



Fall-Nr.: UV 2017/58
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 07.05.2019
Entscheiddatum: 07.05.2019

Entscheid Versicherungsgericht, 07.05.2019

Art. 6 UVG: Der Unfallversicherer hat zu Recht geltend gemachte Beschwerden am linken Handgelenk und an der linken Schulter als nicht (mehr) unfallkausal qualifiziert. Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 7. Mai 2019, UV 2017/58).

Entscheid vom 7. Mai 2019

Besetzung

Präsident Joachim Huber, Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider und Miriam Lendfers; Gerichtsschreiber Markus Lorenzi

Geschäftsnr.

UV 2017/58

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,



St.Galler Gerichte

vertreten durch Rechtsanwalt Jonas Steiner, MLaw, schadenwaelte.ch, Totentanz 5,
Postfach 2039, 4001 Basel,

gegen

Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva), Fluhmattstrasse 1, Postfach
4358, 6002 Luzern,

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Versicherungsleistungen

Sachverhalt

A.

A.a A.____ (nachfolgend: Versicherter) war seit November 2008 als Betriebsmitarbeiter bei B.____ tätig und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (nachfolgend: Suva) gegen die Folgen von Unfällen versichert. Am 9. Juli 2014 liess er der Suva melden, er sei am 16. Juni 2014 beim Heruntersteigen von einem Zylinderwagen auf die Ecke eines Palettes getreten, habe das Gleichgewicht verloren und sei gestürzt. Betroffen bzw. verletzt wurden dabei gemäss Schadenmeldung UVG das Handgelenk rechts, die Schulter rechts sowie das Hüftgelenk rechts (Suva-act. 1;



St.Galler Gerichte

zur Anerkennung der Leistungspflicht für Taggeld und Heilbehandlung vgl. das Schreiben der Suva vom 11. Juli 2014, Suva-act. 3).

A.b Zur Erstbehandlung aufgrund des gemeldeten Ereignisses hatte sich der Versicherte am 17. Juni 2014 zu seinem Hausarzt, Dr. med. C.____, Allgemeine Innere Medizin FMH, begeben (Suva-act. 9). Dieser überwies ihn an Dr. med. D.____, Facharzt (FMH) Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie, Chirurgie und Handchirurgie. Am 24. Juni 2014 war ein MRT des rechten Handgelenks veranlasst worden (Suva-act. 10). Mit Bericht vom 7. Juli 2014 hatte Dr. D.____ eine Handgelenksdistorsion rechts diagnostiziert und Ergotherapie verordnet. Das MRT hatte multiple Knochenkontusionsödeme sowie einen geringgradigen Gelenkserguss im distalen Radioulnargelenk gezeigt, aber keine relevante Handgelenksbinnenläsion (Suva-act. 7). Am 19. August 2014 wurde eine MRT Arthrographie des rechten Schultergelenks durchgeführt (Suva-act. 18). Dr. med. E.____, Orthopädische Chirurgie FMH, diagnostizierte mit Bericht vom 22. August 2014 eine Supraspinatussehnenrissruptur rechte Schulter, nach Sturz, nebendiagnostisch eine SLAP-Läsion und aktivierte AC-Arthrose sowie eine Handgelenksdistorsion rechts mit bone bruise distaler Radius und ulnar sowie Os capitatum. Bei guter Schulterfunktion und relativ kleiner Läsion der Supraspinatussehne (bei erhaltener Kraft) werde zunächst ein konservativer Therapieversuch mit Physiotherapie unternommen. Ab der kommenden Woche werde der Versicherte wieder mit 50% zu arbeiten beginnen (Suva-act. 12).

A.c Am 24. September 2014 wurde ein MRI des linken Handgelenks durchgeführt. Dieses zeigte keine Hinweise auf eine posttraumatische Verletzung des Handgelenks und der Mittelhand, jedoch ein kleines radiopalmes Handgelenksganglion (Suva-act. 21).



