

SO_GERICHTE VSBES.2024.183 vom 4. Juni 2024

SO Obergericht, 2024-06-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2024.183

FR: SO_GERICHTE VSBES.2024.183 du 4 juin 2024

IT: SO_GERICHTE VSBES.2024.183 del 4 giugno 2024

Erwägungen

E. 1

1.1 Der bei der Suva (nachfolgend Beschwerdegegnerin) gegen die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten versicherte A.____ (nachfolgend Beschwerdeführer), geb. 1967, ist gemäss Schadenmeldung UVG vom 3. März 2020 (SA-Nr. [Akten der Suva] 1) am 30. Januar 2020 bei der Arbeit an einer nassen Böschung ausgerutscht und rückwärts auf die Strasse gestürzt. Hierbei habe er sich die rechte Hand verletzt. Mit Verfügung vom 15. Juli 2020 (SA-Nr. 79) schloss die Beschwerdegegnerin den Fall betreffend die Beschwerden an der rechten Hand per 19. Mai 2020 ab und verneinte den Anspruch des Beschwerdeführers auf weitere Versicherungsleistungen. Die dagegen erhobene Einsprache vom 22. Juli 2020 (SA-Nr. 83) wies die Beschwerdegegnerin mit Entscheid vom 5. Februar 2021 (SA-Nr. 101) ab.

1.2 Am 11. März 2021 liess der Beschwerdeführer gegen den Einspracheentscheid vom 5. Februar 2021 Beschwerde erheben, welche das Versicherungsgericht mit Urteil VSBES.2021.46 vom 10. März 2022 abwies (SA-Nr. 208). Hinsichtlich der Beschwerden am linken Handgelenk ■ über welche der Beschwerdeführer erstmals anlässlich der Konsultation bei Dr. med. B.____, Leitender Arzt Orthopädie/Handchirurgie, C.____, vom 1. März 2021 (SA-Nr. 132), berichtete ■ wurde festgehalten, dass diese nicht zum Streitgegenstand gehörten und die Unfallkausalität betreffend die Beschwerden an der linken Hand in einem separaten Verwaltungsverfahren geprüft werde. So sei in der Verfügung vom 15. Juli 2020 ausdrücklich nur die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin hinsichtlich der Beschwerden an der rechten Hand beurteilt worden (Urteil VSBES.2021.46 E. II. 6 S. 16).

1.3 In der Folge holte die Beschwerdegegnerin hinsichtlich der Beschwerden an der linken Hand weitere Unterlagen ein, worauf sich ergab, dass der Beschwerdeführer bereits am 25. August 2018 einen Unfall betreffend das linke Handgelenk erlitten hatte, welcher über die Helsana abgewickelt worden war (SA-Nr. 196). Diesbezüglich war am 11. Oktober 2018 (SA-Nr. 219) ein MRI Handgelenk links durchgeführt worden, welches unter anderem «Zeichen einer SL-Bandläsion palmarseitig» ergab. Im Weiteren veranlasste die Beschwerdegegnerin bei Dr. med. D.____ ein radiologisches Gutachten (SA-Nr. 226) und legte die Akten Dr. med. E.____, Fachärztin Allgemein Chirurgie und Traumatologie, Suva-Versicherungsmedizin, zur Beurteilung vor (SA-Nr. 228). Gestützt darauf lehnte die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 6. März 2023 (SA-Nr. 229) ihre Leistungspflicht ab, da der Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 30. Januar 2020 und den Handgelenksbeschwerden links zu verneinen sei. Hierauf liess der Beschwerdeführer am 21. April 2023 Einsprache erheben (SA-Nr. 236) worauf die Beschwerdegegnerin die Akten erneut Dr. med. E.____ zur Beurteilung vorlegte. Schliesslich bestätigte die Beschwerdegegnerin mit Einspracheentscheid vom 4. Juni 2024 (A.S. [Akten-Seite] 1 ff.)

ihre Verfügung vom 6. März 2023.

2. Gegen diesen Entscheid lässt der Beschwerdeführer am 8. Juli 2024 (A.S. 13 ff.) fristgerecht Beschwerde beim Versicherungsgericht des Kantons Solothurn erheben. Er stellt folgende Rechtsbegehren:

3. Mit Beschwerdeantwort vom 26. Juli 2024 (A.S. 40 ff.) schliesst die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

4. Mit Verfügung vom 30. Juli 2024 (A.S. 43) wird dem Beschwerdeführer ab Prozessbeginn die unentgeltliche Rechtspflege (Befreiung von sämtlichen Gerichtskosten) bewilligt und Rechtsanwalt Claude Wyssmann, [...], als unentgeltlicher Rechtsbeistand bestellt.

5. Mit Replik vom 18. Oktober 2024 reicht der Beschwerdeführer den Bericht von Frau Dr. med. F.____, Handchirurgie FMH, vom 1. Oktober 2024 (Beschwerdebeilage 4) zu den Akten.

6. Mit Eingaben vom 29. Oktober 2024 (SA-Nr. 59) und 10. Dezember 2024 (A.S. 67) lassen sich die Parteien abschliessend vernehmen.

7. Mit Verfügung vom 25. April 2025 teilt der Vizepräsident des Versicherungsgerichts den Parteien mit, es werde beabsichtigt, mit der Vorladungsverfügung zur beantragten öffentlichen Schlussverhandlung nach Art. 6 EMRK das Beweisverfahren zu schliessen. Den Parteien werde Frist gesetzt, dem Gericht bis 12. Mai 2025 allfällige Beweismittel einzureichen. Im Unterlassungsfall werde Verzicht angenommen.

8. Mit Eingabe vom 30. April 2025 verzichtet die Beschwerdegegnerin auf Einreichung weiterer Unterlagen.

9. Nach erstreckter Frist reicht der Vertreter des Beschwerdeführers mit Eingabe vom 28. Mai 2025 weitere Unterlagen (Urkunden 5 ■ 8) ein und beantragt, diese seien zu den Akten zu nehmen und zum Beweis zuzulassen.

10. Mit Verfügung vom 3. Juli 2025 schliesst der Vizepräsident des Versicherungsgerichts das Beweisverfahren

11. Am 28. August 2025 findet vor dem Versicherungsgericht eine Verhandlung statt. Anwesend sind der Beschwerdeführer sowie dessen Rechtsvertreter, Rechtsanwalt Claude Wyssmann. Die Beschwerdegegnerin, der das Erscheinen freigestellt worden war, hat auf eine Teilnahme an der Verhandlung verzichtet. Der Rechtsvertreter stellt folgende, teilweise modifizierte Rechtsbegehren:

1. Der Einspracheentscheid der Suva vom 4. Juni 2024 sei aufzuheben.

2.a) Die Beschwerdesache sei zur Wahrung der Gehörsrechte im Zusammenhang mit der versicherungsmedizinischen «Kurzbeurteilung» von Frau Dr. med. E.____ vom 27. Mai 2024 an die Suva zurückzuweisen.

b) Eventualiter: Es seien dem Versicherten ab wann rechtens die gesetzlichen UVG-Leistungen (Heilungskosten, Taggelder, IV-Rente, Integritätsentschädigung, usw.) zzgl. Verzugszins zu 5 % ab wann rechtens zuzusprechen.

c) Subeventualiter: Die Beschwerdesache sei an die Suva zurückzuweisen, damit diese unter Wahrung der Gehörsrechte neue Abklärungen unter Beizug der Bildung und der

Stellungnahmen der behandelnden Handchirurgen vornehme.

d) Es sei ein medizinisches Gerichtsgutachten zur Frage der Unfallkausalität der linkseitigen Handgelenksbeschwerden, des status quo sine und der Restarbeitsfähigkeit in Auftrag zu geben.

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

4. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin.

12. Auf die Ausführungen der Parteien in ihren Rechtsschriften wird nachfolgend, soweit notwendig, eingegangen.

II.

1. Die Sachurteilsvoraussetzungen (Einhaltung von Frist und Form, örtliche und sachliche Zuständigkeit des angerufenen Gerichts) sind erfüllt. Auf die Beschwerde ist einzutreten.

E. 2

2.1 Soweit das UVG nichts anderes bestimmt, werden die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Art. 6 Abs. 1 Bundesgesetz über die Unfallversicherung, SR 832.20, 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).

2.2 Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG) hat die versicherte Person, wenn sie infolge des Unfalls zu mindestens 10 % invalid ist. Zudem besteht gemäss Art. 24 Abs. 1 UVG Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung, wenn durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität bewirkt worden ist.

E. 3

3.1 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 140 V 356 E. 3.1 S. 358, 129 V 177 E. 3.1 S. 181, 119 V 335 E. 1 S. 338, 118 V 286 E. 1b S. 289 je mit Hinweisen; Urteile des Bundesgerichts 8C_271/2013 vom 30. Juli 2013 E. 2.1, 8C_729/2013 vom 27. Mai 2014 E. 2).

3.2 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt weiter voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang

besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2 S. 181).

E. 4

4.1 Das Verwaltungsverfahren und das Verwaltungsgerichtsverfahren in Sozialversicherungssachen sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach hat die Verwaltung bzw. der Richter von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 138 V 218 E. 6 S. 221, 117 V 261 E. 3b S. 263 und 282 E. 4a, 116 V 23 E. 3c S. 26 f. mit Hinweisen).

4.2 Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte oder ständiger Vertrauensärzte eines Versicherungsträgers 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 rechtsprechungsgemäss 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).

5. Streitig ist vorliegend einerseits, ob die Beschwerdegegnerin den Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 30. Januar 2020 und den Handgelenksbeschwerden links und damit ihre diesbezügliche Leistungspflicht zurecht verneint hat. Andererseits ist umstritten, ob die Beschwerdegegnerin das rechtliche Gehör des Beschwerdeführers verletzt hat, indem sie ihm die ärztliche Beurteilung von Dr. med. E. ____, Fachärztin Allgemein Chirurgie und Traumatologie, Suva-Versicherungsmedizin, vom 27. Mai 2024 (SA-Nr. 259) nicht vor Erlass des Einspracheentscheides vom 4. Juni 2024 zur Kenntnis- und Stellungnahme vorgelegt hat. Diese letztgenannten Rügen betreffend Verletzung des rechtlichen Gehörs sind vorweg zu prüfen.

