



**Fall-Nr.:** UV 2014/69  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** UV - Unfallversicherung  
**Publikationsdatum:** 01.10.2015  
**Entscheiddatum:** 01.10.2015

### Entscheid Versicherungsgericht, 01.10.2015

**Art. 6 UVG: Verneinung des überwiegend wahrscheinlichen natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem ersten Sturz und den Beschwerden nach einem zweiten Sturz (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 1. Oktober 2015, UV 2014/69). Entscheid vom 1. Oktober 2015 Besetzung Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider (Vorsitz), Versicherungsrichter Joachim Huber, Versicherungsrichterin Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtsschreiberin Andrea Wepfer Geschäftsnr. UV 2014/69 Parteien A. \_\_\_\_, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwältin Dr. iur. Sabine Baumann Wey, Brack & Partner AG, Werftstrasse 2, 6005 Luzern, gegen Vaudoise Allgemeine Versicherungs-Gesellschaft AG, Place de Milan, Case postale 120, 1001 Lausanne, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Versicherungsleistungen Sachverhalt**

A.

A.a A. \_\_\_\_ (nachfolgend: Versicherter), war als selbständiger B. \_\_\_\_ tätig und bei der Vaudoise Allgemeine Versicherungs-Gesellschaft AG (nachfolgend: Vaudoise) gegen die Folgen von Unfällen versichert, als er am 30. November 2012 beim Aussteigen aus einem Auto ausrutschte, sich mit der linken Hand abzustützen versuchte und dabei einen Schlag auf die Hand und deren Daumen erlitt (UV-act. G 3.1). Dr. med. C. \_\_\_\_, Fachärztin FMH Radiologie und Kinderradiologie, diagnostizierte am 21. Dezember 2012 mit einer MRI-Untersuchung des linken Handgelenks ein Knochenmarködem in der Basis des Os metacarpale I sowie im Os trapezium, wenig auch im Os trapezoideum (UV-act. G 3.2). Der Hausarzt Dr. med. D. \_\_\_\_, Allg. Medizin FMH, bescheinigte am 16. Januar 2013 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit vom 19. Dezember 2012 bis Samstag, 12. Januar 2013, und eine Arbeitsaufnahme zu 100%



ab Montag, 14. Januar 2013 bei "voraussichtlichem" Behandlungsabschluss (UV-act. G 3.3).

A.b In einem Zwischenbericht vom 21. Februar 2014 hielt Dr. D.\_\_\_\_ fest, dass sich der Gesundheitszustand des Versicherten bis Mitte Januar 2013 deutlich gebessert habe. Am 25. Juni 2013 seien jedoch erneut Schmerzen bei mässiger Belastung aufgetreten, weshalb an demselben Tag und im Oktober 2013 zwei intraartikuläre Injektionen durchgeführt worden seien. Die letzte ärztliche Beratung habe am 19. Februar 2014 stattgefunden. Er habe den Versicherten an Dr. med. E.\_\_\_\_, Handchirurgie, überwiesen. Eine erneute Arbeitsunfähigkeit wurde verneint (UV-act. G 3.4). Dr. E.\_\_\_\_ diagnostizierte am 12. März 2014 gestützt auf den Röntgenbefund von Dr. D.\_\_\_\_ vom 19. Dezember 2012 (fortgeschrittene Peritrapezialarthrose links mit Osteophyt Basis Metacarpale I und vollständig aufgebrauchtem Gelenkspalt peritrapezial) eine posttraumatische akzentuierte fortgeschrittene Peritrapezialarthrose links, welche vermutlich durch einen Unfall in frühester Jugend/Kindheit verursacht worden sei. Die Arthrose sei posttraumatisch akzentuiert, jedoch nicht durch den Unfall hervorgerufen worden (UV-act. G 3.8b).

A.c Inzwischen hatte der beratende Arzt der Vaudoise, Dr. med. F.\_\_\_\_, am 4. März 2014 zur Frage Stellung genommen, ob die Behandlungen im Oktober 2013 und Februar 2014 sowie die Behandlung bei Dr. E.\_\_\_\_ unfallkausal seien. Dr. F.\_\_\_\_ nahm Bezug auf den MRI-Befund vom 21. Dezember 2012 und hielt fest, dass Knochenkontusionen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit drei Monate nach dem Unfall als ausgeheilt zu betrachten seien (UV-act. G 3.5).

