

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2008/90 vom 24. Februar 2009

Sg Versicherungsgericht, 2009-02-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2008_90

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2008/90 du 24 février 2009

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2008/90 del 24 febbraio 2009

Regeste

Art. 6 UVG. Unfallkausalität von Fingerbeschwerden, welche vier Monate nach dem Unfall gemeldet wurden (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 24. Februar 2009k, UV 2008/90).

Erwägungen

E. 1

1.1 Streitig ist, ob die beim Beschwerdeführer bestehenden gesundheitlichen Probleme am rechten Mittelfinger in einem adäquat-kausalen Zusammenhang zum Unfall vom 3. Oktober 2007 stehen. Die Beschwerdegegnerin legte im angefochtenen Entscheid (Erwägung 1) die rechtlichen Voraussetzungen des Vorliegens eines natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen Unfall und gesundheitlichen Störungen zutreffend dar; darauf ist zu verweisen. 1.2 Inhalt der Unfallmeldung vom 23. Oktober 2007 war ausschliesslich der Sturz auf den rechten Ellbogen beim Volleyballspiel vom 3. Oktober 2007 (UV-act. 1). Am 2. November 2007 gab der Beschwerdeführer der Beschwerdegegnerin bekannt, der Oberarmmuskel sei gerissen (UV-act. 2). Hierauf bestätigte Dr. B.____ die Partialruptur der Bizepssehne am Ellbogen rechts (UV-act. 3). Gegenstand des Berichts von Dr. C.____ vom 16. November 2007 sowie des Operationsberichts von Dr. B.____ vom 6. Dezember 2007 waren ebenfalls einzig die Befunde am rechten Ellbogen (UV-act. 4, 9). Erstmals erwähnte der Beschwerdeführer die Mittelfingerbeschwerden in der telefonischen Mitteilung an die Beschwerdegegnerin vom 31. Januar 2008 (UV-act. 11). Dr. D.____ bescheinigte im Bericht vom gleichen Datum eine posttraumatische Beugesehnenentzündung D3 rechts. Sie legte dar, anlässlich des Traumas beim Ballspiel habe sich der Beschwerdeführer auch eine Hyperextension der Langfinger zugezogen. Im Vordergrund habe aber anschliessend der distale Bizepssehnenriss gestanden. Seit dem Unfall habe der Beschwerdeführer eine schmerzhafte Schwellung des rechten Mittelfingers bei eingeschränkter Beweglichkeit bemerkt (UV-act. 16). Kreisarzt Dr. med. E.____ führte am 10. März 2008 aus, die im MRI gefundene leichtgradige palmarseitige Kapselschwellung des MCP III könnte einem Reizzustand nach Distorsion entsprechen. Es finde sich auch eine etwas geschwollene Sehnen Scheide mit Erguss als Tendovaginitis. Diese Befunde seien nicht spezifisch. Sichere Unfallfolgen lägen nicht vor. Eine Ringbandpathologie sei als krankhafte Genese häufig (UV-act. 18). Am 14. März 2008 nahm Dr. D.____ eine Tenosynovektomie inklusive Ringbandspaltung vor (UV-act. 20). Gegenüber dem Suva-Aussendienstmitarbeiter erklärte der Beschwerdeführer am 25. März 2008, die Fingerbeschwerden hätten bereits unmittelbar nach dem Sturz vom 3. Oktober 2007 vorgelegen. Allerdings habe er damals noch nicht genau sagen können, ob die Schmerzen nun vom Oberarm oder vom Finger her kommen

würden. Bei seiner ersten Konsultation bei Dr. F.____ habe er diesen auch auf die Fingerbeschwerden aufmerksam gemacht. Aufgrund der dann durchgeführten Operation am Ellbogen und der anschliessenden Gipsanpassung seien die Fingerbeschwerden dann nicht mehr so spürbar gewesen, weil auch die Beweglichkeit durch das Eingipsen eingeschränkt gewesen sei. Allerdings habe er festgestellt, dass der Finger im Verlauf der Zeit immer dicker geworden sei. Nach der Gipsentfernung habe er erneut die Fingerbeschwerden bemerkt, da er nun auch den Finger wieder bewegen können. Als Rechtshänder habe er vor dem Unfall keinerlei Beschwerden mit den Fingern gehabt. Bezüglich der Ellbogenverletzung (volle Arbeitsfähigkeit ab 14. April 2008) könne der Fall abgeschlossen werden (UV-act. 21). Dr. F.____ teilte der Beschwerdegegnerin auf die Frage, ob der Beschwerdeführer bereits nach dem Unfall auch die Fingerbeschwerden erwähnt habe (UV-act. 22), am 7. April 2008 mit, vor dem Unfall habe der Beschwerdeführer nie über Beschwerden im Bereich seiner Finger geklagt. Das Trauma beim Volleyball könne von seiner Art her durchaus verantwortlich sein für die Fingerbeschwerden. Die Schmerzen von Seiten der partiellen Läsion der Bizepssehne hätten allerdings nach dem Trauma eindeutig im Vordergrund gestanden (UV-act. 23). Kreisarzt Dr. E.____ hielt hierauf am 14. April 2008 fest, die Feststellung des Beschwerdeführers und von Dr. C.____, wonach vor dem Unfall keine Fingerbeschwerden bestanden hätten bzw. diese nach dem Unfall aufgetreten seien, genüge nicht, um eine Kausalität zu begründen (UV-act. 25). Im Bericht vom 10. Juni 2008 bestätigte Dr. C.____ eine unfallbedingte Überstreckung des Mittelfingers und verneinte unfallfremde Faktoren im Heilverlauf (UV-act. 30).

