

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2019/82 vom 9. Juli 2020

Sg Versicherungsgericht, 2020-07-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2019_82

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2019/82 du 9 juillet 2020

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2019/82 del 9 luglio 2020

Regeste

Art. 6 UVG, Art. 11 UVV: Rückweisung zu weiteren Abklärungen hinsichtlich der Unfallkausalität einer Beschwerdesymptomatik der Thenar- und Unterarmmuskulatur als Folge einer Fräsverletzung am Daumen bzw. der nachfolgend sich entwickelten Narbenkontraktur (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 9. Juli 2020, UV 2019/82).

Volltext

Entscheid vom 9. Juli 2020 Besetzung Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider (Vorsitz), Versicherungsrichter Joachim Huber und Versicherungsrichterin Michaela Machleidt Lehmann; Gerichtsschreiber Markus Jakob Geschäftsnr. UV 2019/82 Parteien A.____, Beschwerdeführerin, gegen Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva), Fluhmattstrasse 1, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Versicherungsleistungen Sachverhalt A.____ (nachfolgend: Versicherte) war seit dem 11. August 2008 als Schreinerin bei der B.____ GmbH tätig und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (nachfolgend: Suva) gegen die Folgen von Unfällen versichert (Suva-act. 2). Am 17. September 2018 meldete die Arbeitgeberin, die Versicherte habe sich am 10. September 2018 beim Zuschneiden einer Leiste mit einer Tischkreissäge in den rechten Daumen geschnitten (Suva-act. 2). Die Versicherte stellte sich noch am Unfalltag den Ärzten des Departements Chirurgie des Spitals C.____ vor, welche nach Durchführung einer Röntgenuntersuchung ohne Hinweis auf knöcherner Verletzungen und Fremdkörper (vgl. Suva-act. 23) eine Fräsverletzung Daumen rechts diagnostizierten, die Wunde nach ausgiebiger Spülung und Desinfektion mit Epigard und Adaptic-Verband versorgten, der Versicherten eine Ruhigstellung im Daumenkännel bis zur Wundheilung verordneten und ihr bis 24. September 2018 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestierten (Suva-act. 19). Die Versicherte wurde schliesslich vom 24. bis 30. September zu 100% und vom 1. bis 7. Oktober 2018 zu 50% arbeitsunfähig geschrieben. Ab 8. Oktober 2018 wurde ihr wieder eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bestätigt (Suva-act. 8 ff.). Mit Schreiben vom 25. September 2018 hatte die Suva der Versicherten die gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung und Taggeld) zugesichert (Suva-act. 7). Ab dem 31. Mai 2019 wurden der Versicherten erneut Zeugnisse für eine 100 und 50%-ige Arbeitsunfähigkeit ausgestellt (Suva-act. 17). Ihre Hausärztin Dr. med. D.____ stellte ihr am 12. Juni 2019 eine Physiotherapieverordnung mit der Diagnose "Status nach Fräsverletzung Dig. I Hand rechts im September 2018. Aktuell von dort ausgehend Verkrampfung der Muskulatur und Entzündung des Daumenstreckers und Handgelenkstreckers sowie evtl. CTS Komponente" aus (Suva-act. 26). Am 13. Juni 2019 wurde die Versicherte durch Dr. med. E.____, Facharzt für Neurologie FMH, abgeklärt, der nach einer klinischen, elektromyographischen und

