



**Fall-Nr.:** UV 2017/66  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** UV - Unfallversicherung  
**Publikationsdatum:** 11.04.2019  
**Entscheiddatum:** 11.04.2019

### **Entscheid Versicherungsgericht, 11.04.2019**

**Art. 6 UVG, Art. 11 UVV: Verneinung einer Spätfolge in Bezug auf eine Rhizarthrose im Daumensattelgelenk nach einer überwiegend wahrscheinlichen Kontusionsverletzung ohne strukturelle Verletzung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 11. April 2019, UV 2017/66).**

Entscheid vom 11. April 2019

Besetzung

Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider (Vorsitz),

Versicherungsrichter Joachim Huber und Versicherungsrichterin

Michaela Machleidt Lehmann; Gerichtsschreiberin Sabrina Bleile

Geschäftsnr.

UV 2017/66

Parteien

**A.**\_\_\_\_,



St.Galler Gerichte

**Beschwerdeführer,**

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Daniel Bachmann,

Rosenbergstrasse 42, 9000 St. Gallen,

gegen

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

**Beschwerdegegnerin,**

Gegenstand

**Versicherungsleistungen**

**Sachverhalt**

A.

A.a A.\_\_\_\_ (nachfolgend: Versicherter) war seit 1. Januar 2003 bei der B.\_\_\_\_ GmbH als Automechaniker angestellt und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (nachfolgend: Suva) gegen die Folgen von Unfällen versichert (Suva-act. I/3).



## St.Galler Gerichte

A.b Am 26. Januar 2016 meldete die Arbeitgeberin, dem Versicherten sei am 25. Januar 2016 beim Arbeiten ein Metallsplitter in den rechten Daumen geraten (Suva-act. II/1). Der Versicherte hatte sich am selben Tag in die Zentrale Notfallabteilung des Kantonsspitals St. Gallen (nachfolgend: KSSG) begeben, deren Ärzte einen Infekt mit beginnender Abszedierung am Daumenendglied rechts palmarseitig diagnostiziert hatten (Suva-act. II/6). Der Versicherte war bis zum 10. Februar 2016 zu 100% arbeitsunfähig. Ab dem 11. Februar 2016 konnte er seine Arbeit wieder zu 100% aufnehmen (Suva-act. II/4 f., II/7, II/9). Mit Schreiben vom 16. März 2016 sicherte die Suva dem Versicherten die gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung und Taggeld) zu (Suva-act. II/12).

A.c Am 19. Dezember 2016 meldete die Arbeitgeberin, der Versicherte sei am 15. Dezember 2016 beim Lösen einer Schraube am Motor abgerutscht und mit der rechten Hand aufgeschlagen (Suva-act. III/1). Der Versicherte hatte sich am 16. Dezember 2016 notfallmässig ins Spital C.\_\_\_\_ begeben, dessen Ärzte nach einer Röntgen- und CT-Untersuchung der rechten Hand eine Kontusion und Rhizarthrose diagnostiziert und dem Versicherten vom 17. bis 31. Dezember 2016 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt hatten (Suva-act. III/8 ff.; vgl. auch Suva-act. III/7, III/13). Mit Schreiben vom 22. Dezember 2016 sicherte ihm die Suva die gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung und Taggeld) zu (Suva-act. III/4). Am 30. Januar 2017 konsultierte der Versicherte Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Plastische und Rekonstruktive Chirurgie und Handchirurgie, Orthopädie E.\_\_\_\_, der im gleichentags erstellten Sprechstundenbericht die Diagnose einer aktivierten posttraumatischen Rhizarthrose rechts bestätigte. So zeige sich im Bereich des Daumensattelgelenks eine deutliche Gelenkspaltverschmälerung mit subchondraler Zysten- und Exostosenbildung. Auf den CT-Bildern sehe es so aus, als liege eine in Fehlstellung verheilte Bennett-Fraktur vor. Es würde somit gut passen, dass sich der Versicherte vor etwa drei Jahren - der Versicherte hatte Dr. D.\_\_\_\_ von einem im März oder April 2014 erlittenen Unfall im Bereich der rechten Hand berichtet, bei dem er ebenfalls mit der Hand in den Motorraum geprallt sei (siehe die Rubrik "Verlauf) - diese intraartikuläre Verletzung zugezogen habe. Er habe die Verletzung anscheinend gut kompensieren können; aufgrund des Unfalls vom 15. Dezember 2016 sei sie jedoch aktiviert worden (Suva-



act. III/12 f.). Nachdem beim Versicherten ab 1. Januar 2017 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bestanden hatte, attestierte ihm Dr. D.\_\_\_\_ anlässlich einer Sprechstunde vom 3. Februar 2017 wieder eine 50%-ige Arbeitsunfähigkeit. Der Versicherte hatte von einer Schmerzzunahme berichtet, so dass er sich nicht mehr zu 100% arbeitsfähig fühle. Dr. D.\_\_\_\_ führte im Bereich des Daumensattelgelenks eine Infiltration mit Kenacort durch (Suva-act. III/13; vgl. auch Suva-act. III/14 f.). Am 9. und 17. Februar 2017 fanden weitere Konsultationen bei Dr. D.\_\_\_\_ statt (Suva-act. III/14 f.).