A.d Die Vaudoise verfügte am 20. März 2014, dass sie nach dem 14. Januar 2013 keine Leistungen mehr erbringen werde. Die Behandlung bei Dr. D.\_\_\_\_ sei damals abgeschlossen worden und die aktuellen Handbeschwerden links, welche ab Juni 2013 eine erneute ärztliche Behandlung notwendig gemacht hätten, seien nicht mehr auf das Ereignis vom 30. November 2012 zurückzuführen. Der Status quo gelte spätestens drei Monate nach dem Unfall als erreicht (UV-act G 3.6).

B.



## St.Galler Gerichte

B.a Gegen die Verfügung vom 20. März 2014 erhob der Versicherte mit undatiertem Schreiben (Eingang Vaudoise: 28. März 2014) Einsprache, wobei er anmerkte, am 29. Dezember 2013 abermals gestürzt zu sein. Wieder habe er sich mit der Hand abgestützt, was erneut zu Schmerzen im Handgelenk geführt habe (UV-act. G 3.7).

B.b Am 2. Mai 2014 wiederholte Dr. D.\_\_\_\_ die Diagnose einer posttraumatischen Daumengrundgelenks-Arthrose. Er habe am 9. April 2014 eine erneute Injektion durchgeführt und ausserdem die Einholung einer Zweitmeinung bei Dr. med. G.\_\_\_\_, FMH Handchirurgie, veranlasst. Eine Arbeitsunfähigkeit wurde verneint (UV-act. G 3.8). Dr. G.\_\_\_\_ hielt am 6. Mai 2014 fest, dass es durch den erneuten Sturz am 29. Dezember 2013 zu einer Exazerbation der Schmerzen im Daumen gekommen sei. Aktuell zeige sich klinisch und radiologisch eine fortgeschrittene Rhizarthrose und eine STT Arthrose (UV-act. G 3.9a). In der Folge legte die Vaudoise den Schadenfall nochmals Dr. F.\_\_\_\_ und zusätzlich dem Suva-Arzt Dr. med. H.\_\_\_\_, Abteilung Versicherungsmedizin, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation FMH, zur Beurteilung vor. Deren Stellungnahmen datieren vom 27. Mai und 2. Juli 2014 (UV-act. G 3.10 f.).

B.c Mit Einspracheentscheid vom 25. Juli 2014 wies die Vaudoise die Einsprache des Versicherten ab und bestätigte die Ablehnung ihrer Leistungspflicht per 14. Januar 2013 bzw. per Abschluss der ärztlichen Behandlung bei Dr. D.\_\_\_\_ nach dem Unfall vom 30. November 2012 (UV-act. G 3.12).

C.

C.a Gegen diesen Einspracheentscheid liess der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) durch seine Rechtsvertreterin, Rechtsanwältin Dr. iur. S. Baumann Wey, Luzern, am 11. September 2014 Beschwerde erheben und beantragen, der Einspracheentscheid vom 25. Juli 2014 sei aufzuheben und die Vaudoise (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) sei zu verpflichten, dem Beschwerdeführer für die linksseitigen Hand- und Daumenbeschwerden die gesetzlichen Leistungen zu erbringen. Eventualiter sei die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen und zum erneuten Entscheid an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin (act. G 1).



## St.Galler Gerichte

C.b Mit Beschwerdeantwort vom 13. Oktober 2014 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (act. G 3).

C.c Mit Replik vom 6. November 2014 hielt die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers an den in der Beschwerde gestellten Anträgen fest (G 5).

C.d Mit Duplik vom 3. Dezember 2014 erneuerte auch die Beschwerdegegnerin ihren Antrag auf Beschwerdeabweisung (G 7).