5.1 Gemäss Art. 29 Abs. 2 BV haben die Parteien Anspruch auf rechtliches Gehör. Das rechtliche Gehör dient einerseits der Sachaufklärung; andererseits stellt es ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht beim Erlass eines Entscheids dar, der in die Rechtsstellung einer Person eingreift. Dazu gehört insbesondere deren Recht, sich vor Erlass des in ihre Rechtsstellung eingreifenden Entscheids 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 f. mit zahlreichen Hinweisen). Der Anspruch

auf rechtliches Gehör umfasst mithin als zentralen Teilgehalt das Recht auf Akteneinsicht. Eine notwendige Bedingung für dessen Wahrnehmung sowie für die Ausübung des damit in engem Zusammenhang stehenden Rechts auf Äusserung besteht darin, dass die Behörde die Parteien davon in Kenntnis setzt, wenn sie dem Dossier neue Akten beifügt, die für die Entscheidungsfindung wesentlich sind (Urteil des Bundesgerichts vom 29. April 2011, 8C_1030/2010, E. 2.2, mit Hinweisen).

5.2 Dem Beschwerdeführer wurde die ärztliche Beurteilung der Kreisärztin, Dr. med. E.____, vom 27. Mai 2024 vor Erlass des Einspracheentscheides nicht zur Kenntnis gebracht. Inhaltlich hielt die Kreisärztin im Resultat jedoch lediglich fest, dass die vom Beschwerdeführer in seiner Einsprache vorgebrachten Argumente nichts an ihrer Beurteilung vom 10. Februar 2023 ändere. Der Kreisärztin lagen denn auch keine neuen ärztlichen Unterlagen zur Beurteilung vor, welche sich zur Unfallkausalität äusserten. Sie begründete ihre Beurteilung zwar noch vertieft mit Hinweisen auf die medizinische Literatur. Bei dieser Beurteilung handelt es sich aber nicht um eine neue eigenständige fachmedizinische Einschätzung der Kreisärztin. Das rechtliche Gehör wäre zudem dann zu gewähren, wenn die kreisärztliche Beurteilung eine neue medizinische Erkenntnis oder Behauptung enthalten hätte, welche nicht den Akten entnommen werden kann (VersG SG IV 2009/280 vom 6. April 2011, bestätigt durch das Urteil des Bundesgerichts 9C_436/2011 vom 5. August 2011, E. 3.1; Urteil des Bundesgerichts 8C_501/2012 vom 24. Juli 2012, E. 4.2). Die in der kreisärztlichen Beurteilung enthaltene Würdigung enthält jedoch keine neue medizinische Erkenntnis oder Behauptungen, welche nicht den Akten entnommen werden können. Der Bericht der Kreisärztin vom 27. Mai 2024 hat dem Beschwerdeführer somit nicht zwingend vor Erlass der Verfügung zugestellt werden müssen, so dass diesbezüglich keine Verletzung des rechtlichen Gehörs vorliegt.

6.1 Im Bericht betreffend MRI Handgelenk links vom 11. Oktober 2018 (SA-Nr. 219) wurde zur Beurteilung festgehalten: «Zeichen einer SL Bandläsion palmarseitig DD Teilruptur / Ruptur. Zeichen einer Läsion des Discus triangularis, betont in der ulnaren Hälfte. Diskreter Gelenkerguss im Bereich des linken Handgelenkes».

6.2 Im Bericht vom 28. Februar 2020 (SA-Nr. 5) diagnostizierte Dr. med. G.____, H.____, ein St. n. Lundborg-Operation, eine Operation nach Bufalini und eine dynamische Scaphoid-Aufhängung rechts. Weiter führte Dr. med. G.____ aus, der Beschwerdeführer sei am 30. Januar 2020 auf die rechte Hand gestürzt, seitdem habe er Schmerzen im Bereich des ehemaligen Sattelgelenks rechts. Die Röntgenbilder, vom Patienten mitgebracht und die MRI-Bilder zeigten keine Besonderheiten beim St. n. oben genannten Operationen. Die klinische Untersuchung heute zeige ausser Schmerzen im Bereich des Trapezial Space keine anderen Beschwerden.

6.3 In der Unfallmeldung vom 3. März 2020 (SA-Nr. 1) gab der Beschwerdeführer an, er sei am 30. Januar 2020 an einer Böschung ausgerutscht und rückwärts auf die Strasse gefallen. Hierbei habe er sich die rechte Hand verletzt.

6.4 Im Sprechstundenbericht vom 1. März 2021 (SA-Nr. 132) hielt Dr. med. B.____, Handchirurgie, C.____, als Diagnose unter anderem fest: «Hochgradiger Verdacht auf eine SL-Bandläsion links (adominant), Unfalldatum 30.01.2020». Weiter wurde im Bericht ausgeführt, neu berichte der Beschwerdeführer auch auf der linken Seite Schmerzen. Diese bestünden seit dem Unfall vom 30. Januar 2020.

6.5 Im Bericht betreffend MRI Handgelenk links vom 15. März 2021 (SA-Nr. 135) wurde zur Beurteilung festgehalten: «Erweiterung des SL Abstandes mit kompletter Ruptur des SL-Bandes dorsalseitig.»

6.6 Gemäss Operationsbericht vom 30. März 2021 (SA-Nr. 113) wurde eine Handgelenkarthroskopie, Débridement, ein Anfrischen und Rekonstruktion des palmarseitiges SL-Band, eine Reposition der DISI-Fehlstellung und temporäre SC- und SL-Transfixation, eine dorsale SL-Bandrekonstruktion nach Mathoulin und ein Débridement TFCC Handgelenk links, durchgeführt.

6.7 Am 6. September 2021 erfolgte betreffend das linke Handgelenk eine weitere Operation, wobei eine Handgelenksarthroskopie, eine partielle Scaphoidektomie, Radiusstyloidektomie und eine arthroskopisch assistierte 4 Cornerfusion (3x HCS Schraube) durchgeführt wurden (SA-Nr. 179).

6.8 Im radiologischen Gutachten vom 24. Januar 2023 (SA-Nr. 226) führte Dr. med. D.____ aus, zur Beurteilung lägen je ein MRI Handgelenk links vom 11. Oktober 2018 und 15. März 2021 vor. In der MR-Untersuchung vom Oktober 2018 sei zusätzlich zur volaren SL-Bandläsion auch eine Ruptur des dorsalen Anteils des skapholunären Ligamentes vorhanden gewesen. Zum Zeitpunkt der zweiten Untersuchung im März 2021 sei das SL-Band sowohl dorsal wie palmar rupturiert gewesen, wobei palmar eine gewisse Vernarbung vorliege. Die Läsion des TFCC sei ebenfalls (wie im Befund beschrieben) schon im Jahr 2018 vorhanden gewesen. Sodann hielt Dr. med. D.____ zur Beurteilung fest, es sei wahrscheinlich, dass das Ereignis vom 30. Januar 2020 zu einer erneuten Traumatisierung des dorsalen SL-Bandes geführt habe, eine grundsätzliche neue strukturelle Läsion sei aber nicht erfolgt, da das SL-Band bereits zum Zeitpunkt der ersten Untersuchung sowohl dorsal wie palmar rupturiert gewesen sei.

6.9 In der ärztlichen Beurteilung vom 10. Februar 2023 (SA-Nr. 228) führte Dr. med. E.____, Fachärztin Allgemein Chirurgie und Traumatologie, Suva-Versicherungsmedizin, aus, der Versicherte, wie auch der behandelnde Arzt, Dr. B.____, Leitender Arzt Orthopädie / Handchirurgie des C.____ gingen von einer Kausalität zum Ereignis vom 30. Januar 2020 aus, dies obwohl die Handgelenksbeschwerden links erst im März 2021, also über ein Jahr nach dem gemeldeten Ereignis erwähnt worden seien. Aktenanamnestisch sei auch ein Ereignis Ende August 2018 aktenkundig. Dieses Ereignis sei nicht Suva-versichert gewesen. Schon damals sei die SL-Bandläsion, sowie eine Läsion des Discus triangularis, sowie zystische Veränderungen in den Handwurzelknochen in den bildgebenden Abklärungen zu sehen gewesen. Diese Bilder und die neuen MRI-Bilder, welche eine Erweiterung des SL-Abstandes mit kompletter Ruptur des SL-Bandes dorsalseitig, sowie degenerative Veränderungen mit Einriss im Bereiche des radiolunären Ligamentes gezeigt hätten, seien zur Zweitbeurteilung Dr. D.____, Ärztlicher Leiter der Radiologie an der I.____ in [...] vorgelegt worden. Dr. D.____ habe bestätigt, dass es gemäss Bildgebung vom 15. März 2021 nicht zu einer neuen strukturellen Läsion gekommen sei. Das SL-Band sei bereits zum Zeitpunkt der ersten Untersuchung am 11. Oktober 2018 rupturiert gewesen. Gehe man von den nachträglich gemachten Angaben aus, wären die Folgen dieser Handgelenksdistorsion ohne frische strukturelle Läsionen nach maximal 2 ■ 3 Monaten abgeklungen gewesen, respektive hätte man von einer vorübergehenden Verschlimmerung von maximal 2 ■ 3 Monaten ausgehen können. Aufgrund der vorliegenden medizinischen Berichte, in denen Handgelenksbeschwerden links erstmalig am 1. März 2021 dokumentiert seien, bestünden Zweifel, dass beim Sturz vom 30. Januar 2020 auch das linke Handgelenk

verletzt worden sei. Bei einer frischen Traumatisierung eines erheblichen degenerativen Vorzustandes, wäre es sofort zu Schmerzen gekommen. Auch gebe es aus medizinischer Sicht keinen plausiblen Grund, weshalb eine gleichzeitige Behandlung der linkseitigen Handgelenksbeschwerden nicht möglich gewesen sein sollte. Handgelenksbeschwerden links seien vom Handchirurgen bis zum 1. März 2021 nie dokumentiert worden. Aufgrund der vorliegenden Bildgebung habe der Versicherte schon 2018 eine SL-Bandläsion erlitten, schon damals seien degenerative Veränderungen dokumentiert worden. Es entspreche einem natürlichen Verlauf, dass bei Instabilität aufgrund einer Bandläsion degenerative Veränderungen weiter zunähmen, wie in der Bildgebung schlussendlich dokumentiert. Entsprechend seien die im Nachhinein geltend gemachten Beschwerden im Bereich des linken Handgelenkes nicht auf das Ereignis vom 30. Januar 2020 zurückzuführen, sondern auf Befunde, die schon im MRI vom Oktober 2018 nachgewiesen worden seien. Somit habe die Operation des linken Handgelenkes der Sanierung eines erheblichen vorbestehenden, chronisch-degenerativen Vorzustandes gegolten, der mit überwiegender Wahrscheinlichkeit früher oder später symptomatisch geworden wäre ■ auch ohne Trauma ■ z.B. durch Überlastung (das rechte Handgelenk habe postoperativ über Wochen geschont werden müssen). Das Ereignis vom 30. Januar 2020 habe ■ sofern davon ausgegangen werde, dass damals auch das linke Handgelenk traumatisiert worden sei ■ zu keinen frischen strukturellen Läsionen geführt.

