

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2022/48 vom 13. Juni 2023

Sg Versicherungsgericht, 2023-06-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2022_48

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2022/48 du 13 juin 2023

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2022/48 del 13 giugno 2023

Regeste

Art. 43 Abs. 1 ATSG. Untersuchungspflicht. Beweiswert einer versicherungsinternen Aktenwürdigung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 13. Juni 2023, UV 2022/48).

Volltext

Entscheid vom 13. Juni 2023 Besetzung Versicherungsrichterin Mirjam Angehrn (Vorsitz), Versicherungsrichter Michael Rutz und Ralph Jöhl; Gerichtsschreiber Tobias Bolt
Geschäftsnr. UV 2022/48 Parteien A.____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Lorenz Gmünder, Schwager Mätzler Schneider, Poststrasse 23, Postfach 1936, 9001 St. Gallen, gegen Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva), Fluhmattstrasse 1, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin, Gegenstand
Versicherungsleistungen Sachverhalt A.____ war als Monteurin für die B.____ AG tätig und dadurch bei der Suva obligatorisch unfallversichert. Am 22. August 2021 meldete sie sich unter Hinweis auf einen am 14. Juni 2021 erlittenen Arbeitsunfall zum Bezug von Leistungen der Unfallversicherung an (Suva-act. 1). Sie gab an, sie habe sich ein Fussgelenk verdreht und verstaucht. Sie habe ein Dachelement tragen, sich drehen und ein Stück weit rückwärts gehen müssen. Dabei habe sie sich die Ferse an einem Element gestossen, das auf einer anderen Palette gelegen habe. Sie habe die Arbeit aufgrund der Unfallfolgen am 29. Juli 2021 ausgesetzt (vgl. Suva-act. 2 f.). Die Suva teilte der Versicherten am 26. August 2021 mit (Suva-act. 9), dass sie die Versicherungsleistungen für die Folgen des Berufsunfalls vom 14. Juni 2021 erbringe. Unter anderem bestehe ein Anspruch auf ein Taggeld von 196.95 Franken, das frühestens ab dem 17. Juni 2021 an die Arbeitgeberin ausgerichtet werde. In einem MRI-Bericht vom 4. August 2021 wurde festgehalten (Suva-act. 30), dass das Ligamentum tibiospring elongiert, das Ligamentum tibioalcaneara verdickt und vernarbt und das Ligamentum fibulotalare anterius ebenfalls vernarbt seien. Das MRI habe zudem eine Tendinopathie der Achillessehne und ein unspezifisches subkutanes Weichteilödem perimalleolär medial gezeigt. Der Orthopäde Dr. med. C.____ hatte bereits am 28. Juli 2021 berichtet (Suva-act. 31), die Versicherte leide unter Druckschmerzen entlang der Peronealsehnen, die zwar gut funktionierten, aber geschwollen seien, sowie unter Schmerzen im Bereich der lateralen Achillessehne. Sie habe angegeben, dass sie ein sehr starkes Anpralltrauma im Bereich der Peronealsehnen im linken Rückfuss erlitten habe und dass nachfolgend sehr starke Schmerzen und Einschränkungen bei der Mobilisation aufgetreten seien, die bis dato anhielten. Am 5. August 2021 hatte er festgehalten, das MRI vom Vortag zeige keinen Nachweis für eine Peronealsehnen-Läsion, sondern lediglich eine Entzündung, die wahrscheinlich durch das berufliche Umfeld bedingt sei. Er empfehle eine Physiotherapie. Die Versicherte solle für

