

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2010/63 vom 23. Mai 2011

Sg Versicherungsgericht, 2011-05-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2010_63

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2010/63 du 23 mai 2011

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2010/63 del 23 maggio 2011

Regeste

UVG Art. 6 Abs. 1: Natürlicher Kausalzusammenhang einer Fussoperation (Korrektur Knicksenk- bzw. Plattfuss) knapp drei Jahre nach unfallmässigem Einknicken nicht überwiegend wahrscheinlich nachgewiesen, nachdem schon ½ Jahr vor dem Ereignis die Indikation für die gleiche Operation gestellt worden war (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 23. Mai 2011, UV 2010/63).

Erwägungen

E. 1

1.1 Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht aus der obligatorischen Unfallversicherung aufgrund des Unfalls vom 16. März 2006 für die Behandlung der Beschwerdeführerin ab dem 1. Januar 2009 zu Recht verneint hat. Im Vordergrund stehen dabei die Kosten der Operation vom 6. Januar 2009 am linken Fuss und die Folgebehandlung. Soweit (indirekt) auch Leistungsansprüche der Beschwerdeführerin aus der Unfall-Zusatzversicherung geltend gemacht werden, richten sich diese nach dem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (Versicherungsvertragsgesetz, VVG; SR 221.229.1) und den einschlägigen allgemeinen Versicherungsbedingungen der Beschwerdegegnerin und bilden nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens, in dem es ausschliesslich um Ansprüche aus der obligatorischen Unfallversicherung als Sozialversicherung geht (vgl. Art. 1 und Art. 56 ff. des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1] sowie Art. 42 Abs. 1 lit. a des st. gallischen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1]). 1.2 Die Beschwerdegegnerin hat im angefochtenen Einspracheentscheid die Bestimmung über die Leistungspflicht des Unfallversicherers nach Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) zutreffend dargelegt. Gleiches gilt in Bezug auf die Ausführungen über die gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG geltende Voraussetzung des natürlichen (und adäquaten) Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis und dem Gesundheitsschaden (BGE 129 V 177 E. 3 S. 181 f. mit Hinweisen) sowie zum Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit und zu den Beurteilungen medizinischer Fachpersonen. Darauf kann verwiesen werden. 1.3 Zu ärztlichen Berichten ist zu ergänzen, dass für deren Beweiswert entscheidend ist, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Fachperson begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352 mit Hinweis). 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, sondern dessen Inhalt (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232 und BGE 125 V 351 E. 3a S. 352 mit Hinweis). Auch den Berichten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte kann rechtsprechungsgemäss Beweiswert beigemessen werden, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 135 V 465 E. 4 S. 467 ff. und BGE 125 V 351 E. 3b/ee S. 353f., je mit Hinweisen). - Eine ärztliche Beurteilung aufgrund der Akten, wie sie vorliegend am 10. Februar und 14. April 2009 von Dr. E.____ erstellt wurde (UV-act. ZM47, ZM61 f.), ist gleichfalls nicht an sich unzuverlässig. Für die Beweistauglichkeit entscheidend ist, dass die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind. Der Untersuchungsbefund muss lückenlos vorliegen, damit der Experte oder die Expertin imstande ist, sich aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein vollständiges Bild zu verschaffen (in RKUV 1988 Nr. U 56 S. 366 publ. E. 5b von BGE 114 V 109, Urteile des Bundesgerichts 8C_792/2009 vom 1. Februar 2010 E. 5 und 8C_833/2009 vom 26. Januar 2010 E. 5.1). - Berichte von behandelnden Ärztinnen und Ärzten verfolgen in der Regel nicht den Zweck, zu einem medizinischen Sachverhalt abschliessend Stellung zu nehmen und eine objektive Beurteilung von Versicherungsansprüchen zu erlauben, denn sie sind auf die Behandlung der versicherten Person konzentriert. Aufgrund ihrer auftragsrechtlichen Stellung sagen behandelnde Ärztinnen und Ärzte im Zweifelsfall auch eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aus. Dennoch sind ihre Berichte korrekt zu würdigen und sind Anhaltspunkte zu beachten, wonach die Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen als nicht schlüssig erscheinen (BGE 135 V 465 E. 4.5 f. S. 470 f.; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C_907/2009 vom 12. Februar 2010 E. 1.1).