6.10 In der Kurzbeurteilung vom 27. Mai 2024 (SA-Nr. 259) hielt Dr. med. E.____, Fachärztin Allgemein Chirurgie und Traumatologie, Suva-Versicherungsmedizin, fest, betreffend das linke Handgelenk lägen keine indirekten Unfallfolgen vor, sondern ■ nach vorübergehenden Verschlimmerung (in der Annahme, dass der Versicherte, wie nachträglich behauptet, auf beide Handgelenke gefallen sei) ■ direkte Unfallfolgen und zwar des Ereignisses von 2018, welches 1. zu einer SL-Bandläsion mit konsekutiver radiokarpaler Instabilität (aufgrund der scapholunären Dissoziation) geführt habe und welches 2. nicht Suva-versichert gewesen sei. Die am 30. März 2021 erfolgte Operation habe der Sanierung einer SLAC-Wrist mit DISI-Fehlstellung gegolten, welche direkte Folge des Ereignisses von 2018 und keine indirekte Folge des Ereignisses von 30. Januar 2020 gewesen sei, welches zu keinen frischen strukturellen Läsionen geführt habe. Eine unbehandelte skapholunäre Dissoziation könne im SLAC-Wrist (SLAC: «scapholunate advanced collapse») resultieren. Die SL-Band-Schädigung führe zur Unterbrechung der Carpalia Skaphoid und Lunatum. Nachfolgend komme es zu Verschiebungen der proximalen Handwurzelreihe: Das Skaphoid nehme eine Flexionsstellung ein, dies wiederum resultiere in einer Verkantung des körperfernen Anteils mit dem Speichengriffelfortsatz (Processus styloideus radii) und der hinteren Radiusgelenkfläche. Daraus resultierten arthrotische Veränderungen, die den radioskaphoidalen Gelenkanteil erfassten. Im weiteren Verlauf nehme das Lunatum aufgrund einer Dorsalkippung sowie palmarer Translation eine Extensionsstellung ein, daraus resultiere eine DISI-Konfiguration (DISI: «dorsal intercalated segment instability»). Unter dieser Verschiebung ■ Flexionsstellung des Skaphoids und Extensionsstellung des Lunatums ■ trete das Capitatum nach proximal und verschiebe sich speichenwärts. Mit dem nachfolgenden Druckanstieg mediokarpal komme es in dieser Lokalisation zum Fortschreiten der Arthrose. Man unterteile die SLAC-Wrist nach dem Schweregrad der Arthrose in drei Stadien: Im Stadium I werde die Arthrose isoliert um den Speichengriffelfortsatz gesehen. Das Fortschreiten der Arthrose auf die dorsale Gelenkfläche und den verkanteten proximalen Skaphoidpol bezeichne man als Stadium II. Korrespondierend zum Fortschreiten der

Arthrose in das Mediokarpalgelenk werde vom Stadium III gesprochen. Die DISI-Fehlstellung beschreibe eine Fehlstellung der Handwurzelknochen, bei der das Os lunatum nach dorsal (in Extensionsstellung) rotiert sei (Mannil, L., Juten, P., Jostkleigrewe, F. et al. Ligamentäre Handwurzelverletzungen. Trauma, Berufskrankheit 16 [Suppl 1], 129-135 [2014]. <https://doi.org/10.1007/S10039-013-2024-8>, Springerlink; Thieme «Der MR-Trainer»DOI: 10.1055/b-0035-128620,3 Hand, 3.6 Instabilitäten des Handgelenks).

6.11 Mit Schreiben vom 1. Oktober 2024 (Beschwerdebeilage 4) führte Dr. med. F.____, Handchirurgie FMH, zu Händen des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers aus, sie sei seit dem 23. Mai 2024 die behandelnde Handchirurgin des Beschwerdeführers. Gestützt auf die medizinischen Akten könne sie bestätigen, dass die Verletzung des linken Handgelenks im Bereich des TFCC (triangulär fibrocartilage complex, = der Meniskus des Handgelenks) eine Folge der Stürze vom 26. August 2018 und 30. Januar 2020 sei. Am 26. August 2018 sei der Beschwerdeführer auf die linke Hand/das linke Handgelenk gestürzt. In einem MRI vom linken Handgelenk vom 11. Oktober 2018 (H.____) habe eine Läsion des TFCC nachgewiesen werden können. Am 30. Januar 2020 habe der Beschwerdeführer erneut einen Unfall gehabt, wobei er einen Hang heruntergestürzt sei und sich mit beiden Händen/Handgelenken aufgefangen habe. Auf der Unfallmeldung vom 30. Januar 2020 habe der Beschwerdeführer zwar nur die rechte Seite angegeben, ihr, Dr. med. F.____, habe er aber plausibel erklärt, dass er sich mit beiden Händen / Handgelenken aufgefangen habe, was auch zum Unfallmechanismus passe. In einer erneuten MRI-Untersuchung vom linken Handgelenk vom 15. März 2021 habe wieder eine Verletzung des TFCC nachgewiesen werden können. Durch den Sturz vom 30. Januar 2020 sei die Verletzung vom 26. August 2018 verschlimmert worden, und der Beschwerdeführer habe seither persistierende Beschwerden im Verletzungsbereich gehabt. Bei erfolgloser konservativer Therapie mit Schienenbehandlung, konsequenter NSAR-Therapie und lokalen Steroidinfiltrationen sei die Indikation zur operativen Therapie gegeben. Sie, Dr. med. F.____, habe deshalb als erste (und hoffentlich letzte) Massnahme am 28. August 2024 eine Ulnaverkürzungsosteotomie links durchgeführt. Der Behandlungserfolg sei nun abzuwarten. Bei fehlender Besserung müsste eine Operation nach Sauvé-Kapandji (Versteifung im Bereich des Handgelenks) erwogen werden.

6.12 Mit Schreiben vom 12. Mai 2025 (Beschwerdebeilage 6) hielt Herr J.____ von der K.____ fest, hiermit bescheinige er, dass der Beschwerdeführer vom 1. Januar 2019 bis zum 31. Januar 2020 bei ihm angestellt gewesen sei. Während dieses Zeitraums habe er, J.____, beim Beschwerdeführer keine Schmerzen / Beschwerden in der linken Hand feststellen können.

6.13 Mit Schreiben vom 21. Mai 2025 (Beschwerdebeilage 5) führte Dr. med. F.____, Handchirurgie FMH, zu Händen des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers ergänzend aus, am 30. Januar 2020 habe der Beschwerdeführer einen Unfall gehabt, wobei er einen Hang heruntergestürzt sei und sich mit beiden Händen aufgefangen habe. Er habe danach persistierende Schmerzen in beiden Handgelenken gehabt, aber vorwiegend im linken Handgelenk, weshalb schliesslich, nach erfolgloser konservativer Therapie mit Schienenbehandlung, konsequenter NSAR-Therapie und lokalen Steroidinfiltrationen, am 28. August 2024 eine operative Ulnaverkürzungsosteotomie und am 2. Mai 2025 die Osteosynthesematerialentfernung durch sie, Dr. med. med. F.____, erfolgt seien. Vor dem Unfall vom 30. Januar 2020 habe der Beschwerdeführer keine Schmerzen mehr im linken Handgelenk gehabt. Die Beschwerden vom vorherigen Unfall von 2018 seien in der

Zwischenzeit verschwunden gewesen, wie auch die Bescheinigung des damaligen Arbeitgebers bestätige. Das heisse, dass die Beschwerden eindeutig und klar durch den Unfall vom 30. Januar 2020 verursacht worden seien. Die Behandlung und die notwendigen Operationen des linken Handgelenks durch sie, Dr. med. F.____, seien somit Folgen des Unfalls vom 30. Januar 2020.

6.14 Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass der Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung bzw. des Einspracheentscheides ■ vorliegend der 4. Juni 2024 ■ gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung in tatbeständlicher Hinsicht grundsätzlich die Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis bildet (BGE 105 V 161 f. E. 2d). Demnach sind die erst im Beschwerdeverfahren eingereichten Operationsberichte von Dr. med. F.____, Handchirurgie FMH, vom 28. August 2024 und 2. Mai 2025 (Beschwerdebeilagen 7 und 8) nur insoweit zu berücksichtigen, insofern sich daraus Rückschlüsse betreffend den zu beurteilenden Streitgegenstand ergeben.