C.e Auf die Begründungen in den einzelnen Rechtsschriften sowie die Ausführungen in den medizinischen Akten wird, soweit entscheidnotwendig, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

## Erwägungen

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht für die Unfälle vom 30. November 2012 und 29. Dezember 2013 ab 14. Januar 2013 keine Leistungen für die Heilbehandlung von Hand- und Daumenbeschwerden mehr erbracht hat.

2.

2.1 Nach Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) werden Leistungen der Unfallversicherung bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt. Die Beschwerdegegnerin legte die sich aus Art. 6 Abs. 1 UVG ergebende Voraussetzung für eine Leistungspflicht des Unfallversicherers – das Vorliegen eines natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis und dem Gesundheitsschaden (BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen) – zutreffend dar. Darauf ist zu verweisen. Während es Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist, den natürlichen Kausalzusammenhang zu beurteilen, obliegt es dem Gericht, die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang zu beantworten (vgl. BGE 129 V 181 E. 3.1 und 3.2 sowie in BGE 135 V 465 nicht publizierte E. 2 des Urteils des Bundesgerichts vom 28. Oktober 2009, 8C\_216/2009, je mit Hinweisen). Bei



physischen Unfallfolgen hat indessen die Adäquanz gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbständige Bedeutung (BGE 118 V 291 f. E. 3a; vgl. BGE 117 V 365 unten E. 5d/bb, mit Hinweisen auf Lehre und Rechtsprechung).

2.2 Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die beklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten oder der Expertin begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). Den Berichten versicherungsinterner Ärzte und Ärztinnen bzw. beratender Ärzte und Ärztinnen der Versicherungen kann rechtsprechungsgemäss gleichfalls Beweiswert beigemessen werden, sofern sie schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 352 E. 3a und 122 V 160 E. 1c; RKUV 1991 Nr. U 133 S. 312 f. E. 1b). Auch eine ärztliche Beurteilung aufgrund der Akten, wie sie vorliegend am 4. März und 27. Mai 2014 durch den beratenden Arzt der Beschwerdegegnerin Dr. F.\_\_\_\_ (UV-act. G 3.5, G 3.10) und am 2. Juli 2014 durch den Suva-Arzt Dr. H.\_\_\_\_ (UV-act. G 3.11) erstellt wurden, sind nicht an sich unzuverlässig. Für die Beweistauglichkeit entscheidend ist, ob schon genügend Unterlagen von anderen persönlichen Untersuchungen vorliegen (RKUV 1988 Nr. U 56 S. 371).

2.3 Ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht (mehr) die natürliche oder adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante) oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustands auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 E. 3b mit Hinweisen). Ebenso wie der leistungs begründende natürliche



Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 46 E. 2 mit Hinweisen).

2.4 Gemäss Art. 11 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) werden Versicherungsleistungen auch für Rückfälle gewährt, wobei ein Rückfall einen besonderen revisionsrechtlichen Tatbestand im Sinn von Art. 22 UVG darstellt (vgl. BGE 118 V 293; RKUV 1994 Nr. U 206 S. 326). Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit bzw. vermeintlich geheilter Unfallfolgen, so dass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise sogar zu einer (weiteren) Arbeitsunfähigkeit kommt. Da der Rückfall begrifflich an ein bestehendes Unfallereignis anschliesst, kann er eine Leistungspflicht des (damals haftbaren Unfallversicherers) nur dann auslösen, wenn zwischen den erneut vorgebrachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 118 V 296 f. E. 2c).

2.5 Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach hat die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 195 E. 2, 122 V 158 E. 1a mit Hinweisen; vgl. BGE 130 I 183 E. 3.2). Der Untersuchungsgrundsatz schliesst eine Beweislast im Sinn der 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. Beim Nachweis des Dahinfallens jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens handelt es sich um eine leistungsaufhebende Tatfrage. Die entsprechende Beweislast liegt hier - anders als bei der Frage, ob im Grundfall oder auch bei Rückfällen ein (erneuter) leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist - nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 46 E. 2



mit Hinweisen, 1994 Nr. U 206 S. 328 E. 3b mit Hinweisen; A. Rumo-Jungo/A.P. Holzner, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl. Zürich/ Basel/Genf 2012, S. 4, 79).