E. 2

2.1 Aus den Akten geht klar hervor, dass im September 2005 - und somit ein halbes Jahr vor dem Unfallereignis vom 16. März 2006 - am linken Fuss eindeutige Veränderungen in der Tibialis posterior-Sehne bestanden und das Spring-Ligament insuffizient war sowie dass am 26. November 1996 das Os tibiale externum entfernt worden war. Dr. D.____ stellte damals die unzweideutige Indikation für die operative Stabilisierung des linken Fusses mit Verstärkung der Tibialis posterior-Sehne und Rekonstruktion des Spring-Ligaments. Diese Operation hätte die mediale Instabilität aufgehoben und verhindert, dass die Patientin weiterhin nach innen umknickte. Wie Dr. D.____ im Bericht vom 7. September 2005 festhielt, war die Patientin grundsätzlich mit der vorgeschlagenen Operation einverstanden; lediglich deren Termin war noch offen und wurde von ihren künftigen beruflichen Verpflichtungen abhängig gemacht (UV-act. ZM52-51). Dass die Beschwerdeführerin die Operation zunächst nicht durchführen liess, ab 9. Januar 2006 die Arbeitstätigkeit als Verkaufsberaterin in einem 50%-Pensum bei der B.____ aufnahm und dabei bis zu zehn Stunden täglich stehend tätig war, wie sie in der Beschwerde ausführen lässt, ändert am medizinisch dokumentierten Vorzustand ihres linken Fusses grundsätzlich nichts. Da der linke Fuss nicht - wie von Dr. D.____ vorgeschlagen - operativ stabilisiert worden war, ist jedoch davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin weiterhin gelegentlich nach innen umknickte und die Instabilität der stützenden bzw. aufrichtenden Fussesstrukturen, insbesondere der Tibialis posterior-Sehne und des Spring-Ligaments dadurch weiter zunahm.

2.2 Unbestritten ist, dass die Beschwerdeführerin am 16. März 2006 ausrutschte. Obwohl die weitere Hergangs-Schilderung "...und dabei mein Fuss geknickt" in der

Unfallmeldung nicht ganz mit der dortigen Bezeichnung der betroffenen Körperteile "Fuss links, rechts" und "Sehnen verstaucht" übereinstimmte (UV-act. Z1), ist nicht umstritten, dass beim Ausrutschen beide Füße der Beschwerdeführerin einknickten. Die Tatsachen, dass sie laut Unfallmeldung am 16. März 2006 bis 19.51 Uhr arbeitete, nachdem sich der Unfall um 8.45 Uhr ereignet hatte, und ihren Hausarzt erst am 21. März 2006 aufsuchte (einem Dienstag, während der Unfalltag ein Donnerstag war), der sie vom 21. bis 26. März 2006 100% arbeitsunfähig schrieb, lassen darauf schliessen, dass das Ereignis von der Beschwerdeführerin nicht als gravierend eingestuft wurde und seine Folgen keine sofortige Unterbrechung der Arbeit nötig machten. Die Behandlung durch Dr. C. ___ konzentrierte sich anfänglich auf den linken Fuss, wie aus seinem Schreiben vom 16. Dezember 2009 an Rechtsanwalt Bühler sowie aus den Kopien seiner Aufzeichnungen hervorgeht (UV-act. ZM72.1, ZM72.4). Diesbezüglich ging die Beschwerdegegnerin (noch in der Beschwerdeantwort) von einem teilweise unzutreffenden Sachverhalt aus und bezog das Unfallereignis und die gesamte Behandlung der Beschwerdeführerin bis im März 2008 ausschliesslich auf den rechten Fuss. Am 19. Juli 2006 vermerkte der Hausarzt "neue Probleme" am OSG rechts und überwies die Patientin mit Schreiben vom 20. Juli 2006 an Dr. D. ___ (UV-act. ZM72.4, ZM2 [bzw. präzisierte Version ZM72.2]). Dessen Behandlung konzentrierte sich zunächst auf den rechten Fuss; Beschwerden am linken Fuss wurden von Dr. D. ___ erst wieder am 17. bzw. 18. März 2008, mithin zwei Jahre nach dem Unfall, berichtet (UV-act. ZM33-32).