7. Die Beschwerdegegnerin stützt sich in ihrem angefochtenen Entscheid im Wesentlichen auf das radiologische Gutachten von Dr. med. D.____ vom 24. Januar 2023 (SA-Nr. 226) sowie die Aktenbeurteilungen ihrer Kreisärztin, Dr. med. E.____, Fachärztin Allgemein Chirurgie und Traumatologie, vom 10. Februar 2023 (SA-Nr. 228) und 27. Mai 2024 (SA-Nr. 259), weshalb nachfolgend deren Beweiswert zu prüfen ist. Dr. med. E.____ legte in ihren Beurteilungen nachvollziehbar dar, dass es gemäss Bildgebung vom 15. März 2021 nicht zu einer neuen strukturellen Läsion gekommen sei. Das SL-Band sei bereits zum Zeitpunkt der ersten Untersuchung am 11. Oktober 2018 rupturiert gewesen. Zudem seien schon damals degenerative Veränderungen dokumentiert worden. Es entspreche einem natürlichen Verlauf, dass bei Instabilität aufgrund einer Bandläsion degenerative Veränderungen weiter zunehmen, wie in der Bildgebung schlussendlich dokumentiert. Entsprechend seien die im Nachhinein geltend gemachten Beschwerden im Bereich des linken Handgelenkes nicht auf das Ereignis vom 30. Januar 2020 zurückzuführen, sondern auf Befunde, die schon im MRI vom Oktober 2018 nachgewiesen worden seien. Gehe man von den nachträglich gemachten Angaben aus, wären die Folgen dieser Handgelenksdistorsion ohne frische strukturelle Läsionen nach maximal 2 ■ 3 Monaten abgeklungen gewesen, respektive hätte man von einer vorübergehenden Verschlimmerung von maximal 2 ■ 3 Monaten ausgehen können. Aufgrund der vorliegenden medizinischen Berichte, in denen Handgelenksbeschwerden links erstmalig am 1. März 2021 dokumentiert worden seien, bestünden Zweifel, dass beim Sturz vom 30. Januar 2020 auch das linke Handgelenk verletzt worden sei. Bei einer frischen Traumatisierung eines erheblichen degenerativen Vorzustandes, wäre es sofort zu Schmerzen gekommen. Zudem zeigte die Kreisärztin mit Verweis auf die medizinische Literatur nachvollziehbar auf, dass eine unbehandelte skapholunäre Dissoziation im SLAC-Wrist (SLAC: «scapholunate advanced collapse») resultieren kann. Gestützt auf die überzeugenden Ausführungen der Kreisärztin ist somit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die Ruptur des SL-Bandes nicht durch den Unfall vom 30. Januar 2020 verursacht wurde. Dies wurde denn auch im Gutachten des Radiologen, Dr. med. D.____, vom 24. Januar 2023 bestätigt. Dieser hielt gestützt auf die ihm vorliegenden MRI-Aufnahmen vom 11. Oktober 2018 und 15. März 2021 fest, eine grundsätzliche neue strukturelle Läsion sei nicht erfolgt, da das SL-Band bereits zum Zeitpunkt der ersten Untersuchung sowohl dorsal wie palmar rupturiert gewesen sei. Gestützt auf die kreisärztlichen Ausführungen ist es schliesslich auch erstellt, dass durch das Ereignis vom 30. Januar 2020 keine richtungsgebende Verschlimmerung des

Vorzustandes, sondern höchstens eine vorübergehende Verschlimmerung im Sinne einer Distorsion erfolgt sein könnte, welche nach maximal 2 ■ 3 Monaten abgeklungen gewesen wäre.

Am Beweiswert dieser Beurteilungen vermögen sodann weder die entgegenstehenden Arztberichte der behandelnden Handchirurgen, Dr. med. B.____ und Dr. med. F.____ noch die Rügen des Beschwerdeführers etwas zu ändern. Dr. med. B.____ hielt im Bericht vom 1. März 2021 einzig fest, nach Angaben des Beschwerdeführers bestünden nun auf der linken Seite auch Schmerzen seit einem Unfall vom 30. Januar 2020. Ergänzend argumentierte Dr. med. F.____ in ihrem Schreiben vom 21. Mai 2025, vor dem Unfall vom 30. Januar 2020 habe der Beschwerdeführer keine Schmerzen mehr im linken Handgelenk gehabt. Die Beschwerden vom vorherigen Unfall von 2018 seien in der Zwischenzeit verschwunden gewesen, wie auch die Bescheinigung des damaligen Arbeitgebers bestätige. Daraus kann aber kein Kausalzusammenhang abgeleitet werden, zumal 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 ist (BGE 119 V 335 E. 2b / bb S. 341). Hinzukommt, dass Dr. med. F.____ den Beschwerdeführer erst seit 23. Mai 2024 behandelt (s. E. II. 6.11 hiervor), womit ihre vorstehenden Ausführungen nur begrenzten Beweiswert haben. Auch die Ausführungen der behandelnden Handchirurgin, Dr. med. F.____ in ihrem Bericht vom 1. Oktober 2024 vermögen eine richtungweisende Verschlimmerung nicht plausibel zu begründen. Sie hielt lediglich fest, in einer erneuten MRI-Untersuchung vom linken Handgelenk vom 15. März 2021 habe wieder eine Verletzung des TFCC nachgewiesen werden können, was aber nichts zu einer allfälligen Kausalität zum Unfallereignis vom 30. Januar 2020 aussagt. Ebenso kann allein aus der Schlussfolgerung der Handchirurgin, der Beschwerdeführer habe plausibel erklärt, er habe sich mit beiden Händen/Handgelenken aufgefangen, was auch zum Unfallmechanismus passe, nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf eine Unfallkausalität geschlossen werden.

Sodann rügt der Beschwerdeführer, es wäre zu verlangen gewesen, dass die Kreisärztin die MRI-Bilder selbst einsehe und beurteile. Dem ist entgegenzuhalten, dass sich die Kreisärztin in ihrer Beurteilung einerseits auf die MRI-Berichte vom 11. Oktober 2018 und 15. März 2021 und andererseits auf das Gutachten des Radiologen, Dr. med. D.____, vom 24. Januar 2023 abstützt, welcher die betreffenden MRI-Aufnahmen zur Beurteilung beigezogen hatte. Es ist somit nicht zu beanstanden, dass die Kreisärztin die MRI-Bilder nicht noch selbst zur Beurteilung zugezogen hat. Insofern der Beschwerdeführer im Weiteren geltend macht, das Fachwissen von Dr. med. F.____ (Fachärztin für Handchirurgie) erscheine demjenigen von Dr. med. E.____ (Fachärztin für Chirurgie) überlegen, ist darauf hinzuweisen, dass die Kreisärzte wie auch die Fachärzte des Kompetenzzentrums Versicherungsmedizin Suva nach ihrer Funktion und beruflichen Stellung Fachärzte im Bereich der Unfallmedizin sind. Da sie ausschliesslich Unfallpatienten, Körperschädigungen im Sinne des Art. 6 Abs. 2 UVG (früher: unfallähnliche Körperschädigungen gemäss Art. 9 Abs. 2 UVV) und Berufskrankheiten diagnostisch beurteilen und therapeutisch begleiten, verfügen sie über besonders ausgeprägte traumatologische Kenntnisse und Erfahrungen (Urteil des Bundesgerichts 8C_59/2020 vom 14.4.2020 E. 5.2). Aufgrund ihrer Fachkompetenz sind ihre Ausführungen beweismässig besonders zu beachten. Aufgrund der beweismässigen

Ausführungen von Dr. med. E.____ bestehen denn auch keine Zweifel an ihren fachlichen Kompetenzen.

Schliesslich bringt der Beschwerdeführer vor, gemäss den Ausführungen von Dr. med. F.____ sei die Beschwerden des Beschwerdeführers vor dem Unfall 2020 vollständig abgeklungen gewesen, danach habe der Sturz vom 30. Januar 2020 zu persistierenden Beschwerden geführt und es seien mehrere operative Eingriffe erforderlich geworden, was klinisch klar für eine richtungsweisende Verschlimmerung spreche. Wäre der Unfall vom 30. Januar 2020 nicht geschehen, wären diese Operationen zweifellos nicht notwendig gewesen. Der Versicherte habe im Betrieb der K.____ eine handbelastende Tätigkeit ausgeübt. Dabei wäre eine manifeste strukturelle Vorschädigung, wie sie die Suva retrospektiv geltend mache, überwiegend wahrscheinlich symptomatisch geworden. Vor dem Unfall sei der Versicherte aber voll arbeitsfähig gewesen. Es lägen keine dokumentierten Beschwerden im linken Handgelenk vor. Die Beschwerden und Funktionseinschränkungen seien erstmals nach dem Unfall vom 30. Januar 2020 aufgetreten und derart gravierend gewesen, dass eine konservative Therapie nicht ausgereicht habe. Hinsichtlich dieser Ausführungen des Beschwerdeführers ist wiederum darauf hinzuweisen, dass «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 ist (BGE 119 V 335 E. 2b / bb S. 341). Zudem sind die Schlussfolgerungen des Beschwerdeführers, wonach die Operationen vom 28. August 2024 und 2. Mai 2025 ohne Unfall vom 30. Januar 2020 nicht notwendig gewesen wären und eine manifeste strukturelle Vorschädigung bei der handbelastenden Tätigkeit für die K.____ überwiegend wahrscheinlich symptomatisch geworden wäre, hypothetisch, zumal sich in den vorliegenden Arztberichten hierfür keine rechtsgenügenden Belege finden.

8. Zusammenfassend bestehen somit bezüglich der vertrauensärztlichen Beurteilungen von Dr. med. E.____ keine auch nur geringen Zweifel, weshalb darauf abgestellt werden kann, zumal mit dem radiologischen Gutachten vom 24. Januar 2023 zusätzlich eine beweiswertige Beurteilung eines unabhängigen Facharztes vorliegt, auf welche ebenfalls abzustellen ist. Im Lichte dessen ist es nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin den Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 30. Januar 2020 und den Handgelenksbeschwerden links und damit ihre diesbezügliche Leistungspflicht verneint hat. Demnach ist die Beschwerde abzuweisen.

Der Beschwerdeführer steht ab Prozessbeginn im Genusse der unentgeltlichen Rechtspflege (vgl. E. I. 4. 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 hat am 10. Dezember 2024 und am 28. August 2025 je eine Kostennote eingereicht, worin er einen Kostenersatz von insgesamt CHF 5'162.55 geltend macht. Der Stundenansatz beträgt für den ab 1. Januar 2023 angefallenen Aufwand CHF 190.00 (gemäss Entscheid der Gerichtsverwaltungskommission vom 19. Dezember 2022). In Anbetracht von Aufwand und Schwierigkeit des Prozesses ist die Kostenforderung auf CHF 2'982.15 festzusetzen (13.69 Stunden zu CHF 190.00, zuzügl. Auslagen von CHF 157.60 und MwSt), zahlbar durch die Zentrale Gerichtskasse des Kantons Solothurn. Vorbehalten bleibt der Rückforderungsanspruch des Staates während zehn Jahren sowie der Nachzahlungsanspruch des unentgeltlichen Rechtsbeistandes im Umfang von CHF 887.95

(Differenz zum vollen Honorar von [13.69 Stunden zu CHF 250.00 (für den ab 1. Januar 2023 angefallenen Aufwand gemäss Entscheid der Gerichtsverwaltungscommission vom 19. Dezember 2022) + Auslagen + MwSt. = CHF 3'870.10; - CHF 2'982.15]), wenn A.____ zur Nachzahlung in der Lage ist (Art. 123 ZPO).