3.

3.1 Die Beschwerdegegnerin hat unbestrittenermassen die Leistungspflicht für das Unfallereignis vom 30. November 2012 anerkannt. Dr. D. \_\_\_ hielt in seinem Bericht vom 16. Januar 2013 fest, der Beschwerdeführer sei ab dem 14. Januar 2013 wieder voll arbeitsfähig und entsprechend sei zu diesem Zeitpunkt die Behandlung "voraussichtlich" abgeschlossen (UV-act. G 3.3). Ab 25. Juni 2013 sind erneut ärztliche Behandlungen bei Dr. D. \_\_\_ wegen Schmerzen in der linken Hand bzw. deren Daumen aktenkundig (UV-act. 3.4). Grundsätzlich anerkannt ist sodann, dass der Beschwerdeführer laut eigenen Angaben am 29. Dezember 2013 einen weiteren Unfall mit Beeinträchtigung der linken Hand erlitten hat (UV-act. G 3.7), weswegen er ab 19. Februar 2014 erneut Dr. D. \_\_\_ konsultierte (UV-act. G 3.8). Anfechtungsgegenstand des vorliegenden Verfahrens bildet der Einspracheentscheid vom 25. Juli 2014, womit dem Beschwerdeführer eröffnet wurde, dass die Beschwerdegegnerin ab 14. Januar 2013 keine Leistungen für die Unfälle vom 30. November 2012 und 29. Dezember 2013 mehr erbringe (UV-act. G 3.12).

3.2 Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers macht in der Beschwerde vom 11. September 2014 geltend, die Behandlung bei Dr. D. \_\_\_ sei nach dem Unfall vom 30. November 2012 bzw. auch nach dem 14. Januar 2013 nicht abgeschlossen gewesen. Entsprechend habe der Hausarzt damals von einem "voraussichtlichen" Behandlungsabschluss gesprochen (vgl. UV-act. G 3.3). Es habe nie Beschwerdefreiheit bestanden, weswegen der Beschwerdeführer sich dann auch tatsächlich im Juni 2013 erneut veranlasst gesehen habe, Dr. D. \_\_\_ aufzusuchen (act. G 1). Aus diesem Sachverhalt leitet die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers ab, dass nicht dieser, sondern die Beschwerdegegnerin die Beweislast für das überwiegend wahrscheinliche Dahinfallen der Unfallkausalität bezüglich der Hand- und Daumenbeschwerden links trage. Entgegen der Ansicht der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers hält die Beschwerdegegnerin dieser Betrachtungsweise nichts entgegen. Auch sie stellt im angefochtenen Einspracheentscheid, in der diesem



zugrundeliegenden Verfügung vom 20. März 2014 (UV-act. G 3.6) und/oder in der Beschwerdeantwort vom 10. Oktober 2014 (act. G 3) wiederholt ein Erreichen des Status quo sine vel ante fest und verwendet den Begriff Leistungseinstellung, welche sie dann auch per 14. Januar 2013 vornahm. Dies weist darauf hin, dass die Beschwerdegegnerin grundsätzlich - wie die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers - einen weiteren Leistungsanspruch des Beschwerdeführers ab dem 14. Januar 2013 unter dem Aspekt eines möglicherweise fortdauernden Grundfalls prüfte. Wie es sich letztlich mit der Beweislastverteilung bzw. damit verhält, ob im vorliegenden Fall von einem Rückfall oder einem fortdauernden Grundfall auszugehen ist, kann jedoch im Hinblick auf die nachfolgenden Erwägungen insofern offen bleiben, als sich die Frage, wer die Folgen einer allfälligen Beweislosigkeit zu tragen hat, erst stellt, wenn es sich als unmöglich erweisen sollte, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes auf Grund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 264 E. 3b mit Hinweisen; RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 E. 3b). Wie zu zeigen sein wird, trifft dies vorliegend nicht zu. Die Frage nach dem Vorliegen von Brückensymptomen wird dabei ein mögliches Indiz für oder gegen das Vorhandensein einer natürlichen Kausalität zwischen den geklagten Beschwerden und den Unfällen bilden (vgl. nachfolgende Erwägung 4.3).

