



VERWALTUNGSGERICHT DES KANTONS ZUG

SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHE KAMMER

Mitwirkende Richter: lic. iur. Adrian Willimann, Vorsitz
lic. iur. Jacqueline Iten-Staub und lic. iur. Sarah Schneider
Gerichtsschreiber: lic. iur. Thomas Kreyenbühl

U R T E I L vom 6. November 2024 *[rechtskräftig]*
gemäss § 29 der Geschäftsordnung

in Sachen

A. _____

Beschwerdeführer

vertreten durch RA lic. iur. Kurt Balmer, lege artis zug, Rechtsanwälte und
Notare, Bahnhofstrasse 10, Postfach, 6302 Zug

gegen

Suva, Rechtsabteilung, Fluhmattstrasse 1, Postfach, 6002 Luzern

Beschwerdegegnerin

betreffend

Unfallversicherung

(Leistungen)

S 2023 26

A.a A. _____, geboren 1964, ist seit Januar 2003 als Geschäftsführer bei der B. _____ GmbH angestellt, welche im Bereich Maurer- und Gipserarbeiten sowie Hauswartungen tätig ist (UV-act. 106/2 und www.zefix.ch). Dadurch ist der Versicherte bei der Suva obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert. Am 22. Mai 2016 kollidierte er mit dem Motorrad frontal mit einem Personenwagen, dessen Lenker bei einer Baustelle eine Ampel missachtet hatte. Der Versicherte erlitt dabei multiple Verletzungen (vgl. Schadenmeldung UVG vom 27. Mai 2016, UV-act. 2). Vom 22. bis zum 30. Mai 2016 wurde er im Spital D. _____ stationär behandelt. Dr. med. C. _____, Leitender Arzt der Klinik für Chirurgie des Spitals D. _____, stellte im Sprechstundenbericht vom 28. Juni 2016 folgende Diagnosen (UV-act. 20):

- Status nach offener Reposition und Plattenosteosynthese einer distalen intraartikulären Trümmerfraktur Radius links
- ossäre Absprengung Os Trapezium und Os capitatum Hand links
- Flexionsfraktur Brustwirbelkörper (BWK) 8
- stumpfes Thoraxtrauma mit Contusio cordis
- Fraktur Os cuboideum, Os cuneiforme I sowie Basis Metacarpale V und Processus anterior calcanei Fuss links
- Teilruptur des Musculus brachioradialis rechts
- Kontusion Handwurzel rechts

Die Suva erbrachte in der Folge Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen. Am 14. November 2017 (Osteotomie mit CARD Planung; UV-act. 110) und am 10. April 2018 (Entfernung des Osteosynthesematerials; UV-act. 127) erfolgten in der E. _____ (weitere) operative Eingriffe am linken Handgelenk. Am 20. Juni 2018 führte Dr. med. F. _____, Facharzt für Chirurgie, eine kreisärztliche Untersuchung durch (UV-act. 135; vgl. auch Beurteilung des Integritätsschadens vom 20. Juni 2018, UV-act. 136). Am 13. Juli 2018 teilte die Suva dem Versicherten mit, dass die Heilkostenleistungen grundsätzlich per 31. Juli 2018 und die Taggeldleistungen per 31. August 2018 eingestellt würden (UV-act. 143). Mit Verfügung vom 26. September 2019 verneinte die Suva einen Anspruch auf eine Rente bei einem ermittelten Invaliditätsgrad von 7 %. Gleichzeitig sprach sie dem Versicherten gestützt auf eine Integritätseinbusse von 10 % eine Integritätsentschädigung zu (UV-act. 170). Dagegen erhob der Versicherte am 24. Oktober 2019 Einsprache (UV-act. 175), welche die Suva mit Entscheid vom 8. Juni 2020 rechtskräftig abwies (UV-act. 188).