A.d Am 10. Februar 2017 hatte der Versicherte durch seine Arbeitgeberin einen Rückfall vom 1. Januar 2017 zu einem Unfall vom 3. Juni 2014 melden lassen (Suva-act. I/3). Anlässlich einer Besprechung mit einem Suva-Mitarbeiter vom 23. Februar 2017 schilderte der Versicherte, er habe am 3. Juni 2014 bei einem Personenwagen (nachfolgend: PW) die Achsenvermessung vornehmen müssen. Der PW habe sich auf Schulterhöhe auf dem Lift befunden. Mit einem Schraubenzieher habe er die Schraube der Spurstange gelöst. Irgendwie sei er ausgerutscht und nach hinten gefallen. Er habe sich dabei den Nacken an der Querstange angeschlagen und sei anschliessend noch auf den Boden gefallen. Dabei habe er sich auch den rechten Daumen angeschlagen und verstaucht. Danach habe hauptsächlich der Nacken geschmerzt, der rechte Daumen nur leicht (Suva-act. I/9). Am 24. Februar 2017 reichte der frühere Hausarzt des Versicherten, Dr. med. F.\_\_\_\_, Allgemeinmedizin FMH, der Suva einen Auszug aus der Krankengeschichte vom 11. Juni 2014 (Suva-act. I/10) und am 3. April 2017 das Arzteugnis UVG für Rückfall ein (Suva-act. I/12). In Letzterem gab er eine Erstbehandlung am 23. Januar 2017 und die Diagnose einer posttraumatischen Rhizarthrose rechts an. Obwohl der Versicherte bei einigen Bewegungen noch über Schmerzen im Daumensattelgelenk klagte (vgl. Suva-act. III/19), hat er seine Arbeit ab dem 27. Februar 2017 wieder zu 100% aufgenommen (Suva-act. III/17, III/24; Suva-act. I/9).

A.e Am 6. April 2017 liess die Suva die Kausalität zwischen den Daumenbeschwerden und dem Unfall vom 15. Dezember 2016 sowie die Frage einer Rückfallkausalität der



## St.Galler Gerichte

Daumenbeschwerden in Bezug auf den Unfall vom 3. Juni 2014 durch ihren Kreisarzt Dr. med. G.\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, beurteilen (Suva-act. III/20).

A.f Gestützt auf die kreisärztliche Beurteilung eröffnete die Suva dem Versicherten mit Verfügung vom 19. April 2017, dass die heute bestehenden Beschwerden nicht mehr unfallbedingt seien. Der Zustand, wie er sich auch ohne den Unfall vom 15. Dezember 2016 eingestellt hätte, sei spätestens am 17. März 2017 erreicht gewesen. Der Fall müsse, was die Unfallfolgen anbelange, per 17. März 2017 abgeschlossen und der Anspruch auf weitere Versicherungsleistungen abgelehnt werden. Die bisherigen Versicherungsleistungen (Heilbehandlung und Taggeld) würden auf diesen Zeitpunkt eingestellt. Im Weiteren seien die vorliegenden Daumenbeschwerden rechts auch nicht rechtsgenügend auf den Unfall vom 3. Juni 2014 zurückzuführen (Suva-act. I/13; Suva-act. III/21).

A.g Am 24. April 2017 führte Dr. D.\_\_\_ beim Versicherten eine weitere Infiltration im Daumensattelgelenk mit Kenacort durch. Im Sprechstundenbericht vom 27. April 2017 hielt er fest, er glaube weiterhin, dass es sich bei der Rhizarthrose um eine Unfallfolge der intraartikulären Fraktur vom 3. Juni 2014 handle. Allerdings stimme er mit dem Suva-Kreisarzt darin überein, dass das Unfallereignis vom 15. Dezember 2016 abgeschlossen werden könne (Suva-act. III/23).

B.

B.a Mit Eingabe vom 4. Mai 2017 liess der Versicherte durch Rechtsanwalt lic. iur. Daniel Bachmann, St. Gallen, gegen die Verfügung vom 19. April 2017 Einsprache erheben (Suva-act. III/25, III/27).



B.b Nachdem die Suva den Schadenfall nochmals Dr. G.\_\_\_\_ zur Beurteilung vorgelegt hatte (Suva-act. III/29), wies sie die Einsprache mit Einspracheentscheid vom 3. Juli 2017 ab (Suva-act. I/14; Suva-act. II/14; Suva-act. III/31).

C.