Der Unterschied zu den eingereichten Kostennoten ergibt sich unter anderem daraus, dass für die unentgeltliche Rechtspflege, wie vorgehend festgehalten, ein Stundenansatz von CHF 190.00 gilt. Zudem sind verschiedene der geltend gemachten Positionen zu streichen: So stellen mehrere Positionen Kanzleiaufwand dar (Orientierungskopien bzw. Kurzbriefe an den Klienten, Fristerstreckungsgesuche), der bereits im Stundenansatz enthalten ist und nicht gesondert entschädigt wird. Des Weiteren hat die Verhandlung vor Versicherungsgericht lediglich 50 Minuten gedauert. Sodann sind Kopien pro Stück nur mit 50 Rappen zu vergüten (§ 158 Abs. 3 Gebührentarif) und nicht mit CHF 1.00, wie in der Kostennote geltend gemacht wird. Zudem beträgt der Ansatz für die Vergütung von Fahrtspesen CHF 0.70 pro Kilometer (§ 157 Abs. 3 GT i.V.m. 161 lit. a GAV) und nicht CHF 1.00, wie beantragt.

8.2 Grundsätzlich ist das Verfahren kostenlos. Von diesem Grundsatz abzuweichen, besteht im vorliegenden Fall kein Anlass.

Demnach widerkannt:

3. Die Kostenforderung des unentgeltlichen Rechtsbeistandes, Claude Wyssmann, [...], wird auf CHF 2'982.15 (inkl. Auslagen und MwSt) festgesetzt, zahlbar durch die Zentrale Gerichtskasse des Kantons Solothurn. Vorbehalten bleibt der Rückforderungsanspruch des Staates während zehn Jahren und der Nachforderungsanspruch des unentgeltlichen Rechtsbeistandes von CHF 887.95, wenn A.____ zur Nachzahlung in der Lage ist (Art. 123 ZPO).

4. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

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 Präsidentin | Der Gerichtsschreiber |
| Weber-Probst | Isch |

E. 5

Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin. 3. Mit Beschwerdeantwort vom 26. Juli 2024 (A.S. 40 ff.) schliesst die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde. 4. Mit Verfügung vom 30. Juli 2024 (A.S. 43) wird dem Beschwerdeführer ab Prozessbeginn die unentgeltliche Rechtspflege (Befreiung von

sämtlichen Gerichtskosten) bewilligt und Rechtsanwalt Claude Wyssmann, [...], als unentgeltlicher Rechtsbeistand bestellt. 5. Mit Replik vom 18. Oktober 2024 reicht der Beschwerdeführer den Bericht von Frau Dr. med. F.____, Handchirurgie FMH, vom 1. Oktober 2024 (Beschwerdebeilage 4) zu den Akten. 6. Mit Eingaben vom 29. Oktober 2024 (SA-Nr. 59) und 10. Dezember 2024 (A.S. 67) lassen sich die Parteien abschliessend vernehmen. 7. Mit Verfügung vom 25. April 2025 teilt der Vizepräsident des Versicherungsgerichts den Parteien mit, es werde beabsichtigt, mit der Vorladungsverfügung zur beantragten öffentlichen Schlussverhandlung nach Art. 6 EMRK das Beweisverfahren zu schliessen. Den Parteien werde Frist gesetzt, dem Gericht bis 12. Mai 2025 allfällige Beweismittel einzureichen. Im Unterlassungsfall werde Verzicht angenommen. 8. Mit Eingabe vom 30. April 2025 verzichtet die Beschwerdegegnerin auf Einreichung weiterer Unterlagen. 9. Nach erstreckter Frist reicht der Vertreter des Beschwerdeführers mit Eingabe vom 28. Mai 2025 weitere Unterlagen (Urkunden 5 – 8) ein und beantragt, diese seien zu den Akten zu nehmen und zum Beweis zuzulassen. 10. Mit Verfügung vom 3. Juli 2025 schliesst der Vizepräsident des Versicherungsgerichts das Beweisverfahren. 11. Am 28. August 2025 findet vor dem Versicherungsgericht eine Verhandlung statt. Anwesend sind der Beschwerdeführer sowie dessen Rechtsvertreter, Rechtsanwalt Claude Wyssmann. Die Beschwerdegegnerin, der das Erscheinen freigestellt worden war, hat auf eine Teilnahme an der Verhandlung verzichtet. Der Rechtsvertreter stellt folgende, teilweise modifizierte Rechtsbegehren: 1. Der Einspracheentscheid der Suva vom 4. Juni 2024 sei aufzuheben. 2. a) Die Beschwerdesache sei zur Wahrung der Gehörsrechte im Zusammenhang mit der versicherungsmedizinischen «Kurzbeurteilung» von Frau Dr. med. E.____ vom 27. Mai 2024 an die Suva zurückzuweisen. b) Eventualiter: Es seien dem Versicherten ab wann rechtens die gesetzlichen UVG-Leistungen (Heilungskosten, Taggelder, IV-Rente, Integritätsentschädigung, usw.) zzgl. Verzugszins zu 5 % ab wann rechtens zuzusprechen. c) Subeventualiter: Die Beschwerdesache sei an die Suva zurückzuweisen, damit diese unter Wahrung der Gehörsrechte neue Abklärungen unter Beizug der Bildgebung und der Stellungnahmen der behandelnden Handchirurgen vornehme. d) Es sei ein medizinisches Gerichtsgutachten zur Frage der Unfallkausalität der linkseitigen Handgelenksbeschwerden, des status quo sine und der Restarbeitsfähigkeit in Auftrag zu geben. 3. Dem Beschwerdeführer sei die volle unentgeltliche Rechtspflege und Rechtsverteidigung unter gleichzeitiger Einsetzung des Unterzeichneten Rechtsanwalts als unentgeltlicher Rechtsbeistand zu gewähren. 4. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin. 12. Auf die Ausführungen der Parteien in ihren Rechtsschriften wird nachfolgend, soweit notwendig, eingegangen. II. 1. Die Sachurteilsvoraussetzungen (Einhaltung von Frist und Form, örtliche und sachliche Zuständigkeit des angerufenen Gerichts) sind erfüllt. Auf die Beschwerde ist einzutreten. 2. 2.1 Soweit das UVG nichts anderes bestimmt, werden die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Art. 6 Abs. 1 Bundesgesetz über die Unfallversicherung, SR 832.20, 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). 2.2 Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG) hat die versicherte Person, wenn sie infolge des Unfalls zu mindestens 10 % invalid ist. Zudem besteht gemäss Art. 24 Abs. 1 UVG Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung, wenn durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität bewirkt worden ist. 3.

3.1 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 140 V 356 E. 3.1 S. 358, 129 V 177 E. 3.1 S. 181, 119 V 335 E. 1 S. 338, 118 V 286 E. 1b S. 289 je mit Hinweisen; Urteile des Bundesgerichts 8C_271/2013 vom 30. Juli 2013 E. 2.1, 8C_729/2013 vom 27. Mai 2014 E. 2).

3.2 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt weiter voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2 S. 181).

4. 4.1 Das Verwaltungsverfahren und das Verwaltungsgerichtsverfahren in Sozialversicherungssachen sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach hat die Verwaltung bzw. der Richter von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 138 V 218 E. 6 S. 221, 117 V 261 E. 3b S. 263 und 282 E. 4a, 116 V 23 E. 3c S. 26 f. mit Hinweisen).

4.2 Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte oder ständiger Vertrauensärzte eines Versicherungsträgers 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 rechtsprechungsgemäss 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).

5. Streitig ist vorliegend einerseits, ob die Beschwerdegegnerin den Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 30. Januar 2020 und den Handgelenksbeschwerden links und damit ihre diesbezügliche Leistungspflicht zurecht verneint hat. Andererseits ist umstritten, ob die Beschwerdegegnerin das rechtliche Gehör des Beschwerdeführers verletzt hat, indem sie ihm die ärztliche Beurteilung von Dr. med. E. ____, Fachärztin Allgemein Chirurgie und Traumatologie, Suva-Versicherungsmedizin, vom 27. Mai 2024 (SA-Nr. 259) nicht vor Erlass des Einspracheentscheides vom 4. Juni 2024 zur Kenntnis- und Stellungnahme vorgelegt hat. Diese letztgenannten Rügen

betreffend Verletzung des rechtlichen Gehörs sind vorweg zu prüfen. 5.1 Gemäss Art. 29 Abs. 2 BV haben die Parteien Anspruch auf rechtliches Gehör. Das rechtliche Gehör dient einerseits der Sachaufklärung; andererseits stellt es ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht beim Erlass eines Entscheids dar, der in die Rechtsstellung einer Person eingreift. Dazu gehört insbesondere deren Recht, sich vor Erlass des in ihre Rechtsstellung eingreifenden Entscheids 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 f. mit zahlreichen Hinweisen). Der Anspruch auf rechtliches Gehör umfasst mithin als zentralen Teilgehalt das Recht auf Akteneinsicht. Eine notwendige Bedingung für dessen Wahrnehmung sowie für die Ausübung des damit in engem Zusammenhang stehenden Rechts auf Äusserung besteht darin, dass die Behörde die Parteien davon in Kenntnis setzt, wenn sie dem Dossier neue Akten beifügt, die für die Entscheidfindung wesentlich sind (Urteil des Bundesgerichts vom 29. April 2011, 8C_1030/2010, E. 2.2, mit Hinweisen).