A.b Am 9. Dezember 2020 meldete der Versicherte der Suva einen Rückfall zum Unfallereignis vom 22. Mai 2016, wobei er Beschwerden im Bereich der rechten Hand geltend machte (UV-act. 193). Die Suva erbrachte erneut Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen. Am 15. Januar 2021 wurde in der E. _____ an der rechten Hand ein operativer Eingriff durchgeführt (Resektion Pseudoarthrose Processus styloideus MC III; UV-act. 204). Am 6. und 13. August 2021 nahm Dr. med. G. _____, Facharzt für Chirurgie, von der Suva Beurteilungen vor (UV-act. 236 und 237). Am 17. August 2021 teilte die Suva mit, dass der Rückfall abgeschlossen werden könne. Die Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen würden per 31. August 2021 eingestellt (UV-act. 238). Dagegen opponierte der Versicherte mit E-Mail vom 30. November 2021 (UV-act. 247/1). Mit Schreiben vom 9. Dezember 2021 erklärte die Suva, dass sie weiterhin für Heilbehandlungsleistungen aufkommen werde. Taggeldzahlungen könnten indessen nicht mehr erbracht werden (UV-act. 250). Am 19. Januar 2022 nahm Dr. G. _____ eine weitere Beurteilung vor (UV-act. 257). Mit Verfügung vom 26. Januar 2022 hielt die Suva fest, dass der Rückfall abgeschlossen werde und die Heilkostenleistungen per sofort eingestellt würden. Es bestehe kein Anspruch auf weitere Leistungen (UV-act. 258/1–2). Dagegen erhob der Versicherte am 28. Februar 2022 Einsprache (UV-act. 259; vgl. auch Einspracheergänzung vom 24. März 2022, UV-act. 262). Mit Entscheid vom 3. Januar 2023 hiess die Suva die Einsprache teilweise gut und änderte die angefochtene Verfügung in dem Sinne ab, dass sie einen Anspruch auf Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen bis zum 1. Dezember 2021 bejahte (UV-act. 276).

B. Dagegen erhob der Versicherte am 6. Februar 2023 Beschwerde mit folgendem Rechtsbegehren (act. 1 S. 2):

1. Der Einsprache-Entscheid der Suva vom 3. Januar 2023 im Verfahren H. _____ sowie die Verfügung vom 26. Januar 2022 seien aufzuheben;
2. Dem Beschwerdeführer seien weiterhin die gesetzlichen Versicherungsleistungen (insbesondere Taggeld im Umfang von 90 %) auszurichten;
3. Eventualiter seien Rentenleistungen zu prüfen resp. auszusprechen;
4. Eventualiter sei verfahrensrechtlich ein gerichtliches Gutachten einzuholen;
5. Subeventualiter sei verfahrensrechtlich die Sache an die Beschwerdegegnerin, mit der Verpflichtung ein neues Gutachten einzuholen, zurückzuweisen;
6. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zuzüglich MWST von 7.7 % zulasten der Beschwerdegegnerin.

C. Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Vernehmlassung vom 2. März 2023 die Abweisung der Beschwerde (act. 3). Dies wurde dem Beschwerdeführer am 3. März 2023 zur Kenntnis gebracht (act. 4).

Das Verwaltungsgericht erwägt:

1. Das Verwaltungsgericht beurteilt als einzige kantonale Instanz Beschwerden aus dem Bereich der Sozialversicherung (Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1] in Verbindung mit § 77 Abs. 1 des Verwaltungsrechtspflegegesetzes [VRG; BGS 162.1] sowie § 4 Abs. 1 lit. b der kantonalen Vollziehungsverordnung zum Bundesgesetz über die Unfallversicherung [BGS 842.5]). Die örtliche Zuständigkeit des Verwaltungsgerichts des Kantons Zug ist vorliegend gestützt auf Art. 58 Abs. 1 ATSG – Zuständigkeit am Wohnsitz der versicherten Person zum Zeitpunkt der Beschwerdeerhebung – gegeben, da der Beschwerdeführer im Kanton Zug lebt. Der angefochtene Einspracheentscheid wurde dem Beschwerdeführer am 5. Januar 2023 zugestellt (act. 1 S. 3). Die Beschwerde wurde dem Gericht am 6. Februar 2023 eingereicht (Briefumschlag zu act. 1), womit die 30-tägige Frist gemäss Art. 60 Abs. 1 ATSG – unter Berücksichtigung, dass eine Frist, die an einem Samstag, Sonntag oder einem vom Bundesrecht oder vom kantonalen Recht anerkannten Feiertag abläuft, am nächstfolgenden Werktag endet (Art. 38 Abs. 3 ATSG) – gewahrt ist. Der Beschwerdeführer ist vom angefochtenen Entscheid direkt betroffen und zur Beschwerde legitimiert. Die Beschwerdeschrift enthält einen verständlichen Antrag und eine Begründung. Damit ist den formellen Anforderungen Genüge getan, weshalb auf die Beschwerde einzutreten ist. Die Beurteilung erfolgt auf dem Zirkulationsweg gemäss § 29 der Geschäftsordnung des Verwaltungsgerichtes (GO VG; BGS 162.11).

2. Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Entscheids (in casu: 3. Januar 2023) eingetretenen Sachverhalt ab (vgl. BGE 121 V 362 E. 1b).

3.

3.1 Am 1. Januar 2017 sind die am 25. September 2015 beziehungsweise am 9. November 2016 verabschiedeten geänderten 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 allgemeinen übergangsrechtlichen Regeln sind der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen, die in Geltung standen, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende und somit rechtserhebliche Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 466 E. 1; 126 V 134 E. 4b, je mit Hinweisen). Dementsprechend sehen die Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 des UVG vor, dass Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem 1. Januar 2017 ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt werden (Absatz 1 der genannten Übergangsbestimmungen). Der hier zu beurteilende Unfall hat sich am 22. Mai 2016 ereignet, weshalb die bis 31. Dezember 2016 gültig gewesenen Normen auf den vorliegenden Fall Anwendung finden und in dieser Fassung zitiert werden.

3.2 Gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt. Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt voraus, dass zwischen dem versicherten Ereignis und dem eingetretenen Schaden (Invalidität, Integritätseinbusse) ein natürlicher und ein adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 129 V 177 E. 3.1 f. mit Hinweisen).

3.3 Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist die versicherte Person infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG), so hat sie Anspruch auf ein Taggeld (Art. 16 Abs. 1 UVG). Der Anspruch auf Taggeld entsteht am dritten Tag nach dem Unfalltag. Er erlischt mit der Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit, mit dem Beginn einer Rente oder mit dem Tod der versicherten Person (Art. 16 Abs. 2 UVG). Ist der Versicherte infolge des Unfalles zu mindestens 10 Prozent invalid (Art. 8 ATSG), so hat er Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG).

3.4 Nach Gesetz und Rechtsprechung ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen und Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung abzuschliessen, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr

erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (vgl. Art. 19 Abs. 1, Art. 24 Abs. 2 UVG; BGE 144 V 354 E. 4.1 mit Hinweisen; BGer 8C_527/2020 vom 2. November 2020 E. 4.1 mit Hinweisen). Ob eine namhafte Besserung noch möglich ist, bestimmt sich insbesondere nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist. Die Verwendung des Begriffes "namhaft" in Art. 19 Abs. 1 UVG verdeutlicht demnach, dass die durch weitere (zweckmässige) Heilbehandlung im Sinne von Art. 10 Abs. 1 UVG erhoffte Besserung ins Gewicht fallen muss. Weder eine weit entfernte Möglichkeit eines positiven Resultats einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch ein von weiteren Massnahmen – wie etwa einer Badekur – zu erwartender geringfügiger therapeutischer Fortschritt verleihen Anspruch auf deren Durchführung (BGer 8C_64/2021 vom 14. April 2021 E. 3.2 mit Hinweisen, insbesondere auf BGE 134 V 109 E. 4.3).