elektro-neurographischen Untersuchung in der diagnostischen Beurteilung festhielt, es sei kein Nervenkompressionssyndrom, insbesondere kein Karpaltunnelsyndrom (CTS) nachweisbar (Suva-act. 30). Mitte Juni 2019 liess die Versicherte der Suva durch ihre Arbeitgeberin einen Rückfall zum Unfall vom 10. September 2019 melden (Suva-act. 11 f.; vgl. auch Arbeitsunfähigkeitszeugnisse für den Zeitraum vom 23. Juni bis 13. Juli 2019 [Suva-act. 20]). Am 26. Juni 2019 wurde bei der Versicherten auf Zuweisung von Dr. D.____ in der Radiologie F.____, Diagnose Zentrum G.____, eine MRT-Untersuchung des rechten Handgelenks durchgeführt, welche eine zentrale Ausdünnung und wahrscheinliche Perforation des triangulären fibrocartilaginären Komplexes (TFC) bei geringer Ulnarplusvariante mit Zeichen eines ulnaren Impaktionssyndroms, ein kleines Ganglion dorsal des Os capitatum/Os trapezoideum sowie ein intraossäres Ganglion im distalen Scaphoidpol, wahrscheinlich ohne klinische Relevanz, zur Darstellung brachte. Degenerative Veränderungen scaphotriquetral und im Daumensattelgelenk sowie eine Tenosynovitis waren nicht nachweisbar (Suva-act. 32). Ebenfalls auf Zuweisung von Dr. D.____ wurde die Versicherte am 17. Juli 2019 durch Dr. med. H.____, Leitender Arzt Handchirurgie, Departement Chirurgie, Spital C.____, untersucht, der die Verdachtsdiagnose eines Karpaltunnelsyndroms rechts bei Status nach Fräsverletzung Daumenendglied rechts diagnostizierte (Suva-act. 31). Mit Schreiben vom 25. Juli 2019 liess sich Dr. D.____ gegenüber der Suva zum Schadenfall vernehmen. Zurzeit werde noch abgeklärt, ob die aktuellen Beschwerden in einem direkten Zusammenhang mit dem Ereignis vom 10. September 2018 stünden (Suva-act. 22). Am 5. August 2019 richtete Dr. D.____ der Suva über ihre medizinische Praxisassistentin telefonisch aus, dass der Schadenfall über die Krankenversicherung abgerechnet werde (Suva-act. 25, vgl. Suva-act. 27). Am 26. August 2019 liess Dr. D.____ der Suva einen Bericht mit dem Betreffnis "Zusammenhang mit Unfallereignis vom 10.08.2018" zukommen (Suva-act. 29). Nach Einholung einer kreisärztlichen Beurteilung von Dr. med. I.____, Facharzt Orthopädische Chirurgie (Suva-act. 33), eröffnete die Suva der Versicherten mit Verfügung vom 2. September 2019, dass zwischen dem Unfall vom 10. September 2018 und den als Rückfall zu diesem Unfall gemeldeten Handbeschwerden rechts gemäss Beurteilung der medizinischen Unterlagen durch ihren ärztlichen Dienst kein sicherer oder wahrscheinlicher Kausalzusammenhang bestehe. Die Suva sei demzufolge nicht leistungspflichtig und es könnten daher keine Versicherungsleistungen erbracht werden (Suva-act. 34). Gegen die Verfügung vom 2. September 2019 erhob die Versicherte mit Eingabe vom 21. September 2019 Einsprache (Suva-act. 43). Am 8. Oktober 2019 verfasste Dr. I.____ eine ärztliche Aktenbeurteilung, in welcher er zusammenfassend feststellte, dass es zu einer weitgehenden Ausheilung der am 10. August 2018 (korrekt: 10. September 2018) erlittenen Weichteilverletzung im Bereich des rechten Daumenendgliedes gekommen sei. Eine funktionelle Beeinträchtigung oder Bewegungslimitierung des rechten Daumens seien nicht nachgewiesen. Die sich im Bereich des rechten Handgelenks darstellenden Veränderungen seien als unfallunabhängig anzusehen. Ein mögliches Karpaltunnelsyndrom stehe schon aufgrund der anatomischen Lagebeziehungen nicht in kausalem Zusammenhang mit der am 10. August 2018 (korrekt: 10. September 2018) erlittenen Verletzung. Die Rückfallmeldung sei dementsprechend abzulehnen (Suva-act. 46). Mit Entspracheentscheid vom 25. Oktober 2019 wies die Suva die Einsprache der Versicherten ab (Suva-act. 48). Am 13. November 2019 ging bei der Suva ein Untersuchungsbericht von Prof. Dr. med. J.____, Klinik für Hand-, Plastische und Wiederherstellungschirurgie des Kantonsspitals St. Gallen (nachfolgend: KSSG) vom 12. November 2019 über eine Untersuchung vom 11. November 2019 ein. Prof. J.____ hielt

darin fest, dass diagnostisch eine Narbenkontraktur im Bereich des streckseitigen Daumenendgelenks mit Einschränkung der Beweglichkeit und Retraktion des Eponychiums vorliege. Die von der Versicherten gewünschte Erleichterung der Beweglichkeit könne nach dieser Zeit nur noch durch einen operativen Eingriff mit Narbenlösung und Einbringung eines kleinen Hauttransplantates erreicht werden. Die Indikation sei eindeutig funktionell indiziert (Suva-act. 50). Ebenfalls am 13. November 2019 erklärte Dr. I.____, dass der von der Handchirurgie geplante Eingriff Unfallfolgen adressiere und er eine Kostenübernahme empfehle (Suva-act. 51). Gegen den Einspracheentscheid vom 25. Oktober 2019 erhob die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin) mit Eingabe vom 22. November 2019 Beschwerde mit dem Rechtsbegehren, es sei die "Verfügung" der Suva (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) aufzuheben und es seien die Versicherungsleistungen auszurichten (act. G 1). Zusammen mit der Beschwerde reichte die Beschwerdeführerin den bereits aktenkundigen Untersuchungsbericht von Prof. J.____ vom 12. November 2019 (act. G 1.2) sowie einen Verlaufsbericht ihrer Physiotherapeutin K.____, Physio L.____, ein (act. G 1.3; siehe auch die von Dr. D.____ ausgestellte Physiotherapieverordnung vom 23. August 2019 [Suva-act. 49]). Am 10. Dezember 2019 ging bei der Beschwerdegegnerin der von ihr einverlangte ärztliche Zwischenbericht von Dr. D.____ vom 3. Dezember 2019 ein (Suva-act. 52, 57). In der Beschwerdeantwort vom 13. Januar 2020 beantragte die Beschwerdegegnerin, die Beschwerde sei abzuweisen und der Einspracheentscheid vom 25. Oktober 2019 sei zu bestätigen (act. G 3). Zur Begründung ihres Antrags legte die Beschwerdegegnerin eine weitere ärztliche Beurteilung ihres Kreisarztes Dr. I.____ vom 9. Januar 2020 zur Frage vor, ob die von der Beschwerdeführerin ab Juni 2019 beklagten Beschwerden im Bereich der rechten Hand in unfallkausalem Verhältnis zu dem von der Unfallversicherung anerkannten Schaden vom 10. September 2018 stünden, insbesondere ob die beklagten Beschwerden, die sich auf die Thenar- und Musculus adductor pollicis longus-Muskulatur sowie den Unterarm projizierten, als unfallkausal anzusehen seien (Suva-act. 58). Mit Replik vom 3. Februar 2020 hielt die Beschwerdeführerin sinngemäss an ihrem Rechtsbegehren der Beschwerde fest (act. G 7). Mit Schreiben vom 20. Februar 2020 verzichtete die Beschwerdegegnerin auf eine umfassende Duplik, verwies auf die Begründung in der Beschwerdeantwort vom 13. Januar 2020 und erneuerte ihren Antrag auf Abweisung der Beschwerde. Im Weiteren bemerkte sie, nach ihrer Ansicht sei der Aspekt, dass die operative Behandlung der Narbenkontraktur am rechten Daumen durch Prof. J.____ unbestrittenermassen Unfallfolgen adressiere, weshalb die entsprechenden Kosten von der Beschwerdegegnerin übernommen würden, nicht Streitgegenstand des vorliegenden Prozesses sei (act. G 9). Erwägungen Nach Art. 6 Abs. 1 UVG werden Leistungen der Unfallversicherung bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt. Anspruchsvoraussetzung für jegliche Leistungen der Unfallversicherung bildet die Unfallkausalität. Eine Leistungspflicht besteht demnach nur für Gesundheitsschäden, die natürlich und adäquat-kausal mit einem versicherten Unfallereignis zusammenhängen (BGE 129 V 181 E. 3.1 f.; André Nabold, in: Kommentar zum Schweizerischen Unfallversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung [UVG], Bern 2018, N 48 ff. zu Art. 6 UVG; BSK UVG-Irene Hofer, Basel 2019, N 66 zu Art. 6 UVG, Alexandra Rumo-Jungo/André Pierre Holzer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl. Zürich/Basel/Genf 2012, S. 53 ff.). Für die Beantwortung der Tatfrage nach dem Bestehen natürlicher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin ist das Gericht regelmässig auf Angaben ärztlicher Experten und Expertinnen angewiesen. Die

Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang ist demgegenüber eine Rechtsfrage, die vom Gericht nach den von Doktrin und Praxis entwickelten Regeln zu beurteilen ist (UVG Kommentar-Nabold, a.a.O., N 53, 59 zu Art. 6 UVG; BSK UVG-Hofer, a.a.O., N 66 zu Art. 6 UVG; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 55, 58; BGE 129 V 181 E. 3.1 und 3.2 sowie in BGE 135 V 465 nicht publizierte E. 2 des Urteils 8C_216/2009 vom 28. Oktober 2009, je mit Hinweisen). Bei physischen Unfallfolgen spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der aus dem natürlichen Kausalzusammenhang sich ergebenden Haftung des Unfallversicherers praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (BGE 134 V 111 f. E. 2.1, BGE 127 V 103 E. 5b/bb; SVR 2000 UV Nr. 14 S. 45). Ob ein natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist, beurteilt sich nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit; die blossе Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen; Thomas Locher/Thomas Gächter, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl. Bern 2014, § 70 N. 58 f., Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 4). Gemäss Art. 11 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) werden Versicherungsleistungen auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt, wobei Rückfälle und Spätfolgen besondere revisionsrechtliche Tatbestände im Sinn von Art. 22 UVG darstellen (vgl. BGE 118 V 293; RKUV 1994 Nr. U 206 S. 326). Bei einem Rückfall handelt es sich 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 Lauf 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 Kausalzusammenhang besteht (BGE 118 V 296 f. E. 2c; RKUV 1994 Nr. U 206 S. 326; UVG Kommentar-Nabold, a.a.O., N 89 f. zu Art. 6 UVG; BSK UVG-Hofer, a.a.O., N 117 zu Art. 6 UVG; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 78 f.). Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die beklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten oder der Expertin 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 134 V 232 E. 5.1, BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). Insofern kann rechtsprechungsgemäss auch Berichten und Gutachten, welche die Versicherungen während des Administrativverfahrens von ihren eigenen Ärzten und Ärztinnen einholen, 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 467 ff. E. 4, BGE 125 V 353 f. E. 3b/ee, je mit Hinweisen). Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen

vorzunehmen (BGE 135 V 471 E. 4.7; RKUV 1997 Nr. U 281 E. 1a S. 281 f.). Gemäss dem im Sozialversicherungsrecht herrschenden Untersuchungsgrundsatz hat das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen (Art. 61 lit. c des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über die Rechte und Pflichten so oder anders zu entscheiden ist. Die Parteien tragen nur insofern eine Beweislast, als im Fall der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Bei der bei einem Rückfall oder einer Spätfolge zu erfüllenden Anspruchsvoraussetzung eines erneuten natürlichen Kausalzusammenhangs handelt es sich um eine anspruchsbegründende Tatsache. Ist ein solcher nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachzuweisen, trägt damit die versicherte Person die Folgen der Beweislosigkeit (RKUV Nr. U 206 S. 328 E. 3b; UVG Kommentar-Nabold, a.a.O., N 90 zu Art. 6 UVG; BSK UVG-Hofer, a.a.O., N 117 zu Art. 6 UVG; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 54 f., 79). Diese Beweislastverteilung greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen - die blosse Möglichkeit genügt, wie bereits erwähnt, nicht (BGE 129 V 181 E. 3.1, BGE 119 V 337 E. 1, BGE 118 V 289 E. 1b, BGE 117 V 360 E. 4a mit Hinweisen, BGE 117 V 261 E. 3b mit Hinweisen; RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 E. 3b; Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. Zürich 2020, N 53, 59 zu Art. 43 ATSG; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 4; Locher/ Gächter, a.a.O., § 70 N. 56 ff.). Die Versicherungsträger haben alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Anspruchs gestatten. Insbesondere dürfen sie bei einander widersprechenden medizinischen Berichten das Verfahren nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, weshalb sie auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellen (SVR 2013 UV Nr. 9, 8C_592/2012, E. 5.2; Kieser, a.a.O., N 54 zu Art. 43 ATSG). Streitig und zu prüfen ist, ob zwischen den der Beschwerdegegnerin Mitte Juni 2019 durch die Arbeitgeberin der Beschwerdeführerin gemeldeten (Suva-act. 11 f.), am 31. Mai 2019 durch Dr. D.____ (Suva-act. 29) und nachfolgend durch Prof. J.____ untersuchten (Suva-act. 31) und seit dem 31. Mai 2019 zu einer erneuten Arbeitsunfähigkeit (Suva-act. 17) führenden Beschwerden im Bereich der Sehne des Musculus adductor pollicis longus und der Thenarmuskulatur der rechten Hand (Suva-act. 29) und dem Unfall vom 10. September 2018 ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, so dass ein Rückfall bzw. eine Spätfolge bejaht werden kann. Während ein entsprechender natürlicher Kausalzusammenhang von der Beschwerdegegnerin gestützt auf die Aktenbeurteilungen ihres Kreisarztes Dr. I.____ verneint wird (vgl. insbesondere diejenige vom 9. Januar 2020 [Suva-act. 58]), vertritt die Beschwerdeführerin unter Hinweis auf den Bericht von Prof. J.____ vom 12. November 2019 (Suva-act. 50, act. G 1.2) den gegenteiligen Standpunkt. Hinsichtlich der Narbenplatte bzw. Narbenkontraktur, welche sich im Bereich des streckseitigen Daumenendgelenks bei der Heilung der Fräsverletzung vom 10. September 2018 gebildet hatte (Suva-act. 50), geht die Beschwerdegegnerin von einer Unfallkausalität aus und hält sowohl in der Beschwerdeantwort vom 13. Januar 2020 (act. G 3) als auch in der Duplik vom 20. Februar 2020 (act. G 9) fest, dass sie die Kosten der von Prof. J.____ im Untersuchungsbericht vom 12. November 2019 (Suva-act. 50) als indiziert betrachteten operativen Behandlung mit

Narbenlösung und Einbringung eines kleinen Hauttransplantates übernehmen werde. Die Beschwerdegegnerin hat in der Eingabe vom 20. Februar 2020 (act. G9) zutreffend darauf hingewiesen, dass dieser Aspekt deshalb nicht Streitgegenstand des vorliegenden Beschwerdeverfahrens bildet. Unbestritten ist, dass sich die Beschwerdeführerin am 10. September 2018 beim Fräsen einer Leiste eine relativ grossflächige oberflächliche Weichteilverletzung mit resultierender fehlender Deckung im Bereich des Grund- und Endgliedes des Daumens dorsalseitig zugezogen hat. Die Strecksehne zeigte sich anlässlich der Erstbehandlung am Unfalltag durch die Ärzte des Departements Chirurgie des Spitals C.____ funktionell intakt (Suva-act. 19). Im Rahmen einer am selben Tag durchgeführten Röntgenuntersuchung konnten zudem eine knöcherne Verletzung oder das Vorliegen eines Fremdkörpers ausgeschlossen werden (Suva-act. 19, 23). Ab dem 18. Oktober 2018 war die Beschwerdeführerin wieder zu 100% arbeitsfähig (Suva-act. 10). Am 31. Mai 2019 konsultierte die Beschwerdeführerin bei zunehmenden, erst nur bewegungsabhängigen Schmerzen im Bereich des rechten Daumenballens, dann aber auch Ruheschmerzen, sowie Schmerzen am volaren Unterarm (vgl. Suva-act. 30), ihre Hausärztin Dr. D.____, welche über dem IP-Gelenk des linken Daumens dorsal eine derbe Narbenplatte feststellte, welche sich nach der Fräsverletzung gebildet hatte. Als weitere Befunde erhob sie eine deutliche Schwellung des Thenars mit deutlichen Schmerzen und muskulärer Verspannung dort (Suva-act. 29). Eine neurologische Untersuchung zur Klärung der Schmerzen durch Dr. E.____ ergab kein Nervenkompressionssyndrom, insbesondere kein Karpaltunnelsyndrom (Suva-act. 30). Am 17. Juli 2019 wurde die Versicherte durch Dr. H.____ untersucht, der trotz elektrophysiologisch nicht nachweisbarem Karpaltunnelsyndrom die Verdachtsdiagnose eines Karpaltunnelsyndroms rechts bei Status nach Fräsverletzung Daumenendglied rechts diagnostizierte. Dazu hielt er fest, dass er in erster Linie doch an diese Diagnose denke. Passend dazu seien die Anamnese, aber auch die ausstrahlenden Schmerzen gegen den Ellbogen und das Wirken der Kortisoninfiltration mit Diprophos in den Thenar (Suva-act. 31). Nachdem Dr. D.____ in einem Bericht vom 26. August 2019 festgestellt hatte, dass sich die handchirurgisch diskutierte Möglichkeit bzw. der Verdacht eines Karpaltunnelsyndroms nach fehlendem Effekt einer Infiltration mit Diprophos unter das Karpaldach nicht erhärtet habe (Suva-act. 29), hielt auch Prof. J.____ in seinem Untersuchungsbericht vom 12. November 2019 fest, dass Hinweise auf ein Karpaltunnelsyndrom nicht vorliegen würden. Der nächtliche Schlaf sei ungestört und die Sensibilität im Medianus- und Ulnarisareal frei. In der neurologischen Untersuchung durch Dr. E.____ habe ein Karpaltunnelsyndrom elektrophysiologisch nicht verifiziert werden können (Suva-act. 50). Auch Dr. I.____ hielt in seiner ärztlichen Beurteilung vom 8. Oktober 2019 unter Hinweis auf das Untersuchungsergebnis von Dr. E.____ fest, dass keine konklusiven Hinweise für ein Karpaltunnelsyndrom vorliegen würden. Ein mögliches Karpaltunnelsyndrom stehe schon aufgrund der anatomischen Lagebezeichnung nicht in kausalem Zusammenhang mit der am 10. August 2018 (korrekt: 10. September 2018) erlittenen Verletzung (Suva-act. 46). Angesichts des fachspezifischen Untersuchungsergebnisses von Dr. E.____ sowie der übereinstimmenden Beurteilungen desselben durch Dr. D.____, Prof. J.____ und Dr. I.____, fällt ein Karpaltunnelsyndrom als Ursache für die als Rückfall bzw. Spätfolge gemeldeten Handbeschwerden rechts mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ausser Betracht. Dr. D.____ beurteilte aber in ihrem Bericht vom 26. August 2019 die von der Beschwerdeführerin beklagte Beschwerdesymptomatik im Bereich des Thenars und am volaren Unterarm als Folge der Narbenplatte, welche sich posttraumatisch nach der Fräsverletzung gebildet hatte. Die

