

BL_GERICHTE 725 12 20 vom 23. Juli 2008

BL Gerichte, 2008-07-23, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_725 12 20](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_725_12_20)

FR: BL_GERICHTE 725 12 20 du 23 juillet 2008

IT: BL_GERICHTE 725 12 20 del 23 luglio 2008

Regeste

Leistungen

Erwägungen

E. 1

Gemäss Art. 56 Abs. 1, Art. 57 und 60 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 kann gegen Einspracheentscheide der Unfallversicherer über Versicherungsleistungen beim zuständigen kantonalen Versicherungsgericht innert 30 Tagen Beschwerde erhoben werden. Zuständig ist gemäss Art. 58 Abs. 1 ATSG das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die betroffene versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz hatte. Befindet sich der Wohnsitz der versicherten Person oder des Beschwerde führenden Dritten im Ausland, so ist das Versicherungsgericht desjenigen Kantons zuständig, in dem sich ihr letzter schweizerischer Wohnsitz befand oder in dem ihr letzter schweizerischer Arbeitgeber Wohnsitz hat (Art. 58 Abs. 2 ATSG, 1. Satzteil). Gemäss § 54 Abs. 1 lit. b des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht des Kantons Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht, als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Einspracheentscheide der Versicherer. Die Versicherte wohnt in Y. . Da ihre letzte Arbeitgeberin, die C. , ihren Sitz in X. hat, ist das Kantonsgericht sachlich und örtlich für die Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

E. 2

Streitig und zu prüfen ist, ob die über den 30. Juni 2008 hinaus bestehenden Beschwerden der Versicherten an der linken Hand in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum Unfallereignis vom 4. November 2006 stehen.

E. 2.1

Das Kantonsgericht legte in seinem Urteil vom 4. September 2009 die Grundlagen über den für die Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers vorausgesetzten natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem Gesundheitsschaden, den Wegfall des ursächlichen Zusammenhangs und damit des Leistungsanspruchs der versicherten Person bei Erreichen des Status quo sine vel ante, den Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit und den Beweiswert von Arztberichten dar. Es wird darauf verwiesen.

E. 2.2

Das Bundesgericht fasste in seinem Urteil vom 26. April 2010 und das Kantonsgericht in demjenigen vom 4. September 2009 den medizinischen Sachverhalt ausführlich zusammen. Um Wiederholungen zu vermeiden, wird daher im Folgenden lediglich das von der B.

eingeholte Gutachten von Dr. F. vom 15. Oktober 2010 aufgeführt. Weitere nach Erlass dieses Bundesgerichtsurteils verfasste medizinische Berichte liegen nicht vor. Als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte Dr. F. eine Schwellung über den Metacarpalia dorsal links unklarer Genese. Der Status nach Distorsion des linken Handgelenks, eine beginnende Arthrose des distalen Radioulnargelenks bei Dysplasie des distalen Radius und des distalen Radioulnargelenks beidseits sowie die Partialläsion des TFCC (triangular fibrocartilage complex = dreieckig geformte, aus Faserknorpel bestehende Zwischengelenksscheibe am Handgelenk) Typ II A nach Palmer würden die Arbeitsfähigkeit nicht beeinflussen. Die Versicherte klagte über eine Schwellung im Bereich der Metacarpalia der linken Hand, welche sich je nach Belastung blau verfärbte. Gleichzeitig trete eine Spannung in diesem Bereich auf, welche eine maximale Flexion oder Extension des Handgelenks über eine längere Zeit verunmögliche. Dr. F. kam aufgrund seiner Befunde zum Schluss, dass er die Diagnose einer scapholunären Bandläsion nicht bestätigen könne. Im heutigen MRI könne die Kontinuität dieses Ligaments nachgewiesen werden. Die initialen radiologischen Abklärungen seien irreführend gewesen. Die etwas vermehrt scapholunäre Diastase von 3 mm liege gerade noch im Normbereich. Seines Erachtens handle es sich um eine Dysplasie des distalen Radioulnargelenks und des distalen Radius, die allenfalls an eine sehr milde Form einer Madelung'schen Deformität erinnere und damit sicher vorbestehend sei. Zudem würden sich beidseits identische radiologische Untersuchungsbefunde finden lassen. Die Genese der Handgelenksschwellung sei unklar. Die minimale Peritendinitis der Extensor indicis-Sehne erkläre die Ursache des Ödems der Subcutis nicht. Ein Tumor könne aufgrund der MRI mit grösster Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden. Desgleichen liege aufgrund der klinischen und radiologischen Befunde kein rheumatologisches Grundleiden vor. Mangels Vorliegen laborchemischer Untersuchungen empfehle er allenfalls deren Durchführung. Eine allergische Reaktion sei bei den repetitiven Anwendungen der lokalen Antiphlogistika unwahrscheinlich. Ein CRPS (Complex Regional Pain Syndrome = Gruppe unterschiedlicher Krankheitszeichen an den Extremitäten und seltener auch am Körperstamm) liege aufgrund der fehlenden Symptomatik nicht vor. Eine komplexe Instabilität des Handgelenks, wie Dr. med. G. , FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates sowie Handchirurgie vermute, lasse sich weder radiologisch noch klinisch bestätigen. Selbst wenn eine solche vorliegen würde, wäre die Schwellung damit nicht erklärt. Er komme deshalb zum Schluss, dass die beginnende Arthrose und die Partialläsion des TFCC auf eine Dysplasie des distalen Radius und des distalen Radioulnargelenks zurückzuführen seien. Eine TFCC-Läsion verursache aber keine Schwellung über den Metacarpalia. Durch die Dysplasie resultierten vermutlich die etwas vermehrte Translation des Carpus nach ulnar und die beginnende Arthrose. Da diese beidseits vorlägen und keine Schmerzen bereiteten, sei von chirurgischen Behandlungsmassnahmen abgesehen worden.

