

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2006/94 vom 15. Juni 2007

Sg Versicherungsgericht, 2007-06-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2006_94

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2006/94 du 15 juin 2007

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2006/94 del 15 giugno 2007

Regeste

Art. 6 UVG. Leistungsanspruch wegen Spätfolgen eines Unfalls. Kein Anspruch auf Leistungen des Unfallversicherers wegen Verneinung der natürlichen Unfallkausalität der geltend gemachten Beschwerden (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 15. Juni 2007, UV 2006/94). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 8C_400/2007.

Erwägungen

E. 1

Streitig ist vorliegend, ob die von der Versicherten geltend gemachten Beschwerden in der rechten Hand, im rechten Unterarm und in der Schulter kausal auf den Unfall im Frühling 1994 zurückzuführen sind und somit die Beschwerdegegnerin zur Erbringung von Versicherungsleistungen verpflichtet ist.

E. 2

a) Nach Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) werden die Leistungen der Unfallversicherung bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt. Als Unfall gilt die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat (Art. 4 ATSG). Dabei bezieht sich das Begriffsmerkmal der Ungewöhnlichkeit nicht auf die Wirkung des äusseren Faktors, sondern auf den Faktor selbst. Ohne Belang für die Prüfung der Ungewöhnlichkeit ist somit, dass der äussere Faktor allenfalls schwerwiegende, unerwartete Folgen nach sich zog (BGE 112 V 202 f. E. 1). b) Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiel. Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine

Tatfrage, worüber die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 119 V 338 E. 1 mit Hinweisen; BGE 129 V 177 E. 3.1). c) Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint. Lehre und Rechtsprechung lassen den sozialen Unfallversicherer für Schäden nur dann eintreten, wenn diese sowohl in einem natürlichen wie auch in einem adäquaten Kausalzusammenhang mit dem schädigenden Ereignis stehen. Der Voraussetzung des adäquaten Kausalzusammenhangs kommt dabei die Funktion einer Haftungsbegrenzung zu (BGE 129 V 177, E. 3 mit Hinweisen). d) Gemäss Art. 11 UVV werden Versicherungsleistungen auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt, wobei Rückfälle und Spätfolgen besondere revisionsrechtliche Tatbestände im Sinne von Art. 22 UVG darstellen (vgl. BGE 118 V 293; RKUV 1994 Nr. U 206 S. 326). Praxisgemäss handelt es sich bei einem Rückfall um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit (bzw. vermeintlich geheilter Unfallfolgen), so dass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise zu einer weiteren Arbeitsunfähigkeit kommt, während von Spätfolgen dann gesprochen wird, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Laufe längerer Zeit organische oder psychische Folgen bewirkt, die zu einem andersgearteten Krankheitsbild führen können. Rückfälle und Spätfolgen schliessen folglich begrifflich an ein in der Vergangenheit bestandenes Unfallereignis an. Dementsprechend können sie eine Leistungspflicht des (damals haftbaren Unfallversicherers) nur dann auslösen, wenn zwischen den erneut vorgebrachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und ein adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 118 V 296 f. Erw. 2c). e) Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgericht die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden Arztberichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht die andere medizinische These abstellt. 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 abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a mit

Hinweisen).