St.Galler Gerichte

A.d Mit Schreiben vom 10. Juni 2015 überwies Dr. E.____ den Versicherten bei persistierendem dorso-radialen Handgelenksschmerz rechts in die Klinik F.____ (Suva-act. 27). Dr. med. G.____ von der genannten Klinik äusserte mit Bericht vom 23. Juni 2015 bei persistierenden Schmerzen seit gut einem Jahr und der lokalisierten Druckdolenz über dem skapholunären (SL) Intervall den Verdacht einer partiellen SL-Bandläsion rechts. Zudem diagnostizierte er ein okkultes dorsales Handgelenksganglion rechts. Er empfahl zur Begutachtung des SL-Intervalls sowie zur Entfernung des Ganglions ein arthroskopisches Vorgehen (Suva-act. 29). Mit Beurteilung vom 17. Juli 2015 verneinte der Suva-Kreisarzt Dr. med. H.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, eine Unfallkausalität in Bezug auf das Handgelenksganglion sowie die diesbezüglich geplante Arthroskopie (Suva-act. 30).

A.e Anlässlich eines Gesprächs mit einem Suva-Aussendienstmitarbeiter führte der Versicherte am 6. August 2015 aus, dass er am 16. Juni 2014 rücklings von einer ca. ein Meter hohen Stufe gestürzt sei und sich hinter dem Rücken mit beiden Händen abgestützt habe. Beim Sturz habe er beide Handgelenke, die rechte Schulter sowie die rechte Hüfte verletzt. Seit Oktober 2014 sei er wieder voll arbeitsfähig, habe bei Arbeitsbelastung aber unverändert vor allem Schmerzen im rechten Handgelenk. Vernachlässigbar seien manchmal auftretende Schmerzen in der rechten Schulter, der linken Hand und der Hüfte. Deswegen würden keine Behandlungen mehr stattfinden. Nach der Operation im Oktober 2015 werde gemäss dem behandelnden Arzt mit einer Arbeitsunfähigkeit von sechs bis acht Wochen zu rechnen sein (Suva-act. 31).

A.f Am 1. Oktober 2015 wurde die geplante Arthroskopie am rechten Handgelenk mit Synovektomie und Resektion des Handgelenksganglions durch Dr. G.____ durchgeführt. Diagnostiziert wurden dabei ein okkultes Handgelenksganglion der SL-Bandläsion aufsitzend sowie eine SL-Bandläsion Grad II nach Geissler. Es wurde ausgeführt, dass aufgrund der intraoperativen Befunde an einer traumatischen Genese nicht zu zweifeln



St.Galler Gerichte

sei (Suva-act. 40). Am 20. Oktober 2015 führte der Suva-Kreisarzt Dr. med. I.____, Facharzt für Neurochirurgie, aus, dass die Kernspintomographie in Bezug auf Läsionen im Bereich der Handwurzelknochen einer gewissen Ungenauigkeit unterliege, so dass es sich beim arthroskopischen Befund um neue, erweiterte medizinische Informationen handle. Eine Unfallkausalität bezüglich der strukturellen Läsion (SL-Bandläsion Grad II nach Geissler) und der aktuell beklagten Beschwerden sei überwiegend wahrscheinlich gegeben (Suva-act. 41). Mit Schreiben vom 26. Oktober 2015 anerkannte die Suva ihre diesbezügliche Leistungspflicht.

A.g Mit Bericht vom 1. März 2016 führte Dr. G.____ aus, dass sich die Schmerzsymptomatik im rechten Handgelenk deutlich gebessert habe und der Versicherte seit dem 4. Januar 2016 wieder zu 100% arbeite. Bei weiterhin bestehenden ziehenden Schmerzen palmarseits im Bereich der rechten Hand wurde der Versicherte gleichentags von Dr. med. J.____, Fachärztin für Neurologie FMH, untersucht. Diese diagnostizierte mit Bericht vom 2. März 2016 eine Epikondylitis humeri ulnaris und beginnend radialis Ellenbogen rechts sowie ein klinisch sensibles Karpaltunnelsyndrom (CTS) beidseits (Suva-act. 61). Dr. I.____ verneinte mit Beurteilung vom 4. April 2016 eine Unfallkausalität bezüglich der objektivierten CTS beidseits und der Beschwerden am Ellenbogen (Suva-act. 70).

A.h Am 12. April 2016 wurde der Versicherte durch Dr. I.____ untersucht. Dieser bescheinigte ihm wegen der durch die SL-Bandläsion verursachten Beschwerden eine 50%-ige Arbeitsfähigkeit und regte eine operative Sanierung an. Über den Verlauf nach der Operation und den Umfang der Wiederaufnahme der angestammten Tätigkeit könne zum aktuellen Zeitpunkt noch keine Aussage gemacht werden (Suva-act. 76).

