



Fall-Nr.:	UV 2018/2
Stelle:	Versicherungsgericht
Rubrik:	UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum:	11.02.2020
Entscheiddatum:	25.11.2019

Entscheid Versicherungsgericht, 25.11.2019

Art. 6 UVG: Gestützt auf eine versicherungsinterne Beurteilung, die mit den Einschätzungen der behandelnden Ärzte übereinstimmt, ist die Kausalität zwischen dem Unfall und einer im November 2016 durchgeführten Arthroskopie am rechten Handgelenk mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt. Die Beschwerdegegnerin hat die Versicherungsleistungen in ihrem Einspracheentscheid somit zu Unrecht per 22. Februar 2016 eingestellt. Eine Terminierung der Versicherungsleistungen ist gestützt auf die vorliegende Aktenlage nicht möglich. Insbesondere vermag die Telefonnotiz über die unbegründet gebliebene Einschätzung eines versicherungsinternen Vertrauensarztes den Beweis für den Wegfall der Kausalität nicht zu erbringen. Die Beschwerdegegnerin wird die Leistungsterminierung gestützt auf ihre Untersuchungspflicht zu prüfen haben. Gutheissung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 25. November 2019, UV 2018/2).

Entscheid vom 25. November 2019

Besetzung

Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider (Vorsitz), Versicherungsrichter Joachim Huber und Versicherungsrichterin Miriam Lendfers; Gerichtsschreiberin Sabrina Bleile

Geschäftsnr.

UV 2018/2

Parteien



St.Galler Gerichte

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Rainer Braun, Oberdorfstrasse 6, Postfach 29,
8887 Mels,

gegen

Concordia Schweizerische Kranken- und Unfallversicherung AG, Bundesplatz 15,
Postfach, 6002 Luzern,

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Versicherungsleistungen

Sachverhalt

A.

A.a. A.____ (nachfolgend: Versicherter) war als Lagermitarbeiter bei der B.____ AG angestellt und dadurch bei der Concordia Schweizerische Kranken- und Unfallversicherung AG (nachfolgend: Concordia) unfallversichert, als er am 15. Mai 2015 einen Betriebsunfall erlitt, bei welchem er seine rechte Hand verletzte (UV-act. 1). Am 21. Mai 2015 wurde der Versicherte bei seiner Hausärztin Dr. med. C.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, vorstellig (UV-act. 7), die ihm eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestierte (vgl. z.B. UV-act. 6, 9 und 13). Mit Schreiben vom 8. Juni 2015 teilte die Concordia dem Versicherten mit, dass sie für das Unfallereignis die gesetzlichen Versicherungsleistungen erbringen werde (UV-act. 3). Sie kam daraufhin für die Heilbehandlungskosten auf und entrichtete Taggelderleistungen (vgl. z.B. UV-act. 4, 11 und 30).



A.b. In einer MRT-Untersuchung des rechten Handgelenks vom 11. Juni 2015 ergab sich der dringende Verdacht auf eine ulnarseitige TFCC-Läsion (Palmer 1B) und der Verdacht auf eine stattgehabte Kapselruptur mit konsekutiv subtendinärem Ödem. Ausserdem zeigte sich ein kleines Ganglion am Handrücken (UV-act. 5). Gestützt auf dieses radiologische Untersuchungsergebnis diagnostizierte Dr. C.____ ein Handgelenksdistorsionstrauma rechts mit ulnarseitiger TFCC-Läsion Palmer 1B sowie eine Verletzung des Diskus triangularis (UV-act. 7 und 21).

A.c. Da beim Versicherten trotz konservativer Therapiebemühungen (z.B. Analgesie, Ergotherapie und Handgelenksschiene; vgl. UV-act. 7, 10 und 21) und einer im Spital D.____ aufgrund einer Tendovaginitis durchgeführten Infiltration des A1-Ringbandes des Daumens rechts keine Beschwerdefreiheit eingetreten war und er zwischenzeitlich auch noch unter Myogelosen litt (vgl. UV-act. 16, 28 und 41), wies ihn Dr. C.____ am 20. Oktober 2015 Dr. med. E.____, Handchirurgie Spital D.____, zu (UV-act. 28 und 33). Dieser stellte anlässlich einer Untersuchung vom 29. Oktober 2015 die Diagnose Handgelenksdistorsion rechts vom 15. Mai 2015 mit/bei ulnarseitiger TFCC-Läsion, posttraumatischer Tendovaginitis stenosans Daumen rechts, dorsalem Handgelenksganglion rechts und diffusen Sensibilitätsstörungen Hand rechts (differentialdiagnostisch Karpaltunnelsyndrom; UV-act. 33). Aufgrund des Verdachts auf ein Karpaltunnelsyndrom fand am 11. November 2015 eine Untersuchung bei Prof. Dr. med. F.____, Facharzt FMH Neurologie, statt. Dieser konnte keine Hinweise auf eine Verletzung der Armnerven oder eine Kompressionsneuropathie finden (UV-act. 38). Nach einem Arbeitsversuch anfangs ____ stellte sich der Versicherte am 18. Dezember 2015 aufgrund verschlimmelter Beschwerden am Handgelenk und am Daumen erneut bei Dr. E.____ vor (UV-act. 50; vgl. ferner UV-act. 43).