3.5 Die Versicherungsleistungen werden auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt (Art. 11 UVV). Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wiederaufflackern eines vermeintlich geheilten Leidens, so dass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise sogar zu (weiterer) Arbeitsunfähigkeit kommt; von Spätfolgen spricht man, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Verlaufe längerer Zeit organische oder auch psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem anders gearteten Krankheitsbild führen können (BGE 118 V 293 E. 2c mit Hinweisen).

Rückfälle und Spätfolgen schliessen sich begrifflich an ein bestehendes Unfallereignis an. Entsprechend können sie eine Leistungspflicht der Unfallversicherung nur auslösen, wenn zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 118 V 293 E. 2c in fine).

3.6 Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten 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 der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; BGer 8C_385/2023 vom 30. November 2023 E. 4.2.1).

Nach der Rechtsprechung kommt auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee). Das Anstellungsverhältnis einer versicherungsinternen Fachperson zum Versicherungsträger alleine lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 137 V 210 E. 1.4; 135 V 465 E. 4.4). 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 145 V 97 E. 8.5; 142 V 58 E. 5.1). Auf Aktenberichte kann abgestellt werden, wenn ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die ärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht (BGer 8C_281/2018 vom 25. Juni 2018 E. 3.2.2 mit Hinweisen).

4.

4.1 Die Beschwerdegegnerin begründete den angefochtenen Entscheid damit, dass gemäss dem Bericht der E. _____ vom 10. Dezember 2021 und der Beurteilung von Dr. G. _____ vom 19. Januar 2022 nach der Sprechstunde vom 1. Dezember 2021 keine Behandlungen mehr ins Auge gefasst worden seien, von denen realistischere noch eine ins Gewicht fallende Verbesserung der Unfallfolgen zu erwarten gewesen wäre. Anhaltspunkte, die gegen ein Abstellen auf diese überstimmenden Einschätzungen sprechen würden, seien nicht gegeben. Der Rückfall sei somit per 1. Dezember 2021 abzuschliessen. Im Weiteren habe Dr. G. _____ in der Beurteilung vom 19. Januar 2022 ausgeführt, dass es gemäss den Verlaufskontrollen in der Handsprechstunde der E. _____ im Zeitraum vom 25. Juni 2018 bis zum 28. Oktober 2021 zu keiner Funktionsverschlechterung der linken Hand gekommen sei. Abweichende ärztliche Einschätzungen zur Frage einer relevanten Verschlechterung der Befunde würden sich in den Akten nicht finden. Es könne somit nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass sich die Unfallfolgen seit der rechtskräftigen Ablehnung eines Anspruchs auf eine Invalidenrente in relevantem Ausmass verschlimmert hätten (UV-act. 276/5–8).

4.2 Der Beschwerdeführer machte demgegenüber geltend, dass die Beschwerdegegnerin ihren Entscheid einzig auf die Beurteilung des versicherungsinternen Arztes Dr. G. _____ vom 19. Januar 2022 stütze. Dr. G. _____ habe im Rahmen seiner Beurteilung jedoch die Berichte der E. _____ vom 28. Oktober 2021 und vom 10. De-