A.i Am 12. Mai 2016 wurde das linke Handgelenk erneut einer MRI Arthrographie unterzogen (Suva-act. 81). In der Folge wurde der Fall dem Suva-Kreisarzt Dr. med. K.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des



St.Galler Gerichte

Bewegungsapparates, vorgelegt. Dieser beurteilte am 19. Mai 2016 die Beschwerdeproblematik des linken Handgelenks mangels einer strukturellen Verletzung als nicht unfallkausal. Die weiterhin beklagte Beschwerdesymptomatik stehe nach knapp zwei Jahren mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht mehr im Zusammenhang mit dem Unfallereignis. Es bestehe keine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit (Suva-act. 84).

A.j Am 20. Mai 2016 lehnte die Suva in einer Verfügung den Anspruch auf weitere Versicherungsleistungen ab und stellte die bisherigen Versicherungsleistungen (Taggeld und Heilkosten) auf den 31. Mai 2016 ein (Suva-act. 85). Dagegen liess der Versicherte durch seinen Rechtsvertreter, Rechtsanwalt Patrick Wagner, Basel, Einsprache erheben. Beantragt wurde im Wesentlichen die Weitergewährung von Taggeld- und Heilbehandlungsleistungen für das rechte und die Prüfung und allfällige Bejahung des Anspruchs auf diese Leistungen für das linke Handgelenk (Suva-act. 88, 94). Der Fall wurde in der Folge nochmals Dr. I.____ vorgelegt. Dieser kam mit Beurteilung vom 23. August 2016 zum Schluss, dass bezüglich der SL-Bandläsion im rechten Handgelenk die weiteren Behandlungen anzuerkennen seien. Das Handgelenksganglion rechts sowie das sensible CTS seien überwiegend wahrscheinlich nicht unfallkausal. Im Bereich des linken Handgelenks sei es ebenfalls zu einer Kontusion gekommen, wobei in Würdigung der durchgeführten MRT von 2014 und 2016 keine überwiegend wahrscheinlichen unfallkausalen strukturellen Veränderungen nachgewiesen worden seien. Nach über zwei Jahren nach dem Kontusionsereignis sei überwiegend wahrscheinlich davon auszugehen, dass die geltend gemachten Beschwerden nicht mehr unfallkausaler Natur seien, sondern von krankhaften, degenerativen Prozessen herrührten (Suva-act. 96).

A.k Bereits am 10. August 2016 war eine Arthro-MRI der linken Schulter durchgeführt worden. Diese hatte eine Tendinose der Supraspinatus-, der Subscapularis- sowie der Bizepssehne, keinen Rotatorenmanschetteneinriss, eine adhäsive Kapsulitis, eine aktivierte AC-Arthrose mit leichter Bursitis subacromialis sowie eine SLAP II-Läsion



St.Galler Gerichte

ergeben (Suva-act. 102). Im Bericht der Klinik L.____ vom 8. September 2016 wurde von seit ca. sechs Monaten zunehmend bestehenden Beschwerden in der linken Schulter berichtet. In der Zusammenschau der klinisch-radiologischen Befunde sei das Beschwerdebild nicht klar auf eine Pathologie zurückzuführen (Suva-act. 108).

A.I Am 4. Oktober 2016 wurde der Versicherte erneut durch Dr. I.____ untersucht. Bezüglich des rechten und linken Handgelenks hielt dieser an seiner bereits gemachten Einschätzung (vgl. vorstehende lit. A.) fest. Bezüglich der linken Schulter führte er aus, dass eine diesbezügliche Beschwerdesymptomatik bzw. ein Befund nicht rechtzeitig dokumentiert sei. Es sei nicht überwiegend wahrscheinlich von einer Unfallkausalität auszugehen. Die aktuelle Arbeitsfähigkeit von 50% lasse sich nicht allein aufgrund der unfallkausalen Beschwerden der rechten Hand begründen, sondern ergebe sich auch aus den Beschwerden der nicht unfallkausalen Veränderungen der linken Schulter. Es sei zunächst die Information über das weitere medizinische Vorgehen des Handchirurgen Dr. G.____ abzuwarten. Danach sei eine Neubeurteilung der unfallbezogenen Arbeitsunfähigkeit vorzunehmen (Suva-act. 118).

B.