Differentialdiagnostisch könnte ein Secretan's-Syndrom vorliegen. Dabei handle es sich um eine Automutilation mit repetitiven Schlägen oder Kompressionen auf den Handrücken. Der Ausschluss dieser Verdachtsdiagnose sei schwierig. Eine Immobilisation in einem geschlossenen Unterarmgips unter Einbezug der Metacarpalis über einige Monate oder eine Biopsie könnten allenfalls hilfreich sein. In der Regel würden Distorsionen am Handgelenk ohne vollständige scapholunäre Bandrupturen oder TFCC-Läsionen über einige Monate Beschwerden verursachen. Eine Beschwerdedauer von mehr als 6 - 12 Monaten sei dagegen ungewöhnlich. Aufgrund seiner Ausführungen hielt Dr. F. fest, dass die Versicherte ab 1. Juli 2008 als Aushilfe im Service wieder zu 100 % arbeitsfähig sei. Sollten sich die

Anzeichen einer Automutilation erhärten, so wäre die linke Hand voll und ohne jegliche Einschränkung belastbar. Sollte wider Erwarten eine rheumatologische Grunderkrankung nachgewiesen werden, so könne eine Belastung erst nach erfolgreicher Behandlung aufgenommen werden. Bei der Frage zur natürlichen Kausalität stellte sich Dr. F. auf den Standpunkt, dass die von ihm erhobenen Befunde nicht auf das Unfallereignis zurückzuführen seien. Die immer noch persistierende Schwellung sei durch eine Distorsion des Handgelenks nicht zu erklären.

3.1. Die B. stützte sich im angefochtenen Einspracheentscheid vom 6. Dezember 2011 bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Unfallkausalität der vorhandenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen vollumfänglich auf die Ergebnisse, zu denen Dr. F. in seinem Gutachten vom 15. Oktober 2010 gelangte. Sie ging demzufolge davon aus, dass per 30. Juni 2008 keine unfallkausale bleibende Beeinträchtigung an der linken Hand mehr bestehe. Somit liege aber auch keine unfallbedingte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vor, weshalb ein Leistungsanspruch zu verneinen sei. Diese vorinstanzliche Beweiswürdigung ist nicht zu beanstanden. Im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, die aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertisen sprechen (vgl. BGE 134 V 231 f. E. 5.1 mit Hinweis). Solche Indizien liegen hier keine vor. Das ausführliche Gutachten von Dr. F. weist in Bezug auf die Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Unfallkausalität der vorhandenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen weder formale noch inhaltliche Mängel auf, es ist - wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (vgl. BGE 125 V 352 E. 3a) - für die streitigen Belange umfassend, es beruht auf persönlichen Untersuchungen der Explorandin, es berücksichtigt die geklagten Beschwerden, es ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden, es leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der medizinischen Situation ein und es ist in den Schlussfolgerungen überzeugend. Insbesondere legte Dr. F. nachvollziehbar dar, dass die Versicherte am 4. November 2006 eine Handgelenksdistorsion erlitten hatte, welche spätestens nach 12 Monaten abgeheilt gewesen sei. Weiter zeigte er ausführlich auf, dass die heutigen Beschwerden an der Hand nicht unfallkausal seien.