E. 2.3

2.3.1 Im Bericht über die Operation am linken Fuss vom 6. Januar 2009 (Fussrekonstruktion mit Calcaneusverlängerungsosteotomie, FDL-Transfer und perikutaner ASV) diagnostizierte Dr. D. ___ einen progredienten Knicksenkfuss bei Tibialis posterior-Sehneninsuffizienz und hielt die Indikation zur Operation wie folgt fest: "Bei der Patientin besteht wie rechts ein progredienter Plattfuss mit Schmerzen bei der Tibialis posterior-Sehne. Diese wurde schon einmal revidiert, jedoch ist der Knickfuss progredient." Von einem Unfall bzw. Trauma als auslösendem Ereignis oder von einer Ruptur der Tibialis posterior-Sehne ist darin - entgegen der Darstellung in der Beschwerde - nicht die Rede (UV-act. ZM42).

2.3.2 Erst als die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht für die Behandlung am linken Fuss ab 1. Januar 2009 ablehnte, führten Dr. D. ___ und Dr. F. ___ am 17. März 2009 aus, beim beidseitigen Distorsionstrauma vom 22. (richtig: 16.) März 2006 sei es zu einer Tibialis posterior-Sehnenruptur gekommen (UV-act. ZM57). Diese Ausdrucksweise wird durch die Berichterstattung von Dr. D. ___ selbst teilweise widerlegt: Im Bericht vom 28. August 2006 äusserte er den Verdacht auf eine partielle Tibialis posterior-Sehnenruptur lediglich für den rechten Fuss; dieser erhärtete sich jedoch im Magnetresonanztomogramm vom 7. September 2006 nicht (UV-act. ZM4-3, ZM5, ZM7-6). In denjenigen Berichten, die den Zustand der Tibialis posterior-Sehne am linken Fuss beschreiben, ist von intratendinöser Ruptur (intratendinös bedeutet laut Roche Lexikon Medizin, 5. Aufl. 2003, S. 938, in eine oder in einer Sehne), von einer am Ansatz geschwächten Sehne, die reissen könne oder von Sehneninsuffizienz die Rede; eine gänzlich gerissene Tibialis posterior-Sehne wird nicht beschrieben (UV-act. ZM34, ZM36-35, ZM38-37, ZM44-43). Auch der Operationsbericht vom 6. Januar 2009 lässt nicht darauf schliessen, dass die Tibialis posterior-Sehne gänzlich gerissen war ("... und darstellen der Tib.post-Sehne"; UV-act. ZM42).

2.3.3 Selbst wenn am 6. Januar 2009 eine (vollständige) Ruptur der Tibialis posterior-Sehne operativ saniert worden wäre, ist damit in keiner Weise erstellt, dass die Sehne beim Unfall vom 16. März 2006 gerissen war