B.a Mit Verfügung vom 7. Oktober 2016 teilte die Suva dem Versicherten mit, dass sie die angefochtene Verfügung vom 20. Mai 2016 aufgrund der kreisärztlichen Untersuchung vom 4. Oktober 2016 ersetze. Beim Ereignis vom 16. Juni 2014 sei es zu einer überwiegend wahrscheinlichen strukturellen Veränderung im rechten Handgelenk im Sinn einer SL-Bandläsion gekommen, weshalb diesbezüglich die weiteren Behandlungen anerkannt würden. Im weiteren Umfang verneinte sie eine Leistungspflicht für das rechte Handgelenk. Im Bereich des linken Handgelenks seien die Beschwerden nach über zwei Jahren nach Kontusion nicht mehr unfallkausal Natur. Weiter verneinte die Suva eine Leistungspflicht für die linke Schulter. Aufgrund der aktuell ausgewiesenen Arbeitsunfähigkeit von 50% werde ein Taggeld ausgerichtet (Suva-act. 121). Mit Eingaben vom 27. Oktober und 12. Dezember 2016 liess der



Versicherte gegen die Verfügung vom 7. Oktober 2016 erneut Einsprache erheben und Abklärungen bzw. allfällige Erbringung von Taggeld- und Heilbehandlungsleistungen für das linke Handgelenk sowie beide Schultern beantragen (Suva-act. 136, 151).

B.b Bereits am 13. Oktober 2016 war der Versicherte bei SL-Instabilität rechts durch Dr. G.____ operiert worden (dorsale Tenodese; Suva-act. 124). Am 9. März 2017 wurde eine Arthroskopie und Synovektomie am linken Handgelenk des Versicherten durch Dr. G.____ durchgeführt. Diagnostiziert wurde dabei eine Lunatum-Chondromalazie I° Outerbridge (Suva-act. 176).

B.c Am 22. März 2017 wurde der Versicherte ein weiteres Mal von Dr. I.____ untersucht. Dieser führte in seiner Beurteilung aus, dass die diagnostizierte Lunatum-Chondromalazie an der linken Hand nicht unfallkausal sei. Dies insbesondere deshalb, weil das echtzeitliche MRI keine nachweisbaren strukturellen Unfallfolgen gezeigt habe. In der rechten Schulter würden keine überwiegend wahrscheinlich unfallkausalen strukturellen Veränderungen vorliegen. Es sei eine Kontusion mit vorübergehender Verschlimmerung der vorbestehenden degenerativen Veränderungen erfolgt. Der Status quo sine sei spätestens nach einem Jahr festzustellen. In der aktuellen Untersuchung beschreibe der Versicherte keine nennenswerten Beschwerden in der rechten Schulter. In der linken Schulter würden bildgebend im Rahmen eines degenerativen Prozesses die gleichen strukturellen Veränderungen vorliegen wie in der rechten Schulter, mit Ausnahme einer nicht so ausgeprägten Omarthrose. Im Rahmen der zeitlichen Latenz und bei kernspintomographisch fehlenden, überwiegend wahrscheinlich unfallkausalen strukturellen Veränderungen seien die Beschwerden und die Behandlungsbedürftigkeit der linken Schulter als nicht überwiegend wahrscheinlich unfallkausal zu bewerten. Der Gesundheitszustand im Bereich des rechten Handgelenks könne aktuell noch nicht als stabil eingestuft werden. Es werde ca. ein Jahr postoperativ noch eine Entfernung des Osteosynthesematerials erfolgen. Dieses könne die noch vorhandenen Beschwerden des Versicherten miterklären. Eine partielle Reintegration – zu 50% – in die Arbeit als Maschinenbauer sei dem Versicherten



St.Galler Gerichte

zuzumuten, insofern keine verstärkten manuellen Tätigkeiten notwendig seien. Es gelte folgendes Zumutbarkeitsprofil für den allgemeinen Arbeitsmarkt: Leichte Arbeit, festes Umgreifen und Halten von Gegenständen über ein Kilogramm gelegentlich, keine hämmernden oder schlagenden Tätigkeiten, keine Arbeit mit oder an vibrierenden Maschinen, keine forcierten Bewegungen im Handgelenk, insbesondere keine Rotationsbewegungen im Handgelenk nach Widerstand (zum Beispiel Arbeiten mit dem Schraubenzieher; Suva-act. 179).