Flexion im IP-Gelenk finde also gegen einen erheblichen Widerstand statt und führe zu den bewegungsabhängigen Schmerzen im Bereich des Thenars (Suva-act. 29). In der Physiotherapieverordnung vom 12. Juni 2019 hatte sie als Diagnose einen Status nach Fräsverletzung Dig I Hand rechts im September 2018 und eine aktuell von dort ausgehende Verkrampfung der Muskulatur und Entzündung des Daumenstreckers festgehalten (Suva-act. 26). Prof. J.____ schloss sich in seinem Untersuchungsbericht vom 12. November 2019 der von Dr. D.____ dargestellten Kausalkette mit primärer Fräsverletzung und nachfolgend sich bildender Narbenplatte mit Einschränkung der Beweglichkeit des Daumenendgelenks an. In seiner Untersuchung vom 11. November 2019 hatte sich ihm als Befund zwar ein geschlossener, jedoch deutlich verhärteter und verdickter Hautweichteilmantel gezeigt. Das Eponychium sei narbig und nach proximal insbesondere radial zurückgezogen. Aktiv zeige sich eine Flexion/Extension von 45/0/30° im Endgelenk. Prof. J.____ schloss sodann diagnostisch auf eine Narbenkontraktur im Bereich des streckseitigen Daumenendgelenks mit Einschränkung der Beweglichkeit und Retraktion des Eponychiums. Funktionell störe dies die Beschwerdeführerin sehr und sie wünsche eine Erleichterung der Beweglichkeit. Diese könne sicherlich nach dieser Zeit nur noch durch einen operativen Eingriff mit Narbenlösung und Einbringung eines kleinen Hauttransplantates erreicht werden. Für ihn bestehe ein eindeutiger Zusammenhang zur Fräsverletzung vom 10. September 2018. Die Indikation zu einem operativen Eingriff sei eindeutig funktionell indiziert (Suva-act. 50). Die behandelnde Physiotherapeutin K.____ hielt sodann in einem Verlaufsbericht als subjektive Angaben der Beschwerdeführerin Schmerzen und Verkrampfungen in der rechten Hand und im Unterarm fest. Wenn die Schmerzen akut seien, würden sie einem VAS von 7-8/10 entsprechen. Das Halten eines Stiftes oder Werkzeuges sei kaum mehr möglich. Als objektive Befunde führte sie eine verminderte Beweglichkeit DIG I, vor allem in Flexion durch Vernarbung der Fräsverletzung, fest. Daraus resultiere eine Fehlhaltung bei der Arbeit als Schreinerin sowie bei schriftlichen Arbeiten in einer Weiterbildung, welche die Beschwerdeführerin bis im Juli 2019 besucht habe. Die verminderte Beweglichkeit führe dazu, dass die flektierenden Daumenmuskeln permanent gegen einen erhöhten Widerstand der Narbe auf der Dorsalseite des Daumens arbeiten müssten. Dadurch sei über die Zeit nach dem Unfall (ca. 7 Monate) die gesamte Hand- und Unterarmmuskulatur massiv verkrampft. Die Beschwerden der Beschwerdeführerin hätten einen direkten Zusammenhang mit dem Frästrauma vom September 2018. Zu Beginn der Physiotherapie sei die Narbe sehr fest, das Gewebe verklebt und eine Flexion im Daumenendgelenk kaum möglich gewesen. Durch diese massive Bewegungseinschränkung bei einer Person, die handwerklich tätig sei, seien Ausweichbewegungen und damit Folgeprobleme keine Seltenheit (Suva-act. 56). Dr. D.____ wiederholt schliesslich in einem ärztlichen Zwischenbericht vom 3. Dezember 2019 eine klinisch weiterhin bestehende funktionelle Einschränkung bei der Flexion im IP-Gelenk des Daumens bei Narbenkontraktur, so dass die Flexion im IP-Gelenk gegen einen deutlichen Widerstand erfolge und endgradig auch eingeschränkt und zudem schmerzhaft sei (Suva-act. 57). Dr. I.____ bestätigte zwar in seiner Beurteilung vom 9. Januar 2020 (Suva-act. 58), dass die Narbenplatte über dem rechten Daumenendgelenk eine Unfallfolge der Weichteilverletzung vom 10. September 2018 sei und sprach sich - wie bereits am 13. November 2019 (Suva-act. 51) - für eine Kostenempfehlung für die operative Revision mit gegebenenfalls Hauttransplantationen zur Erlangung der vollen Beugefähigkeit des Daumenendgelenks aus. Er erklärte jedoch, dass die beklagte Beschwerdesymptomatik der Thenar- und Unterarmmuskulatur überwiegend wahrscheinlich nicht in einem kausalen