C.a Gegen diesen Einspracheentscheid liess der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) durch seinen Rechtsvertreter mit Eingabe vom 5. September 2017 Beschwerde erheben (act. G 1) mit den Anträgen, der angefochtene Einspracheentscheid der Suva (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, die gesetzlichen Versicherungsleistungen ab Einstellung bis auf Weiteres zu erbringen; eventualiter sei die Sache der Beschwerdegegnerin zur Neuurteilung zurückzuweisen, alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Ausserdem sei dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege und Rechtsverteidigung zu gewähren. Am 6. Oktober 2017 reichte der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers eine Beschwerdeergänzung ein (act. G 3).

C.b Am 2. November 2017 zog der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers das Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege und Rechtsverteidigung zurück (act. G 6).

C.c In der Beschwerdeantwort vom 3. November 2017 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde und die Bestätigung des Einspracheentscheids vom 3. Juli 2017 (act. G 7).

C.d Mit Replik vom 6. Dezember 2017 hielt der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers an den Beschwerdeanträgen unverändert fest (act. G 9).



C.e Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf die Einreichung einer Duplik (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 Ereignisse aus den Jahren 2014 und 2016 zur Diskussion stehen, die bis 31. Dezember 2016 gültigen Bestimmungen Anwendung.

2.

2.1 Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist die Rechtmässigkeit der Leistungseinstellung der Beschwerdegegnerin per 17. März 2017. Der Beschwerdeantrag des Beschwerdeführers bezieht sich insbesondere auf weiterdauernde Versicherungsleistungen für Heilbehandlungen, nachdem er gemäss Akten seit dem 27. Februar 2017 wieder zu 100% arbeitstätig ist (Suva-act. I/9; Suva-act. III/17, III/24).

2.2 Anfechtungsgegenstand des vorliegenden Verfahrens bildet der Einspracheentscheid vom 3. Juli 2017 (Suva-act. I/14; Suva-act. II/14; Suva-act. III/31).



Diesem liegt die Verfügung vom 19. April 2017 (Suva-act. I/13; III/21) zu Grunde. Der Unfall vom 25. Januar 2016 (Metallsplitterverletzung Daumen rechts; vgl. Sachverhalt A.b) bildete nicht Gegenstand der Verfügung. Die Dauer der Leistungspflicht in Bezug auf diesen Unfall ist vorliegend nicht strittig. Die Rechtmässigkeit der Leistungseinstellung per 17. März 2017 bzw. Verneinung weiterer Leistungsansprüche des Beschwerdeführers per vorgenanntem Datum ist damit nur in Bezug auf die Unfälle vom 3. Juni 2014 und 15. Dezember 2016 zu prüfen.

### 3.

3.1 Nach Art. 6 Abs. 1 UVG werden Leistungen der Unfallversicherung bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt. Anspruchsvoraussetzung für jegliche Leistungen der Unfallversicherung bildet die Unfallkausalität. Eine Leistungspflicht des Unfallversicherers besteht demnach nur für Gesundheitsschäden, die natürlich und adäquat kausal mit einem versicherten Unfallereignis zusammenhängen (ALEXANDRA RUMO-JUNGO/ANDRÉ PIERRE HOLZER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl. Zürich/Basel/Genf 2012, S. 53 ff.). Für die Beantwortung der 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, 123 III 110, 112 V 32 E. 1). Bei physischen Unfallfolgen hat indessen die Adäquanz gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbständige Bedeutung (BGE 118 V 291 f. E. 3a).

3.2 Die durch einen Unfall verursachte strukturelle Schädigung kann einen zuvor intakten oder einen bereits vorgeschädigten Körperteil betreffen. Ist letzteres der Fall, kommt eine unfallkausale Gesundheitsschädigung höchstens als vorübergehende oder



richtunggebende Verschlimmerung des Vorzustandes in Betracht (vgl. dazu RUMO-JUNGO/ HOLZER, a.a.O., S. 54). Die Leistungspflicht des Unfallversicherers bei einem durch den Unfall verschlimmerten oder überhaupt manifest gewordenen Vorzustand entfällt 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). Eine richtunggebende Verschlimmerung liegt vor, wenn medizinischerseits feststeht, dass weder der Status quo sine noch der Status quo ante je wieder erreicht werden können (RUMO-JUNGO/HOLZER, a.a.O. S. 54).

3.3 Gemäss Art. 11 UVV werden Versicherungsleistungen auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt, wobei Rückfälle und Spätfolgen besondere revisionsrechtliche Tatbestände im Sinn von Art. 22 UVG darstellen (vgl. BGE 118 V 293; RKUV 1994 Nr. U 206 S. 326 ff.). Praxisgemäss liegt ein Rückfall vor, wenn ein vermeintlich geheiltes Leiden wieder aufflackert, so dass es erneut zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise zu einer Arbeitsunfähigkeit kommt. Dagegen spricht man von Spätfolgen, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Verlauf längerer Zeit organische oder auch psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem anders gear teten Krankheitsbild führen können. Rückfälle und Spätfolgen schliessen somit begrifflich an ein bestehendes Unfallereignis an. Entsprechend können sie eine Leistungspflicht des (damaligen) Unfallversicherers nur auslösen, wenn zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung wiederum ein natürlicher Kausal-zusammenhang besteht (BGE 118 V 296 f. E. 2c mit Hinweis; RKUV 1994 Nr. U 206 S. 327 f. E. 2).