B.d Mit Schreiben vom 22. Mai 2017 teilte Rechtsanwalt Jonas Steiner, Basel, der das Mandatsverhältnis mit dem Versicherten von Rechtsanwalt Patrick Wagner übernommen hatte, mit, es werde auch nach Vorliegen der kreisärztlichen Beurteilung vollumfänglich an der Einsprachebegründung festgehalten (Suva-act. 204).

B.e Mit Einspracheentscheid vom 16. Juni 2017 trat die Suva auf die Einsprache betreffend rechte Schulter nicht ein (vgl. Suva-act. 213 S. 6 lit. 1b) und wies die Einsprache im Übrigen ab (Suva-act. 213).

C.

C.a Gegen den Einspracheentscheid liess der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) am 10. August 2017 Beschwerde erheben mit folgenden Rechtsbegehren: 1. Die Verfügung vom 7. Oktober 2016 und der Einspracheentscheid vom 16. Juni 2017 seien aufzuheben; 2. Es sei die Suva (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) zu verpflichten, die gesetzlichen Leistungen zu erbringen; 3. Eventualiter sei eine gerichtliche orthopädische Begutachtung in Auftrag zu geben; Unter Kosten- und Entschädigungsfolge zulasten der Beschwerdegegnerin (act. G 1).



C.b In der Beschwerdeantwort vom 29. September 2017 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde vom 10. August 2017, soweit darauf einzutreten sei, und die Bestätigung des Einspracheentscheids vom 16. Juni 2017 (act. G 5).

C.c Der Beschwerdeführer verzichtete auf eine Replik (act. G 6 f.).

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 den Übergangsbestimmungen werden Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor Inkrafttreten der Änderung ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt. Vorliegend stehen Folgen eines Unfalls vom 16. Juni 2014 zur Diskussion. Es finden daher die bis 31. Dezember 2016 gültigen Bestimmungen Anwendung.

2.

Im angefochtenen Entscheid vom 16. Juni 2017 sind die Bestimmungen über den Anspruch auf Leistungen der Unfallversicherung (Art. 6 Abs. 1 UVG, Art. 36 Abs. 1 UVG [Teilkausalität]) sowie die Grundsätze über den für die Leistungspflicht des Unfallversicherers nebst anderem vorausgesetzten natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden (BGE 129



V 181 E. 3.1 und 3.2 mit Hinweisen) zutreffend dargelegt. Gleiches gilt für die Ausführungen zur Sachverhaltsabklärung und zur antizipierten Beweiswürdigung sowie zum Status quo sine/ante (Suva-act. 213). Darauf wird verwiesen. Zu ergänzen ist, dass hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts entscheidend ist, 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 medizinischen Fachperson begründet und nachvollziehbar sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). Berichte und Gutachten, welche die Versicherungen während des Administrativverfahrens von ihren eigenen Ärzten und Ärztinnen einholen, können beweistauglich sein. An deren Beweiswürdigung sind indes 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 mit Hinweis; bestätigt in Urteil des Bundesgerichts vom 23. November 2012, 8C_592/2012, E. 5.3).

3.

3.1 Hinsichtlich des Anfechtungsgegenstands ist zu beachten, dass im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren grundsätzlich lediglich Rechtsverhältnisse zu überprüfen bzw. zu beurteilen sind, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich – in Form einer Verfügung bzw. eines Einspracheentscheids – Stellung genommen hat. Insoweit bestimmen die Entscheide der Beschwerdegegnerin den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit kein Entscheid ergangen ist (BGE 131 V 164 f. E. 2.1).



3.2 Anfechtungsgegenstand des vorliegenden Verfahrens bildet der Einspracheentscheid vom 16. Juni 2017 (Suva-act. 213). Diesem liegt die Verfügung vom 7. Oktober 2016 zugrunde (UV-act. 121). In dieser hat die Beschwerdegegnerin über Ansprüche des Beschwerdeführers auf Taggeld- und Heilbehandlungsleistungen bzw. die Unfallkausalität bezüglich Beschwerden am rechten und linken Handgelenk und an der linken Schulter befunden. Nachdem eine Unfallkausalität bzw. eine Leistungspflicht in Bezug auf Beschwerden im rechten Handgelenk aufgrund der SL-Bandläsion anerkannt wird und diese Anerkennung insgesamt unbestritten geblieben ist, bedarf es dazu im Folgenden keiner weiteren Ausführungen. Über Ansprüche wegen Schäden an der rechten Schulter wurde nicht verfügt und im Einspracheentscheid folgerichtig darauf nicht eingetreten. Diesbezüglich mangelt es damit an einem Anfechtungsgegenstand und auf die Beschwerde in diesem Punkt ist nicht einzutreten.