3.2. Wie die folgenden Ausführungen zeigen, setzte sich der Gutachter einlässlich mit der übrigen medizinischen Aktenlage auseinander und er vermag insbesondere schlüssig darzulegen, weshalb nicht auf die in Bezug auf die Frage der Unfallkausalität der Handbeschwerden abweichenden Einschätzungen von Dr. H. vom 29. November 2007, Dr. G. vom 17. Januar 2008 und Dr. med. I., Facharzt für Chirurgie, Lörrach, vom 5. August 2009 abzustellen ist.

3.2.1. Was die von Dr. H. und Dr. G. diagnostizierte scapholunäre Dissoziation bzw. Bandläsion und die komplexe Bandverletzung des linken Handgelenks betrifft, stellte sich Dr. F. auf den Standpunkt, dass diese Diagnosen nicht bestätigt werden könnten. Dazu erklärte er nachvollziehbar, dass mit den heute vorliegenden MRI-Bildern die Kontinuität des betreffenden Ligaments nachgewiesen sei und damit das Vorliegen einer Bandläsion ausgeschlossen werden könne. Weiter zeigte er auf, dass die von Dr. G. vermutete komplexe Instabilität des Handgelenks sich aufgrund der klinischen und radiologischen Befunde nicht erhärten lasse. Die anfänglich erstellten Bilder hätten Anlass zu Fehlinterpretationen gegeben. Die auf den Bildern festgestellte Diastase von 3 mm liege noch im Normbereich und sei aufgrund der heutigen Bilder - entgegen den früheren ärztlichen Fachmeinungen - mit einer Fehlbildung des distalen Radioulnargelenks und

Radius zu erklären. Zur Untermauerung seiner Ansicht wies er auf die beidseitig identischen radiologischen Untersuchungsbefunde hin. Seine entsprechenden Ausführungen sind überzeugend, so dass den diesbezüglichen Feststellungen von Dr. H. und Dr. G. nicht gefolgt werden kann.

3.2.2. Die von Dr. H. am 29. November 2007 weiter aufgeführte Diagnose einer subklinisch verlaufenden Algodystrophie/Sudeck (Synonym: CRPS I) schloss Dr. F. aus. Aufgrund der Angaben der Versicherten, der Akten und der klinischen Untersuchung beständen keine Anhaltspunkte für ein CRPS. Es fehlten insbesondere Anzeichen einer Hyperästhesie, einer Allodynie, eines Temperaturunterschieds, einer vermehrten Schweissneigung, eines diffusen Ödems an den Langfingern oder einer Bewegungseinschränkung der Finger.

3.2.3 Wie bereits die vorliegend involvierten Fachpersonen konnte auch Dr. F. keine Erklärung für die Genese der nach wie vor deutlichen Handschwellung der linken Hand finden. Aufgrund des MRI verneinte er das Vorliegen eines Tumors. Ebenso wenig erachtete er eine allergische Reaktion als gegeben, da trotz wiederholter lokaler Anwendungen von Antiphlogistika immer gleiche Befunde vorgelegen hätten. Eine rheumatologische Grunderkrankung hielt er aufgrund der Befunde für unwahrscheinlich. Er liess aber das Vorliegen einer Borreliose oder einer Tuberkulose mangels laborchemischer Abklärungen offen. Als mögliche Ursache der Schwellung stellte er zudem eine Automutilation in Frage, für deren Bestätigung es jedoch weiterer Untersuchungen bedürfe. Die Handgelenksschwellung könne auch nicht auf die von ihm diagnostizierte Dysplasie des distalen Radius und Radioulnargelenks zurückgeführt werden. Seine Diagnose erkläre mit grosser Wahrscheinlichkeit lediglich die beginnende Arthrose des distalen Radioulnargelenks und die Partiaalläsion des TFCC. Die Partiaalläsion könnte aber auch durch die unfallbedingte Handgelenksdistorsion verursacht worden sein. Die Versicherte habe nie über für eine Partiaalläsion des TFCC typischen Beschwerden geklagt, weshalb sich keine Behandlungsmassnahmen aufdrängten. Es sei jedenfalls ausgeschlossen, dass diese Partiaalläsion Ursache der Handschwellung sei. Aus den Ausführungen von Dr. F. ergibt sich, dass nach Abheilung der Folgen der anlässlich des Unfalls erlittenen Handgelenksdistorsion spätestens per Ende Juni 2008 keine unfallbedingten gesundheitlichen Beeinträchtigungen mehr vorlagen. Die noch vorhandenen Handbeschwerden müssen daher als unfallfremd betrachtet werden. Dies bedeutet gleichzeitig, dass auch die persistierende Handschwellung trotz ihrer unklaren Genese nicht auf das Unfallereignis vom 4. November 2006 zurückzuführen ist.