die nächsten drei Wochen nur zu 50 Prozent arbeiten, damit sich die Stelle des schweren Anpralls erholen könne. Am 16. September 2021 berichtete Dr. C.____, klinisch zeige sich weiterhin eine starke Schwellungsneigung im Verlauf der Achillessehne oberhalb des Calcaneus-Bereichs. Dort seien auch starke Druckschmerzen auslösbar. Im Alltag mit normalem Konfektionsschuhwerk zeige sich eine deutliche Verbesserung der Beschwerdesymptomatik. Die Versicherte habe von der Physiotherapie profitiert und einen guten Aufbau durchgeführt. Allerdings toleriere sie die Fersenkappe der Sicherheitsschuhe nicht gut, die sie bei der Arbeit zwingend tragen müsse. Am 10. November 2021 überwies der Orthopäde Dr. C.____ die Versicherte zur neurologischen Beurteilung an die Neurologin Dr. med. D.____, da er den Verdacht auf ein Entrapment des Nervus suralis links hegte (Suva-act. 56). Am 15. November 2021 untersuchte Dr. D.____ die Versicherte. Sie berichtete (Suva-act. 57), der klinische Befund sei abgesehen von einer schmerzbedingten Minderinnervation der Fusseversion und der Fussinversion sowie einer Dysästhesie und Hypalgesie im Versorgungsgebiet des Nervus suralis links unauffällig gewesen. Elektrophysiologisch sei der Befund der untersuchten Nerven an beiden Füßen unauffällig gewesen. Eine Druckläsion des Nervus suralis links habe ausgeschlossen werden können. In der Zusammenschau der anamnestischen Angaben sowie der klinischen und paraklinischen Befunde liege eine Irritation respektive Reizung des Nervus suralis links vor. Gegenüber einem Aussendienstmitarbeiter der Suva gab die Versicherte am 14. Dezember 2021 an (Suva-act. 63), sie habe sofort Schmerzen am Fuss verspürt, nachdem sie diesen angeschlagen habe. Sie habe aber vorerst keinen Arzt konsultiert, sondern weiter gearbeitet. Die Beschwerden seien jedoch geblieben. Sie habe deswegen eine Art Schonhaltung eingenommen und nur noch die etwas leichteren Tätigkeiten ausgeführt. Aufgrund der anhaltenden Beschwerden habe sie schliesslich Dr. C.____ aufgesucht. Vor dem Unfall habe sie nie an Beschwerden am linken Fuss gelitten. Sie habe sich vorher auch noch nie am linken Fuss verletzt. Am 26. Januar 2022 hielt der Kreisarzt Dr. med. E.____, Facharzt für orthopädische Chirurgie, fest (Suva-act. 71), das geltend gemachte Ereignis eines „sehr starken Anpralles“ an der Ferse beziehungsweise am Rückfuss könne nicht zu einer Vernarbung des Aussenbandapparates führen. Eigentlich wäre zu erwarten, dass ein Erstbehandlungsbericht aus dem Juni 2021 existiere, wenn es sich um ein so schweres Trauma gehandelt habe. Die Schadenmeldung und die Aussetzung der Arbeit seien erst Wochen später erfolgt. Da passe „nichts zusammen“. Die geschilderte Kontusion der Ferse habe mit den später beklagten Beschwerden im Bereich der Peronealsehnen nichts zu tun, „wie uns Dr. C.____ weismachen möchte“. Der Status quo ante sei spätestens sechs Wochen nach dem Ereignis und damit noch vor dem Erstkontakt mit Dr. C.____ erreicht gewesen. Am 10. Februar 2022 berichtete Dr. C.____, die Versicherte habe wieder einen Rückfall mit starken Schmerzen im Bereich des Nervus suralis erlitten, da sie festes Schuhwerk habe tragen müssen (Suva-act. 74). Am 18. Februar 2022 notierte der Kreisarzt Dr. E.____ (Suva-act. 76), er bleibe bei seiner Beurteilung. Die ab Ende Juli 2021 beklagten Beschwerden stünden überwiegend wahrscheinlich nicht in einem kausalen Zusammenhang mit dem unkomplizierten Anprall an der Ferse. Am 21. Februar 2022 teilte die Suva der Versicherten mit, dass sie die Einstellung der Versicherungsleistungen per 6. März 2022 vorsehe, da die noch vorhandenen Beschwerden nicht mehr als unfallbedingt qualifiziert werden könnten (Suva-act. 83). Dagegen wandte die Versicherte am 5. April 2022 ein (Suva-act. 98), sie sei nie persönlich untersucht worden. Der Kreisarzt kenne weder ihre Ferse noch ihr Schmerzempfinden oder den Heilungsfortschritt. Am 15. April 2022 nahm der Kreisarzt Dr. E.____ erneut Stellung zur Frage nach der Unfallkausalität der