3.4 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 122 V 158 E. 1a, BGE 121 V 210 E. 6c). Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinn einer Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Im Sozialversicherungsrecht tragen mithin die Parteien in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Fall der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Bei der hinsichtlich Rückfällen und Spätfolgen zu erfüllenden Anspruchsvoraussetzung eines erneuten natürlichen Kausalzusammenhangs handelt es sich um eine anspruchsbegründende Tatsache. Die diesbezügliche Beweislast liegt hier - anders als bei der Frage, ob bei einer durch den Unfallversicherer ursprünglich anerkannten Leistungspflicht das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens nachgewiesen ist - nicht beim Unfallversicherer, sondern bei der versicherten Person (vgl. dazu RUMO-JUNGO/HOLZER, a.a.O., S. 4, 79; RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 E. 3b). Die Verwaltung als verfügende Instanz und - im Beschwerdefall - das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nichts Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 181 E. 3.1, 119 V 338 E. 1, 118 V 289 f. E. 1b, 117 V 360 E. 4a mit Hinweisen).

3.5 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, 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). Angesichts der obigen Darlegungen sprechen keine Gründe gegen den Einbezug der Aktenbeurteilungen von Dr. G.\_\_\_\_ vom 6. April und 14./20. Juni 2017 (Suva-act. III/20, III/29). Ob letztlich auf diese abgestellt werden kann, ist im Rahmen der nachfolgenden Beweiswürdigung zu prüfen.

4.

Vorliegend steht fest, dass die Beschwerdegegnerin in Bezug auf die Unfälle des Beschwerdeführers vom 3. Juni 2014 und 15. Dezember 2016 seit dem 18. März 2017 keine Leistungspflichten mehr anerkannt hat. Der Beschwerdeführer litt jedoch am 18. März 2017 unbestrittenermassen unter Beschwerden im Bereich des rechten Daumensattelgelenks, welche Dr. D.\_\_\_\_ noch am 24. April 2017 mit einer Infiltration behandelte (Suva-act. III/23). Die nach dem Unfall des Beschwerdeführers vom 15. Dezember 2016 am 17. Dezember 2016 in der Klinik für Radiologie und Nuklearmedizin des KSSG durchgeführte CT-Untersuchung der rechten Hand hatte bei ihm eine



moderat bis fortgeschrittene Rhizarthrose zur Darstellung gebracht (Suva-act. III/11). Aufgrund der medizinischen Akten ist davon auszugehen, dass die fortdauernden Beschwerden des Beschwerdeführers im Bereich des rechten Daumensattelgelenks durch diesen Gesundheitsschaden verursacht werden (vgl. dazu insbesondere Suva-act. III/12, III/20, III/23). Entsprechend beschreibt auch Dr. G.\_\_\_\_ in seiner ärztlichen Beurteilung vom 14./20. Juni 2017 (vgl. Suva-act. III/29), dass bei einer Daumensattelgelenksarthrose der im Sattelgelenk vorhandene Knorpel beschädigt oder aufgebraucht sei und bei Bewegung und Belastung zur lokalen Entzündung mit Schwellung und Schmerzen führe. Eine Arthrose, kann definitionsgemäss keine primäre Unfallverletzung, sondern einzig eine degenerative Erkrankung sein. Sie kann jedoch im Rahmen des normalen Alterungsprozesses oder durch Überbeanspruchung entstehen, aber auch als unfallkausaler Gesundheitsschaden sekundär, d.h. als Spätfolge einer primären Verletzung - hauptsächlich nach einer ohne anatomisch exakte Reposition verheilten intraartikulären Fraktur - auftreten (vgl. dazu ALFRED M. DEBRUNNER, Orthopädie, Orthopädische Chirurgie 4. Aufl. Bern 2002, S. 579 ff., S. 700 f. S. 735; PSCHYREMBEL, Klinisches Wörterbuch, 267. Aufl. Berlin 2017, S. 152 f.; ROCHE LEXIKON, Medizin, 5. Aufl. München 2003, S. 134 f.). Nachfolgend ist mithin zu entscheiden, ob bzw. inwiefern die durch die Rhizarthrose verursachten Beschwerden des Beschwerdeführers im Leistungseinstellungszeitpunkt noch in einem kausalen Zusammenhang zu den Unfällen vom 3. Juni 2014 und 15. Dezember 2016 standen.

5.