A.d. Am 7. März 2016 hielt Dr. med. G.____, Facharzt Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, medizinischer Berater der Concordia, im Rahmen einer Aktenbeurteilung fest, dass die geltend gemachten Handbeschwerden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis zurückzuführen seien. Von einer weiteren Behandlung könne jedoch keine namhafte Besserung des unfallbedingten Gesundheitszustandes mehr erwartet werden. Ab dem 1. Januar 2016 betrage die Arbeitsfähigkeit 50 % und ab Mitte Februar 2016 100 % (UV-act. 70).



St.Galler Gerichte

A.e. Mit Schreiben vom 18. März 2016 teilte die Concordia dem Versicherten mit, dass sie ihre Taggeldleistungen gestützt auf die Beurteilung von Dr. G.____ per 22. März 2016 einstellen werde. Für die im Rahmen der Handgelenksbeschwerden anfallenden Heilbehandlungskosten komme sie weiterhin auf (UV-act. 73).

A.f. Nachdem der Versicherte der Concordia telefonisch mitgeteilt hatte, dass er mit der Einstellung der Taggeldleistungen nicht einverstanden sei, zumal Dr. G.____ ihn nicht persönlich untersucht habe (vgl. UV-act. 109 S. 2 f.), fand am 27. April 2016 im Auftrag der Concordia eine fachärztliche Untersuchung durch Dr. G.____ statt. Dieser nannte in seiner orthopädisch-chirurgischen Beurteilung vom 12. Mai 2016 die Diagnose Handgelenksdistorsion mit Verdacht auf ulnarseitige TFCC-Läsion (zusätzlich kleines Ganglion am Handrücken) sowie Verdacht auf stattgehabte Kapselruptur mit konsekutiv subtendinärem Ödem. Weiter hielt er fest, dass er anlässlich der Untersuchung keine sichere posttraumatische strukturelle Läsion gefunden habe. Beim erlittenen Unfallereignis handle es sich um eine alltägliche leichte Distorsion. Aufgrund der allgemeinen Lebenserfahrung sei davon auszugehen, dass eine solche sehr rasch bzw. spätestens nach sechs Monaten folgenlos abheile. Die Symptomausweitung sei als Krankheit zu betrachten und stehe nicht im Zusammenhang mit dem Unfall. Bezüglich der Unfallfolgen liege keine Arbeitsunfähigkeit vor (UV-act. 81).

A.g. Mit Verfügung vom 6. Juni 2016 schloss die Concordia unter Verweis auf die Beurteilung von Dr. G.____ vom 12. Mai 2016 den Fall mangels Unfallkausalität per 22. Februar 2016 ab (UV-act. 84).

A.h. Mit Schreiben vom 18. Juli 2016 bat Dr. C.____ die Concordia um eine erneute Überprüfung der Sachlage. Sie stellte sich auf den Standpunkt, dass der Versicherte vor dem Unfall beschwerdefrei gewesen sei und es somit keinen krankhaften Gesundheitszustand gegeben habe. Es sei auch nicht derjenige Zustand vorhanden, wie er sich früher oder später ohne Unfall eingestellt hätte. Denn eine TFCC-Läsion sowie eine Verletzung des Diskus triangularis seien beim Alter des Versicherten keine üblichen Abnutzungserscheinungen. Sie seien vielmehr eindeutig unfallassoziiert. Ausserdem könne aus dem Umstand, dass Handgelenksdistorsionen möglicherweise meistens nach sechs Monaten abheilen, nichts für den konkreten Fall abgeleitet werden. Ausnahmen würden die Regeln bestätigen. Auch sei anzumerken, dass Dr.