Beschwerden (Suva-act. 102). Er hielt fest, das MRI vom 4. August 2021 zeige umschriebene Signalsteigerungen im Bereich der Achillessehne sowie eine spindelförmige Auftreibung mit einer sichtbaren Texturstörung, die auf eine entzündliche Tendinopathie im Sinne einer überlastungsbedingten Veränderung der Achillessehne hinweise. Hinsichtlich der Peronealsehnen zeige das MRI weder Veränderungen im Sinne einer Rissbildung noch eine Entzündung. Auch bezüglich der ossären Strukturen des Aussenknöchels, des Calcaneus und der Gelenke seien keine Anzeichen für ein Knochenmarksödem als Hinweis für eine relevante Anprallverletzung zu erkennen. Die Befunde der neurologischen Untersuchung seien unauffällig ausgefallen. Zusammenfassend habe die Versicherte einen vermutlich leichten Anprall im Bereich der Ferse respektive der unfallunabhängig entzündlich vorgeschädigten und spindelförmig aufgetriebenen Achillessehne erlitten. Überwiegend wahrscheinlich handle es sich also um eine vorübergehende Aktivierung eines verschleiss- respektive überlastungsbedingten entzündlichen Vorzustandes der Achillessehne. Mit einer Verfügung vom 22. April 2022 stellte die Suva ihre Leistungspflicht per 6. März 2022 ein (Suva-act. 108). Am 9. Mai 2022 liess die Versicherte eine Einsprache gegen die Verfügung vom 22. April 2022 erheben (Suva-act. 110). Sie liess die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Weiterausrichtung der gesetzlichen Versicherungsleistungen nach UVG sowie eventualiter die Durchführung von ergänzenden Abklärungen beantragen. Zur Begründung liess sie ausführen, der orthopädische Chirurg Dr. med. F.____ habe am 3. Mai 2022 festgehalten (vgl. Suva-act. 111), dass die Beschwerden der Versicherten überwiegend wahrscheinlich unfallkausal seien. Die Versicherte sei vor dem Unfallereignis beschwerdefrei und uneingeschränkt arbeitsfähig gewesen. Entgegen der von Dr. E.____ vertretenen Ansicht habe es sich beim Unfall nicht um einen „unkomplizierten Anprall an der Ferse“, sondern um ein forciertes Drehmoment beim Rückwärtsgehen und Abdrehen auf dem Dach mit Anprall der Ferse gehandelt. Der Umstand, dass die Schadenmeldung und Arztkonsultation erst einige Zeit später erfolgt seien, lasse nicht a priori auf eine Bagatellverletzung schliessen. Möglicherweise sei die Versicherte auch einfach sehr schmerz tolerant und arbeitswillig gewesen. Die spindelförmige Verdickung der Achillessehne sei überwiegend wahrscheinlich erst im Verlauf nach dem Trauma aufgetreten. Mit einem Entscheid vom 26. Juli 2022 wies die Suva die Einsprache gegen die Verfügung vom 22. April 2022 ab (Suva-act. 130). Zur Begründung führte sie an, die Aktenbeurteilung des Kreisarztes Dr. E.____ sei nachvollziehbar begründet, berücksichtige sämtliche Vorakten und erfülle insgesamt die höchstrichterlichen Anforderungen an den Beweiswert medizinischer Berichte. Folglich sei darauf abzustellen. Damit sei erstellt, dass es beim Unfallereignis vom 14. Juni 2021 nicht überwiegend wahrscheinlich zu zusätzlich organisch nachweisbaren strukturellen Schäden am linken Fuss gekommen sei und dass mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen sei, dass das Ereignis vom 14. Juni 2021 lediglich zu einer vorübergehenden Verschlimmerung der vorbestehenden Befunde geführt habe, wobei die Unfallfolgen nach spätestens sechs Wochen keine Rolle mehr gespielt hätten. Am 12. September 2022 liess die Versicherte (nachfolgend: die Beschwerdeführerin) eine Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 26. Juli 2022 erheben (act. G 1). Sie liess die Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheides und die Gewährung der gesetzlichen Leistungen sowie eventualiter die Durchführung von weiteren medizinischen Abklärungen beantragen. Zur Begründung liess sie ausführen, die Suva (nachfolgend: die Beschwerdegegnerin) habe den Unfall anerkannt und die gesetzlichen Leistungen erbracht. Die Einstellung der Leistungen hätte den Nachweis eines