In Bezug auf den Unfall vom 15. Dezember 2016 wird in den medizinischen Akten angesichts des kurzen Zeitraums zwischen dem Unfall und der nur wenige Tage später radiologisch erhobenen Rhizarthrose eine unfallbedingte (sekundäre) Arthrose nachvollziehbarerweise nicht diskutiert, sondern von einer vorbestehenden Pathologie ausgegangen. Die Ärzte - insbesondere Dr. D.\_\_\_\_ und Dr. G.\_\_\_\_ - stimmen darin überein, dass es durch den Unfall vom 15. Dezember 2016 mit Anprall der rechten Hand zu einer (nur) vorübergehenden Aktivierung der degenerativ vorbestehenden Daumensattelgelenksarthrose gekommen sei, der Beschwerdeschub jedoch spätestens drei Monate nach dem Unfall, d.h. per 17. März 2017, abgeklungen sei



(Suva-act. III/20, III/23, III/29). Die Feststellung der Beschwerdegegnerin in der Verfügung vom 19. April 2017 (Suva-act. I/13, III/21), dass die vom Beschwerdeführer fortdauernd geklagten Daumenbeschwerden per 17. März 2017 nicht mehr überwiegend wahrscheinlich als Folge des Unfalls vom 15. Dezember 2016 gesehen werden könnten, findet demnach in den medizinischen Akten ihre Stütze. Das Erreichen des Status quo sine vel ante (vgl. dazu Erwägung 3.2) bezüglich des Unfalls vom 15. Dezember 2016 per 17. März 2017 wurde im Übrigen auch vom Rechtsvertreter des Beschwerdeführers bereits im Einspracheverfahren nicht in Frage gestellt (vgl. Suva-act. III/27).

6.

6.1 Eine Leistungspflicht in Bezug auf den Unfall vom 3. Juni 2014 bzw. eine Unfallkausalität zwischen diesem Unfall und den fortdauernden Daumenbeschwerden bzw. der Rhizarthrose lehnte die Beschwerdegegnerin in der Verfügung vom 19. April 2017 von Grund auf ab (Suva-act. I/13; III/21). Während sich der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, insbesondere gestützt auf die Ausführungen von Dr. D.\_\_\_\_ in dessen Berichten vom 30. Januar 2017 (Suva-act. III/12) und 27. April 2017 (Suva-act. III/23), auf den Standpunkt stellt, die Rhizarthrose sei eine degenerative Spätfolge einer beim Unfall vom 3. Juni 2014 erlittenen strukturellen Verletzung (vgl. act. G 1, G 4 und G 9), geht die Beschwerdegegnerin unter Berufung auf die Beurteilungen ihres Kreisarztes Dr. G.\_\_\_\_ vom 6. April 2017 (Suva-act. III/20) und 14./20. Juni 2017 (Suva-act. III/29) von einer rein degenerativ bedingten Erkrankung des Daumensattelgelenks ohne Mitwirkung von Unfallfolgen aus (vgl. act. G 7). Vor dem Hintergrund des Gesagten ist der Vollständigkeit halber darauf hinzuweisen, dass die mit dem Beschwerdeantrag formulierte Streitfrage - ob die Beschwerdegegnerin zu verpflichten sei, die gesetzlichen Versicherungsleistungen ab Einstellung bis auf Weiteres zu erbringen (act. G 1) - nicht korrekt formuliert ist. Die Leistungseinstellung per 17. März 2017 bezieht sich auf die im Zusammenhang mit dem Unfall vom 15. Dezember 2016 erbrachten Versicherungsleistungen (vgl. Erwägung 5).



### 6.2

6.2.1 Im Bericht vom 30. Januar 2017 (Suva-act. III/12) verweist Dr. D.\_\_\_\_ auf die Computertomographie vom 17. Dezember 2016 (Suva-act. III/11) und hält fest, es sehe so aus, als habe sich der Beschwerdeführer vor etwa drei Jahren eine in Fehlstellung verheilte Bennett-Fraktur zugezogen. Es würde somit gut passen, dass sich der Beschwerdeführer vor etwa drei Jahren diese intraartikuläre Verletzung zugezogen habe. Auch im Bericht vom 27. April 2017 (Suva-act. III/23) ging er von einer intraartikulären Fraktur vom 3. Juni 2014 aus und hielt fest, er glaube weiterhin, dass es sich bei der Rhizarthrose um eine Unfallfolge dieser Fraktur handle. Dr. G.\_\_\_\_ stellt zwar allgemein in seiner Beurteilung vom 14./20. Juni 2017 (Suva-act. III/29) nicht in Frage, dass eine Fraktur (Bennett-Fraktur) oder auch eine relevante Verletzung des Kapselbandapparates grundsätzlich eine Rhizarthrose verursachen können. Ebenfalls nicht anzuzweifeln scheint er, dass eine Bennett-Fraktur im Regelfall eine traumatische Verletzung darstellt. Beides erschliesst sich auch aus der medizinischen Literatur (vgl. dazu Erwägung 3; ROCHE LEXIKON, a.a.O., S. 201; DEBRUNNER, a.a.O., S. 766). Er betrachtet es jedoch nicht als vorstellbar, dass sich der Beschwerdeführer am 3. Juni 2014 eine Bennett-Fraktur zugezogen hat.