St.Galler Gerichte

G.____ nicht Facharzt für Handchirurgie sei. Sie empfehle nun die Durchführung einer Operation (UV-act. 91). Am 10. November 2016 führte Dr. med. H.____, Fachärztin FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Fachärztin für Handchirurgie, Orthopädie I.____, beim Versicherten eine Arthroskopie mit Refixation am TFCC sowie Tenosynovialektomie und Ringbandspaltung D1 durch (UV-act. 98). In einem Sprechstundenbericht vom 15. November 2016 hielt Dr. H.____ die Diagnose Zustand nach Arthroskopie des Handgelenks, knöcherner Refixation des TFCC am proximalen Anteil durch Anker bei Instabilität des distalen Radioulnargelenks und traumatischer Ruptur des TFCC Palmer 1B und 1D fest. Weiter führte sie aus, dass sich intraoperativ eine traumatische Läsion des TFCC bestätigt habe. Nach der Klassifikation von Palmer würden die Läsionen in traumatische und nicht traumatische eingeteilt. Beim Versicherten handle es sich eindeutig um eine traumatische Läsion. Ausserdem sei nach der Operation mit hoher Wahrscheinlichkeit eine Verbesserung der Stabilität und der Schmerzen zu erwarten. Schwerste Tätigkeiten und schwere handwerkliche Tätigkeiten werde der Versicherte aber in Zukunft wahrscheinlich weiterhin nicht auf Dauer ausführen können, sodass eine Umschulung sinnvoll sei (UV-act. 99).

B.

B.a. Mit Schreiben vom 17. März 2017 anerkannte die Concordia eine E-Mail des Versicherten vom 27. Juni 2016 als Einsprache gegen ihre Verfügung vom 6. Juni 2016 und gab dem Versicherten Gelegenheit zur Einreichung einer formverbesserten Eingabe (UV-act. 111). Am 11. April 2017 reichte der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. R. Braun, Mels, einen handschriftlich unterschriebenen Ausdruck der E-Mail vom 27. Juni 2016 ein und ersuchte die Concordia, ihm die Versicherungsleistungen über den 22. Februar 2016 hinaus auszurichten (UV-act. 112).

B.b. Am 8. August 2017 berichtete Dr. H.____, dass eine Belastung der rechten Hand aus medizinischer Sicht nicht sinnvoll sei. Der Versicherte sei zwar für angepasste Tätigkeiten zu 100 % arbeitsfähig. Aber eine Belastung der rechten Hand sei nicht zumutbar. Eventuell seien minime Beihilfen durch die rechte Hand möglich, jedoch nur unter einem erhöhten Pausenbedarf. Die rechte obere Extremität könne nicht eingesetzt werden (UV-act. 118).



B.c. Unter Berücksichtigung der aktualisierten Aktenlage kam Dr. G.____ am 17. August 2017 zum Schluss, es sei daran festzuhalten, dass nur ein möglicher Zusammenhang zwischen der Operation vom 10. November 2016 und dem Unfall bestehe, da die Operation auch auf einen älteren Vorzustand zurückzuführen sein könnte. Der Versicherte habe laut seinen eigenen Angaben seine rechte Hand zwischen ____ eingeklemmt und keine Distorsion erlitten. Beim Einklemmen handle es sich um eine Kontusion und eine solche führe nach der allgemeinen Lebenserfahrung zu keinen Bandläsionen. Erst später sei eine Operation durchgeführt worden, wobei ein alter Riss im TFCC gefunden worden sei. Dabei könnte es sich um einen Vorzustand handeln. Für einen Vorzustand spreche auch das Ganglion, welches bereits kurz nach dem Unfall festgestellt worden sei. Ein Ganglion entstehe nicht in dieser kurzen Zeit (UV-act. 119).

B.d. Am 28. September 2017 nahm der Versicherte zur Beurteilung von Dr. G.____ vom 17. August 2017 dahingehend Stellung, dass er im Mai 2015 ein Handgelenksdistorsionstrauma erlitten habe und seither an Beschwerden leide, die er zuvor nicht gespürt habe. Demnach liege die Unfallkausalität auf der Hand. Auch habe sich intraoperativ gezeigt, dass eine Verletzung des TFCC (Palmer Klasse 1) vorgelegen habe. Dabei handle es sich um eine traumatische Verletzung. Zudem verweise er auf die Berichte von Dr. C.____ und Dr. H.____ (UV-act. 124).

B.e. Mit Einspracheentscheid vom 29. November 2017 wies die Concordia die Einsprache unter Verweis auf die Beurteilung von Dr. G.____ vollumfänglich ab, da ein Kausalzusammenhang zwischen der Operation und dem Unfall nicht überwiegend wahrscheinlich erstellt sei. Neun Monate nach dem Unfall sei der Vorzustand wieder erreicht gewesen (UV-act. 125).

C.