zember 2021 ausser Acht gelassen. Gemäss Bericht der E. _____ vom 28. Oktober 2021 sei eine Zunahme der Beschwerden der linken Seite ausgewiesen. Dr. med. I. _____ von der E. _____ habe in der Stellungnahme vom 9. August 2022 sodann erklärt, dass sich links nunmehr posttraumatische Arthrosen zeigen würden. Rechts habe eine zunehmend symptomatische Pseudarthrose Basis Metacarpale III bestanden. Aus den Akten gehe somit klar hervor, dass es zu einer wesentlichen Verschlechterung des Zustands gekommen sei. Hätten Zweifel an der Verschlechterung des Zustands der linken Seite bestanden, hätte der Beschwerdeführer zumindest untersucht werden müssen. Im Weiteren habe Dr. G. _____ am 19. Januar 2022 erklärt, dass der Beschwerdeführer bei Einhaltung des im Juni 2018 erstellten Belastungsprofils nach wie vor zu 100 % arbeitsfähig sei. Die Ärzte der E. _____ hätten im Arztzeugnis vom 15. Februar 2022 und in der Stellungnahme vom 9. August 2022 hingegen eine 90%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Der Beschwerdeführer habe seine Arbeitstätigkeiten bereits so angepasst, dass er nur noch körperlich leichte bis höchstens mittelschwere Tätigkeiten ausgeführt habe. Das von der Beschwerdegegnerin erstellte Belastungsprofil habe er eingehalten. Dennoch sei er von den Ärzten der E. _____ als arbeitsunfähig eingestuft worden. Auch diesen Umstand habe die Beschwerdegegnerin ausser Acht gelassen. Alsdann sei darauf hinzuweisen, dass gemäss Bericht der E. _____ vom 10. Dezember 2021 zwar keine Indikation für eine chirurgische Intervention bestehe. Ob andere Behandlungen (Physiotherapie etc.) eine Verbesserung herbeiführen würden, sei indes nicht geprüft worden. Gestützt auf die Berichte der E. _____ sei damit davon auszugehen, dass die einen Taggeldanspruch begründenden Voraussetzungen erfüllt seien. Sollte wider Erwarten angenommen werden, dass die Fortsetzung der ärztlichen Behandlung zu keiner namhaften Besserung des Gesundheitszustands führe, wäre zwingend der Anspruch auf eine Invalidenrente zu prüfen gewesen (act. 1 S. 5 ff.).

5.

5.1 Aktenkundig sind im Wesentlichen folgende ärztlichen Beurteilungen:

5.2 Kreisarzt Dr. F. _____ stellte im Bericht betreffend die Untersuchung vom 20. Juni 2018 folgende Diagnosen (UV-act. 135/4):

unfallkausal:

- Status nach distaler intraartikulärer Radiusfraktur mit

offener Reposition und Plattenosteosynthese, CRPS, intraartikulärer Malunion, zuletzt Status nach intraartikulärer Korrektur-Osteotomie mit CARD-Planung am 14. November 2017

- Status nach Deckplattenimpressionsfraktur BWK 8 (konservativ behandelt)
- Status nach Fraktur des Os cuboideum, Os cuneiforme I sowie Basis Metatarsale V und Processus anterior calcanei linker Fuss (konservativ behandelt)
- Status nach Teilruptur des Musculus brachioradialis rechts
- Status nach Kontusion der linken Schulter (echtzeitlich nicht erwähnt)

nicht unfallkausal:

- Tendinopathie der Supraspinatussehne und der langen Bizepssehne
- leichte Mitralinsuffizienz
- coronare Eingefässerkrankung

Doktor F._____ erklärte, dass inzwischen von einem Endzustand auszugehen sei. Es sei eine namhafte bleibende Einschränkung des linken Handgelenks gegeben. Dem Beschwerdeführer seien leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeiten ganztags zumutbar. Nicht zumutbar seien repetitive Greif- und Hebelbelastungen mit der linken Hand sowie Vibrations- oder Stossbelastungen. Aus Sicherheitsgründen sei das Besteigen von Leitern und Gerüsten zu vermeiden (UV-act. 135/4).

5.3 In der Beurteilung des Integritätsschadens vom 20. Juni 2018 gab Dr. F._____ an, dass belastungsabhängige Beschwerden im Bereich des linken Handgelenks mit deutlicher Minderung der groben Kraft und deutlicher Einschränkung der Handgelenksbeweglichkeit, knapp hälftig gegenüber rechts, bestünden. Der Befund sei bezüglich Einschränkung etwa mit einer Säulen-Arthrodese des Handgelenks gleichzusetzen. Der Integritätsschaden betrage 10 %. Die Schätzung erfolge gemäss Tabelle 1.2 der Suva, analog dem Zustand einer Handwurzel-Arthrodese (Säulen-Arthrodese; UV-act. 136/1).

