unterarm aus. Der Finkelstein-Test sei positiv, das pDMS [periphere Durchblutung, Motorik und Sensibilität, <https://de.wikipedia.org/wiki/DMS-Kontrolle>] intakt. Der Beschwerdeführer erhalte einen Daumenkännel zur Ruhigstellung des linken Daumens. Man empfehle die täglich mehrmalige Mobilisation zur Bewegung der Finger. Gemäss dem Bericht vom 27. November 2020 (Suva-Nr. 79) bewirkte der Daumenkännel indes keine wesentliche Linderung der Beschwerden. Die Diagnosen blieben unverändert

4.1.3.4 Dr. med. D.____ stellte im Bericht vom 28. Dezember 2020 (Suva-Nr. 94) folgende Diagnosen:

Die Handgelenkschmerzen hätten sich nicht verbessert. Das Integument sei intakt und die Trophik normal. Die Handgelenksbeweglichkeit sei im Vergleich zur Gegenseite eingeschränkt mit einer Flexion / Extension von 40/0/30°, einer Radial- / Ulnardeviation von 20/0/30° und einer Pro- / Supination von 80/0/70°. Zentral dorsal bestehe eine Druckdolenz mit schmerzhaftem Watson-Jones-Test. Weitere Druckdolenzen fänden sich über der Fovea und der Ulnardeviation. Das DRUG schein stabil. Die Bildgebung vom 2. Juli 2020 zeige abgesehen vom erhöhten SL-Winkel von 75° einen unauffälligen Befund. Die MR-Untersuchung vom 10. Juli 2020 wiederum ergebe den Verdacht auf eine

SL-Bandläsion mit dorsozentralem Ganglion sowie auf eine zentrale TFCC-Läsion mit korrespondierendem Knochenmarksödem im Os lunatum und ulnarem Ganglion. Man würde gern ein Verlaufs-MRI machen. Sollten sich die Beschwerden nicht verändert haben oder progredient sein, so deute das wahrscheinlich eher auf ein degeneratives Geschehen hin; seien die radiologischen Befunde hingegen regredient, so spräche dies eher für eine frische Traumatisierung im Mai, welche im MRI vom Juli noch nachweisbar gewesen sei. Insofern könne man die Kausalität etwas besser bestimmen. Wenn man das Handgelenk operiere, dann sollte dieses nach drei bis vier Monaten geheilt sein.

4.1.3.5 Das MRT des linken Handgelenks vom 30. Dezember 2020 (Suva-Nr. 95) wurde von Dr. med. P.____, Facharzt für Radiologie FMH, wie folgt beurteilt:

4.1.3.6 Der Kreisarzt Dr. med. E.____ erklärte am 13. Januar 2021 (Suva-Nr. 96), auch vor dem Hintergrund der neuen Berichte und Bildgebungen halte er bezüglich der linken Hand an seiner früheren Beurteilung fest.

4.1.3.7 Die Dres. L.____ und D.____ bestätigten in ihrem Bericht vom 8. Januar 2021 (Suva-Nr. 136) die früheren Diagnosen. Die Beschwerden und die Befunde hätten sich seit der letzten Untersuchung im Dezember 2020 nicht verändert. Auch im neuen MRT zeigten sich sowohl die TFCC- als auch die SL-Bandläsion, sodass bei persistierender Symptomatik die Indikation zur Handgelenksarthroskopie, gegebenenfalls SL-Bandrekonstruktion und TFCC-Refixation nebst Ulnaverkürzungsosteotom, vorliege.

4.1.4 Im Einspracheverfahren gab der Kreisarzt Dr. med. E.____ am 28. April 2021 folgende Aktenbeurteilung ab (Suva-Nr. 155):

Das Unfallereignis habe zu einer Kontusion des linken Handgelenks bei vorbestehenden degenerativen Veränderungen im Bereich des TFCC (zentrale Defektzone mit Ausdünnung) und des SL-Ligaments geführt. Zusätzlich bestünden eine Rhizarthrose sowie ein dorso-radiales und ulnares Ganglion. Weiter gebe es Hinweise für eine Ulnaimpaktion bei konstitutioneller relativer Überlänge der Ulna bei Ulna-0-Varianz; bei axialer Belastung sei deshalb die Kraftübertragung ulnar ungleich höher, sodass es hier vor allem bei manuell tätigen Personen nicht selten zur Ulnaimpaktion mit vermehrtem Verschleiss im Bereich des TFCC komme, wie das auch hier der Fall sei. Diese Veränderungen seien zweifelsfrei unfallfremd vorbestehend. In der Bildgebung vom 10. Juli und 30. Dezember 2020 hätten sich keine eindeutig auf das Unfallereignis zurückzuführenden strukturellen Läsionen resp. posttraumatischen Veränderungen nachweisen lassen. Das primäre MRI habe eine Aktivierung der Rhizarthrose dokumentiert, welche im Verlaufs-MRI rückläufig gewesen sei. Somit sei insgesamt von einer vorübergehenden Verschlimmerung des unfallfremden Vorzustands auszugehen. Eine solche Verschlimmerung gelte nach sechs Wochen, spätestens aber nach drei Monaten als abgeschlossen und der Status quo sine als wieder erreicht. Die vom Beschwerdeführer aktuell noch angegebenen Beschwerden seien mit den vorhandenen degenerativen Veränderungen hinreichend erklärbar und daher nicht überwiegend wahrscheinlich unfallkausal.

4.1.5

4.1.5.1 Der Bericht von Dr. med. H.____ vom 6. Mai 2021 (Suva-Nr. 161), der sich auf eine Untersuchung am 28. April 2021 bezog, hielt fest, dass die Handgelenksproblematik immer noch ungeklärt und für den Beschwerdeführer stark störend sei.

4.1.5.2 Die Dres. Q.____, Assistenzarzt am I.____, und D.____, welche den Beschwerdeführer am 17. Mai 2021 (und damit nach dem Einspracheentscheid) untersucht hatten, erwähnten im Bericht vom 18. Mai 2021 (Suva-Nr. 164) persistierende Beschwerden am linken Handgelenk. Die dokumentierten Befunde deckten sich ■ abgesehen von einer etwas stärker eingeschränkten Handgelenksbeweglichkeit ■ grundsätzlich mit den früheren Untersuchungsergebnissen (s. E. II. 4.1.1.6 + 4.1.3.4 hiervor). Der Bericht empfahl weiterhin einen arthroskopischen TFCC-Repair, gegebenenfalls Débridement, SL-Repair und begleitend zum Schutze der TFCC-Rekonstruktion eine Ulnaverkürzungsosteotomie. Dieser Eingriff erfolgte sodann am 22. Juni 2021 unter der Leitung von Dr. med. D.____. Der Operationsbericht (Beschwerdebeilage / BB-Nr. 5) nannte als Diagnosen eine zentrale TFCC-Läsion, eine SL-Band-Läsion (palmar und dorsal Geissler 2), eine LT-Läsion (Geissler 1-2) sowie ein dorsoradiales und ulnares Ganglion des linken Handgelenks bei Status nach Sturz am 29. Mai 2020. Durchgeführt wurden eine diagnostische / therapeutische Handgelenksarthroskopie links, ein TFCC-, SL- und LT-Débridement sowie eine Ulnaverkürzungsosteotomie.

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