Wegfalls der Unfallkausalität erfordert. Der „stammtischartig verfasste, unbegründete reine Aktenbericht“ von Dr. E.____ sei nicht geeignet gewesen, diesen Nachweis zu erbringen. Die behandelnden Ärzte Dr. C.____, Dr. D.____ und Dr. F.____ hätten begründet dargelegt, dass es beim Unfall nicht einfach zu einem „unkomplizierten“ Anprall, sondern zu einer Prellung mit einem exzentrischen Drehmoment gekommen sei. Auf die Sehnen und Nerven habe eine komplexe Drehmoment- und Kontusionskraft eingewirkt. Dieser Unfallmechanismus erkläre die durch das MRI objektivierbaren Beschwerden sehr gut. Der Kreisarzt Dr. E.____ habe die Beschwerdeführerin nie persönlich untersucht. Bei Zweifeln an den Schlussfolgerungen der behandelnden Ärzte hätte die Beschwerdegegnerin eine Begutachtung in Auftrag geben müssen. Sie habe folglich ihre Untersuchungspflicht verletzt. Die Beschwerdegegnerin beantragte am 8. November 2022 die Abweisung der Beschwerde (act. G 5). Zur Begründung führte sie an, der Kreisarzt Dr. E.____ habe sämtliche Berichte der behandelnden Ärzte eingehend gewürdigt und eine überzeugende Aktenwürdigung abgegeben. Der von der Beschwerdeführerin im Einspracheverfahren beigezogene Orthopäde Dr. F.____ habe eine „post hoc, ergo propter hoc“-Begründung abgegeben, die nicht überzeuge. Die Aktenlage spreche eindeutig für eine vorübergehende, maximal sechs Wochen dauernde Verschlimmerung eines unfallfremden Vorzustandes, weshalb die Beschwerdegegnerin keine Leistungspflicht mehr treffe. Die Beschwerdeführerin liess am 31. Januar 2023 an ihren Anträgen festhalten (act. G 9). Sie liess die Krankengeschichte von Dr. C.____ einreichen (act. G 9.1). Dieser hatte unter anderem darauf hingewiesen, dass es nach der Verweigerung einer weiteren Kostengutsprache für die Physiotherapie und dem dadurch bedingten Abschluss der Physiotherapie zu einer deutlichen Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin gekommen sei. Die Beschwerdegegnerin hielt am 14. März 2023 ebenfalls an ihrem Antrag fest (act. G 11). Die Beschwerdeführerin liess am 3. April 2023 nochmals Stellung nehmen und weiterhin an ihren Anträgen festhalten (act. G 13). Erwägungen Dieses Beschwerdeverfahren bezweckt die Überprüfung des angefochtenen Einspracheentscheides auf dessen Rechtmässigkeit, weshalb sein Gegenstand jenem des Einspracheverfahrens entspricht. Auch das Einspracheverfahren ist ein Rechtsmittelverfahren gewesen. In diesem ist die Verfügung vom 22. April 2022 auf ihre Rechtmässigkeit überprüft worden. Somit hat sein Gegenstand jenem des vorangegangenen Verwaltungsverfahrens entsprochen. Mit ihrer Verfügung vom 22. April 2022 hat die Beschwerdegegnerin „den Fall“ per 6. März 2022 „abgeschlossen“, den Anspruch auf „weitere Versicherungsleistungen“ abgelehnt und das Taggeld sowie die Heilkosten eingestellt. Sie hat also den damals noch bestehenden Anspruch der Beschwerdeführerin auf Heilbehandlungskosten und das laufende Taggeld per 6. März 2022 aufgehoben sowie – unbestimmt – weitere Versicherungsleistungen verweigert, was nur als eine Abweisung des Begehrens um alle anderen Versicherungsleistungen nach dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) interpretiert werden kann. In diesem Beschwerdeverfahren ist folglich zu prüfen, ob die Aufhebung des Taggeldanspruchs, die Aufhebung des Anspruchs auf die Vergütung von Heilbehandlungskosten, die Verweigerung einer Rente, die Verweigerung einer Integritätsentschädigung, die Verweigerung von Hilfsmitteln sowie die Verweigerung einer Hilflosenentschädigung rechtmässig gewesen ist. Massgebend für die Leistungspflicht der obligatorischen Unfallversicherung ist die Antwort auf die Frage, ob die versicherte Person an Beschwerden leidet, die auf ein versichertes Ereignis (Unfall, Berufskrankheit, unfallähnliche Körperschädigung oder Schädigung während der Heilbehandlung) zurückzuführen sind.