5.4 Die Ärzte der Abteilung für Handchirurgie der E._____ erklärten im an den Beschwerdeführer gerichteten Sprechstundenbericht vom 28. Oktober 2021, dass vordergründig eine Zunahme der Beschwerden am linken Handgelenk bei Zustand nach intraartikulärer Radiusfraktur im Rahmen eines Motorradunfalls mit diversen Begleitverletzungen im Jahr 2016 bestehe. Zur aktuellen Bilanzierung der posttraumatischen Degeneration sei die Durchführung eines CT geplant. Ausgehend vom Beschwerdegrad und den Befunden des CT werde sich zeigen, welche weiteren chirurgischen Interventionen indiziert seien (UV-act. 246/2).

5.5 Im Sprechstundenbericht vom 1. Dezember 2021 zuhanden des Beschwerdeführers hielten die Ärzte der Abteilung für Handchirurgie der E._____ fest, dass im gleichentags durchgeführten CT des Handgelenks links posttraumatische Veränderungen hätten dargestellt werden können. Hinweise für nichttraumatische Gelenksveränderungen würden sich nicht zeigen. Die Gelenksflächen seien verschmälert, aber nicht aufgebraucht. Eine chirurgische Intervention sei zum jetzigen Zeitpunkt nicht angezeigt. Fixe Verlaufskontrollen seien vorerst nicht vereinbart worden. Der Beschwerdeführer könne sich bei Bedarf bzw. Zunahme der Beschwerden jederzeit erneut bei ihnen melden (UV-act. 251/2).

5.6 Doktor G._____ erklärte in der Beurteilung vom 19. Januar 2022, dass die Zumutbarkeitsbeurteilung vom 20. Juni 2018 weiterhin Gültigkeit habe. Der Endzustand sei erreicht. Seit der letzten kreisärztlichen Untersuchung vom 20. Juni 2018 sei keine erhebliche Verschlimmerung der Unfallfolgen eingetreten (UV-act. 257/6–7).

5.7 Die Ärzte der Abteilung für Handchirurgie der E._____ gaben in der an den Beschwerdeführer gerichteten Stellungnahme vom 15. Februar 2022 zum CT-Befund vom 1. Dezember 2021 an, dass der Beschwerdeführer aufgrund des Ereignisses vom 22. Mai 2016 zu 90 % arbeitsunfähig sei (UV-act. 263/1–2).

5.8 Doktor I._____, Oberarzt Handchirurgie der E._____, erklärte in der an den Beschwerdeführer gerichteten Stellungnahme vom 9. August 2022, dass die Heilungszeit von Knochen drei Monate betrage. Mit Gelenkseinbezug könne die Rekonvaleszenz bis zur Symptommfreiheit jedoch länger andauern. Von den radiologischen Befunden könne bei arthrotischen Veränderungen nicht immer direkt auf den Leidensdruck bzw. die Beschwerden geschlossen werden. Beim Beschwerdeführer würden sich posttraumatische Arthrosen links zeigen. Rechts habe eine zunehmend symptomatische Pseudarthrose Basis Metacarpale III bestanden. Inwiefern sich die Arbeitsfähigkeit infolge des Ereignisses vom 22. Mai 2016 seit September 2019 verschlechtert habe, könne nicht konklusiv beantwortet werden. Von Arbeitstätigkeiten, welche die Progredienz der Arthrose beschleunigen würden, sei abzuraten. Zu vermeiden seien insbesondere Belastungen mit Druck auf das Handgelenk, Stoss- und Vibrationsbewegungen. Unfallfremde Einschränkungen seien nicht bekannt und ersichtlich. Die attestierte Arbeitsunfähigkeit von 90 % beziehe sich auf manuelle Tätigkeiten (UV-act. 272/11–12).

6.

6.1 Die Beschwerdegegnerin stützte sich im angefochtenen Entscheid in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Beurteilung von Kreisarzt Dr. G. _____ vom 19. Januar 2022 (UV-act. 257).