bzw. dass sich der Sehnenriss an jenem Tag ereignet hatte. Es ist jedenfalls unwahrscheinlich, dass Dr. D.____ am 28. August 2006 eine solche (Verdachts-)Diagnose für den linken Fuss nicht erwähnte und danach bis zum 18. März 2008 über keinerlei Beschwerden der Patientin am linken Fuss berichtete und dort keinerlei Abklärungen vornahm bzw. anordnete, wäre die Tibialis posterior-Sehne seit dem 16. März 2006 gerissen gewesen. Auch die weitere Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin am Unfalltag sowie zwischen der Aufnahme der Behandlung durch Dr. D.____ im August 2006 und der Arbeitsniederlegung für die Operation am rechten Fuss Anfang Mai 2007, ohne über Beschwerden am linken Fuss zu klagen, ist unwahrscheinlich bei einer Tibialis posterior-Sehnenruptur am Unfalltag. Zwar trifft die Argumentation des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin zu, wonach Sehnenrupturen in der Liste von Art. 9 Abs. 2 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) enthalten und damit auch ohne ungewöhnliche äussere Einwirkung Unfällen gleichgestellt sind, sofern sie nicht eindeutig auf eine Erkrankung oder eine Degeneration zurückzuführen sind. Allerdings bedingt auch eine Leistungspflicht nach Art. 9 Abs. 2 UVV, dass die Körperschädigung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf ein klar umschriebenes Ereignis zurückgeführt werden kann (vgl. A. Rumo-Jungo, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 3. Aufl. 2003, S. 73 mit Hinweisen), was vorliegend - in Bezug auf das Einknicken des linken Fusses am 16. März 2006 - schon aufgrund des Zeitablaufs zur erstmaligen Erwähnung einer Sehnenruptur an diesem Körperteil nicht mit dem geforderten Beweisgrad gegeben ist. Offen bleiben kann in diesem Streitfall daher, ob die intratendinöse Ruptur der Tibialis posterior-Sehne als klar diagnostizierte Sehnenteilruptur und damit als Sehnenruptur im Sinn der zitierten Verordnungsbestimmung zu werten ist (vgl. BGE 114 V 298 E. 3d S. 302 und Rumo-Jungo, a.a.O., S. 74 f.). Ebenfalls offen bleiben kann weiter die Frage, ob die intratendinöse Ruptur der linksseitigen Tibialis posterior-Sehne der Beschwerdeführerin eindeutig auf eine Erkrankung oder eine Degeneration zurückzuführen ist (vgl.

A. M. Debrunner, Orthopädie - Orthopädische Chirurgie, 4. Aufl. 2002, S. 1177, wonach es sich bei einer Ruptur der Tibialis posterior-Sehne um eine degenerative Ruptur handle).

2.3.4 Wie bereits in Erwägung 2.1 ausgeführt, war schon 2005 neben der Insuffizienz des Spring-Ligaments auch eine solche der Tibialis posterior-Sehne festgestellt und wäre diese Sehne nach den Vorschlägen von Dr. D.____ auch damals schon operativ verstärkt worden (neben dem Spring-Ligament, UV-act. ZM52-51). - Es trifft auch nicht zu, dass die Tibialis posterior-Sehne an einem andern Ort des Fusses liegt als das Spring-Ligament. Vielmehr verläuft sie über die plantare Seite des Spring-Ligaments oder Ligamentum calcaneonaviculare plantare (vgl. http://de.wikipedia.org/wiki/Ligamentum_calcaneonaviculare_plantare, Abfrage vom 29. April 2011, und ist auf der vom Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin eingereichten Beilage 3 zur Beschwerde mit Nummer 11 bezeichnet). Der von der Tibialis posterior-Sehne fixierte Tibialis posterior-Muskel bewegt den Fuss sohlenwärts (Plantarflexion) und hebt den inneren Fussrand (Supination ; vgl. http://de.wikipedia.org/wiki/Musculus_tibialis_posterior, Abfrage vom 29. April 2011), während das Spring-Ligament das Fussgewölbe stabilisiert (vgl. vorstehend zitierte Wikipedia-Seite zum Ligamentum calcaneonaviculare plantare).

E. 2.4

2.4.1 Der Hausarzt der Beschwerdeführerin beurteilte die Folgebehandlung durch Dr. D.____ bzw. die Ärztinnen und Ärzte an der Klinik für Orthopädische Chirurgie am Kantonsspital St. Gallen ab August 2006 als nicht mehr unfallkausal, zumal er unfallnah in

