

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2021/66 vom 21. November 2022

Sg Versicherungsgericht, 2022-11-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2021_66

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2021/66 du 21 novembre 2022

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2021/66 del 21 novembre 2022

Regeste

Art. 6 UVG. Ungenügende Aktenlage in Bezug auf die Beurteilung der Frage der Unfallkausalität einer Bewegungseinschränkung des Kleinfingergrundgelenks, insbesondere ob die Beschwerdeführerin anlässlich des Unfallereignisses eine Fraktur erlitten hatte. Rückweisung an die Beschwerdegegnerin zur weiteren Abklärung und neuer Verfügung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 21. November 2022, UV 2021/66).

Volltext

Entscheid vom 21. November 2022 Besetzung Versicherungsrichter Joachim Huber (Vorsitz) und Michael Rutz, Versicherungsrichterin Corinne Schambeck; Gerichtsschreiberin Anita Hüsler Geschäftsnr. UV 2021/66 Parteien A.____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Linda Keller, Grand & Nisple Rechtsanwälte, Oberer Graben 26, 9000 St. Gallen, gegen Schweizerische Mobiliar Versicherungs-gesellschaft AG, Direktion Bern, Bundesgasse 35, Postfach, 3001 Bern, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Versicherungsleistungen Sachverhalt A.____ (nachfolgend: Versicherte) war seit 1. November 2020 als Mitarbeiterin im Service/Verkauf bei der Bäckerei-Konditorei B.____ tätig und dadurch bei der Schweizerische Mobiliar Versicherungsgesellschaft AG (nachfolgend: Mobiliar) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert (UV-act. K 1). Am 4. Dezember 2020 meldete die Arbeitgeberin der Mobiliar einen Nichtberufsunfall vom 30. November 2020, bei dem sich die Versicherte die linke Hand am Einkaufswagen angeschlagen habe (UV-act. K 1). Aufgrund von Schmerzen am Kleinfinger bis in den Unterarm links hatte die Versicherte gleichentags Dr. med. C.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, aufgesucht. Diese hatte als Befund zu ihrer Untersuchung eine kaum objektivierbare Schwellung der Grundphalanx D5 links festgehalten. Radiologisch sei ein diskreter einseitiger medialer Unterbruch der Compacta ohne Versatz erkennbar. Die erhobenen Befunde beurteilte sie als "Prellung Kleinfinger links" (vgl. UV-act. M 10). Am 14. Mai 2021 erhob Dr. med. D.____, Orthopädie E.____, unter anderem den Befund eines Beugedefizits im Kleinfingergrundgelenk der Versicherten und diagnostizierte entsprechend eine Kontraktur der Seitenbänder am Kleinfingergrundgelenk links nach der Kontusionsverletzung vom 30. November 2020 (UV-act. M 2). Mit Schreiben vom 1. Juni 2021 teilte die Mobiliar der Versicherten mit, dass sie die medizinischen Akten dem beratenden Arzt zur Beurteilung vorgelegt habe. Dieser habe festgestellt, dass ab dem 28. Februar 2021 keine Unfallfolgen mehr vorliegen würden, weshalb sie entsprechend ab diesem Zeitpunkt keine Leistungen mehr erbringen könne (UV-act. K 10). Am 7. Juni 2021 teilte die Versicherte der Mobiliar per E-Mail mit, dass sie mit der Leistungseinstellung ab dem 28. Februar 2021 nicht