Zusammenhang mit der im September 2018 erlittenen Verletzung stehe, sondern ausschliesslich unfallunabhängigen Faktoren wie zum Beispiel muskulären Beschwerden bei der Ausübung spezifischer handwerklicher Tätigkeiten als Schreinerin geschuldet sei. Zu Prof. J. ___ erklärte er, dass dessen Feststellung, wonach ein unfallkausaler Zusammenhang zwischen der dorsalseitig ausgebildeten Narbenplatte mit der Einschränkung der Beugefähigkeit des Daumenendgelenks und kosekutiv aufgetretenen muskulären Belastungsschmerzen im Thenar und im betroffenen Unterarm gegeben sei, in deutlichem Widerspruch zu den Ergebnissen von Dr. H. ___ vom 25. Juli 2019 ([korrekt: 17. Juli 2019] Suva-act. 31) stehe, auf welche sich seine gutachterliche Beurteilung vom 8. Oktober 2019 (Suva-act. 46) gestützt habe. Wie die nachfolgenden Erwägungen zeigen, sprechen jedoch verschiedene Gründe gegen die Zuverlässigkeit der Beurteilung von Dr. I. ___. Zwar ist dem Untersuchungsbericht von Dr. H. ___ tatsächlich der Befund einer vollständigen Streckung vom Daumen, ebenfalls ohne Einschränkung der Beugefähigkeit, zu entnehmen (Suva-act. 31). Allerdings stellten Dr. D. ___, Prof. J. ___ und Physiotherapeutin K. ___ bei der Beschwerdeführerin übereinstimmend eine Einschränkung der Beweglichkeit im Bereich des streckseitigen Daumenendgelenks rechts, vor allem in Flexion, fest, und führten diese auf die Narbenplatte über dem rechten Daumenendgelenk zurück. Damit ist der Beurteilung von Dr. I. ___ die Begründung entzogen. Vor allem aber anerkannte Dr. I. ___ selbst die Narbenplatte als Unfallfolge und sprach eine Kostenempfehlung für die operative Revision mit gegebenenfalls Hauttransplantation zur Erlangung der vollen Beugefähigkeit des Daumenendgelenks aus, womit sich letztlich er in Widerspruch zu seiner eigenen Argumentation betreffend Verneinung einer Kausalität setzte. Dr. D. ___, aber auch Physiotherapeutin K. ___, sprechen sich übereinstimmend für eine Unfallkausalität der Beschwerdesymptomatik der Thenar- und Unterarmmuskulatur als Folge der unstreitig unfallkausalen Narbenkontraktur aus. Zwar ist bei behandelnden Ärzten und Ärztinnen, wie Hausärzten und Hausärztinnen, gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung zu beachten, dass sie aufgrund ihres Behandlungsauftrags eher geneigt sein können, zu Gunsten ihrer Patienten auszusagen (vgl. BGE 135 V 470 E. 4.5; Urteil des Bundesgerichts vom 29. Oktober 2014 E. 7.2). Allerdings handelt es sich bei Dr. I. ___, auf dessen Beurteilung die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid abstellt, um einen Kreisarzt der Beschwerdegegnerin, sodass bei nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit von dessen Einschätzung nicht darauf abgestellt werden kann (vgl. Erwägung 1.3 mit Hinweis auf BGE 135 V 471 E. 4.6). Überdies hat Dr. I. ___ seine Beurteilung nur aufgrund der Aktenlage abgegeben, während Dr. D. ___ die Beschwerdeführerin selbst untersucht hat. K. ___ vermag zwar als Physiotherapeutin keine ärztliche Beurteilung abzugeben, doch darf ihr in Bezug auf den Bewegungsapparat eine gewisse Einschätzungskompetenz hinsichtlich Verletzungsfolgen und deren Ursächlichkeit dennoch nicht ohne Weiteres aberkannt werden. Der von Dr. D. ___ und Physiotherapeutin K. ___ angenommenen traumatischen Kausalkette kann eine Plausibilität und Schlüssigkeit nicht abgesprochen werden. So ist der medizinischen Literatur zu entnehmen, dass der Organismus Verletzungsschäden mit Narben heilt und diese schlecht verschieblich sind. Sie hinterlassen - ausser wenn sie nicht ausgedehnt sind - immer eine mehr oder weniger starke Beweglichkeitsminderung (vgl. dazu Alfred M. Debrunner, Orthopädie, Orthopädische Chirurgie, 4. Aufl. Bern 2005, S. 86; vgl. auch Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 267. Aufl. Berlin/Boston 2017, S. 1226). Dass eine eingeschränkte Beweglichkeit eines Gelenks beim Versuch, diese zu überwinden oder auch den Schmerzen auszuweichen, zu einer erhöhten oder anatomisch ungünstigen Belastung von umliegenden Bändern, Sehnen und