5.2 Dem Beschwerdeführer wurde die ärztliche Beurteilung der Kreisärztin, Dr. med. E.____, vom 27. Mai 2024 vor Erlass des Einspracheentscheides nicht zur Kenntnis gebracht. Inhaltlich hielt die Kreisärztin im Resultat jedoch lediglich fest, dass die vom Beschwerdeführer in seiner Einsprache vorgebrachten Argumente nichts an ihrer Beurteilung vom 10. Februar 2023 ändere. Der Kreisärztin lagen denn auch keine neuen ärztlichen Unterlagen zur Beurteilung vor, welche sich zur Unfallkausalität äusserten. Sie begründete ihre Beurteilung zwar noch vertieft mit Hinweisen auf die medizinische Literatur. Bei dieser Beurteilung handelt es sich aber nicht um eine neue eigenständige fachmedizinische Einschätzung der Kreisärztin. Das rechtliche Gehör wäre zudem dann zu gewähren, wenn die kreisärztliche Beurteilung eine neue medizinische Erkenntnis oder Behauptung enthalten hätte, welche nicht den Akten entnommen werden kann (VersG SG IV 2009/280 vom 6. April 2011, bestätigt durch das Urteil des Bundesgerichts 9C_436/2011 vom 5. August 2011, E. 3.1; Urteil des Bundesgerichts 8C_501/2012 vom 24. Juli 2012, E. 4.2). Die in der kreisärztlichen Beurteilung enthaltene Würdigung enthält jedoch keine neue medizinische Erkenntnis oder Behauptungen, welche nicht den Akten entnommen werden können. Der Bericht der Kreisärztin vom 27. Mai 2024 hat dem Beschwerdeführer somit nicht zwingend vor Erlass der Verfügung zugestellt werden müssen, so dass diesbezüglich keine Verletzung des rechtlichen Gehörs vorliegt.

6. Nachfolgend ist sodann zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin den Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 30. Januar 2020 und den Handgelenksbeschwerden und damit ihre diesbezügliche Leistungspflicht zurecht verneint hat. In diesem Zusammenhang sind im Wesentlichen folgende Unterlagen von Belang:

6.1 Im Bericht betreffend MRI Handgelenk links vom 11. Oktober 2018 (SA-Nr. 219) wurde zur Beurteilung festgehalten: «Zeichen einer SL Bandläsion palmarseitig DD Teilruptur / Ruptur. Zeichen einer Läsion des Discus triangularis, betont in der ulnaren Hälfte. Diskreter Gelenkerguss im Bereich des linken Handgelenkes».

6.2 Im Bericht vom 28. Februar 2020 (SA-Nr. 5) diagnostizierte Dr. med. G.____, H.____, ein St. n. Lundborg-Operation, eine Operation nach Bufalini und eine dynamische Scaphoid-Aufhängung rechts. Weiter führte Dr. med. G.____ aus, der Beschwerdeführer sei am 30. Januar 2020 auf die rechte Hand gestürzt, seitdem habe er Schmerzen im Bereich des ehemaligen Sattelgelenks rechts. Die Röntgenbilder, vom Patienten mitgebracht und die MRI-Bilder zeigten keine Besonderheiten beim St. n. oben

genannten Operationen. Die klinische Untersuchung heute zeige ausser Schmerzen im Bereich des Trapezial Space keine anderen Beschwerden. 6.3 In der Unfallmeldung vom 3. März 2020 (SA-Nr. 1) gab der Beschwerdeführer an, er sei am 30. Januar 2020 an einer Böschung ausgerutscht und rückwärts auf die Strasse gefallen. Hierbei habe er sich die rechte Hand verletzt. 6.4 Im Sprechstundenbericht vom 1. März 2021 (SA-Nr. 132) hielt Dr. med. B.____, Handchirurgie, C.____, als Diagnose unter anderem fest: «Hochgradiger Verdacht auf eine SL-Bandläsion links (adominant), Unfalldatum 30.01.2020». Weiter wurde im Bericht ausgeführt, neu berichte der Beschwerdeführer auch auf der linken Seite Schmerzen. Diese bestünden seit dem Unfall vom 30. Januar 2020. 6.5 Im Bericht betreffend MRI Handgelenk links vom 15. März 2021 (SA-Nr. 135) wurde zur Beurteilung festgehalten: «Erweiterung des SL Abstandes mit kompletter Ruptur des SL-Bandes dorsalseitig.» 6.6 Gemäss Operationsbericht vom 30. März 2021 (SA-Nr. 113) wurde eine Handgelenkarthroskopie, Débridement, ein Anfrischen und Rekonstruktion des palmarseitiges SL-Band, eine Reposition der DISI-Fehlstellung und temporäre SC- und SL-Transfixation, eine dorsale SL-Bandrekonstruktion nach Mathoulin und ein Débridement TFCC Handgelenk links, durchgeführt. 6.7 Am 6. September 2021 erfolgte betreffend das linke Handgelenk eine weitere Operation, wobei eine Handgelenksarthroskopie, eine partielle Scaphoidektomie, Radiusstyloidektomie und eine arthroskopisch assistierte 4 Cornerfusion (3x HCS Schraube) durchgeführt wurden (SA-Nr. 179). 6.8 Im radiologischen Gutachten vom 24. Januar 2023 (SA-Nr. 226) führte Dr. med. D.____ aus, zur Beurteilung lägen je ein MRI Handgelenk links vom 11. Oktober 2018 und 15. März 2021 vor. In der MR-Untersuchung vom Oktober 2018 sei zusätzlich zur volaren SL-Bandläsion auch eine Ruptur des dorsalen Anteils des skapholunären Ligamentes vorhanden gewesen. Zum Zeitpunkt der zweiten Untersuchung im März 2021 sei das SL-Band sowohl dorsal wie palmar rupturiert gewesen, wobei palmar eine gewisse Vernarbung vorliege. Die Läsion des TFCC sei ebenfalls (wie im Befund beschrieben) schon im Jahr 2018 vorhanden gewesen. Sodann hielt Dr. med. D.____ zur Beurteilung fest, es sei wahrscheinlich, dass das Ereignis vom 30. Januar 2020 zu einer erneuten Traumatisierung des dorsalen SL-Bandes geführt habe, eine grundsätzliche neue strukturelle Läsion sei aber nicht erfolgt, da das SL-Band bereits zum Zeitpunkt der ersten Untersuchung sowohl dorsal wie palmar rupturiert gewesen sei. 6.9 In der ärztlichen Beurteilung vom 10. Februar 2023 (SA-Nr. 228) führte Dr. med. E.____, Fachärztin Allgemein Chirurgie und Traumatologie, Suva-Versicherungsmedizin, aus, der Versicherte, wie auch der behandelnde Arzt, Dr. B.____, Leitender Arzt Orthopädie / Handchirurgie des C.____ gingen von einer Kausalität zum Ereignis vom 30. Januar 2020 aus, dies obwohl die Handgelenksbeschwerden links erst im März 2021, also über ein Jahr nach dem gemeldeten Ereignis erwähnt worden seien. Aktenanamnestisch sei auch ein Ereignis Ende August 2018 aktenkundig. Dieses Ereignis sei nicht Suva-versichert gewesen. Schon damals sei die SL-Bandläsion, sowie eine Läsion des Discus triangularis, sowie zystische Veränderungen in den Handwurzelknochen in den bildgebenden Abklärungen zu sehen gewesen. Diese Bilder und die neuen MRI-Bilder, welche eine Erweiterung des SL-Abstandes mit kompletter Ruptur des SL-Bandes dorsalseitig, sowie degenerative Veränderungen mit Einriss im Bereiche des radioulnaren Ligamentes gezeigt hätten, seien zur Zweitbeurteilung Dr. D.____, Ärztlicher Leiter der Radiologie an der I.____ in [...] vorgelegt worden. Dr. D.____ habe bestätigt, dass es gemäss Bildgebung vom 15. März 2021 nicht zu einer neuen strukturellen Läsion gekommen sei. Das SL-Band sei bereits zum Zeitpunkt der ersten Untersuchung am 11. Oktober 2018 rupturiert gewesen. Gehe man von den nachträglichen

gemachten Angaben aus, wären die Folgen dieser Handgelenksdistorsion ohne frische strukturelle Läsionen nach maximal 2 – 3 Monaten abgeklungen gewesen, respektive hätte man von einer vorübergehenden Verschlimmerung von maximal 2 – 3 Monaten ausgehen können. Aufgrund der vorliegenden medizinischen Berichte, in denen Handgelenksbeschwerden links erstmalig am 1. März 2021 dokumentiert seien, bestünden Zweifel, dass beim Sturz vom 30. Januar 2020 auch das linke Handgelenk verletzt worden sei. Bei einer frischen Traumatisierung eines erheblichen degenerativen Vorzustandes, wäre es sofort zu Schmerzen gekommen. Auch gebe es aus medizinischer Sicht keinen plausiblen Grund, weshalb eine gleichzeitige Behandlung der linkseitigen Handgelenksbeschwerden nicht möglich gewesen sein sollte. Handgelenksbeschwerden links seien vom Handchirurgen bis zum 1. März 2021 nie dokumentiert worden. Aufgrund der vorliegenden Bildgebung habe der Versicherte schon 2018 eine SL-Bandläsion erlitten, schon damals seien degenerative Veränderungen dokumentiert worden. Es entspreche einem natürlichen Verlauf, dass bei Instabilität aufgrund einer Bandläsion degenerative Veränderungen weiter zunehmen, wie in der Bildgebung schlussendlich dokumentiert. Entsprechend seien die im Nachhinein geltend gemachten Beschwerden im Bereich des linken Handgelenkes nicht auf das Ereignis vom 30. Januar 2020 zurückzuführen, sondern auf Befunde, die schon im MRI vom Oktober 2018 nachgewiesen worden seien. Somit habe die Operation des linken Handgelenkes der Sanierung eines erheblichen vorbestehenden, chronisch-degenerativen Vorzustandes gegolten, der mit überwiegender Wahrscheinlichkeit früher oder später symptomatisch geworden wäre – auch ohne Trauma – z.B. durch Überlastung (das rechte Handgelenk habe postoperativ über Wochen geschont werden müssen). Das Ereignis vom 30. Januar 2020 habe – sofern davon ausgegangen werde, dass damals auch das linke Handgelenk traumatisiert worden sei – zu keinen frischen strukturellen Läsionen geführt.