C.a. Gegen diesen Einspracheentscheid erhob der anwaltlich vertretene Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) am 15. Januar 2018 Beschwerde. Darin beantragte er in prozessualer Hinsicht die Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und unentgeltlichen Rechtsverteidigung (act. G 1, 1.3 und 3). In materieller Hinsicht beantragte er, der Einspracheentscheid der Concordia (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) vom 29. November 2017 und die Verfügung vom 6. Juni 2016 seien aufzuheben und ihm seien ab dem 22. Februar 2016 weiterhin die gesetzlichen



Versicherungsleistungen auszurichten; alles unter Entschädigungsfolgen (act. G 1). Zusammen mit seiner Beschwerde reichte er einen Bericht von Dr. H.____ vom 9. Januar 2018 ein, in welchem diese ausgeführt hatte, dass sich beim Beschwerdeführer intraoperativ eine TFCC-Läsion Palmer 1D und 1B gezeigt habe. Es sei davon auszugehen, dass der Palmer 1B-Riss für die Instabilität des Gelenks verantwortlich gewesen sei. Ein 1B-Riss sei nach der Klassifikation von Palmer ein unfallbedingter Riss des TFCC. Intraoperativ habe sich also ein traumatischer Riss gezeigt. Aufgrund der schon veralteten Läsion sei eine vollständige Heilung nicht mehr möglich. Die Beschwerden, die der Beschwerdeführer anlässlich der ersten Konsultation bei ihr beklagt habe, korrelierten mit der TFCC-Palmer-1B-Läsion. Die Beschwerden und Verletzungen stünden demnach mit überwiegender Wahrscheinlichkeit im Zusammenhang mit dem Unfall (act. G 1.4).

C.b. Auf entsprechende Nachfrage der Beschwerdegegnerin (vgl. UV-act. 129) hielt Dr. med. J.____, Vertrauensarzt SGV, in einer Stellungnahme vom 27. Februar 2018 fest, dass der vom Beschwerdeführer eingereichte Bericht etwas am ablehnenden Einspracheentscheid vom 29. November 2017 ändere. Zwischen der Operation vom 10. November 2016 und dem Unfall vom 15. Mai 2015 bestehe mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ein Kausalzusammenhang. Der Beschwerdeführer habe entgegen den Ausführungen von Dr. G.____ nicht nur eine Einklemmung der rechten Hand erlitten. Vielmehr sei dem Beschwerdeführer gemäss den sich in den Akten befindenden Beschreibungen des Unfallhergangs ein ____ weggerutscht, wobei er ein Verdrehtrauma des Handgelenks erlitten habe. Ein solcher Unfallmechanismus sei geeignet, eine TFCC-Läsion zu verursachen. Beim Beschwerdeführer seien im MRT und intraoperativ zwei verschiedene Läsionen des TFCC festgestellt worden, nämlich einerseits eine zentrale Läsion, welche mit überwiegender Wahrscheinlichkeit degenerativer Natur sei, andererseits ein ulnarer Abriss des TFCC Typ Palmer 1B. Ein solcher Abriss sei nach der Palmer-Klassifikation definitionsgemäss traumatisch. Die Akten enthielten keine Hinweise darauf, dass der traumatische Riss vor dem 15. Mai 2015 entstanden sei (UV-act. 130). In einer Telefonnotiz vom 13. März 2018 hielt ein Rechtsanwalt der Concordia fest, dass Dr. J.____ ihm mitgeteilt habe, dass die Beschwerden des Beschwerdeführers spätestens sechs Monate nach der Operation wieder verheilt sein müssten. Dies bedeute, dass die Unfallleistungen bis 31. Mai 2017 auszurichten seien (UV-act. 131).



C.c. In ihrer Beschwerdeantwort vom 19. März 2018 beantragte die Beschwerdegegnerin, der Einspracheentscheid vom 29. November 2017 sei insoweit aufzuheben, als sie für den Unfall vom 15. Mai 2015 bis zum 31. Mai 2017 leistungspflichtig sei. Im Übrigen sei die Beschwerde abzuweisen. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten des Beschwerdeführers (act. G 6).

C.d. Am 21. März 2018 entsprach die verfahrensleitende Richterin dem Gesuch des Beschwerdeführers um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung für das Verfahren vor Versicherungsgericht (act. G 7).

C.e. In seiner Replik vom 3. Mai 2018 hielt der Beschwerdeführer an den in der Beschwerde gestellten Anträgen fest. Neu beantragte er den Beizug der Akten von der IV-Stelle St. Gallen (act. G 9).

C.f. In ihrer Duplik vom 6. Juni 2018 hielt die Beschwerdegegnerin an den in der Beschwerdeantwort gestellten Rechtsbegehren fest (act. G 11).

Erwägungen

1.

Am 1. Januar 2017 sind die revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) und der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) in Kraft getreten. Gemäss Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 werden Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor deren Inkrafttreten ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt. Vorliegend finden daher, nachdem ein Ereignis aus dem Jahr 2015 zur Diskussion steht, die bis 31. Dezember 2016 gültigen Bestimmungen Anwendung.