4.

4.1 Die Beschwerdegegnerin hat ihre Leistungspflicht per 14. Januar 2013 verneint, also auf einen Zeitpunkt, bevor der zweite Unfall überhaupt stattgefunden hat. Dies bedeutet, dass sie für den Unfall vom 29. Dezember 2013 nie Leistungen erbracht hat. Die Leistungseinstellung per 14. Januar 2013 bezieht sich demnach eigentlich auf den ersten Unfall vom 30. November 2012, womit zunächst zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin die für diesen Unfall ausgerichteten Leistungen per Datum der Leistungseinstellung zu Recht eingestellt hat. Sie stützt sich dabei insbesondere auf die Beurteilungen von Dr. F.\_\_\_\_ vom 4. März 2014 (UV-act. G 3.5) und Dr. H.\_\_\_\_ vom 2. Juli 2014 (UV-act. 3.11).

4.2 Dr. F.\_\_\_\_ hält fest, dass bei Status nach Unfall vom 30. November 2012 gemäss Ergebnis der MRI-Untersuchung vom 21. Dezember 2012 (vgl. UV-act. G 3.2) keine



erhebliche traumatische Läsion vorhanden sei. Damals seien lediglich Bone bruises der Basis des Metacarpale I und des Os trapezium zur Darstellung gelangt. Solche Knochenkontusionen seien mit überwiegender Wahrscheinlichkeit drei Monate nach einem Unfall als ausgeheilt zu betrachten. Ein allfälliger Rückfall könne nur akzeptiert werden, falls bei einer erneuten MRI-Untersuchung eindeutige posttraumatische Veränderungen nachweisbar seien. Man müsse dann jedoch die neuen MRI-Bilder mit den alten MRI-Bildern vergleichen (UV-act. G 3.5). Dr. H.\_\_\_\_ bestätigt die Beurteilung von Dr. F.\_\_\_\_. Er verweist auf die von Dr. D.\_\_\_\_ rund drei Wochen nach dem Unfall vom 30. November 2012 am 19. Dezember 2012 erstellten und von Dr. E.\_\_\_\_ im Bericht vom 12. März 2014 erwähnten Röntgenaufnahmen (vgl. UV-act. G 3.8b). Zu diesem Zeitpunkt sei radiologisch eine fortgeschrittene Peritrapezialarthrose links beschrieben worden, die nicht in kurzer Zeit auftreten könne, sondern sich im Verlauf von vielen Jahren entwickle. Dr. E.\_\_\_\_ vermute völlig korrekt einen weit früher zurückliegenden Unfall in frühester Jugend/Kindheit mit vermutlicher Ruptur des Ligamentum intermetacarpale als Ursache für die Arthrose (UV-act. G 3.11).

4.3 Für die Annahme unfallkausaler somatischer Restfolgen wird im Regelfall eine strukturelle Läsion bzw. eine schlecht verheilte strukturelle Läsion als objektivierbares Korrelat verlangt. Bei einer Arthrose handelt es sich zweifelsohne um ein klares organisches Substrat bzw. eine strukturelle Gesundheitsstörung, welche Beschwerden, insbesondere Schmerzen, zu verursachen vermag (vgl. dazu Alfred M. Debrunner, Orthopädie, Orthopädische Chirurgie, 4. Aufl. Bern 2002, S. 579 ff.; Roche Lexikon Medizin, 5. Aufl. München 2003, S. 134; Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch 2013, 264. Aufl. Berlin 2012, S. 172). Eine Arthrose stellt jedoch grundsätzlich ein krankheitsbedingtes Leiden bzw. eine degenerative Veränderung dar, die als unfallkausaler Gesundheitsschaden höchstens sekundär, d.h. als (Spät-)Folge einer primären Verletzung, beispielsweise nach einer Fraktur oder Ruptur, auftritt (vgl. Debrunner, a.a.O, s. 580 f.; Pschyrembel, a.a.O., S. 172). Nachdem sich beim Beschwerdeführer bereits kurze Zeit nach dem Unfall eine fortgeschrittene Arthrose zeigte, erscheint die Beurteilung von Dr. F.\_\_\_\_ und Dr. H.\_\_\_\_, dass diese – wenn auch traumatisch bedingt – zumindest nicht durch den vorliegend streitigen Unfall vom 30. November 2012 verursacht wurde, ohne Weiteres schlüssig und überzeugend. Es erscheint nachvollziehbar, dass der Zeitraum von rund drei Wochen zwischen dem fraglichen Unfall und der MRI-Untersuchung vom 21. Dezember 2012 für die Bildung