seinen Aufzeichnungen keine Gesundheitsbeeinträchtigungen am rechten Fuss seiner Patientin vermerkt und sie zu deren Weiterbehandlung bzw. -Abklärung an den Facharzt überwiesen hatte (vgl. Schreiben Dr. C.____ an Rechtsanwalt Bühler vom 16. Dezember 2009, UV-act. ZM72.1; Auszug Aufzeichnungen Dr. C.____, UV-act. ZM72.4). Auch Dr. D.____ vermerkte in seinen Berichten vom 28. August, 27. September und 20. November 2006 (UV-act. ZM4-3, ZM7-6, ZM9-8) die Krankenkasse der Beschwerdeführerin, die SWICA Gesundheitsorganisation, als Kostenträgerin. Weshalb ab Januar 2007 die Beschwerdegegnerin ("Zürich Versicherung") als Kostenträgerin vermerkt wurde (UV-act. ZM11-10), ist aus den Akten nicht ersichtlich, interessiert aber vorliegend nicht weiter, da sich dieser Wechsel der Kostenträgerin damals ausschliesslich auf die Behandlung des rechten Fusses und somit auf Leistungen bezog, die von der Beschwerdegegnerin ohne Vorbehalt erbracht wurden und die nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens bilden. (Auch Dr. C.____ schwenkte aufgrund der Beurteilung der Ärztinnen und Ärzte am Kantonsspital [und wahrscheinlich auch aufgrund der vorbehaltlosen Akzeptanz durch die Zürich], entgegen seiner ursprünglichen Beurteilung, auf weitere Rechnungsstellung an die Unfallversicherung um, wie er in seinem Schreiben vom 16. Dezember 2009 an Rechtsanwalt Bühler vermerkte [UV-act. ZM72.1].)

2.4.2 Wie in der vorstehenden Erwägung 2.3.2 ausgeführt, steht das Schreiben der Dres. D.____ und F.____ vom 17. März 2009 (UV-act. ZM57) teilweise im Widerspruch zur übrigen Berichterstattung der Ärztinnen und Ärzte an der Klinik für Orthopädische Chirurgie des Kantonsspitals St. Gallen. Beweisrechtlich ist es als Aussage zu Gunsten der Beschwerdeführerin aufgrund der auftragsrechtlichen Stellung von behandelndem Arzt und behandelnder Ärztin zu werten. Aus diesem Schreiben kann auch daher nichts zur Beurteilung der Unfallkausalität abgeleitet werden, weil es die Anforderungen an einen beweiskräftigen ärztlichen Bericht nicht erfüllt (vgl. E. 1.3). Es setzt sich nicht mit den übrigen medizinischen Akten auseinander, leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation nicht ein und ist medizinisch nicht begründet. Insbesondere setzen sich Dr. D.____ und Dr. F.____ nicht mit der Tatsache auseinander, dass Dr. D.____ aufgrund vergleichbarer Befunde bereits im Herbst 2005 die Operationsindikation für den linken Fuss gestellt hatte; eine Indikation, die ihr Schreiben vom 17. März 2009 nicht zu entkräften vermag.

2.4.3 Die beratenden Ärzte der Beschwerdegegnerin, Dr. E.____ und Prof. Dr. G.____, beurteilten den natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 16. März 2006 und der Operation vom 6. Januar 2009 am linken Fuss übereinstimmend als nicht gegeben (UV-act. ZM48-47, ZM63-61, ZM71). Während Dr. E.____ seine Stellungnahmen unterschriftlich abgab, wurde diejenige von Prof. Dr. G.____ durch eine Mitarbeiterin der Beschwerdegegnerin aufgezeichnet. Beide Berater wiesen auf den Vorzustand des linken Fusses und die bereits im Herbst 2005 dokumentierte Behandlungs- bzw. Operationsbedürftigkeit hin. Auch wenn die indirekt aufgezeichnete Stellungnahme von Prof. Dr. G.____ die Anforderungen an einen beweiskräftigen Arztbericht nicht erfüllt, und lediglich als Hinweis auf die Richtigkeit der Beurteilung von Dr. E.____ zu werten ist, ist nicht anzunehmen, dass weitere medizinische Abklärungen für die Beurteilung des vorliegend relevanten Sachverhalts neue Erkenntnisse bringen. In antizipierter Beweiswürdigung kann darauf verzichtet werden (vgl. BGE 131 I 153 E. 3 S. 157 und Urteil des Bundesgerichts 8C_956/2009 vom 9. März 2010 E. 4.2 am Ende, je mit Hinweisen; und dem entsprechenden - als möglicherweise anzuordnende Abklärungsmassnahme gestellten - Begehren der Beschwerdeführerin ist nicht stattzugeben).