Zur Beantwortung dieser Frage hat die Beschwerdegegnerin die Berichte der behandelnden Ärzte eingeholt und diese durch den Kreisarzt Dr. E.____ würdigen lassen. Der behandelnde Orthopäde Dr. C.____ hat aufgrund der Ergebnisse seiner persönlichen Untersuchungen, eines in seinem Auftrag angefertigten MRI und des Berichtes der konsiliarisch beigezogenen Neurologin Dr. D.____ die Auffassung vertreten, dass sich die Beschwerdeführerin beim Ereignis vom 14. Juni 2021 eine Verletzung am linken Fuss zugezogen habe, die ursächlich für die Beschwerden am linken Fuss gewesen sei, die zum Zeitpunkt der Leistungseinstellung am 6. März 2022 noch bestanden hätten. Der Kreisarzt Dr. E.____ hingegen hat nach der Würdigung der Berichte von Dr. C.____, des MRI-Berichtes sowie des Berichtes von Dr. D.____ die Ansicht vertreten, eine mehr als sechs Wochen dauernde unfallbedingte Schädigung des linken Fusses sei unwahrscheinlich. Massgebend für seine kreisärztliche Beurteilung ist seine Annahme gewesen, die Beschwerdeführerin habe sich beim Unfallereignis lediglich ihre Ferse respektive ihren Rückfuss angeschlagen. Diese Annahme dürfte aber wohl falsch gewesen sein. Die Beschwerdeführerin hat nämlich bereits in der Unfallmeldung darauf hingewiesen, dass sie sich ihren Fuss verdreht und verstaucht habe. Auch der von der Beschwerdeführerin im Einspracheverfahren konsiliarisch beigezogene Orthopäde Dr. F.____ hat ein Abdrehen des Fusses und ein daraus resultierendes „forciertes Drehmoment“ erwähnt. Aus nicht nachvollziehbaren Gründen hat es die Beschwerdegegnerin unterlassen, die konsiliarische Beurteilung von Dr. F.____ dem Kreisarzt zur Würdigung zu unterbreiten. Jedenfalls erweist sich die Aktenlage hinsichtlich des genauen Unfallhergangs als widersprüchlich. Die Kenntnis des genauen Unfallhergangs ist aber für die Beantwortung der Frage, ob die nachgewiesenen Schädigungen am linken Fuss unfallkausal gewesen sind, von entscheidender Bedeutung. Zudem ist zu bemängeln, dass die Ausführungen in der Aktenbeurteilung des Kreisarztes sehr knapp und zu oberflächlich ausgefallen sind. Der Kreisarzt hätte sich vertiefter zur Achillessehnenproblematik äussern sollen. Fraglich ist auch, ob eine Schädigung des Nervus suralis genügend abgeklärt worden ist. Weshalb der Kreisarzt die Beschwerdeführerin nicht persönlich untersucht hat, ist nicht einzusehen. Der massgebende Sachverhalt erweist sich zusammenfassend als unzureichend abgeklärt. Der angefochtene Einspracheentscheid ist folglich in Verletzung der Untersuchungspflicht nach Art. 43 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechtes (ATSG; SR 830.1) ergangen, weshalb er als rechtswidrig aufgehoben werden muss. Die Sache ist zur Vervollständigung der Sachverhaltsermittlung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Nachdem der zuständige Kreisarzt ohne eine persönliche Untersuchung der Beschwerdeführerin und ohne eine genaue Kenntnis vom Unfallhergang respektive ausgehend von einer für ihn ohne weiteres erkennbar unvollständigen Aktenwürdigung wiederholt an seiner Auffassung festgehalten hat, die Beschwerden am linken Fuss könnten keinesfalls unfallkausal sein, muss zumindest von einem objektiven Anschein der Voreingenommenheit des kreisärztlichen Dienstes ausgegangen werden. Die Beschwerdegegnerin wird deshalb eine versicherungsexterne Begutachtung in Auftrag geben. Sie wird den medizinischen Sachverständigen insbesondere beauftragen, die Beschwerdeführerin nach dem detaillierten Unfallhergang zu befragen und sich anschliessend eingehend zur Frage zu äussern, ob der Unfallhergang geeignet gewesen ist, die nachgewiesenen Beschwerden und Veränderungen am linken Fuss zu verursachen. Bei diesem Verfahrensausgang ist auf die von der Beschwerdeführerin beantragte Zeugen- und Parteibefragung zu verzichten, zumal eine solche Befragung ohnehin nur von geringem Nutzen wäre, weil das Versicherungsgericht über kein

medizinisches Sachwissen verfügt, das es ihm erlauben würde, die im Rahmen einer Befragung gewonnenen Erkenntnisse für die Beantwortung der entscheidenden medizinischen Frage nach der Unfallkausalität zu verwerten. Dieser Verfahrensausgang gilt rechtsprechungsgemäss hinsichtlich der Kosten- und Entschädigungsfolgen als ein vollständiges Obsiegen der Beschwerdeführerin. Gerichtskosten sind allerdings mangels einer einzelgesetzlichen Abweichung vom Art. 61 lit. f bis ATSG nicht zu erheben. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung auszurichten. Angesichts des verhältnismässig geringen Aktenumfangs ist der erforderliche Vertretungsaufwand als leicht unterdurchschnittlich zu qualifizieren, weshalb die Parteientschädigung auf 3'000 Franken (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen ist. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Der angefochtene Einspracheentscheid vom 26. Juli 2022 wird aufgehoben und die Sache wird zur Fortsetzung des Verwaltungsverfahrens im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin mit 3'000 Franken zu entschädigen.

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