

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2007/15 vom 6. November 2007

Sg Versicherungsgericht, 2007-11-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2007_15

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2007/15 du 6 novembre 2007

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2007/15 del 6 novembre 2007

Regeste

Art. 6 UVG: Leistungspflicht des Unfallversicherers mangels überwiegend wahrscheinlichen Kausalzusammenhangs zwischen zwei Unfällen (Fussanschlagen mit Verstauchung und Weichteilverletzung) und einer Grosszehengrundgelenksarthrose (Hallux limitus bzw. rigidus) verneint (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 6. November 2007, UV 2007/15). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 8C_804/2007.

Erwägungen

E. 1

Streitig und zu prüfen ist im vorliegenden Fall, ob die Beschwerdegegnerin es zu Recht abgelehnt hat, Versicherungsleistungen im Zusammenhang mit der Behandlung von Beschwerden im Bereich des linken Grosszehengrundgelenks zu erbringen. Die gesetzlichen und verordnungsmässigen Grundlagen zur Leistungspflicht der Unfallversicherung bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten (Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]) sowie bei Rückfällen und Spätfolgen versicherter Ereignisse (Art. 11 der Verordnung über die Unfallversicherung [UVV; SR 832.202]) hat die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einsprache-Entscheid korrekt dargelegt. Ebenfalls zutreffend sind ihre Ausführungen zur natürlichen und adäquaten Kausalität zwischen Gesundheitsschaden und versichertem Unfall als Haftungsvoraussetzung sowie die massgeblichen Beweisgrundsätze samt den Verweisen auf die jeweils einschlägige Rechtsprechung. Darauf kann verwiesen werden.

E. 2

a) Die Beschwerdeführerin betrachtet das Unfallereignis vom 20. August 1995 als mitursächlich für die vorliegend zur Diskussion stehenden Beschwerden. Damals war sie auf den Malediven über ein Podest gestolpert und hatte sich die linke grosse Zehe schwer verstaucht. Sie musste sich nach der Rückkehr in die Schweiz bei Dr. G.____ im Spital Wil in Behandlung begeben. Es resultierte eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bis 21. September 1995, dann wurde die ärztliche Behandlung abgeschlossen (act. G 5.1-3). Die Beschwerdegegnerin hat die Heilbehandlung übernommen und für die Dauer der Arbeitsunfähigkeit Taggelder ausgerichtet. Danach ist über fortdauernde oder wieder auftretende Beschwerden oder Beeinträchtigungen im Zusammenhang mit dieser Verletzung nichts bekannt. Die Beschwerdeführerin behauptet, sie sei wegen dieser Verstauchung länger arbeitsunfähig gewesen, nämlich bis zum 27. Oktober 1995 (act. G 5.1.50). Selbst wenn eine Nachfrage bei Dr. G.____ ergäbe, dass dem tatsächlich so gewesen war, änderte dies nichts daran, dass sie in der Folge offenbar während knapp neun Jahren

ohne Beschwerden und Beeinträchtigungen ihren Beruf als Flugbegleiterin bei Linienfluggesellschaften ausüben konnte. Es ist mit Dr. F.____ davon auszugehen, dass das bei dieser intensiven, oft stehend und gehend auszuübenden Arbeit nicht möglich gewesen wäre, wenn die seinerzeitige Verstauchung eine Spätfolge im Sinn einer richtunggebenden Verschlimmerung (Hallux limitus bzw. rigidus) nach sich gezogen hätte. Dr. E.____, der das Vorliegen einer solchen Spätfolge mit überwiegender Wahrscheinlichkeit befürwortet, begründet diesen Standpunkt nicht oder höchstens mit der Abwesenheit von Beschwerden im rechten Fuss. Auch Dr. C.____ begründet den Zusammenhang mit dem Ereignis vom 20. August 1995 einzig damit, dass keine Arthrosezeichen in anderen Gelenken vorhanden seien und keine familienbedingte Arthrosedisposition bestehe (act. G 5.1.50/4 und 6). Dem ist entgegenzuhalten, dass Dr. B.____ auch eine Erhabenheit an der rechten Grosszehe festgestellt hat mit Schmerzauslösung durch passive Plantarflexion (act. G 5.1.3), mithin also Anhaltspunkte für eine beidseitige Betroffenheit bestehen, wobei die Entwicklung rechts mangels eines Unfallereignisses sicher nicht traumatisch sein kann. Gegen die Sichtweise von Dr. E.____ und Dr. C.____ spricht ferner, dass es allgemeiner und medizinischer Erfahrung entspricht, dass Distorsionen oder Kontusionen, auch schwere, in der Regel nach Ruhigstellung vollständig abheilen. Sodann spricht dagegen, dass Halluxdeformitäten in erster Linie ideopathisch und vorwiegend bei Frauen auftreten und erst sekundär - allenfalls - posttraumatisch bedingt sein können (vgl. statt vieler: ALFRED M. DEBRUNNER, Orthopädie - Orthopädische Chirurgie, 4. Aufl. Bern 2002, S. 636 f.). Dr. E.____ selbst räumt übrigens auf seiner Internethomepage (www.graf-chirurgie.com/chirurgie/fusschirurgie/hallux_limitus.htm) ein, dass die Ursache des Hallux limitus- bzw. rigidus-Leidens nicht sicher bekannt sei. Tatsache sei, dass ein all zu grosser Druck im Grundgelenk herrsche, der zu einer zunehmend stärker ausgeprägten Arthrose führe. Angesichts des langen beschwerdefreien Intervalls nach der Abheilung der Verstauchung kann aber nicht von einem anhaltenden Überdruck im Grundgelenk ausgegangen werden, der die Entwicklung einer Arthrose über all die Jahre begünstigt haben könnte. Damit kann ein Kausalzusammenhang zwischen der Verstauchung vom 20. August 1995 und dem zur Beurteilung stehenden arthrotischen Beschwerdebild im Bereich des Grosszehengrundgelenks links gesamthaft betrachtet nicht mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit bejaht werden. b) Fraglich bleibt, ob die Verletzung, welche sich die Beschwerdeführerin rund neun Jahre später am 21. Juli 2004 beim Duschen in São Paulo an der linken Grosszehe zugezogen hat, als Ursache für die besagten Beschwerden zu betrachten ist. Hier gilt es zu beachten, dass die Beschwerdeführerin sich gemäss ihren eigenen Angaben eine Schnittverletzung im Halluxbereich an einer messerscharfen Kachel am Vorbau der Badewanne, in welcher sie sich duschte, zugezogen hat. Die Wunde war nach dem Urlaub, den die Beschwerdeführerin nach dem Rückflug in die Schweiz hatte, wieder verheilt. In ärztliche Betreuung musste sie sich deswegen nicht begeben und eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit ist auch nicht ausgewiesen. Vielmehr gibt die Beschwerdeführerin an, bis zum Flug von Zürich nach Bangkok anfangs Dezember 2004 habe "volle 100% Arbeitsfähigkeit" bestanden. Danach habe sie sich wegen Schmerzen für den Rückflug grössere Schuhe kaufen müssen. Sie habe unter Schmerzen weitergearbeitet und sich dann, als diese auch während fünf arbeitsfreien Tagen nicht abklagen, ins Spital begeben. Anlässlich dieses Spitalbesuchs diagnostizierte Dr. B.____ die symptomatische, leichte Grosszehengrundgelenksarthrose links. Er hielt diese für vereinbar mit einem Status nach Traumatisierung am 21. Juli 2004. Damit sagt er aber nur aus, dass es möglich ist, die Arthrose als mit dem damaligen Anschlagen der Zehe in