2.

Anfechtungsgegenstand im vorliegenden Verfahren ist der Einspracheentscheid vom 29. November 2017, in welchem die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen (Heilbehandlung und Taggeld) per 22. Februar 2016 eingestellt hat (UV-act. 125). In ihrer Beschwerdeantwort vom 19. März 2018 hat sie ihre Leistungspflicht nachträglich zwar bis zum 31. Mai 2017 anerkannt (vgl. act. G 6). Bei dieser Leistungsanerkennung handelt es sich allerdings nicht um eine Wiedererwägung *lite pendente*. Vielmehr hat



die Beschwerdegegnerin damit lediglich einen Antrag im Beschwerdeverfahren gestellt (vgl. Art. 53 Abs. 3 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]; vgl. Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 3. Aufl. Zürich/Basel/Genf 2015, N 76 ff. zu Art. 53; vgl. act. G 6). Zu prüfen bleibt in diesem Verfahren somit, ob die Beschwerdegegnerin in ihrem Einspracheentscheid vom 29. November 2017 ihre Versicherungsleistungen zu Recht per 22. Februar 2016 eingestellt hat.

3.

3.1. Der Anspruch auf Leistungen der Unfallversicherung setzt zunächst einen Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG voraus. Als solcher gilt eine plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat. Gestützt auf Art. 6 Abs. 1 UVG hat der Unfallversicherer bei Vorliegen eines Unfalls im Sinne des Gesetzes für einen Gesundheitsschaden jedoch nur insoweit Leistungen zu erbringen, als dieser in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zum versicherten Ereignis steht (Alexandra Rumo-Jungo/André Pierre Holzer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl. Zürich/Basel/Genf 2012, S. 53 ff.). Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein die gesundheitliche Beeinträchtigung nicht oder nicht in gleicher Weise oder nicht zur gleichen Zeit eingetreten wäre. Für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs ist nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Faktoren für die Schädigung verantwortlich, d.h. zumindest teilkausal ist, der Unfall mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiel (BGE 129 V 181 E. 3.1 und 117 V 376 E. 3a; SVR 2007 UV Nr. 28 S. 94, U 413/05, E. 4.1 mit Hinweisen; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 53). Für die Tatfrage nach dem Bestehen natürlicher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin ist das Gericht in der Regel auf Angaben ärztlicher Experten und Expertinnen angewiesen. Die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang ist demgegenüber eine Rechtsfrage, die vom Gericht nach den von Doktrin und Praxis entwickelten Regeln zu beurteilen ist (BGE 129 V 181 E. 3.1 und 112 V 32 f. E. 1; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 55 und 58 f.). Bei physischen Unfallfolgen spielt indessen die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung praktisch keine



selbständige Rolle (BGE 127 V 103 E. 5b/bb, 123 V 102 E. 3b, 118 V 291 f. E. 3a und 117 V 365 E. 5d/bb mit Hinweisen). Hat der Unfallversicherer seine Leistungspflicht im Grundfall einmal anerkannt, so entfällt seine Leistungspflicht erst dann, wenn der Unfall nicht (mehr) die natürliche oder adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Ebenso wie der leistungs begründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blosse Möglichkeit gänzlicher fehlender Auswirkungen des Unfalls genügt nicht (Urteil des Bundesgerichts vom 6. August 2008, 8C_101/2008, E. 2.2; Thomas Locher/Thomas Gächter, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl. Bern 2014, § 70 N. 58 f.).

3.2. Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben die urteilenden Instanzen die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen und alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Fachperson begründet sind (BGE 125 V 352, E. 3a mit Hinweis). Auch den Berichten versicherungsinterner Ärzte und Ärztinnen kann rechtsprechungsgemäss Beweiswert beigemessen werden. 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, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 470 f. E. 4.4 und 4.6; bestätigt etwa in Urteil des Bundesgerichts vom 23. November 2012, 8C_592/2012, E. 5.3). Die Rechtsprechung erachtet sodann Aktengutachten als zulässig, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind. Voraussetzung ist ein lückenloser Untersuchungsbefund, damit der Experte bzw. die Expertin imstande ist, sich aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein lückenloses Bild zu verschaffen (vgl. PVG 1996 Nr. 89 S. 267 E. 3b).