Muskeln führen kann, erscheint sodann grundsätzlich nachvollziehbar. Insofern stellt sich in Bezug auf den konkreten Fall die Frage, welche Faktoren gegen eine traumatische Kausalkette der Beschwerde- bzw. Schmerzsymptomatik im Verlauf der Sehne des Musculus adductor pollicis longus und der Thenarmuskulatur der rechten Hand bei Flexion im IP-Gelenk des linken Daumens sprechen. Dr. I. ___ sieht einen bedeutsamen Faktor in einer Latenzzeit von mehr als acht Monaten bis zum Auftreten der Beschwerdesymptomatik, während welcher die Beschwerdeführerin ihre angestammte Tätigkeit als Schreinerin habe ausüben können. So war die Beschwerdeführerin im Grundfall ab dem 8. Oktober 2018 wieder zu 100% arbeitsfähig (Suva-act. 10) und im Rahmen der Rückfallmeldung erfolgte die Erstbehandlung bei Dr. D. ___ am 31. Mai 2019 mit erneuter Bescheinigung einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit ab diesem Datum (Suva-act. 10, 17-2). Zwar ist einzuräumen, dass eine solche Latenzzeit nicht als kurz bezeichnet werden kann, doch erfordert die Beurteilung, ob aufgrund der Dauer die Kausalität verneint werden kann, immer eine einzelfallbezogene Untersuchung. So erscheint eine gut siebeneinhalb monatige Latenzzeit ohne Brückensymptome bis zum erstmaligen Auftreten einer Beschwerdesymptomatik, welche zwar traumatisch bedingt sein kann, im Regelfall aber durch eine - auch radiologisch zur Darstellung gelangte - degenerative Veränderung verursacht wird, weniger plausibel, als eine gleich lange Latenzzeit ohne Brückensymptome in Bezug auf eine Beschwerdesymptomatik, welche sich nach einer unbestrittenermassen organischen Unfallverletzung aufgrund von Unfallrestfolgen - wie hier der Narbenkontraktur - erst entwickelt. Hier findet bis zu einer allfälligen Heilbehandlung und/oder einer Arbeitsunfähigkeit ein gesundheitlicher Entwicklungsprozess statt, dem ein gewisser Zeitraum einzuräumen ist. Von einem solchen Sachverhalt ist im vorliegenden Fall auszugehen. So beschreibt Dr. D. ___ in seinem Bericht vom 26. August 2019, dass die Erstvorstellung am 31. Mai 2019 bei zunehmenden, erst nur bewegungsabhängigen Schmerzen im Bereich des rechten Daumenendgelenks, dann auch Ruheschmerzen, erfolgt sei (Suva-act. 29). Im Übrigen hält die Beschwerdeführerin in der Beschwerde vom 22. November 2019 fest, dass sie - obwohl die Hautdefektwunde und auch die Nagelwurzelläsion geheilt habe - weiterhin Schmerzen, Verkrampfungen und eine Bewegungseinschränkung im rechten Daumen gespürt habe (act. G 1). Einzuräumen ist oft auch eine Phase, in der eine versicherte Person nicht unverzüglich einen Arzt konsultiert und zunächst abwartend auf eine Selbstheilung hofft. Konkret schildert die Beschwerdeführerin in der Replik vom 3. Februar 2020 schliesslich einen gewissen Druck ihrer damaligen Arbeitgeberin, die sie trotzdem habe weiterarbeiten lassen, weil sie die einzige Person im Betrieb gewesen sei, welche die konkrete Arbeit habe ausführen können. Sie habe ein hohes Pflichtbewusstsein und eine positive Lebenseinstellung (act. G 7). Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Latenzzeit des konkreten Falls nicht derart lang ist, dass sie sich nicht schlüssig erklären liesse und als überzeugender Faktor gegen eine Unfallkausalität der Beschwerdesymptomatik, der Thenar- und Unterarmmuskulatur zu betrachten wäre. Ebenfalls keine überzeugende und aufschlussreiche Begründung gegen eine Unfallkausalität liefert schliesslich in Bezug auf den konkreten Fall die allgemeine Aussage von Dr. I. ___, grundsätzlich seien Bewegungseinschränkungen der End- und Mittelgelenke in Form von fortgeschrittenen Arthrosen dieser Gelenke häufig anzutreffen, seien jedoch selten über Dauer schmerzhaft oder funktionell hindernd (Suva-act. 58). Im MRI-Untersuchungsbericht vom 26. Juni 2019 der Radiologie F. ___ wurden keine degenerativen Veränderungen der Daumengelenke beschrieben (Suva-act. 32). Entsprechend hielt auch Dr. H. ___ in seinem Sprechstundenbericht vom 17. Juli 2019 fest,