der konkret fortgeschrittenen Arthrose nicht genügte. Als unbestrittene Unfallläsionen verbleiben damit die radiologisch nachgewiesenen Bone bruises, bezüglich welcher Dr. F.\_\_\_\_ und Dr. H.\_\_\_\_ von einer dreimonatigen Heilungsdauer ausgehen. Dass sich die beiden Ärzte nur auf den MRI-Befundbericht stützen, nicht jedoch auf das MRI selbst, ist nicht zu beanstanden, bleibt doch das korrekte Lesen der Bilder ohnehin grundsätzlich den darauf spezialisierten Radiologen und Radiologinnen vorbehalten. Die geschätzte Heilungsdauer von drei Monaten basiert auf der medizinischen Erfahrungstatsache, dass Prellungen (Kontusionen) ohne strukturelle Schädigung der Gelenke und Knochen normalerweise innert kurzer Zeit abheilen und sich die damit verbundenen Beschwerden gänzlich zurückbilden. Medizinische Erfahrungssätze beziehen sich auf den Regelfall, d.h. auf medizinische Sachverhalte, die sich in ihrer konkreten Ausprägung gleich dargestellt haben. Eine Ausnahme von der Regel ist grundsätzlich nicht ausgeschlossen, doch muss sie sich als solche präsentieren. Im vorliegenden Fall liegen keine Hinweise für einen Ausnahmefall vor. Vielmehr stimmt der in den Akten dokumentierte ärztliche Behandlungsablauf ohne Weiteres mit der medizinischen Erfahrungstatsache überein. Dr. D.\_\_\_\_ hielt im ärztlichen Zwischenbericht vom 21. Februar 2014 fest, dass sich bis Mitte Januar 2013 eine deutliche Besserung ergeben habe (UV-act. G 3.4). Zuvor hatte er im Arztzeugnis UVG vom 16. Januar 2013 einen Behandlungsabschluss per 14. Januar 2013 notiert (UV-act. 3.3). Der Umstand, dass Dr. D.\_\_\_\_ diesem die Formulierung "voraussichtlich" hinzufügte, vermag nichts daran zu ändern, dass eine nächste ärztliche Behandlung erst wieder am 25. Juni 2013 dokumentiert ist und der Beschwerdeführer nach einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit ab 14. Januar 2013 wieder voll arbeitete. Die von der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers geltend gemachten Brückensymptome sind damit nicht rechtsgenügend nachgewiesen. Im Übrigen wies der Beschwerdeführer in der Einsprache - den beschwerdeweise geltend gemachten Brückensymptomen ebenfalls widersprechend - darauf hin, dass er vier Monate schmerzfrei gewesen sei. Angesichts der dargelegten medizinischen Erfahrungstatsache ist sodann anzufügen, dass plötzlich massgebend verschlimmerte Beschwerden rund fünf Monate nach einer letzten ärztlichen Konsultation nicht überwiegend wahrscheinlich den ursprünglichen Unfallfolgen zugeordnet werden können. Dass sich eine versicherte Person bei fortdauernden Beschwerden während fünf Monaten nicht wieder in ärztliche Behandlung begibt, erscheint ebenfalls nicht überwiegend wahrscheinlich. Dies vor



allem auch angesichts der beruflichen Tätigkeit des Beschwerdeführers als Physiotherapeut.