3.3. Der im Sozialversicherungsprozess herrschende Untersuchungsgrundsatz schliesst eine Beweislast im Sinn einer Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien die Beweislast nur insofern, als im Fall der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Während bei der Frage, ob ein Kausalzusammenhang überhaupt jemals gegeben ist, demzufolge die versicherte Person beweisbelastet ist, trägt die Beweislast für einen behaupteten Wegfall der Kausalität der Unfallversicherer (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 326; Urteil des Bundesgerichts vom 6. August 2008, 8C_101/2008, E. 2.2; BGE 117 V 264 E. 3b; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 54 f.). Die Beweislast liegt jedoch nur bezüglich derjenigen Verletzungen beim Unfallversicherer, welche thematisiert worden waren und somit Gegenstand der Anerkennung bildeten (Urteil des Bundesgerichts vom 20. August 2009, 8C_363/2009, E. 1; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 27. April 2005, U 6/05, auszugsweise publiziert in: AJP 2006 S. 1290 ff.).

4.

4.1. Vorliegend ist unbestritten, dass der Beschwerdeführer am 15. Mai 2015 einen Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG erlitten hat. Die Beschwerdegegnerin hat ihre Leistungspflicht für das Unfallereignis zunächst anerkannt (vgl. UV-act. 3), jedoch hat sie mit ihrem Einspracheentscheid vom 29. November 2017 die Leistungen unter Verweis auf die Einschätzung von Dr. G.____ per 22. Februar 2016 eingestellt, da keine sichere posttraumatische strukturelle Läsion vorliege und die Verletzungen einer leichten alltäglichen Distorsion bzw. Kontusion in der Regel rasch abheilen, sodass neun Monate nach dem Unfall der Vorzustand erreicht sei (UV-act. 125). Demgegenüber hat sich der Beschwerdeführer in seiner Beschwerde vom 15. Januar 2018 auf den Standpunkt gestellt, dass seine Beschwerden auf einen unfallkausalen Palmer 1B-Riss zurückzuführen seien, welcher am 10. November 2016 operativ behandelt worden sei. Die Beschwerdegegnerin habe ihre Versicherungsleistungen somit über den 22. Februar 2016 hinaus zu erbringen (act. G 1). Zusammen mit der Beschwerde hat der Beschwerdeführer ein Schreiben von Dr. H.____ vom 9. Januar 2018 eingereicht, in welchem diese ausgeführt hatte, dass die operativ behandelte Verletzung am Handgelenk und die damit einhergehenden Beschwerden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit im Zusammenhang mit dem Unfall stehen würden (act. G 1.4). Aufgrund des neu eingereichten Schreibens hat die Beschwerdegegnerin ihren vertrauensärztlichen Dienst am 26. Februar 2018 um eine erneute Beurteilung gebeten (UV-act. 129). In einer Stellungnahme vom 27. Februar 2018 ist Dr. J.____ zum Schluss gekommen, dass die Operation vom 10. November 2016 mit überwiegender



Wahrscheinlichkeit auf den Unfall zurückzuführen sei (UV-act. 130). Gestützt auf diese Stellungnahme sowie eine telefonische Nachfrage beim Vertrauensarzt (vgl. UV-act. 131) hat die Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort ihre Leistungspflicht bis zum 31. Mai 2017 anerkannt (act. G 6).

4.2. Angesichts dessen, dass die Beschwerdegegnerin die Beurteilung von Dr. J.____ erst nach der Beschwerdeeinreichung eingeholt hat, ist zunächst zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin mit diesem Vorgehen das Prinzip des Devolutiveffekts verletzt hat (vgl. dazu BGE 136 V 5 E. 2.5 mit Hinweis und 127 V 231 f. E. 2b/aa mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 16. Dezember 2014, 8C_284/2014, E. 5.2.3). Zwar kommt der Beurteilung von Dr. J.____ vom 27. Februar 2018 bedeutender Charakter zu, da sie die Beschwerdegegnerin dazu veranlasst hat, ihre Leistungspflicht im Beschwerdeverfahren bis zum 31. Mai 2017 anzuerkennen (vgl. act. G 6). Allerdings hat die Beschwerdegegnerin den medizinischen Sachverhalt inklusive der Frage der Unfallkausalität bereits im Verwaltungsverfahren abklären lassen. Die Beschwerdegegnerin hat sich erst durch den vom Beschwerdeführer im Beschwerdeverfahren eingereichten Bericht von Dr. H.____ vom 9. Januar 2018 zu einer Neubeurteilung des medizinischen Sachverhalts veranlasst gesehen (act. G 1.4). Folglich kann ihr nicht vorgeworfen werden, dass sie die notwendigen Abklärungen in ein späteres Verfahren verschoben hat. Auch ist die interne versicherungsmedizinische Aktenbeurteilung ohne Mitwirkung des Beschwerdeführers erstellt worden und hat keine namhafte Verzögerung des Beschwerdeverfahrens verursacht. Ausserdem ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer einer Aufhebung des Einspracheentscheids mit Rückweisung der Sache aus formellen Gründen gegenüber einem materiellen Entscheid nicht den Vorzug geben würde, zumal gerade die Neubeurteilung durch Dr. J.____ die Beschwerdegegnerin dazu bewogen hat, nicht mehr an ihrer ursprünglichen Leistungseinstellung per 22. Februar 2016 festzuhalten (vgl. act. G 6). Schliesslich hat sich der Beschwerdeführer in seiner Replik auch zu der neu eingeholten medizinischen Expertise von Dr. J.____ äussern können (vgl. act. G 9), weshalb sein rechtliches Gehör gewahrt worden ist. Aus allen diesen Gründen ist von keiner Verletzung des Devolutiveffekts auszugehen. Vielmehr rechtfertigt es sich, die Stellungnahme von Dr. J.____ vom 27. Februar 2018 aus verfahrensökonomischen Gründen für die Beurteilung der Unfallkausalität zu berücksichtigen und somit in den materiellen Entscheid einzubeziehen (vgl. dazu auch Urteile des Bundesgerichts vom 16. Dezember 2014, 8C_284/2014, E. 5.5, und 15. Januar 2014, 8C_410/2013, E. 5.5).