2.5 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass eine Insuffizienz der Tibialis

posterior-Sehne und des Spring-Ligaments am linken Fuss schon vor dem Unfall vom 16. März 2006 dokumentiert ist und Dr. D. ___ bereits im Herbst 2005 die operative Verstärkung der Tibialis posterior-Sehne mittels Flexor digitorum longus-Sehne sowie die Rekonstruktion des Spring-Ligaments für indiziert erachtet hatte (UV-act. ZM52). Demgegenüber ist nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass der linke Fuss beim Ereignis vom 16. März 2006 derart (zusätzlich) geschädigt wurde, dass diese Schädigung knapp drei Jahre später eine Fussoperation nötig machte, obwohl die Beschwerdeführerin mindestens zwischen August 2006 und März 2008 nicht über Gesundheitsbeeinträchtigungen an diesem Körperteil geklagt hatte. Die Beschwerdegegnerin hat daher ihre Leistungspflicht für die Behandlung des linken Fusses ab 1. Januar 2009 aufgrund des Ereignisses vom 16. März 2006 zu Recht verneint.

E. 3

Die Beschwerdeführerin macht geltend, der damals zuständige Sachbearbeiter der Beschwerdegegnerin habe ihr telefonisch Leistungen der Unfallversicherung auch für die Operation vom 6. Januar 2009 zugesagt. Es ist allerdings wenig wahrscheinlich, dass eine solche Schuldanererkennung für mindestens mehrere Hundert, allenfalls für mehrere Tausend Franken vorbehaltlos mündlich erfolgte, nachdem die Kostengutsprachen an das Kantonsspital St. Gallen jeweils schriftlich erteilt wurden (vgl. Kostengutsprache-Gesuch und Kostengutsprachen vom 15. März bzw. 8. Mai 2007 für die Operation vom 4. Mai 2007 am rechten Fuss, UV-act. Z6 ff. sowie Kostengutsprache-Gesuch vom 14. Januar 2008 und Kostengutsprache vom 12. Februar 2008 für die Operation vom 18. Januar 2008 [Metallentfernung am rechten Fuss], UV-act. Z27, Z31). In den Akten findet sich keine Notiz über ein Telefongespräch mit der Beschwerdeführerin über allfällige Leistungen der Beschwerdegegnerin für den Spitalaufenthalt Anfang Januar 2009, obwohl gemäss Art. 43 Abs. 1 2. Satz ATSG vom Versicherungsträger mündlich erteilte Auskünfte schriftlich festzuhalten sind. Hingegen ist dokumentiert, dass die Beschwerdeführerin der Beschwerdegegnerin das vom 5. November 2008 datierte Aufgebot zum Spitaleintritt am 5. Januar 2009 zustellte (UV-act. Z41 f.; je mit Eingangsstempel 19. Oktober 2008). Weiter enthalten die Akten der Beschwerdegegnerin Schreiben vom 29. Dezember 2008 und vom 14. Januar 2009 an das Kantonsspital St. Gallen, wonach zur weiteren Leistungspflicht noch nicht Stellung genommen und daher auf das Gesuch vom 29. Dezember 2008 hin noch keine Kostengutsprache für die erneute stationäre Behandlung abgegeben werden könne (UV-act. Z44, Z46). Die Beschwerdegegnerin stellte damit der Leistungserbringerin gegenüber ihre Leistungspflicht rechtzeitig in Frage. Unschön ist, dass sie die Beschwerdeführerin nicht ebenfalls orientierte, zumal ihr noch am 28. Dezember 2008 eine Abrechnung über frühere Reisespesen zugestellt wurde und ihre Anfrage betreffend möglicher Kurorte für eine allfällige Nachbehandlung noch nicht beantwortet war (UV-act. Z43, Z42). Dieses Verhalten der Beschwerdegegnerin kann jedoch nicht als Verletzung des Vertrauensprinzips qualifiziert werden und die Beschwerdeführerin kann keine Rechtsfolgen daraus ableiten (vgl. U. Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Aufl. 2009, besonders N 27 zu Art. 27 sowie SVR 2010 UV Nr. 2 S. 7 [in BGE 135 V 412 nicht publizierte] E. 5.2 und 5.5 des Bundesgerichtsurteils 8C_784/2008 vom 11. September 2009).

E. 4

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen. Gerichtskosten sind gemäss Art. 61 lit. a ATSG keine zu erheben. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 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.