einverstanden sei (UV-act. K 12). Die Mobiliar tätigte in der Folge weitere Abklärungen (UV-act. K 14 ff.). Mit Verfügung vom 22. Juni 2021 hielt sie nach erneuter Prüfung der medizinischen Akten durch den beratenden Arzt Dr. med. F.____, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, an der Leistungseinstellung per 28. Februar 2021 fest, da die geklagten Beschwerden (Kontraktur der Seitenbänder) nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in einem kausalen Zusammenhang zu dem Ereignis vom 30. November 2020 stehen würden und bezüglich der Kontusion von einem Behandlungsabschluss per 28. Februar 2021 auszugehen sei (UV-act. K 20). Gegen die Verfügung vom 22. Juni 2021 erhob die Versicherte am 28. Juni 2021 Einsprache (UV-act. K 23). Nach einer Besprechung mit dem beratenden Arzt Dr. med. G.____, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Vertrauensarzt SGV, zertifizierter medizinischer Gutachter SIM (vgl. UV-act. M 9), wies die Mobiliar diese Einsprache mit Einspracheentscheid vom 17. August 2021 ab (UV-act. K 26). Gegen diesen Einspracheentscheid erhob die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin), vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Linda Keller, St. Gallen, mit Eingabe vom 16. September 2021 Beschwerde. Darin beantragte sie dessen Aufhebung und die Erbringung der zustehenden Leistungen durch die Mobiliar (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) aus dem Unfall vom 30. November 2020. Eventualiter sei eine polydisziplinäre Begutachtung in Auftrag zu geben (act. G 1). Am 10. Januar 2022 reichte die Beschwerdeführerin eine ergänzende Beschwerdebegründung ein (act. G 9). Am 10. März 2022 erfolgte eine weitere Beurteilung durch Dr. G.____ (UV-act. M 17). Mit Beschwerdeantwort vom 13. April 2022 beantragte die Beschwerdegegnerin die vollumfängliche Abweisung der Beschwerde in Bestätigung des angefochtenen Einspracheentscheids (act. G 15). Mit Replik vom 20. Juni 2022 (act. G 19) und Duplik vom 10. August 2022 (act. G 21) hielten die Parteien an ihren Anträgen fest. Erwägungen Der Unfallversicherer hat bei Vorliegen eines Unfalls gemäss Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) für einen Gesundheitsschaden nur insoweit Leistungen zu erbringen, als dieser in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zum versicherten Ereignis steht (vgl. Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]; Alexandra Rumo-Jungo/André Pierre Holzer, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, in: Erwin Murer/Hans-Ulrich Stauffer [Hrsg.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 4. Aufl. 2012, S. 53 ff.). Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein die gesundheitliche Beeinträchtigung nicht oder nicht in gleicher Weise oder nicht zur gleichen Zeit eingetreten wäre. Für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs ist nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Faktoren für die Schädigung verantwortlich, d.h. zumindest teilkausal ist, der Unfall mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 129 V 181 E. 3.1 und 117 V 376 E. 3a; SVR 2007 UV Nr. 28 S. 96 f., U 413/05, E. 4.1 mit Hinweisen; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 53). Für die Beantwortung der Tatfrage nach dem Bestehen natürlicher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin ist das Gericht in der Regel 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 (André Nabold, N 53 zu Art. 6, in: Marc Hürzeler/Ueli Kieser [Hrsg.], Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Kommentar zum