4.4 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass auf die Beurteilung von Dr. F.\_\_\_\_ und Dr. H.\_\_\_\_, wonach drei Monate nach einem Unfall mit Knochenkontusionen von einer Heilung auszugehen sei, abgestellt werden kann. Angesichts der konkreten Aktenlage liegen keine überzeugenden Hinweise dafür vor, dass der Sturz vom 30. November 2012 mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit für die ärztlichen Behandlungen bei Dr. D.\_\_\_\_ ab 25. Juni 2013 (d.h. also auch die Kortisoninjektion vom Oktober 2013) ursächlich wäre. Der Status quo sine vel ante betreffend den Unfall vom 30. November 2012 ist damit überwiegend wahrscheinlich per 14. Januar 2013, d.h. der vormals letzten Behandlung bei Dr. D.\_\_\_\_, anzunehmen.

5.

5.1 Wie die nachfolgenden Erwägungen aufzeigen, begründet der Unfall vom 29. Dezember 2013 keine länger dauernde bzw. erneute Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin.

5.2

5.2.1 Nach einer Behandlung durch Dr. D.\_\_\_\_ am 19. Februar 2014 wurde der Beschwerdeführer von seinem Hausarzt an Dr. E.\_\_\_\_ überwiesen (vgl. UV-act. 3.4). Dieser wies im Anschluss an seine Untersuchung vom 11. März 2014 im Untersuchungsbericht vom 12. März 2014 auf eine nicht durch den Unfall hervorgerufene, jedoch posttraumatisch akzentuierte, fortgeschrittene Peritrapezialarthrose der linken Hand hin (UV-act. 3.8b). Anschliessend folgte eine hausärztliche Überweisung an Dr. G.\_\_\_\_ (vgl. UV-act. 3.8). Wie Dr. E.\_\_\_\_ geht auch dieser in seiner Beurteilung vom 6. Mai 2014 von einer Exazerbation der Schmerzen im Daumen durch den Sturz vom 29. Dezember 2013 auf der Basis der radiologisch ausgewiesenen fortgeschrittenen Rhizarthrose links und STT Arthrose links aus (UV-act. 3.9a). Dr. F.\_\_\_\_ schliesst sich diesem medizinischen Vorgang in seiner Beurteilung vom 27. Mai 2014 an (UV-act. G 3.10). Ein neue, durch den Unfall vom 29. Dezember 2013 erlittene strukturelle Läsion wird in den medizinischen Akten, auch wenn keine



neue radiologische Untersuchung mehr erfolgt ist, nirgends thematisiert und wurde offensichtlich aufgrund der klinischen Untersuchungsergebnisse nicht in Erwägung gezogen. Dr. E.\_\_\_\_ und Dr. G.\_\_\_\_ zeigen somit übereinstimmend auf, dass mit der Arthrose ein Vorzustand vorliegt, der durch den Unfall vom 29. Dezember 2013 zu arthrotischen Schmerzen oder zu einer Verschlimmerung derselben geführt hat. Ein Vorzustand kann durch einen Unfall richtungsgebend oder nur ausgelöst oder vorübergehend verschlimmert werden. In letzterem Fall übernimmt die Unfallversicherung jedoch nur den durch das Unfallereignis ausgelösten Beschwerdeschub (RKUV 2000 Nr. U 379 S. 193 E. 2a mit Hinweisen).

5.2.2 Dr. H.\_\_\_\_ legt in seiner ärztlichen Beurteilung vom 2. Juli 2014 dar, dass nach erneuter Verletzung beim Unfall vom 29. Dezember 2013 keine sofortige ärztliche Vorstellung erforderlich gewesen sei und der Beschwerdeführer auch weiterhin als Physiotherapeut gearbeitet habe. Es habe wohl auch keine Teilarbeitsunfähigkeit bestanden. Bei einem blanden Unfallereignis, welches es dem Beschwerdeführer ermögliche, weiterhin als Physiotherapeut tätig zu sein und wobei auf eine ärztliche Vorstellung verzichtet werde, dürfe kaum eine richtungsgebende Verschlimmerung angenommen werden. Mit dem Prinzip der überwiegenden Wahrscheinlichkeit könne eine traumatische, richtungsgebende Veränderung des doch massiven Vorzustands nicht begründet werden. Hier bestehe allenfalls die Möglichkeit einer zeitlich limitierten Verschlechterung durch das Unfallereignis von wenigen Wochen Dauer. Für die überwiegend wahrscheinliche Kausalität länger als maximal sechs Wochen andauernden Beschwerden hätte sicherlich eine zeitnahe ärztliche Behandlung und eine zeitnah zum Unfallereignis eingetretene Arbeitsunfähigkeit vorliegen müssen (UV-act. G 3.11).