E. 3

a) Im Bericht vom 22. Mai 2006 (Suva-act. 25) kommt Dr. I.____ zum Schluss, dass die Problematik im Bereich der rechten Hand mit den Schmerzen im Rücken- und Nackenbereich sowie im Schultergürtel nichts zu tun haben dürfte. Ursache für die von der Versicherten geltend gemachten belastungsabhängigen Rückenschmerzen, gelegentlich ausstrahlend bis in den Nacken, den Kopf, den Schultergürtel und rechten Arm, sei eine deutliche Fehlhaltung der Wirbelsäule ohne degenerative Veränderungen, ausgelöst durch chronische Über- und Fehlbelastung am Arbeitsplatz, wo sie häufig Säcke von 15-25 kg tragen müsse, und durch die Doppelbelastung als Mutter von 2 Kleinkindern. Dr. med. K.____, Leitender Arzt Handchirurgie, Spital H.____, geht in seinem Bericht (Suva-act. 24) ebenfalls von zwei separaten Problemen aus. Eines sei die Flexionskontraktur im PIP Dig. V rechts, ein zweites – unabhängiges - Problem scheine in den Gefühlsstörungen des rechten Armes zu liegen. Die Versicherte beklagte sich in der Untersuchung vom 2. Mai 2006 über Gefühlsstörungen im Bereich ihres rechten Vorderarms, bei bestimmten Bewegungen über Schmerzen im ganzen Arm inklusive Nackenbereich. Anlässlich einer weiteren Untersuchung bei Dr. K.____ vom 21. Juni 2006 beklagte sich die Versicherte über massive Schmerzen im Bereich ihres ganzen rechten Arms, sodass sie mittlerweile arbeitsunfähig habe geschrieben werden müssen. Gemäss Dr. K.____ lassen sich diese Beschwerden allerdings sicherlich nicht auf die Problematik am Dig. V zurückführen, es spiele hier möglicherweise ein Thoracic outlet Syndrom (TOS) eine Rolle (Suva-act. 26). Mit Stellungnahme vom 28. Juli 2006 führte Kreisarzt Dr. med. L.____ gegenüber der Vorinstanz aus, beim jetzigen dritten Rückfall stehe ein cervicales-thoracales Schmerzsyndrom mit Ausstrahlung in die Arme, bei seit Jahren bestehenden Rückenschmerzen und Muskelverspannungen im Vordergrund. Diese Leiden seien nicht unfallbedingt (Suva-act. 31). Die verschiedenen hinreichend begründeten Stellungnahmen wurden von medizinischen Fachspezialisten aus den Bereichen Handchirurgie und Rheumatologie verfasst. Ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen den Beschwerden im rechten Unterarm und im Schulterbereich mit dem Unfall im Jahr 1994 ist aufgrund der Stellungnahmen somit nicht gegeben. Die Berichte lassen auch nicht nur ansatzweise die Möglichkeit offen, dass die geltend gemachten Schmerzen Spätfolgen des Unfalls von 1994 sein könnten, weshalb mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ein natürlicher Kausalzusammenhang ausgeschlossen werden kann. b) Die Beschwerdeführerin reichte gleichzeitig mit der Beschwerde eine Stellungnahme ihres Vertrauensarztes Dr. med. M.____, Allgemeine Medizin FMH, vom 15. November 2006 ein. Dieser führt darin im Wesentlichen aus, die Versicherte beklage seit dem Unfallereignis anhaltende Schmerzen im Bereich der betroffenen Hand und des Unterarms. Diese Schmerzen seien seiner Meinung nach klar auf die erlittene Fingerverletzung zurückzuführen, da die Hand trotz allem funktionell nicht mehr 100% normal sei, d.h. der Bewegungsablauf der Beugekontraktur des Fingers angepasst werden müsse. Dies könne zu sekundären Weichteilbeschwerden im Bereich des verletzten Körperteils führen, welche auch Jahrzehnte anhalten könnten. Das von Dr. K.____ diagnostizierte TOS werde meist durch weichteilbedingte muskuläre und sehnengebundene Verspannungen ausgelöst. Die Ursache solcher Verspannungen könnte vieldeutig sein. Unter anderem auch in Frage komme eine aus einer Hand ausgelöste sekundäre Verspannung wegen Fehlgebrauchs eines Arms oder einer Hand infolge einer Unfallverletzung. Somit seien die Hand- und Vorderarmschmerzen sicher unfallbedingt, die Schulterbeschwerden könnten mindestens teilweise unfallbedingt

sein, wogegen die Rückenschmerzen eher eindeutig nicht unfallbedingt seien. Dr. M.____ führt in seinem Bericht unter anderem aus, die Ursachen der Verspannungen könnten vieldeutig sein. Unter anderem komme auch eine aus einer Hand ausgelöste sekundäre Verspannung wegen Fehlgebrauchs eines Arms oder einer Hand infolge einer Unfallverletzung in Frage. Die von Dr. M.____ gemachten Aussagen stellen somit eine mögliche Erklärung der von der Versicherten geltend gemachten Schmerzen dar. Aufgrund der Formulierung muss allerdings davon ausgegangen werden, dass auch andere Umstände zu den Schmerzen geführt haben könnten. Gemäss geltender Rechtsprechung genügt die blosser Möglichkeit eines Kausalzusammenhangs nicht für die Begründung eines Leistungsanspruchs. Ausserdem kann aufgrund der vorliegenden medizinischen Akten nicht von einem unfallbedingtem Fehlgebrauch der Hand ausgegangen werden. Dr. G.____ führte im Bericht vom 2. Mai 2000 (Suva-act. 20) unter anderem aus, die Patientin sei funktionell in keiner Weise eingeschränkt und schmerzfrei, weshalb ein unfallbedingter Fehlgebrauch der Hand ausgeschlossen werden kann. c) Die Beschwerdeführerin macht in der Beschwerde sodann hauptsächlich geltend, der adäquate Kausalzusammenhang sei zu bejahen und begründet dies ausführlich. Dabei beziehen sich ihre Ausführungen hauptsächlich auf die - gemäss aktueller Rechtsprechung - geltenden Regeln betreffend Adäquanzbeurteilung bei psychischen Unfallfolgen. Aus den Akten sind jedoch weder psychische Unfallfolgen ersichtlich, noch bilden solche Gegenstand der Beschwerde. Nachdem die Leistungspflicht des Unfallversicherers gemäss UVG zunächst einen natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden voraussetzt, dieser in casu jedoch nicht gegeben ist, kann die Adäquanzbeurteilung offen bleiben.

E. 4

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Bestätigung des Einsprache-Entscheids vom 25. Oktober 2006 abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG entschieden: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

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