6.10 In der Kurzbeurteilung vom 27. Mai 2024 (SA-Nr. 259) hielt Dr. med. E.____, Fachärztin Allgemein Chirurgie und Traumatologie, Suva-Versicherungsmedizin, fest, betreffend das linke Handgelenk lägen keine indirekten Unfallfolgen vor, sondern – nach vorübergehenden Verschlimmerung (in der Annahme, dass der Versicherte, wie nachträglich behauptet, auf beide Handgelenke gefallen sei) – direkte Unfallfolgen und zwar des Ereignisses von 2018, welches 1. zu einer SL-Bandläsion mit konsekutiver radiokarpaler Instabilität (aufgrund der scapholunären Dissoziation) geführt habe und welches 2. nicht Suva-versichert gewesen sei. Die am 30. März 2021 erfolgte Operation habe der Sanierung einer SLAC-Wrist mit DISI-Fehlstellung gegolten, welche direkte Folge des Ereignisses von 2018 und keine indirekte Folge des Ereignisses von 30. Januar 2020 gewesen sei, welches zu keinen frischen strukturellen Läsionen geführt habe. Eine unbehandelte skapholunäre Dissoziation könne im SLAC-Wrist (SLAC: «scapholunate advanced collapse») resultieren. Die SL-Band-Schädigung führe zur Unterbrechung der Carpalia Skaphoid und Lunatum. Nachfolgend komme es zu Verschiebungen der proximalen Handwurzelreihe: Das Skaphoid nehme eine Flexionsstellung ein, dies wiederum resultiere in einer Verkantung des körperfernen Anteils mit dem Speichengriffelfortsatz (Processus styloideus radii) und der hinteren Radiusgelenkfläche. Daraus resultierten arthrotische Veränderungen, die den radioskaphoidalen Gelenkanteil erfassten. Im weiteren Verlauf nehme das Lunatum aufgrund einer Dorsalkippung sowie palmarer Translation eine Extensionsstellung ein, daraus resultiere eine DISI-Konfiguration (DISI: «dorsal intercalated segment instability»). Unter dieser Verschiebung – Flexionsstellung des Skaphoids und Extensionsstellung des Lunatums – trete das Capitulum nach proximal und verschiebe sich speichenwärts. Mit dem nachfolgenden Druckanstieg

mediokarpal komme es in dieser Lokalisation zum Fortschreiten der Arthrose. Man unterteile die SLAC-Wrist nach dem Schweregrad der Arthrose in drei Stadien: Im Stadium I werde die Arthrose isoliert um den Speichengriffelfortsatz gesehen. Das Fortschreiten der Arthrose auf die dorsale Gelenkfläche und den verkanteten proximalen Skaphoidpol bezeichne man als Stadium II. Korrespondierend zum Fortschreiten der Arthrose in das Mediokarpalgelenk werde vom Stadium III gesprochen. Die DISI-Fehlstellung beschreibe eine Fehlstellung der Handwurzelknochen, bei der das Os lunatum nach dorsal (in Extensionsstellung) rotiert sei (Mannil, L., Juten, P., Jostkleigrew, F. et al. Ligamentäre Handwurzelverletzungen. Trauma, Berufskrankheit 16 [Suppl 1], 129-135 [2014]. <https://doi.org/10.1007/S10039-013-2024-8>, Springerlink; Thieme «Der MR-Trainer»DOI: 10.1055/b-0035-128620,3 Hand, 3.6 Instabilitäten des Handgelenks).

6.11 Mit Schreiben vom 1. Oktober 2024 (Beschwerdebeilage 4) führte Dr. med. F.____, Handchirurgie FMH, zu Händen des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers aus, sie sei seit dem 23. Mai 2024 die behandelnde Handchirurgin des Beschwerdeführers. Gestützt auf die medizinischen Akten könne sie bestätigen, dass die Verletzung des linken Handgelenks im Bereich des TFCC (triangulär fibrocartilage complex, = der Meniskus des Handgelenks) eine Folge der Stürze vom 26. August 2018 und 30. Januar 2020 sei. Am 26. August 2018 sei der Beschwerdeführer auf die linke Hand/das linke Handgelenk gestürzt. In einem MRI vom linken Handgelenk vom 11. Oktober 2018 (H.____) habe eine Läsion des TFCC nachgewiesen werden können. Am 30. Januar 2020 habe der Beschwerdeführer erneut einen Unfall gehabt, wobei er einen Hang heruntergestürzt sei und sich mit beiden Händen/Handgelenken aufgefangen habe. Auf der Unfallmeldung vom 30. Januar 2020 habe der Beschwerdeführer zwar nur die rechte Seite angegeben, ihr, Dr. med. F.____, habe er aber plausibel erklärt, dass er sich mit beiden Händen / Handgelenken aufgefangen habe, was auch zum Unfallmechanismus passe. In einer erneuten MRI-Untersuchung vom linken Handgelenk vom 15. März 2021 habe wieder eine Verletzung des TFCC nachgewiesen werden können. Durch den Sturz vom 30. Januar 2020 sei die Verletzung vom 26. August 2018 verschlimmert worden, und der Beschwerdeführer habe seither persistierende Beschwerden im Verletzungsbereich gehabt. Bei erfolgloser konservativer Therapie mit Schienenbehandlung, konsequenter NSAR-Therapie und lokalen Steroidinfiltrationen sei die Indikation zur operativen Therapie gegeben. Sie, Dr. med. F.____, habe deshalb als erste (und hoffentlich letzte) Massnahme am 28. August 2024 eine Ulnaverkürzungsosteotomie links durchgeführt. Der Behandlungserfolg sei nun abzuwarten. Bei fehlender Besserung müsste eine Operation nach Sauvé-Kapandji (Versteifung im Bereich des Handgelenks) erwogen werden.

6.12 Mit Schreiben vom 12. Mai 2025 (Beschwerdebeilage 6) hielt Herr J.____ von der K.____ fest, hiermit bescheinige er, dass der Beschwerdeführer vom 1. Januar 2019 bis zum 31. Januar 2020 bei ihm angestellt gewesen sei. Während dieses Zeitraums habe er, J.____, beim Beschwerdeführer keine Schmerzen / Beschwerden in der linken Hand feststellen können.

6.13 Mit Schreiben vom 21. Mai 2025 (Beschwerdebeilage 5) führte Dr. med. F.____, Handchirurgie FMH, zu Händen des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers ergänzend aus, am 30. Januar 2020 habe der Beschwerdeführer einen Unfall gehabt, wobei er einen Hang heruntergestürzt sei und sich mit beiden Händen aufgefangen habe. Er habe danach persistierende Schmerzen in beiden Handgelenken gehabt, aber vorwiegend im linken Handgelenk, weshalb schliesslich, nach erfolgloser konservativer Therapie mit Schienenbehandlung, konsequenter NSAR-Therapie und lokalen Steroidinfiltrationen, am 28. August 2024 eine operative Ulnaverkürzungsosteotomie und am 2. Mai 2025 die Osteosynthesematerialentfernung

durch sie, Dr. med. med. F.____, erfolgt seien. Vor dem Unfall vom 30. Januar 2020 habe der Beschwerdeführer keine Schmerzen mehr im linken Handgelenk gehabt. Die Beschwerden vom vorherigen Unfall von 2018 seien in der Zwischenzeit verschwunden gewesen, wie auch die Bescheinigung des damaligen Arbeitgebers bestätige. Das heisse, dass die Beschwerden eindeutig und klar durch den Unfall vom 30. Januar 2020 verursacht worden seien. Die Behandlung und die notwendigen Operationen des linken Handgelenks durch sie, Dr. med. F.____, seien somit Folgen des Unfalls vom 30. Januar 2020. 6.14 Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass der Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung bzw. des Einspracheentscheides – vorliegend der 4. Juni 2024 – gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung in tatbeständlicher Hinsicht grundsätzlich die Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis bildet (BGE 105 V 161 f. E. 2d). Demnach sind die erst im Beschwerdeverfahren eingereichten Operationsberichte von Dr. med. F.____, Handchirurgie FMH, vom 28. August 2024 und 2. Mai 2025 (Beschwerdebeilagen 7 und 8) nur insoweit zu berücksichtigen, insofern sich daraus Rückschlüsse betreffend den zu beurteilenden Streitgegenstand ergeben. 7. Die Beschwerdegegnerin stützt sich in ihrem angefochtenen Entscheid im Wesentlichen auf das radiologische Gutachten von Dr. med. D.____ vom 24. Januar 2023 (SA-Nr. 226) sowie die Aktenbeurteilungen ihrer Kreisärztin, Dr. med. E.____, Fachärztin Allgemein Chirurgie und Traumatologie, vom 10. Februar 2023 (SA-Nr. 228) und 27. Mai 2024 (SA-Nr. 259), weshalb nachfolgend deren Beweiswert zu prüfen ist. Dr. med. E.____ legte in ihren Beurteilungen nachvollziehbar dar, dass es gemäss Bildgebung vom 15. März 2021 nicht zu einer neuen strukturellen Läsion gekommen sei. Das SL-Band sei bereits zum Zeitpunkt der ersten Untersuchung am 11. Oktober 2018 rupturiert gewesen. Zudem seien schon damals degenerative Veränderungen dokumentiert worden. Es entspreche einem natürlichen Verlauf, dass bei Instabilität aufgrund einer Bandläsion degenerative Veränderungen weiter zunähmen, wie in der Bildgebung schlussendlich dokumentiert. Entsprechend seien die im Nachhinein geltend gemachten Beschwerden im Bereich des linken Handgelenkes nicht auf das Ereignis vom 30. Januar 2020 zurückzuführen, sondern auf Befunde, die schon im MRI vom Oktober 2018 nachgewiesen worden seien. Gehe man von den nachträglich gemachten Angaben aus, wären die Folgen dieser Handgelenksdistorsion ohne frische strukturelle Läsionen nach maximal 2 – 3 Monaten abgeklungen gewesen, respektive hätte man von einer vorübergehenden Verschlimmerung von maximal 2 – 3 Monaten ausgehen können. Aufgrund der vorliegenden medizinischen Berichte, in denen Handgelenksbeschwerden links erstmalig am 1. März 2021 dokumentiert worden seien, bestünden Zweifel, dass beim Sturz vom 30. Januar 2020 auch das linke Handgelenk verletzt worden sei. Bei einer frischen Traumatisierung eines erheblichen degenerativen Vorzustandes, wäre es sofort zu Schmerzen gekommen. Zudem zeigte die Kreisärztin mit Verweis auf die medizinische Literatur nachvollziehbar auf, dass eine unbehandelte skapholunäre Dissoziation im SLAC-Wrist (SLAC: «scapholunate advanced collapse») resultieren kann. Gestützt auf die überzeugenden Ausführungen der Kreisärztin ist somit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die Ruptur des SL-Bandes nicht durch den Unfall vom 30. Januar 2020 verursacht wurde. Dies wurde denn auch im Gutachten des Radiologen, Dr. med. D.____, vom 24. Januar 2023 bestätigt. Dieser hielt gestützt auf die ihm vorliegenden MRI-Aufnahmen vom 11. Oktober 2018 und 15. März 2021 fest, eine grundsätzliche neue strukturelle Läsion sei nicht erfolgt, da das SL-Band bereits zum Zeitpunkt der ersten Untersuchung sowohl dorsal wie palmar rupturiert gewesen sei. Gestützt auf die kreisärztlichen Ausführungen ist es schliesslich auch erstellt, dass durch das Ereignis vom