5.

Dr. J.____ hat in seiner Beurteilung vom 27. Februar 2018 nachvollziehbar ausgeführt,



dass der zur Diskussion stehende Unfallmechanismus durchaus geeignet gewesen sei, eine TFCC-Läsion hervorzurufen. Beim Beschwerdeführer seien im MRT und intraoperativ zwei verschiedene Läsionen des TFCC festgestellt worden. Einerseits eine zentrale Läsion, welche mit überwiegender Wahrscheinlichkeit degenerativer Natur sei. Andererseits ein ulnarer Abriss des TFCC Typ Palmer 1B. Ein solcher Abriss sei nach der Palmerklassifikation definitionsgemäss traumatisch. In den Akten liessen sich keine Hinweise finden, dass dieser traumatische Abriss vor dem Unfallereignis vom 15. Mai 2015 entstanden sei. Folglich kam Dr. J.____ zum Schluss, dass zwischen der Operation vom 10. November 2016 und dem Unfall vom 15. Mai 2015 ein überwiegend wahrscheinlicher Kausalzusammenhang bestehe (UV-act. 130). Aufgrund dieser schlüssigen, mit den Einschätzungen von Dr. H.____ (vgl. act. G 1.4 und UV-act. 99) und Dr. C.____ (vgl. UV-act. 91) übereinstimmenden Beurteilung sowie mangels gegenteiliger Hinweise ist mit den Parteien davon auszugehen, dass die Operation vom 10. November 2016 sowie die Handgelenksbeschwerden, welche zu dieser Operation geführt haben, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit unfallkausal sind. Demnach hat die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen in ihrem Einspracheentscheid vom 29. November 2017 zu Unrecht per 22. Februar 2016 eingestellt. Vielmehr ist die Beschwerdegegnerin für die operative Behandlung vom 10. November 2016 und sodann bis zur Heilung der unmittelbaren Operationsfolgen (Wundheilung, postoperative Schmerzphase, Einnahme von Medikamenten, Schonungsphase mit möglicher Arbeitsunfähigkeit etc.) leistungspflichtig.

6.

6.1. In ihrer Beschwerdeantwort vom 19. März 2018 beantragt die Beschwerdegegnerin eine Terminierung der Versicherungsleistungen auf den 31. Mai 2017. Sie stellt sich mit Verweis auf eine Aktennotiz über ein Telefonat mit Dr. J.____ vom 13. März 2018 (vgl. UV-act. 131) auf den Standpunkt, dass die Beschwerden spätestens sechs Monate nach der Operation wieder verheilt gewesen sein müssten, weshalb die Unfalleistungen per 31. Mai 2017 einzustellen seien (act. G 6). Demgegenüber ist der Beschwerdeführer der Ansicht, dass die Beschwerdegegnerin auch über den 31. Mai 2017 hinaus Versicherungsleistungen zu erbringen habe. Eine Telefonnotiz über eine Anfrage bei einem versicherungsinternen Arzt genüge für eine Leistungseinstellung nicht. Die Beschwerdegegnerin habe die Einstellung auch nicht begründet (act. G 9).