Zusammenhang stehend zu betrachten. Ob ein solcher Zusammenhang auch wahrscheinlich sei, dazu äussert er sich nicht. Anzumerken ist, dass Dr. B.____ diese Beurteilung allein gestützt auf die Ausführungen der Beschwerdeführerin abgeben konnte, welche ihm das Ereignis vom 21. Juli 2004 als Ursache für die angeblich seit dann bestehende, "gewisse Schmerzhaftigkeit" nannte. Echtzeitliche Akten zum Unfall und zum Verlauf bestehen für die Phase bis zur Konsultation von Dr. B.____ ebenso wenig wie für die danach bis Mitte Mai 2005, als die Beschwerdeführerin Dr. C.____ aufsuchte. Erwähnenswert erscheint auch, dass dieser Arzt die Ursache der Beschwerden vorerst darin suchte, dass die erlittene Schnittverletzung einen dorsalen Nervenast beeinträchtigt habe mit entweder Ausbildung eines Neuroms oder einer schmerzhaften Narbe um den Nerven herum (act. G 5.1.15/4). Der entzündliche Prozess im Hallux wurde erst im Rahmen der MRI-Untersuchung entdeckt, die einen solchen vor der geplanten Nerven- oder Narbenresektion ausschliessen sollte (act. G 5.1.15/3 und G 5.1.11). Damit war auch aus medizinischer Sicht des behandelnden Arztes ein Zusammenhang zwischen der Verstauchung und den Beschwerden im Hallux zumindest nicht augenfällig. Dementsprechend gingen auch die Suva-Fachärzte Dres. D.____ und F.____ davon aus, dass sich die Beschwerdeführerin beim Unfall vom 21. Juli 2004 eine Weichteilverletzung zugezogen habe, welche keine Traumatisierung des Grosszehengrundgelenks zur Folge hatte und auch keiner ärztlichen Behandlung bedurfte. Gemäss Dr. F.____ wäre es sicher denkbar, dass beim Anschlagen (des Fusses) mit einer Schnittverletzung auch ein Hallux rigidus bzw. eine leichte Arthrose durchaus hätte traumatisiert werden können mit Verursachung entsprechender Symptome. Dies hätte aber seines Erachtens nicht monatelang ohne Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit als Flugbegleiterin bleiben können (act. G 5.1.57). In Würdigung aller genannten und dokumentierten Umstände erscheint die zusammenfassende Beurteilung von Dr. D.____, wonach weit mehr Faktoren vorlägen, die für eine ideopathische Entstehung der Grosszehengrundgelenksarthrosen sprechen würden als für deren posttraumatische Genese, die einzig schlüssige zu sein (act. G 5.1.36). Die umgekehrte Sichtweise der Dres. E.____ und C.____ ist, wie bereits erwähnt (Erw. 2a), weitgehend unbegründet geblieben. c) Damit aber mangelt es an einem überwiegend wahrscheinlichen Kausalzusammenhang zwischen den geltend gemachten Unfallereignissen vom 20. August 1995 und 21. Juli 2004 und der - hier allein zur Diskussion stehenden - Grosszehengrundgelenksarthrose links, weshalb eine Haftung der Unfallversicherung für deren Behandlung und allfällige dadurch bewirkte Arbeitsunfähigkeiten ausser Betracht fällt. Der angefochtene Entscheid der Beschwerdegegnerin vom 10. Januar 2007 lässt sich deshalb nicht beanstanden.

E. 3

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben. 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.