schweizerischen Sozialversicherungsrecht, 2018; Irene Hofer, N 65 f. und N 74 zu Art. 6, in: Ghislaine Frésard-Fellay/Susanne Leuzinger/Kurt Pärli [Hrsg.], Unfallversicherungsgesetz, Basler Kommentar, 2019; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 54 f., 58). 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. 2014, § 70 N 58 f.). Ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen bzw. hat der Unfallversicherer seine Leistungspflicht für einen Gesundheitsschaden einmal anerkannt, so entfällt seine Leistungspflicht erst dann, wenn der Unfall nicht (mehr) die natürliche oder adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante) oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustands auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist. Ebenso wie der leistungs begründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blossе Möglichkeit gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalles genügt nicht (vgl. zum Ganzen Urteil des Bundesgerichts vom 8. Juli 2022, 8C_734/2021, E. 2.2.2 mit Hinweisen; RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 f. E. 3b mit Hinweisen; vgl. auch Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 54). Da es sich dabei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungs begründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer. Dieser Grundsatz gilt aber nur für Verletzungen, welche Gegenstand der Anerkennung bildeten (Urteil des Bundesgerichts vom 14. März 2019, 8C_855/2018, E. 3.1 mit Hinweis). Auch hat der Unfallversicherer nicht den Beweis für unfallfremde Ursachen zu erbringen, sondern nur darzutun, dass die unfallbedingten Ursachen des Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben (Urteil des Bundesgerichts vom 7. Juli 2021, 8C_80/2021, E. 2.2 mit Hinweisen). Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben die urteilenden Instanzen die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen und alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes 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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Fachperson 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 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. Auf deren Ergebnis kann jedoch nicht abgestellt werden, wenn auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen. In diesem Fall sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4, 4.6 f.). Reine Aktengutachten können beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhaltes geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteil des Bundesgerichts vom 24. März 2017, 8C_780/2016, E. 6.1). Vorliegend strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin ihre Versicherungsleistungen zu Recht per 28. Februar 2021 eingestellt hat (vgl. UV-act. 20 und 26) oder ob sie für die von der Beschwerdeführerin über den Leistungseinstellungszeitpunkt hinaus geklagten Beschwerden im Bereich des linken Kleinfingers leistungspflichtig ist. Die Beschwerdegegnerin hat sich bei ihrer Leistungseinstellung per 28. Februar 2021 hauptsächlich auf die Beurteilungen ihrer beratenden Ärzte, namentlich diejenigen von Dr. G.____, gestützt. Dieser hat in seinen Beurteilungen vom 4. August 2021 (UV-act. M 9) und vom 10. März 2022 (UV-act. M 17) unter anderem das Vorliegen struktureller Unfallfolgen, namentlich einer Fraktur, verneint. Gemäss Dr. G.____ lassen sich den Röntgenaufnahmen vom 30. November 2020 keine Hinweise auf einen diskreten Unterbruch der Compacta entnehmen, auch eine Frakturlinie sei nicht nachweisbar (UV-act. M 17-7). Diese Einschätzung steht in direktem Widerspruch zur Einschätzung der erstbehandelnden Ärztin Dr. C.____, welche am 30. November 2020 aufgrund der getätigten Röntgenaufnahmen den Befund eines radiologisch diskreten einseitigen medialen Unterbruchs in der Compacta ohne Versatz erhoben hatte, der jedoch nur auf dem AP Bild darstellbar sei (vgl. UV-act. M 10). Im Übrigen ging auch Dr. med. H.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, in seiner Stellungnahme vom 4. November 2021 davon aus, dass eine Fraktur (und nicht eine Prellung) vorliege, wenn Dr. C.____ im Röntgenbild einen Unterbruch der Compacta festgestellt habe (vgl. UV-act. M 16). Hinzu kommt, dass Dr. G.____ selbst bestätigt hatte, dass der Hergang des Unfallereignisses vom 30. November 2020 bei entsprechender Krafteinwirkung durchaus geeignet gewesen wäre, eine Fraktur der Phalanx Dig. V zu verursachen (vgl. UV-act. M 17-8 Ziff. 3). Soweit Dr. G.____ in seiner Beurteilung vom 10. März 2022 eine mögliche Fehldeutung des Unterbruchs in der Compacta seitens Dr. C.____ anspricht (vgl. UV-act. M 17-7), vermag das Gericht mangels entsprechender medizinischer Fachkenntnisse das Vorliegen einer solchen nicht zu beurteilen. Nach Ansicht von Dr. G.____ ist sodann aufgrund des CT-Befunds vom 2. September 2021 (UV-act. M 12) hinsichtlich der Exostose des MCP-Köpfchens von einem Vorzustand am linken MCP-V-Gelenk auszugehen. Dies werde durch den radiologischen Befund vom 30. November 2020 (Unfalltag) bestätigt, in welchem sich an der Gelenkfläche des MCP-Gelenkes Dig. V eine sich nach radial und proximal ziehende exostosenartige, glatt berandete Aufhellung sowie Hinweise für eine Heberden- und Bouchard-Arthrose Dig. V zeigen würden (UV-act. M 17-7 f.). Diese Beurteilung steht im Widerspruch zu der von Dr. D.____ am 20. Mai 2021 getätigten Einschätzung, wonach in der (ihm damals ebenfalls vorliegenden) Röntgendiagnostik der Beschwerdeführerin keine wesentliche Pathologie zu erkennen gewesen sei (vgl. UV-act. M 2-1 "Anamnese"). Der Umstand, dass Dr. D.____ als Facharzt für Handchirurgie bei seiner Begutachtung der Röntgenbilder offenbar keine wesentlichen Pathologien erkannt bzw. angegeben hat und dies, obwohl er eben gerade versucht hatte, ein fassbares pathologisches Korrelat zu dem zunächst schwierig zu ortenden Schmerzpunkt zu finden (vgl. UV-act. M 2), lässt Zweifel am Vorliegen der von Dr. G.____ erwähnten exostosenartigen Aufhellung