5.2.3 Die Darlegungen von Dr. H.\_\_\_\_ zur Verneinung einer richtungsgebenden Verschlimmerung überzeugen ohne weiteres. In den medizinischen Akten ist nach dem Unfall vom 29. Dezember 2013 erst nach einer längeren Latenzzeit, nämlich am 19. Februar 2014, eine ärztliche Behandlung bei Dr. D.\_\_\_\_ dokumentiert. Eine Arbeitsunfähigkeit wurde dem Beschwerdeführer, wie von Dr. H.\_\_\_\_ festgehalten, gemäss Akten nicht attestiert (UV-act. G 3.8). Zwar mag in diesen beiden Sachverhalten keine eigentliche medizinische Aussage erblickt werden, doch ist das subjektive Empfinden betreffend den Entscheid, wann nach einem Unfall ein Arzt



aufgesucht wird, durchaus ein gewichtiges Beurteilungskriterium bezüglich der Schwere von Unfallfolgen. Daran ändert auch nichts, dass der Beschwerdeführer wegen Betriebsferien keinen Anlass gehabt haben soll, sich arbeitsunfähig schreiben zu lassen. Die Betriebsferien waren angeblich am 5. Januar 2014 zu Ende (vgl. act. G 1 Ziff. 19), womit besonders bei einem auf beide Hände angewiesenen Physiotherapeuten ein Zuwarten einer ärztlichen Behandlung bis 19. Februar 2014 bei Vorliegen einer massgeblichen Verletzung unwahrscheinlich erscheint.

5.2.4 Angesichts des Unfallmechanismus (Sturz beim Snowboarden mit anschliessend anhaltender Schmerzhaftigkeit im linken Daumen [UV-act. G 3.8]), der offensichtlich fehlenden strukturellen Unfallläsionen sowie der fehlenden Hinweise für eine richtungsgebende Verschlimmerung ist mithin auch in Bezug auf den Unfall vom 29. Dezember 2013 von einer blossen Prellung mit einer normalerweise innert kurzen Frist eintretenden Heilung auszugehen (vgl. medizinische Erfahrungstatsache in Erwägung 4.3). Dr. H. \_\_\_ nimmt, wie gesagt, eine Heilungsdauer von maximal 6 Wochen an. Auch hierzu überzeugt sein Hinweis auf die bedeutenden Umstände der erstmaligen Behandlung durch Dr. D. \_\_\_ am 19. Februar 2014 sowie der fehlenden Arbeitsunfähigkeit als Physiotherapeut nach dem fraglichen Ereignis (vgl. Erwägung 5.2.3). Ein längerer Kausalzusammenhang hätte zumindest eine unmittelbarere ärztliche Behandlung zur Folge haben müssen. Im konkreten Fall wird dieser Sachverhalt jedoch vielmehr durch die fortdauernde, ebenfalls gegen eine länger dauernde Heilungsdauer sprechende Arbeitsfähigkeit ergänzt.

5.3 Für eine vorübergehende Verschlimmerung von maximal 6 Wochen, d.h. bis ca. 8. Februar 2014, fällt nun aber eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin insofern ausser Betracht, als der Beschwerdeführer im fraglichen Zeitraum weder eine Heilbehandlung in Anspruch nahm noch arbeitsunfähig war. Die Beschwerdegegnerin hat ihre Leistungen somit auch angesichts des Unfalls vom 29. Dezember 2013 zu Recht per 14. Januar 2013 eingestellt.

6.

Die Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 25. Juli 2014 ist somit abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a des Bundesgesetzes



## St.Galler Gerichte

über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]).  
Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine  
Parteientschädigung.

### Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.