6.2 Doktor G. _____ legte in dieser Beurteilung dar, dass zwischenzeitlich auch eine Pseudarthrose des Processus styloideus Metacarpale III Hand rechts als unfallkausal anerkannt und am 15. Januar 2021 operativ versorgt worden sei. In der handchirurgischen Sprechstunde der E. _____ vom 27. Oktober 2021 habe sich ein schönes postoperatives Ergebnis mit einzig noch leichten Schmerzen beim Aufstützen der Hand gezeigt. Es habe eine diskrete Schwellung im Bereich der Basis Os metacarpale III vorgelegen. Hinsichtlich der linken Hand sei am 1. Dezember 2021 eine CT-Untersuchung durchgeführt worden, im Rahmen derer posttraumatische und postinterventionelle Veränderungen am distalen Vorderarm und Carpus nachgewiesen worden seien. Eine chirurgische Interventionsindikation bestehe zurzeit nicht. Die Behandlung werde vorerst abgeschlossen. Der Endzustand sei erreicht. Mit Blick auf die dokumentierten Verlaufskontrollen in der Handprechstunde der E. _____ im Zeitraum vom 25. Juni 2018 bis zum 27. Oktober 2021 sei es seit der kreisärztlichen Untersuchung vom 20. Juni 2018 zu keiner Funktionsverschlechterung der linken Hand gekommen. Die Handgelenksbeweglichkeit und die Faustschlusskraft (Jamar) seien mit kleinen Schwankungen unverändert. Die Faustschlusskraft sei sogar tendenziell besser. In der CT-radiologischen Verlaufskontrolle vom 11. November 2020 würden sich im Vergleich zur Voruntersuchung vom 22. Mai 2017 keine wesentlichen Veränderungen zeigen. In Bezug auf die Unfallfolgen an der linken Hand sei an der Beurteilung des Belastbarkeitsprofils vom 20. Juni 2018 festzuhalten. Klinisch und radiologisch seien keine wesentlichen Befundveränderungen vorhanden. Betreffend das linke Handgelenk sei unter Einhaltung des Belastungsprofils auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt eine 100%ige Arbeitsfähigkeit gegeben. Im Zusammenhang mit der operativen Versorgung der rechten Hand hätten einzig vorübergehende Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit bestanden. Hier sei die Arbeitsfähigkeit spätestens nach zwei bis drei Monaten postoperativ (Operation am 15. Januar 2021) wieder gegeben gewesen. Seit der letzten kreisärztlichen Untersuchung vom 20. Juni 2018 habe sich damit keine erhebliche Verschlimmerung der Unfallfolgen eingestellt (UV-act. 257/5–7).

6.3 Diese fachärztliche Beurteilung von Kreisarzt Dr. G. _____, welche er – entgegen dem Einwand des Beschwerdeführers – in Kenntnis der und Auseinandersetzung mit sämtlichen Vorakten abgab, ist plausibel. Was die rechte Hand betrifft, ist darauf hinzu-