sowie den Hinweisen auf eine Arthrose in den Röntgenaufnahmen vom 30. November 2020 aufkommen. Dies gilt umso mehr, als auch Dr. C.____ in ihrem Bericht vom 30. November 2020 keine Pathologien erwähnt hatte (abgesehen von dem von ihr festgestellten Unterbruch in der Compacta; vgl. UV-act. M 10). Angesichts des Umstands, dass eine Exostose grundsätzlich auch traumatischen Ursprungs sein kann (vgl. Aussage von Dr. G.____, wonach im Zusammenhang mit dem CT-Befund vom 2. September 2021 einer Exostose von einem Vorzustand "als Folge eines vorbestehenden Ereignisses oder als angeborene Deformität" auszugehen sei; UV-act. M 17-8), kann vorliegend nicht ausgeschlossen werden, dass die durch Dr. I.____ am 2. September 2021 im CT-Befund festgehaltene Exostose (vgl. UV-act. M 12) auf das Unfallereignis vom 30. November 2020 zurückgeht. Hinzuzufügen ist schliesslich, dass die CT-Untersuchung vom 2. September 2021 eine unauffällige Darstellung der Gelenksflächen ergeben hat (vgl. UV-act. M 12), welche überdies gegen die von Dr. G.____ erwähnte bzw. angenommene Arthrose (vgl. oben und UV-act. M 17) spricht. Als Zwischenfazit kann somit festgehalten werden, dass zumindest geringe Zweifel an der Einschätzung der radiologischen Befunde durch Dr. G.____ bestehen, wonach sich anlässlich des Unfallereignisses keine Fraktur ereignet habe und von einem Vorzustand am MCP-V-Gelenk auszugehen sei (vgl. UV-act. M 9 und M 17). Entsprechend kann auf diese Beurteilung nicht ohne Weiteres abgestellt werden. Neben den bildgebenden Befunden bringt Dr. G.____ sodann vor, auch der Verlauf des Schadenfalls spreche gegen einen Kausalzusammenhang zwischen der geklagten Bewegungseinschränkung und dem Unfallereignis vom 30. November 2020. Die Beschwerdeführerin habe nach den medizinisch vorliegenden Berichten erst sechs Monate nach dem Unfallereignis wieder einen Arzt konsultiert. Sie habe dabei ohne nachvollziehbare medizinische Begründung Schmerzen an allen Langfingergelenken angegeben. Im Zusammenhang mit einer Monate zurückliegenden Fraktur des Kleinfingers (welche er verneint hat; vgl. zur eigenen Beurteilung der Röntgenaufnahmen durch Dr. G.____ oben E. 2.2.1) seien diese Beschwerden medizinisch nicht nachvollziehbar; vor allem unter dem Hinweis, dass zeitnah zum Ereignis keine Bewegungseinschränkungen bestanden hätten. Aus medizinischer Sicht würde der Verlauf einer langsam zunehmenden Bewegungseinschränkung erstmals sechs Monate nach dem Ereignis viel eher für eine Symptomausweisung sprechen (vgl. UV-act. M 17). In diesem Zusammenhang ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin bestreitet, erstmals sechs Monate nach dem Unfallereignis wieder einen Arzt konsultiert bzw. Beschwerden gehabt zu haben (vgl. insbesondere act. G 9-5). Bereits am 14. Juni 2021 hatte die Beschwerdeführerin der Beschwerdegegnerin bezüglich des Behandlungsablaufs denn auch telefonisch mitgeteilt, dass sie anfangs Dezember nochmals beim Arzt gewesen sei und wegen Schmerzen im Januar 2021 erneut ihren Hausarzt bzw. dessen Vertretung aufgesucht hätte (vgl. UV-act. K 14). Zudem geht auch aus dem Bericht von Dr. D.____ vom 20. Mai 2021 (UV-act. M 2) hervor, dass am 4. Dezember 2020 eine Verlaufskontrolle stattgefunden hatte. Die komplette Krankengeschichte der Beschwerdeführerin wurde bei den behandelnden Ärzten (insbesondere dem damaligen Hausarzt Dr. med. univ. J.____, Facharzt für Allgemeinmedizin, welcher seitens der Beschwerdeführerin als behandelnder Arzt angegeben worden war [vgl. UV-act. K 5] und auch das Arztzeugnis UVG vom 7. Mai 2021 ausgestellt hatte [vgl. UV-act. M 1]) jedoch nie angefordert. Soweit Dr. G.____ seine Verneinung einer Unfallkausalität der geklagten Beschwerden auf den Verlauf derselben (fehlende Beschwerden/Arztconsultationen während rund sechs Monaten nach dem Unfallereignis) stützt, beruht seine Einschätzung demnach auf einer unvollständigen