3.2.4 Mangels Unfallkausalität erübrigt es sich, zur Klärung der Ursache der Handschwellung die von Dr. F. vorgeschlagenen laborchemischen Untersuchungen oder eine mehrmonatige Immobilisation in geschlossenem Unterarmgips zum Ausschluss eines Secretan's-Syndroms durchzuführen (sog. antizipierte Beweiswürdigung; vgl. dazu BGE 126 V 130 E. 2a, 124 V 94 E. 4b, 122 V 162 E. 1d, 119 V 344 E. 3c in fine mit Hinweisen). Denn ist das Fehlen des natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall und den vorhandenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen wie im vorliegenden Fall in beweisrechtlicher Hinsicht erstellt, so hat der Gutachter bzw. der Unfallversicherer darüber hinaus nicht noch zusätzlich nachzuweisen, auf welchen (anderweitigen) unfallfremden Ursachen die vorhandenen Beeinträchtigungen beruhen. Entscheidend ist allein, ob mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen ist, dass vorhandene Gesundheitsschäden bzw. deren Auswirkungen keine unfallbedingten Ursachen haben, d.h. dass diese nicht in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum Unfall stehen. Dieser Nachweis wird vorliegend durch das massgebliche und überzeugende Gutachten von Dr. F. vom 15. Oktober 2010 mit

dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erbracht.

E. 4

Im Eventualantrag brachte die Versicherte vor, dass die B. die Versicherungsleistungen bis zum 26. Oktober 2010 (recte: 16. Oktober 2010) auszurichten habe, weil der Sachverhalt frühestens im Zeitpunkt als abgeklärt gelten könne, in welchem sie Kenntnis des Gutachtens von Dr. F. vom 15. Oktober 2010 erhalten habe. Dabei verkennt die Versicherte, dass die von ihr erwähnten bundesgerichtlichen Urteile vom 2. Februar 2004 (U 411/04) und vom 16. August 2007 (U 104/06) Unfallversicherer betrafen, welche ihre Leistungen nicht endgültig, sondern lediglich provisorisch, mitten im Abklärungsverfahren bis zum Vorliegen der jeweils angeforderten Gutachten einstellten. Gemäss diesen Urteilen ist es dem Unfallversicherer untersagt, nach einmal anerkannter Leistungspflicht die Leistungen einzustellen, bevor er den Sachverhalt, der ihn zur Leistungseinstellung berechtigt, abgeklärt hat. Darum geht es vorliegend indessen nicht, da die B. ihre Leistungen erst nach Durchführung ihrer medizinischen Abklärungen einstellte, welche im Beschwerdeverfahren dann jedoch vom Bundesgericht als ungenügend erachtet wurden. Aus der im bundesgerichtlichen Urteil vom 24. Juli 2007 (U 115/06) präzisierten Rechtsprechung ergibt sich, dass die B. diesfalls nicht verpflichtet ist, für die Dauer der gerichtlich angeordneten weiteren medizinischen Abklärungen Versicherungsleistungen auszurichten (vgl. dazu auch Urteil des Bundesgerichts vom 16. Dezember 2008, 8C_45/2008, E. 3.5).

E. 5

Zusammenfassend ist somit nicht zu beanstanden, dass es die B. ablehnte, der Versicherten über den 30. Juni 2008 hinaus Leistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung auszurichten. Die gegen den Einspracheentscheid vom 6. Dezember 2011 erhobene Beschwerde erweist sich demnach als unbegründet, weshalb sie abzuweisen ist.

E. 6

Art. 61 lit. a ATSG hält fest, dass der Prozess vor dem kantonalen Gericht für die Parteien kostenlos zu sein hat. Für das vorliegende Verfahren sind deshalb keine Kosten zu erheben. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen. Demgemäss wird e r k a n n t : 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.