weisen, dass die symptomatische Pseudarthrose Basis Metacarpale III am 15. Januar 2021 operiert wurde. Dem Sprechstundenbericht der E. _____ vom 28. Oktober 2021 ist zu entnehmen, dass der postoperative Verlauf weitgehend gut sei. Wie Dr. G. _____ zutreffend feststellte, verspürte der Beschwerdeführer anlässlich der Untersuchung vom 27. Oktober 2021 – rund neun Monate nach dem Eingriff – lediglich noch beim Aufstützen der Hand etwas Schmerzen (UV-act. 246). Die Behandlung der rechten Hand wurde damals abgeschlossen. Hinsichtlich des linken Handgelenks ist zu bemerken, dass die Ärzte der Klinik für Handchirurgie der E. _____ nach der Durchführung des CT vom 1. Dezember 2021 die Indikation für eine weitere Operation verneinten und diese Behandlung ebenfalls abschlossen. Eine Überweisung in eine andere Klinik/zu einem anderen Facharzt fand ausweislich der Akten nicht statt, und die Ärzte der E. _____ empfahlen auch keine anderweitige konservative Behandlung (UV-act. 251). Dass Dr. G. _____ am 19. Januar 2022 zum Schluss kam, der sogenannte Endzustand sei erreicht, leuchtet vor diesem Hintergrund ein. Wie Dr. G. _____ feststellte, waren die von Kreisarzt Dr. F. _____ im Rahmen der Untersuchung vom 20. Juni 2018 erhobenen Befunde (vgl. UV-act. 135/3) und die von den Ärzten der E. _____ in der Untersuchung vom 27. Oktober 2021 erhobenen Befunde der linken Hand bzw. des linken Handgelenks (vgl. UV-act. 246/2) sodann weitgehend identisch. Die Faustschlusskraft war zuletzt tendenziell sogar besser. Überdies war bereits in der kurz nach der Untersuchung bei Dr. F. _____ vom 20. Juni 2018 in der E. _____ durchgeführten Röntgenuntersuchung des Vorderarms und Handgelenks links vom 26. November 2018 eine ausgeprägte Radiocarpal-Arthrose, eine MCP-I Arthrose und eine leichte Rhiz- und STT-Arthrose festgestellt worden (UV-act. 150/2). Dass Dr. G. _____ unter diesen Umständen das Vorliegen einer erheblichen Verschlechterung des Zustands des linken Handgelenks verneinte, ist nachvollziehbar. Im Weiteren sind die Arbeitsfähigkeitsbeurteilungen von Dr. G. _____ vom 19. Januar 2022 und von Dr. I. _____ von der E. _____ vom 9. August 2022 nicht widersprüchlich. Denn Dr. G. _____ beurteilte die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer den Einschränkungen am linken Handgelenk ideal angepassten Tätigkeit, währenddessen Dr. I. _____ explizit von einer manuellen, das heisst handwerklichen Tätigkeit ausging. Dr. I. _____ dürfte dabei die ursprüngliche, körperlich schwere Tätigkeit des Beschwerdeführers als Maurer/Gipser vor Augen gehabt haben. Schliesslich ist auch nicht zu beanstanden, dass Dr. G. _____ eine Aktenbeurteilung vornahm. Aufgrund der Berichte der E. _____ lag hier nämlich ein lückenloser Befund vor und es ging im Wesentlichen nur um die ärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts (vgl. E. 3.6).

Auf die Beurteilung von Dr. G._____ kann somit abgestellt werden. Weitere medizinische Abklärungen sind nicht erforderlich.

7. Da am 1. Dezember 2021 von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers mehr erwartet werden konnte, hat die Beschwerdegegnerin die Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen zu Recht auf diesen Zeitpunkt hin eingestellt. Ebenfalls nicht zu beanstanden ist, dass sie das Vorliegen einer erheblichen unfallbedingten Verschlechterung des Gesundheitszustands verneinte. Demgemäss erübrigte sich die Vornahme eines neuerlichen Einkommensvergleichs. Ein Anspruch auf eine Invalidenrente aus UVG ist zu verneinen.

Der angefochtene Entscheid erweist sich demnach als rechters, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

8.

8.1 Mangels einer entsprechenden Bestimmung im UVG ist das Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenlos (Art. 61 lit. f^{bis} ATSG).

8.2 Eine Parteientschädigung nach Art. 61 lit. g ATSG ist bei diesem Ausgang nicht auszurichten.

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Kosten erhoben.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der schriftlichen Eröffnung beim Schweizerischen Bundesgericht in Luzern Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden.
5. Mitteilung an den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers (im Doppel), an die Beschwerdegegnerin sowie an das Bundesamt für Gesundheit, Bern.

Zug, 6. November 2024

Im Namen der
SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHEN KAMMER
Der Vorsitzende

Der Gerichtsschreiber

versandt am