6.2.2 Die Beurteilung von Dr. D.\_\_\_\_ basiert, wie gesagt, auf einer Betrachtung der koronaren Rekonstruktion in der Computertomographie vom 17. Dezember 2016 (Suva-act. III/11). Zwar bilden die radiologischen Untersuchungsergebnisse die zentrale Grundlage für die Objektivierung eines strukturellen Gesundheitsschadens (vgl. dazu BGE 134 V 121 E. 9, 134 V 232 E. 5.1 mit Hinweisen, 117 V 363 E. 5d/aa; SVR 2007 UV Nr. 25 S. 81 E. 5.4 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 7. August 2008, 8C\_806/2007, E. 8.2 mit zahlreichen Hinweisen). Entscheidend ist jedoch letztlich, ob die Deutung bzw. Interpretation des radiologischen Untersuchungsergebnisses von Dr. D.\_\_\_\_ überzeugt. Zunächst ist festzustellen, dass sich Dr. D.\_\_\_\_ in Bezug auf das Vorliegen einer Bennett-Fraktur zaghaft und damit nur im Sinn eines möglichen Gesundheitsschadens ausspricht ("so sieht dies aus wie", "somit würde es gut passen" [Suva-act. III/12]). Dies vermag jedoch den im Sozialversicherungsrecht geltenden Anforderungen an den Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit



nicht zu genügen (THOMAS LOCHER/THOMAS GÄCHTER, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl. Bern 2014, § 70 N. 58 f.). Jedenfalls vermochten Dr. G. \_\_\_ und vor allem auch die untersuchenden Radiologen der Klinik für Radiologie und Nuklearmedizin des KSSG im CT keine Fraktur zu erkennen (Suva-act. III/11). Letztere erhoben als eindeutigen Befund einzig die unbestrittene moderate bis fortgeschrittene degenerative Rhizarthrose. Abgesehen davon, dass im angefügten posttraumatisch dekonfigurierten Os trapezium mangels genügender Spezifikation nicht zwingend eine Gelenksfraktur gesehen werden muss, wurde der Befund lediglich als Differentialdiagnose festgehalten. Als solche bezeichnet man eine Diagnose, die alternativ als Erklärung für die erhobenen medizinischen Befunde oder Symptome (Krankheitszeichen) in Betracht zu ziehen ist und damit nicht eindeutig feststeht. Mit dem von den Radiologen verwendeten Begriff "posttraumatisch" wird sodann wohl nur eine zeitliche Abfolge und keine Unfallkausalität bezeichnet (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts vom 21. Juli 2014, 8C\_400/2014, E. 3.2). Der Nachweis einer frischen Fraktur wurde jedenfalls ausdrücklich verneint. Der Beweiswert der Einschätzung von Dr. D. \_\_\_ wird dadurch nochmals geschmälert, als dieser in seinen Berichten in keiner Weise auf weitere für die Kausalitätsbeurteilung massgebende medizinische Gesichtspunkte Bezug nimmt. Gerade angesichts einer radiologisch nur möglichen Gelenksfraktur drängt sich jedoch der Einbezug weiterer Aspekte, insbesondere eine Bezugnahme auf die Anamnese, den Unfallmechanismus sowie den zeitlichen Ablauf, auf (siehe dazu nachfolgende Erwägungen 6.3).

6.2.3 Zusammenfassend ist mithin vorwegzunehmen, dass das CT-Untersuchungsergebnis vom 17. Februar 2016 nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit einen durch den Unfall bedingten organisch strukturellen Befund ergeben hat.

6.3



6.3.1 Im Gegensatz zu Dr. D.\_\_\_\_ nimmt Dr. G.\_\_\_\_ in seiner Beurteilung vom 14./20. Juni 2017 (Suva-act. III/29) auf die Anamnese, konkret auf die Unfalldiagnose bzw. die echtzeitlich erhobenen Befunde Bezug, welche nach seiner Auffassung bezogen auf den konkreten Fall eine überwiegend wahrscheinliche Unfallkausalität der Rhizarthrose im Sinne einer Spätfolge des Unfalls vom 3. Juni 2014 zusätzlich schmälern und damit die Kausalitätsbeurteilung in Erwägung