Aktenlage, da sich mindestens zu der Verlaufskontrolle vom 4. Dezember 2020 sowie der von der Beschwerdeführerin erwähnten hausärztlichen Konsultation im Januar 2021 keine Unterlagen bei den Akten befinden. Auf die Begründung von Dr. G.____ betreffend Verlauf der Beschwerden kann nach Gesagtem ebenfalls nicht abgestellt werden. Es wird die komplette Krankengeschichte der Beschwerdeführerin bei den behandelnden Ärzten und Ärztinnen, insbesondere bei Dr. J.____, anzufordern und anschliessend eine neue Beurteilung vorzunehmen sein. Schliesslich sind die Beurteilungen von Dr. G.____ (UV-act. M 9 und M 17) auch in Bezug auf die Ursachen der aktuell geklagten Beschwerden unvollständig. Dr. G.____ hat sich in seiner Beurteilung vom 4. August 2021 nicht einlässlich mit der Einschätzung von Dr. D.____ auseinandergesetzt, wonach die Bewegungseinschränkung bzw. die Kontraktion der Seitenbänder auf eine schmerzreaktive Schonhaltung der Beschwerdeführerin in Folge der Verletzung zurückzuführen sei (vgl. UV-act. M 4 und M 6-2). Diese Möglichkeit hat Dr. G.____ pauschal unter dem Hinweis abgetan, dass Dr. D.____ selber von Vermutungen ausgegangen sei. Dies, obwohl Dr. G.____ einen solchen Verlauf grundsätzlich als möglich (wenn auch nicht überwiegend wahrscheinlich) beurteilt hatte (vgl. UV-act. M 9). In seiner Beurteilung vom 10. März 2022 (UV-act. M 17) hat Dr. G.____ sich zu dieser möglichen Ursache überhaupt nicht mehr geäussert. Auch zu dem Untersuchungsbericht der Klinik für Hand-, Plastische und Wiederherstellungschirurgie des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG) vom 21. Oktober 2021, in welchem [...] Dr. med. K.____ und [...] Dr. med. L.____ eine Vernarbung der Strecksehne mit dem MCP-Gelenk Dig. V links festgestellt und diese auf die erlittene Kontusion zurückgeführt haben (vgl. UV-act. M 15), hat sich Dr. G.____ in seiner zeitlich später gelagerten Beurteilung vom 10. März 2022 nicht geäussert (vgl. UV-act. M 17). Nach Gesagtem bestehen an der Beurteilung von Dr. G.____ insgesamt erhebliche Zweifel und es kann auf diese entsprechend nicht abgestellt werden. In Bezug auf die Beurteilungen von Dr. F.____ vom 25. Mai 2021 (UV-act. M 3) und vom 20. Juni 2021 (UV-act. M 7) ist festzuhalten, dass er seine Einschätzung der fehlenden Unfallkausalität nicht weiter begründet hat. Er hat lediglich pauschal ausgeführt, dass eine Prellung des Grundgelenks ohne weitere Verletzungen nicht zu einer Verkürzung der Seitenbänder führen könne (vgl. UV-act. M 7). Wie vorstehend jedoch dargelegt, kann aufgrund der unklaren medizinischen Aktenlage das Vorliegen einer Fraktur nicht ausgeschlossen werden (vgl. oben E. 2.2.1 ff.). Auch auf die von Dr. D.____ festgehaltene schmerzreaktive Schonung der Seitenbänder (vgl. UV-act. M 2 und M 6; welche zumindest einen zusätzlichen Faktor zur Prellung darstellen würde) ging Dr. F.____ nicht ein (vgl. UV-act. M 7). Da die Vernarbung der Strecksehne durch das KSSG erst in der Untersuchung vom 21. Oktober 2021 festgestellt wurde (UV-act. M 15), konnte Dr. F.____ diesen Befund bzw. die Beurteilung der Unfallkausalität durch die Ärzte des KSSG sodann in seinen zeitlich vorgelagerten Beurteilungen vom 25. Mai 2021 und 20. Juni 2021 nicht berücksichtigen bzw. sich dazu äussern. Auch die Beurteilungen von Dr. F.____ sind nach Gesagtem als unvollständig anzusehen. Aufgrund der sich widersprechenden Einschätzungen der Unfallkausalität durch die behandelnden medizinischen Fachpersonen bestehen an den Beurteilungen von Dr. F.____ vom 25. Mai 2021 (UV-act. M 3) und vom 20. Juni 2021 (UV-act. M 7) somit zumindest geringe Zweifel, weshalb auf diese ebenfalls nicht abgestellt werden kann. Zusammengefasst vermögen die Beurteilungen der beratenden Ärzte der Beschwerdegegnerin das (vollständige) Fehlen bzw. Wegfallen von unfallkausalen Beschwerden demnach nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu beweisen. Dies gilt umso mehr, als es sich dabei um blossе Aktenbeurteilungen handelt. Gestützt auf die Berichte der behandelnden Ärztinnen