30. Januar 2020 keine richtungsgebende Verschlimmerung des Vorzustandes, sondern höchstens eine vorübergehende Verschlimmerung im Sinne einer Distorsion erfolgt sein könnte, welche nach maximal 2 – 3 Monaten abgeklungen gewesen wäre. Am Beweiswert dieser Beurteilungen vermögen sodann weder die entgegenstehenden Arztberichte der behandelnden Handchirurgen, Dr. med. B.____ und Dr. med. F.____ noch die Rügen des Beschwerdeführers etwas zu ändern. Dr. med. B.____ hielt im Bericht vom 1. März 2021 einzig fest, nach Angaben des Beschwerdeführers bestünden nun auf der linken Seite auch Schmerzen seit einem Unfall vom 30. Januar 2020. Ergänzend argumentierte Dr. med. F.____ in ihrem Schreiben vom 21. Mai 2025, vor dem Unfall vom 30. Januar 2020 habe der Beschwerdeführer keine Schmerzen mehr im linken Handgelenk gehabt. Die Beschwerden vom vorherigen Unfall von 2018 seien in der Zwischenzeit verschwunden gewesen, wie auch die Bescheinigung des damaligen Arbeitgebers bestätige. Daraus kann aber kein Kausalzusammenhang abgeleitet werden, zumal 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 ist (BGE 119 V 335 E. 2b / bb S. 341). Hinzukommt, dass Dr. med. F.____ den Beschwerdeführer erst seit 23. Mai 2024 behandelt (s. E. II. 6.11 hiervor), womit ihre vorstehenden Ausführungen nur begrenzten Beweiswert haben. Auch die Ausführungen der behandelnden Handchirurgin, Dr. med. F.____ in ihrem Bericht vom 1. Oktober 2024 vermögen eine richtungweisende Verschlimmerung nicht plausibel zu begründen. Sie hielt lediglich fest, in einer erneuten MRI-Untersuchung vom linken Handgelenk vom 15. März 2021 habe wieder eine Verletzung des TFCC nachgewiesen werden können, was aber nichts zu einer allfälligen Kausalität zum Unfallereignis vom 30. Januar 2020 aussagt. Ebenso kann allein aus der Schlussfolgerung der Handchirurgin, der Beschwerdeführer habe plausibel erklärt, er habe sich mit beiden Händen/Handgelenken aufgefangen, was auch zum Unfallmechanismus passe, nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf eine Unfallkausalität geschlossen werden. Sodann rügt der Beschwerdeführer, es wäre zu verlangen gewesen, dass die Kreisärztin die MRI-Bilder selbst einsehe und beurteile. Dem ist entgegenzuhalten, dass sich die Kreisärztin in ihrer Beurteilung einerseits auf die MRI-Berichte vom 11. Oktober 2018 und 15. März 2021 und andererseits auf das Gutachten des Radiologen, Dr. med. D.____, vom 24. Januar 2023 abstützt, welcher die betreffenden MRI-Aufnahmen zur Beurteilung beigezogen hatte. Es ist somit nicht zu beanstanden, dass die Kreisärztin die MRI-Bilder nicht noch selbst zur Beurteilung zugezogen hat. Insofern der Beschwerdeführer im Weiteren geltend macht, das Fachwissen von Dr. med. F.____ (Fachärztin für Handchirurgie) erscheine demjenigen von Dr. med. E.____ (Fachärztin für Chirurgie) überlegen, ist darauf hinzuweisen, dass die Kreisärzte wie auch die Fachärzte des Kompetenzzentrums Versicherungsmedizin Suva nach ihrer Funktion und beruflichen Stellung Fachärzte im Bereich der Unfallmedizin sind. Da sie ausschliesslich Unfallpatienten, Körperschädigungen im Sinne des Art. 6 Abs. 2 UVG (früher: unfallähnliche Körperschädigungen gemäss Art. 9 Abs. 2 UVV) und Berufskrankheiten diagnostisch beurteilen und therapeutisch begleiten, verfügen sie über besonders ausgeprägte traumatologische Kenntnisse und Erfahrungen (Urteil des Bundesgerichts 8C_59/2020 vom 14.4.2020 E. 5.2). Aufgrund ihrer Fachkompetenz sind ihre Ausführungen beweismässig besonders zu beachten. Aufgrund der beweismässigen Ausführungen von Dr. med. E.____ bestehen denn auch keine Zweifel an ihren fachlichen Kompetenzen. Schliesslich bringt der Beschwerdeführer vor, gemäss den Ausführungen

von Dr. med. F.____ seien die Beschwerden des Beschwerdeführers vor dem Unfall 2020 vollständig abgeklungen gewesen, danach habe der Sturz vom 30. Januar 2020 zu persistierenden Beschwerden geführt und es seien mehrere operative Eingriffe erforderlich geworden, was klinisch klar für eine richtungsweisende Verschlimmerung spreche. Wäre der Unfall vom 30. Januar 2020 nicht geschehen, wären diese Operationen zweifellos nicht notwendig gewesen. Der Versicherte habe im Betrieb der K.____ eine handbelastende Tätigkeit ausgeübt. Dabei wäre eine manifeste strukturelle Vorschädigung, wie sie die Suva retrospektiv geltend mache, überwiegend wahrscheinlich symptomatisch geworden. Vor dem Unfall sei der Versicherte aber voll arbeitsfähig gewesen. Es lägen keine dokumentierten Beschwerden im linken Handgelenk vor. Die Beschwerden und Funktionseinschränkungen seien erstmals nach dem Unfall vom 30. Januar 2020 aufgetreten und derart gravierend gewesen, dass eine konservative Therapie nicht ausgereicht habe. Hinsichtlich dieser Ausführungen des Beschwerdeführers ist wiederum darauf hinzuweisen, dass «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 ist (BGE 119 V 335 E. 2b / bb S. 341). Zudem sind die Schlussfolgerungen des Beschwerdeführers, wonach die Operationen vom 28. August 2024 und 2. Mai 2025 ohne Unfall vom 30. Januar 2020 nicht notwendig gewesen wären und eine manifeste strukturelle Vorschädigung bei der handbelastenden Tätigkeit für die K.____ überwiegend wahrscheinlich symptomatisch geworden wäre, hypothetisch, zumal sich in den vorliegenden Arztberichten hierfür keine rechtsgenügenden Belege finden. 8. Zusammenfassend bestehen somit bezüglich der vertrauensärztlichen Beurteilungen von Dr. med. E.____ keine auch nur geringen Zweifel, weshalb darauf abgestellt werden kann, zumal mit dem radiologischen Gutachten vom 24. Januar 2023 zusätzlich eine beweiswertige Beurteilung eines unabhängigen Facharztes vorliegt, auf welche ebenfalls abzustellen ist. Im Lichte dessen ist es nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin den Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 30. Januar 2020 und den Handgelenksbeschwerden links und damit ihre diesbezügliche Leistungspflicht verneint hat. Demnach ist die Beschwerde abzuweisen. 8.1 Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung. Der Beschwerdeführer steht ab Prozessbeginn im Genusse der unentgeltlichen Rechtspflege (vgl. E. I. 4. 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 hat am 10. Dezember 2024 und am 28. August 2025 je eine Kostennote eingereicht, worin er einen Kostenersatz von insgesamt CHF 5'162.55 geltend macht. Der Stundenansatz beträgt für den ab 1. Januar 2023 angefallenen Aufwand CHF 190.00 (gemäss Entscheid der Gerichtsverwaltungskommission vom 19. Dezember 2022). In Anbetracht von Aufwand und Schwierigkeit des Prozesses ist die Kostenforderung auf CHF 2'982.15 festzusetzen (13.69 Stunden zu CHF 190.00, zuzügl. Auslagen von CHF 157.60 und MwSt), zahlbar durch die Zentrale Gerichtskasse des Kantons Solothurn. Vorbehalten bleibt der Rückforderungsanspruch des Staates während zehn Jahren sowie der Nachzahlungsanspruch des unentgeltlichen Rechtsbeistandes im Umfang von CHF 887.95 (Differenz zum vollen Honorar von [13.69 Stunden zu CHF 250.00 (für den ab 1. Januar 2023 angefallenen Aufwand gemäss Entscheid der Gerichtsverwaltungskommission vom 19. Dezember 2022) + Auslagen + MwSt. = CHF 3'870.10; - CHF 2'982.15]), wenn A.____ zur Nachzahlung in der Lage ist (Art. 123 ZPO). Der Unterschied zu den eingereichten

Kostennoten ergibt sich unter anderem daraus, dass für die unentgeltliche Rechtspflege, wie vorgehend festgehalten, ein Stundenansatz von CHF 190.00 gilt. Zudem sind verschiedene der geltend gemachten Positionen zu streichen: So stellen mehrere Positionen Kanzleiaufwand dar (Orientierungskopien bzw. Kurzbriefe an den Klienten, Fristerstreckungsgesuche), der bereits im Stundenansatz enthalten ist und nicht gesondert entschädigt wird. Des Weiteren hat die Verhandlung vor Versicherungsgericht lediglich 50 Minuten gedauert. Sodann sind Kopien pro Stück nur mit 50 Rappen zu vergüten (§ 158 Abs. 3 Gebührentarif) und nicht mit CHF 1.00, wie in der Kostennote geltend gemacht wird. Zudem beträgt der Ansatz für die Vergütung von Fahrtspesen CHF 0.70 pro Kilometer (§ 157 Abs. 3 GT i.V.m. 161 lit. a GAV) und nicht CHF 1.00, wie beantragt.

8.2 Grundsätzlich ist das Verfahren kostenlos. Von diesem Grundsatz abzuweichen, besteht im vorliegenden Fall kein Anlass.

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