6.2 ergänzen. Laut Auszug von Dr. F.\_\_\_\_ aus der Krankengeschichte des Beschwerdeführers betreffend eine Konsultation vom 11. Juni 2014 (Suva-act. I/10) hat dieser eine Woche zuvor einen Schlag aufs Genick bekommen und seither Genickschmerzen gehabt. Ein Unfallereignis bezüglich des rechten Daumens ist im Krankenblatt nicht notiert worden. Dr. F.\_\_\_\_ hat am 11. Juni 2014 einen neu aufgetretenen Daumenschmerz rechts im Hypothenarbereich, also im ellenseitigen Handbereich, dokumentiert. Als Befunde bezüglich des Daumens habe er eine isolierte Druckdolenz über der Basis des Os metacarpale I sowie eine unauffällige rohe Kraft erhoben. Als Diagnose habe er schliesslich eine Nackenkontusion vermerkt. Dr. G.\_\_\_\_ leitet aus dieser Echtzeitdokumentation einleuchtend ab, dass am 3. Juni 2014 keine Verletzung des rechten Daumens stattgefunden habe (Suva-act. III/29). Zwar ist einzuwenden, dass es im Einzelfall durchaus denkbar ist, dass sich der Verunfallte kurz nach dem Unfall zunächst auf eine, häufig die schwerere, Verletzung fokussiert. Selbst wenn aber der obigen Feststellung von Dr. G.\_\_\_\_ nicht uneingeschränkt gefolgt werden könnte, überzeugt jedenfalls seine Feststellung, dass in der Echtzeitdokumentation nichts auf eine relevante Schädigung des rechten Daumens hinweist. So seien aus den Befunden keine Anzeichen für unfallspezifische Verletzungen wie eine Schwellung, Bewegungseinschränkungen oder Bandinstabilitäten ersichtlich (Suva-act. III/29).

6.3.2 Keine anderen auf eine Unfallkausalität hinweisenden Erkenntnisse ergeben sich aus der Unfallschilderung des Beschwerdeführers anlässlich der Besprechung mit der Beschwerdegegnerin vom 23. Februar 2017 (Suva-act. I/9), wonach er bei der Achsenvermessung an einem Personenwagen beim Lösen der Schraube der Spurstange irgendwie ausgerutscht und nach hinten gefallen sei und sich den Nacken an der Querstange angeschlagen habe und anschliessend auf den Boden gefallen sei.



Dabei habe er sich den rechten Daumen angeschlagen und verstaucht. Er habe Dr. F.\_\_\_\_ von den Schmerzen im Daumen erzählt, worauf dieser erklärt habe, es handle sich um eine Verstauchung. Gegenüber Dr. D.\_\_\_\_ scheint der Beschwerdeführer das Unfallereignis anlässlich der Sprechstunde vom 30. Januar 2017 zwar anders beschrieben zu haben; er sei mit der Hand in den Motorraum geprallt (Suva-act. III/12). Beide Unfallschilderungen enthalten jedoch keine Hinweise darauf, dass sich der Beschwerdeführer am 3. Juni 2014 - wie von Dr. D.\_\_\_\_ angenommen - eine intraartikuläre Verletzung und nicht nur eine Kontusionsverletzung ohne besondere Schwere zugezogen haben könnte. Auch die Angabe des Beschwerdeführers gegenüber der Beschwerdegegnerin, es habe ihn nach dem Unfall hauptsächlich der Nacken geschmerzt, der rechte Daumen hingegen nur leicht, stimmt mit dieser Beurteilung überein (Suva-act. I/9). Im Weiteren ist, wie von Dr. G.\_\_\_\_ in seiner Beurteilung vom 6. April 2017 angesprochen (Suva-act. III/20), anzunehmen, dass Dr. F.\_\_\_\_ eine radiologische Untersuchung veranlasst hätte, wenn er im Bereich des rechten Daumens eine strukturelle Verletzung in Erwägung gezogen hätte (vgl. dazu Suva-act. III/12). Dafür, dass es am 3. Juni 2014 nicht zu einer relevanten Gewalteinwirkung auf die rechte Hand gekommen ist, spricht letztlich auch die Angabe im Sprechstundenbericht der untersuchenden Ärzte des Spitals C.\_\_\_\_ vom 20. Dezember 2016, dem Beschwerdeführer sei ein anderes als das am 15. Dezember 2016 erlittene Trauma nicht erinnerbar (Suva-act. III/7).

6.3.3 Die Beurteilung, wonach der Beschwerdeführer am 3. Juni 2014 lediglich eine Kontusions- und keine intraartikuläre Verletzung erlitten haben dürfte, findet insbesondere auch im zeitlichen Ablauf ihre Grundlage (zur Heilungsdauer einer Kontusionsverletzung vgl. DEBRUNNER, a.a.O., S. 412). So erzählte der Beschwerdeführer Dr. D.\_\_\_\_ am 30. Januar 2017, die Schmerzen seien nach etwa zwei bis drei Wochen zurückgegangen (Suva-act. III/12). Der Beschwerdeführer war angeblich bezüglich des rechten Daumens bis zum neuen Handunfall im Januar 2016 (Suva-act. III/1) komplett schmerzfrei. Zudem ist eine Arbeitsunfähigkeit nach dem Unfallereignis vom 3. Juni 2014 bis zum neuen Handunfall in den Akten weder dokumentiert noch wird eine solche vom Beschwerdeführer geltend gemacht. Erfahrungsgemäss spricht die dargelegte Sachlage massgebend gegen eine



strukturelle Verletzung. Vielmehr zeigten die Daumenbeschwerden den typischen degressiven Verlauf, wie er in der Regel nach einer traumatischen Schmerzverursachung durch Kontusion zu erwarten ist.