und Ärzte, welche unterschiedliche Einschätzungen abgeben, kann ebenfalls nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit beurteilt werden, ob eine unfallkausale oder eine unfallfremde Genese hinsichtlich der Bewegungseinschränkungen an der linken Hand vorliegt. Die Beschwerdegegnerin wäre gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz (Art. 43 Abs. 1 ATSG) zur Vornahme weiterer medizinischer Abklärungen hinsichtlich der Unfallkausalität verpflichtet gewesen. Solche wird sie nachzuholen haben, insbesondere wird sie eine Aufdatierung der Aktenlage, namentlich unter Einholung der kompletten Krankengeschichte der Beschwerdeführerin bei Dr. J.____, vornehmen und anschliessend eine externe fachmedizinische Beurteilung bezüglich der Frage des Vorliegens einer Fraktur sowie der Unfallkausalität des geklagten Bewegungsdefizits in die Wege leiten müssen. Da bislang noch kein Administrativgutachten erstattet wurde, besteht kein Anlass für das von der Beschwerdeführerin eventualiter beantragte Gerichtsgutachten. Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde vom 16. September 2021 unter Aufhebung des Einspracheentscheids vom 17. August 2021 dahingehend gutzuheissen, dass die Streitsache zu ergänzenden Abklärungen bzw. zur Veranlassung einer externen fachmedizinischen Beurteilung und anschliessender neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. f bis ATSG). Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Rückweisung zur Neubeurteilung gilt hinsichtlich der Prozesskosten praxisgemäss als volles Obsiegen (Urteil des Bundesgerichts vom 19. April 2021, 9C_525/2020, E. 6 mit Hinweisen). Somit unterliegt die Beschwerdegegnerin vollumfänglich. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. In der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit erscheint mit Blick auf die eingeschränkte Streitfrage und den notwendigen Aufwand für die Beschwerdeführung bei bescheidenem Aktenumfang eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 2'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 17. August 2021 aufgehoben und die Streitsache zu ergänzenden Abklärungen im Sinne der Erwägungen und anschliessend neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 2'500.-- zu bezahlen (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer).

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