4.

Gestützt auf vorstehende Erwägungen stellt sich im vorliegenden Verfahren damit einzig die Kausalitätsfrage (aus dem Unfall vom 16. Juni 2014) in Bezug auf Beschwerden im linken Handgelenk und an der linken Schulter.

4.1 Die Beschwerdegegnerin bestreitet eine nach wie vor bestehende bzw. je entstandene Kausalität bezüglich der Beschwerden in diesen zwei zur Diskussion stehenden Körperpartien. Diesbezüglich verwies sie hauptsächlich auf die kreisärztlichen Beurteilungen von Dr. I.____ (Suva-act. 96, Kausalitätsbeurteilung in Bezug auf das rechte und linke Handgelenk; Suva-act. 118, Kausalitätsbeurteilung in Bezug auf die linke Schulter; Suva-act. 179). Gemäss Einschätzung des Kreisarztes sind die noch bestehenden Beschwerden, abgesehen von denjenigen am rechten Handgelenk, nicht mehr unfallkausal. Bezüglich des linken Handgelenks und der linken Schulter macht die Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort vom 29. September 2017 sogar geltend, dass diese Körperregionen bzw. die gesamte linke



Körperhälfte beim Unfall vom 16. Juni 2014 gestützt auf die echtzeitlichen Angaben des Beschwerdeführers überhaupt nicht betroffen gewesen seien (act. G 5 S. 6 ff.).

4.2

4.2.1 Es trifft zu, dass gemäss Schadenmeldung UVG vom 9. Juli 2014 nur die rechte Körperseite (Handgelenk rechts, Schulter rechts, Hüftgelenk rechts) vom Unfall vom 16. Juni 2014 betroffen war (Suva-act. 1). Anfänglich wurden denn auch nur diese Beschwerden (insbesondere am rechten Handgelenk und an der rechten Schulter) behandelt (vgl. vorstehende lit. A.b). Bereits am 24. September 2014 wurde indes eine MRT-Untersuchung am linken Handgelenk durchgeführt (Suva-act. 21). Damit liegt der Schluss nahe, dass auch das linke Handgelenk, wie es der Beschwerdeführer mehrfach ausgesagt hat, mitbetroffen war und zumindest bis zu einem gewissen Grad Beschwerden verursacht hat.

4.2.2 Das MRT des linken Handgelenks vom 24. September 2014 ergab keine Hinweise auf eine posttraumatische Verletzung des Handgelenks und der Mittelhand, zeigte jedoch ein kleines radiopalmars Handgelenksganglion (Suva-act. 21). Auch das MRI vom 9. Mai 2016 ergab keinen Nachweis einer SL- oder lunotriquetralen (LT)-Bandläsion (Suva-act. 81). Die durchgeführte Arthroskopie vom 9. März 2017 bestätigte diesen Befund (SL-Intervall intakt, LT-Intervall unauffällig). Diagnostiziert wurde indes eine Lunatum-Chondromalazie I° Outerbridge (Suva-act. 176).

4.2.3 Dr. I.____ legte seiner abschliessenden Beurteilung vom 22. März 2017 in Bezug auf das linke Handgelenk sämtliche vorgenannten Befunde zugrunde, auch jene, welche sich erst nach dem arthroskopischen Eingriff vom 9. März 2017 ergaben (Suva-act. 179-3). Er begründet nachvollziehbar, weshalb es überwiegend wahrscheinlich mangels echtzeitlich nachweisbaren strukturellen Unfallfolgen bei erlittener Kontusion/ Distorsion lediglich zu einer vorübergehenden Verschlimmerung kommen konnte,