6.4 Zusammenfassend ist festzustellen, dass die Ausführungen zur Beurteilung von Dr. D.\_\_\_\_ in Erwägung 6.2 sowie die in Erwägung 6.3 beleuchteten Kausalitätskriterien überzeugend und augenscheinlich gegen eine strukturelle Verletzung im Bereich des Sattelgelenks des rechten Daumens anlässlich des Unfallereignisses vom 3. Juni 2014 sprechen. Die im CT vom 17. Dezember 2016 zur Darstellung gelangende Rhizarthrose ist demnach mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit keine Spätfolge dieses Unfallereignisses. Wie bereits erwähnt, bildet eine degenerativ bedingte Arthrose den Regelfall, eine sekundär traumatisch bedingte Arthrose hingegen den Ausnahmefall (vgl. dazu Erwägung 4). Dass eine Arthrose des Daumensattelgelenks - wie von Dr. G.\_\_\_\_ in seiner ärztlichen Beurteilung vom 14./20. Juni 2017 (Suva-act. III/29) ausgeführt - die häufigste degenerative Erkrankung der Hand ist und oft durch mechanische Überbeanspruchung, entzündliche Erkrankungen wie rheumatoide Arthritis oder Stoffwechselstörungen entsteht, vermag also die beim Beschwerdeführer vorliegende Rhizarthrose ohne zusätzliche Erwägung einer traumatischen Verursachung ohne Weiteres zu erklären. So begründet Dr. G.\_\_\_\_ nachvollziehbar und für den Laien anschaulich, dass das Daumensattelgelenk eines der am häufigsten bewegten Gelenke sei. Bei nahezu jedem Handgriff werde der Daumen den übrigen Fingern gegenübergestellt. Diese Bewegung finde hauptsächlich im Sattelgelenk statt.

6.5 Der Einwand des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers (act. G 3; vgl. auch act. G 1 IV. 3.), im vorliegenden Fall würden mehrere Ärzte unabhängig voneinander den Verdacht hegen, dass die jetzigen Schmerzen im Zusammenhang mit einem früheren Handgelenksbruch stehen würden, ist im Ergebnis unzutreffend. So wurde in Erwägung 6.2 zur Frage der überwiegend wahrscheinlichen Objektivierung der von Dr. D.\_\_\_\_ angenommenen Bennett-Fraktur Stellung genommen bzw. eine durch den Unfall



erlittene Gelenksfraktur nicht als überwiegend wahrscheinlich nachgewiesen betrachtet. Weiter wurde dargelegt, dass von der im CT-Untersuchungsbericht vom 17. Dezember 2016 (Suva-act. III/11) notierten Differentialdiagnose eines posttraumatisch dekonfigurierten Os trapeziums keine Gelenksfraktur abgeleitet werden kann. Inwiefern Dr. H.\_\_\_\_ davon ausgegangen sein sollte, zwischen der Rhizarthrose und dem Unfall vom 3. Juni 2014 bestehe ein natürlicher Kausalzusammenhang, kann schliesslich nicht nachvollzogen werden. Bei der im Arzteugnis UVG vom 3. April 2017 (Suva-act. I/12) festgehaltenen Angabe des Beschwerdeführers "Rez. Schmerzen Daumen nach Unfall aus 2014" handelt es sich um eine subjektive Aussage, welche zumindest keine (sekundäre) Unfallkausalität der Rhizarthrose nachzuweisen vermag. Dasselbe gilt für den von Dr. H.\_\_\_\_ im Arzteugnis UVG erhobenen Befund eines auslösbaren Schmerzes im Daumensattelgelenk und seine Diagnose einer posttraumatischen Rhizarthrose rechts. Weder die genannten Schmerzen noch die Rhizarthrose sind bestritten. Von deren Bezeichnung als "posttraumatisch" kann aber entsprechend den Ausführungen in Erwägung 6.2 keine überwiegend wahrscheinliche Kausalität zum Unfall vom 3. Juni 2014 abgeleitet werden. Anhaltspunkte dafür, dass Dr. H.\_\_\_\_ "posttraumatisch" mit "unfallkausal" gleichsetzen wollte, lassen sich dem Arzteugnis UVG nicht entnehmen. Die Frage nach Unfallfolgen (Ziff. 6.) liess er jedenfalls unbeantwortet.

6.6 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht bezüglich der Rhizarthrose-Beschwerden des Beschwerdeführers im Sinne einer Spätfolge des Unfallereignisses vom 3. Juni 2014 zu Recht verneint hat.

7.

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Bestätigung des Einspracheentscheids vom 3. Juli 2017 (Suva-act. I/14) abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG).



### Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.