E. 2

2.1 Wenn der Unfallversicherer den natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und einer Gesundheitsschädigung einmal anerkannt hat und entsprechende Leistungen erbringt, so trägt er die Beweislast für den Wegfall der Kausalität (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 45, 1994 Nr. U 206 S. 328 Erw. 3b). Dies gilt jedoch nur für Verletzungen und Beschwerden, welche bei der ursprünglichen Anspruchsbeurteilung zur Diskussion standen. Dagegen bedeutet diese Rechtsprechung nicht, dass der Versicherer auch das Nichtbestehen einer Unfallkausalität von gesundheitlichen Beeinträchtigungen zu beweisen hätte, welche ursprünglich nicht thematisiert worden waren (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 15. März 2006 i/S P. [U 6/06], Erw. 2.2). Der Unfallversicherer hat sodann nicht den Beweis für unfallfremde Ursachen zu erbringen, sondern nur darzutun, dass die unfallbedingten Ursachen des Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben (Urteil des EVG vom 27. Februar 2004 i.S. A. [U 29/03]). 2.2 Vorliegend enthalten die echtzeitlichen, nach dem streitigen Unfall erstellten Akten keine Anhaltspunkte für eine Unfallbeteiligung des rechten Mittelfingers (UV-act. 1-4, 9, 10, 12). Der Beschwerdeführer meldete der Beschwerdegegnerin Fingerbeschwerden erstmals am 31. Januar 2008 (UV-act. 11), d.h. knapp vier Monate nach dem Unfall. Hingegen bestätigte Dr. C.____ in einem mit der Beschwerde eingereichten undatierten Schreiben, dass der Beschwerdeführer anlässlich der Erstkonsultation am 8. Oktober 2007 über Schmerzen am Mittelfinger und im Ellbogen berichtet habe (act. G 1.4). Die Beschwerdegegnerin hielt dazu fest, dieser Beleg sei nicht auf dem offiziellen Briefpapier der G.____-Praxis erfolgt. Im weiteren fehle eine Datumsangabe. Ferner sei auf dem Beleg eine handschriftliche Ergänzung ("Die Beschwerde entspricht den Tatsachen") unbekanntem Ursprungs und unbekanntem Datums angebracht worden. Schliesslich falle auf, dass die Unterschrift nicht derjenigen des erstbehandelnden Arztes entspreche (act. G 3). Aufgrund dieser Einwände

gelangte das Versicherungsgericht mit einer Anfrage an Dr. C.____ (act. G 9). In seiner Stellungnahme vom 9. Dezember 2008 zitierte der Arzt wie folgt aus der Krankengeschichte: "Beim Volleyballsturz auf die rechte Hand, dabei Hyperextension der ganzen Hand und Kontusion des Ellenbogens ...". Er legte im weiteren dar, der Patient habe nicht explizit (Hand-)Beschwerden erwähnt; allerdings seien die nachfolgend festgestellten Verletzungen an den Beugesehnen der Hand vereinbar mit dem initial beschriebenen Unfallmechanismus. Die Beschwerden im Bereich des Ellbogens hätten von der Intensität her initial klar im Vordergrund gestanden. Die Beschwerden in der Hand seien primär eher bagatellisiert worden. Entsprechend seien in diesem Zeitraum (nach dem Unfall) auch keine Behandlungsmassnahmen durchgeführt worden. Relevant sei das Ganze (d.h. die Handproblematik) ja erst geworden, nachdem mit der Wiederaufnahme körperlicher Tätigkeit nach Sanierung des Ellbogens auch die Hand wieder habe belastet werden können (act. G 10).

2.3 Die von Dr. C.____ grundsätzlich bestätigten Darlegungen des Beschwerdeführers, wonach aufgrund der Operation am Ellbogen und der anschliessenden Gipsanpassung die Fingerbeschwerden nicht mehr so spürbar gewesen seien und er erst nach der Gipsentfernung erneut die Fingerbeschwerden bemerkt habe (UV-act. 21; act. G 10), lassen eine Fingerbeteiligung am Unfall möglich erscheinen. Nachdem jedoch der Kreisarzt Dr. E.____ sowohl eine traumatische als auch eine krankheitsbedingte Ursache der Ringbandpathologie als möglich erachtete (UV-act. 18 und 25), kann eine Unfallverursachung der Mittelfingerbeschwerden nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit angenommen werden. Dies umso weniger, als Dr. C.____ die Schmerzangabe im Mittelfinger unmittelbar nach dem Unfall vorerst zwar bestätigte (act. G 1.4), dann jedoch in der Stellungnahme vom 9. Dezember 2008 festhielt, dass der Beschwerdeführer nicht explizit Beschwerden erwähnt habe (act. G 10). Mit der Beschwerdegegnerin (act. G 12 S. 2) ist festzuhalten, dass die Annahme von Dr. C.____, wonach die Verletzungen an den Beugesehnen der rechten Hand mit dem initial beschriebenen Unfallmechanismus vereinbar seien (act. G 10), die blosse Möglichkeit einer Unfallkausalität, nicht aber eine überwiegende Wahrscheinlichkeit der Unfallverursachung zum Ausdruck bringt.

E. 3

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Bestätigung des Einspracheentscheids vom 29. August 2008 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.