6.2. Dem Beschwerdeführer ist darin zuzustimmen, dass sich der Telefonnotiz vom 13. März 2018 keine ausreichende Begründung für die Leistungseinstellung entnehmen lässt. In der Telefonnotiz ist im Wesentlichen lediglich festgehalten worden, Dr. J.____



sei davon ausgegangen, die Beschwerden müssten sechs Monate nach der Operation wieder verheilt gewesen sein (UV-act. 131). So geht aus der Telefonnotiz beispielsweise nicht hervor, ob Dr. J. ___ bei seiner Einschätzung lediglich auf allgemeine Erfahrungswerte abgestellt hat oder ob bzw. inwiefern er seiner Beurteilung die konkreten Umstände des Einzelfalls zu Grunde gelegt hat. Entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin (vgl. act. G 11 S. 2) lässt sich auch in der Stellungnahme von Dr. J. ___ vom 27. Februar 2018 keine Begründung für den behaupteten Wegfall der Unfallkausalität per 1. Juni 2017 finden (vgl. UV-act. 130). Dazu kommt, dass in der Telefonnotiz die Aussagen des Arztes nur indirekt wiedergegeben worden sind, was die Interpretation der Aussagen massgeblich erschwert und auch die Gefahr einer unvollständigen oder veränderten Wiedergabe beinhaltet. Insofern ist ohnehin fraglich, ob eine Telefonnotiz Grundlage einer Leistungseinstellung sein kann. Mangels ausreichender Begründung vermag die vorliegende Telefonnotiz jedenfalls keinen Beweis dafür zu liefern, dass die vom Beschwerdeführer über den 31. Mai 2017 hinaus geklagten Beschwerden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht mehr unfallkausal sind. Dies gilt umso mehr, als es sich bei der Telefonbeurteilung um eine Einschätzung eines versicherungsinternen Arztes handelt, auf welche bei nur geringen Zweifeln nicht abgestellt werden kann (vgl. E. 3.2). Zweifel an seiner Einschätzung erweckt beispielsweise das Schreiben von Dr. H. ___ vom 9. Januar 2018, die im Gegensatz zu Dr. J. ___ noch anfangs 2018 davon ausgegangen ist, die Verletzungen und Schmerzen des Beschwerdeführers seien überwiegend wahrscheinlich unfallkausal (vgl. act. G 1.4). Während sich die Beurteilung von Dr. H. ___ auf Untersuchungen des Beschwerdeführers stützt, hat Dr. J. ___ seine Einschätzung lediglich aufgrund der Aktenlage abgegeben, was den Beweiswert der in der Telefonnotiz festgehaltenen Aussagen weiter schmälert. Aufgrund der vorliegenden Aktenlage kann nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit festgestellt werden, bis wann die Beschwerden unfallkausal sind, weshalb keine Terminierung der Versicherungsleistungen vorgenommen werden kann. Es ist an der Beschwerdegegnerin, im Rahmen der sie treffenden Untersuchungspflicht (vgl. Art. 43 ATSG) weiter abzuklären, bis wann die Beschwerden unfallkausal sind und sie dem Beschwerdeführer Leistungen zu erbringen hat (vgl. E. 3.3). Von dem seitens des Beschwerdeführers beantragten Beizug der IV-Akten (vgl. act. G 9 S. 3) sind keine für die Frage der Unfallkausalität relevanten Erkenntnisse zu erwarten, da die Unfallkausalität für die Beurteilung der invalidenversicherungsrechtlichen Ansprüche nicht von Bedeutung ist. Daher ist in diesem Verfahren auf den Beizug der IV-Akten in antizipierter Beweiswürdigung zu verzichten (vgl. BGE 136 I 236 ff. E. 5.3 und 5.5 mit weiteren Hinweisen).



7.

7.1. Nach dem Gesagten ist der angefochtene Einspracheentscheid in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, dem Beschwerdeführer auch über den 22. Februar 2016 hinaus die gesetzlichen Leistungen für die Folgen des Unfalls vom 15. Mai 2015 zu erbringen, wobei sie insbesondere auch für die Kosten der operativen Behandlung vom 10. November 2016 aufzukommen hat. Das Datum der definitiven Leistungseinstellung ist damit wieder offen und wird von der Beschwerdegegnerin erneut festgelegt werden müssen.

7.2. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG).

7.3. Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Partei Anspruch auf eine Parteientschädigung. Diese ist vom Gericht ermessensweise festzusetzen, wobei insbesondere der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand Rechnung zu tragen ist (Art. 61 lit. g ATSG). Mit Blick auf vergleichbare Fälle erscheint vorliegend eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

In Gutheissung der Beschwerde wird der angefochtene Einspracheentscheid aufgehoben und die Beschwerdegegnerin verpflichtet, dem Beschwerdeführer über den 22. Februar 2016 hinaus die gesetzlichen Leistungen für die Folgen des Unfalls vom 15. Mai 2015 im Sinne der Erwägungen zu erbringen.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

3.

Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.