welche mittlerweile als abgeheilt zu betrachten sei. Geringe Zweifel an seiner Einschätzung sind nicht auszumachen. Solche ergeben sich auch nicht aus den Berichten der behandelnden Ärzte, welche sich zur Frage bezüglich Unfallkausalität der über den Fallabschluss hinaus beklagten Beschwerden des linken Handgelenks nie äusserten. Im Weiteren leuchtet es bei initial einzig bezogen auf die rechte Körperseite geltend gemachten Verletzungen (Suva-act. 1; diese standen damit zweifelsohne im Vordergrund) und aufgrund der zeitnah erstellten, augenscheinlich unterschiedlichen MRI der beiden Handgelenke (Suva-act. 17 [rechtes Handgelenk mit u.a. bone bruise] und Suva-act. 21 [linkes Handgelenk u.a. ohne bone bruise]) ein, dass die Folgen auf die beiden Handgelenke unterschiedlich waren bzw. unfallkausale Beschwerden im linken Handgelenk nach rund zwei Jahren mangels struktureller Läsionen (im Gegensatz zum rechten Handgelenk) ausgeheilt sind und die diagnostizierte Lunatum-Chondromalazie als nicht unfallkausal zu betrachten ist. Dabei ist auch der medizinischen Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass eine Kontusion grundsätzlich innert kurzer Zeit folgenlos ausheilt und sich die damit verbundenen Beschwerden gänzlich zurückbilden (ALFRED M. DEBRUNNER, Orthopädie, Orthopädische Chirurgie, 4. Aufl., Bern 2005, S. 412). Der Einspracheentscheid vom 16. Juni 2017 ist in diesem Punkt damit nicht zu beanstanden und die Beschwerde abzuweisen.

4.3

4.3.1 Beschwerden an der linken Schulter wurden gemäss Aktenlage erstmals im August 2016, frühestens im März 2016 (Suva-act. 108-2, Bericht vom 8. September 2016: seit sechs Monaten zunehmende Beschwerden) genannt und untersucht (Suva-act. 99, 102). Weder machte der Beschwerdeführer solche mit Schadenmeldung UVG vom 9. Juli 2014 (Suva-act. 1) noch anlässlich der orthopädischen und hausärztlichen Behandlungen in den Jahren 2014, 2015 und 2016 (vgl. u.a. Suva-act. 7, 12, 27, 29, 53) und auch nicht im Gespräch mit dem Aussendienstmitarbeiter der Beschwerdegegnerin im August 2015 geltend (Suva-act. 31: "Ich leide unter belastungsabhängigen Schmerzen im rechten Handgelenk...", "Bezüglich den anderen Verletzungen in der rechten Schulter, der linken Hand und der Hüfte habe ich zwar



nach wie vor manchmal Schmerzen, jedoch sind diese vernachlässigbar."). Selbst wenn vorerst andere Beschwerden im Vordergrund standen, wäre doch zeitnah zum Unfallereignis, sicherlich nicht erst rund zwei Jahre danach, zu erwarten gewesen, dass die linke Schulter in irgendeinem (ärztlichem) Bericht, spätestens anlässlich des Gesprächs mit dem Aussendienstmitarbeiter vom August 2015 (Suva-act. 31), Erwähnung findet. Dies ist indes nicht der Fall. Dass der Beschwerdeführer auch über Schulterbeschwerden links geklagt hätte, diese aber in sämtlichen Berichten unbeachtet und versehentlich unerwähnt geblieben wären, macht der Beschwerdeführer nicht geltend. Entsprechend ist davon auszugehen, dass nennenswerte Beschwerden im Bereich der linken Schulter frühestens im März 2016 auftraten.

4.3.2 Gestützt auf das Gesagte (lange Latenzzeit) ist die Beurteilung von Dr. I.____ (Suva-act. 118-6, 179-4) nachvollziehbar, wonach die kernspintomographisch ausgewiesenen Diagnosen der linken Schulter (Supraspinatussehnenruptur mit SLAP-Läsion des Bizepssehnenankers sowie aktivierte AC-Arthrose [Suva-act. 99, 102]) und die damit einhergehenden Beschwerden als nicht unfallkausal zu qualifizieren sind. Die behandelnden Ärzte äussern sich wiederum nicht zu einer allfälligen Unfallkausalität oder führen aus, dass das Beschwerdebild nicht klar auf eine Pathologie zurückzuführen sei (Suva-act. 108-2). Es besteht damit keine Divergenz, welche die kreisärztliche Einschätzung in Zweifel ziehen könnte. Somit ist zumindest nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die geklagten Schulterbeschwerden links durch den Unfall vom 16. Juni 2014 verursacht worden sind, weshalb eine Haftung des Unfallversicherers entfällt. Der Einspracheentscheid vom 16. Juni 2017 ist auch in diesem Punkt nicht zu beanstanden und die Beschwerde abzuweisen.

5.



Nach dem Gesagten ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 16. Juni 2017 nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a des Bundesgesetzes 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, soweit darauf eingetreten wird.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.