dass keine Anzeichen einer Rhizarthrose bestünden (Suva-act. 31). Die Stichhaltigkeit bzw. Aussagekraft der aus einem Arthrosezustand gezogenen Schlussfolgerung für den konkreten Fall ist damit fraglich. Zusammengefasst ist festzuhalten, dass nicht unerhebliche Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Beurteilung von Dr. I.____, dass die Beschwerdesymptomatik der Thenar- und Unterarmmuskulatur nicht unfallkausal sei, bestehen und seine Ausführungen insgesamt keinen genügenden Beweiswert für eine abschliessende, überwiegend wahrscheinliche Verneinung der Beschwerdesymptomatik der Thenar- und Unterarmmuskulatur als indirekte Unfallfolge aufweisen. Allerdings erfüllen auch die an sich übereinstimmenden Beurteilungen von Dr. D.____ und Physiotherapeutin K.____ die Anforderungen an den Beweiswert eines Arztberichts nicht. Bezüglich Physiotherapeutin K.____ ist zu wiederholen, dass der Nachweis für die Gesundheitsschädigung und den natürlichen Kausalzusammenhang grundsätzlich mit medizinischen Berichten von Ärzten und Ärztinnen zu erbringen ist (vgl. Erwägung 1.1). Bei Dr. D.____ handelt es sich sodann um eine Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin und nicht um eine Handchirurgin, Orthopädin oder Rheumatologin, wie dies zur Beurteilung des Beschwerdebildes der Beschwerdeführerin zu bevorzugen wäre. Wenn Dr. D.____ in ihrem ärztlichen Zwischenbericht vom 3. Dezember 2019 (Suva-act. 55) auf die Bejahung eines eindeutigen Zusammenhangs der aktuellen Beschwerden zur Fräsverletzung vom 10. September 2018 durch Prof. J.____ verweist (Suva-act. 50), ist aber vor allem zu beachten, dass sich diese explizit nur auf die Beweglichkeitseinschränkung bezieht, bezüglich welcher sich die Beschwerdeführerin eine Erleichterung wünsche. Dies scheint im Übrigen auch Dr. I.____ in seiner Beurteilung vom 9. Januar 2020 zu übersehen, wenn er erklärt, der handchirurgische Experte stelle einen unfallkausalen Zusammenhang zwischen der dorsalseitig ausgebildeten Narbenplatte mit der Einschränkung der Beugefähigkeit des Daumenendgelenks und den konsekutiv aufgetretenen muskulären Belastungsschmerzen im Thenar und im betroffenen Unterarm fest (Suva-act. 58-4). Von einer Schmerzproblematik im Bereich der Sehne des Musculus adductor pollicis longus und der Thenarsehne oder von sonstigen Schmerzen ist hingegen im gesamten Untersuchungsbericht von Prof. J.____ vom 12. November 2019 keine Rede. Umstritten ist jedoch gerade eine Unfallkausalität der vorgenannten Schmerzproblematik, welche laut Dr. D.____ und Physiotherapeutin K.____ aus der Beweglichkeitseinschränkung resultiert, und nicht die Beweglichkeitseinschränkung an sich. Deren Unfallkausalität wird von Dr. I.____ und der Beschwerdegegnerin, wie bereits erwähnt, anerkannt (vgl. Erwägungen 3.4.2; Suva-act. 51; act. G 9). Der von der Beschwerdegegnerin in antizipierter Beweiswürdigung beschlossene Verzicht auf die Beibringung weiterer Beweise verletzt angesichts der vorstehend gewürdigten medizinischen Aktenlage ihre Untersuchungspflicht. Derzeit liegt noch keine fachärztliche Beurteilung hinsichtlich der Kausalität der fraglichen Beschwerdesymptomatik bei den Akten. So hätte es beispielsweise nahegelegen, Prof. J.____ aufzufordern, auch zu dieser Frage explizit Stellung zu nehmen. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass keine medizinische Beurteilung bei den Akten liegt, welche es dem Gericht erlauben würde, mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu beurteilen, ob die Beschwerdesymptomatik der Thenar- und Unterarmmuskulatur mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit eine Folge der Fräsverletzung vom 10. September 2018 bzw. der nachfolgend sich entwickelnden Narbenkontraktur im Bereich des streckseitigen Daumenendgelenks mit Einschränkung der Beweglichkeit und Retraktion des Eponychiums ist. Die Beschwerdegegnerin wäre gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz (Art. 43 Abs. 1 ATSG) zur Vornahme weiterer medizinischer

Abklärungen hinsichtlich Unfallkausalität verpflichtet gewesen. Die Angelegenheit ist nach dem Gesagten zur Veranlassung der besagten Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Sollte eine Abklärung bei Prof. J.____ keine genügende Entscheidungsgrundlage liefern oder sollte die Beschwerdegegnerin angesichts dessen Stellung als behandelnder Arzt überhaupt von einer solchen absehen wollen, wird sie ein Gutachten bei einem anderen Handspezialisten in Auftrag zu geben haben. Die Beschwerde vom 22. November 2019 ist nach dem Gesagten in dem Sinne gutzuheissen, dass der Einspracheentscheid vom 25. Oktober 2019 aufgehoben und die Streitsache zu ergänzenden Abklärungen im Sinne der Erwägungen und anschliessend neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Beschwerde vom 22. November 2019 wird dahingehend gutgeheissen, dass der Einspracheentscheid vom 25. Oktober 2019 aufgehoben und die Streitsache zu ergänzenden Abklärungen im Sinne der Erwägungen und anschliessend neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

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