

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00153 vom 30. November 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-11-30, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2009.00153](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2009.00153)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00153 du 30 novembre 2010

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00153 del 30 novembre 2010

## Erwägungen

### E. 2

2.1. Dagegen liess X. am 21. April 2009 Beschwerde erheben und beantragen, der angefochtene Entscheid sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, ab 1. Januar 2009 weiterhin die gesetzlichen Leistungen zu erbringen. Zwecks Abklärung des Vorliegens des medizinischen Endzustandes mittels Gutachten und entsprechender Festlegung des Integritätsschadens sei die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Im Falle des Vorliegens des Endzustandes sei die Rentenfrage zu prüfen bzw. eine Rente zuzusprechen (Urk. 1 S. 2).

2.2. Mit Beschwerdeantwort vom 31. August 2009 (Urk. 10 unter Auflage ihrer Akten, Urk. 11/1-126) ersuchte die Beschwerdegegnerin um Abweisung der Beschwerde.

2.3. Mit Replik vom 17. Dezember 2009 (Urk. 17) beziehungsweise Duplik vom 19. April 2010 (Urk. 24) hielten die Parteien an ihren Anträgen fest.

3. Das gegen die einen Leistungsanspruch verneinende Verfügung der Invalidenversicherung vom 29. September 2009 geführte Beschwerdeverfahren ist Gegenstand des Prozesses IV.2009.01056 und wurde mit Urteil heutigen Datums in abweisendem Sinne entschieden.

4. Auf die Vorbringen der Parteien sowie die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Das Gericht zieht in Erwägung:

#### 1. 1.1.

1.1. Die Beschwerdegegnerin hielt im angefochtenen Entscheid dafür, die umfassenden medizinischen Abklärungen hätten gezeigt, dass keine substantiellen Unfallrestfolgen mehr beständen. Damit sei der Beschwerdeführerin jede mittelschwere Tätigkeit - auch die bisherigen Beschäftigungen als Telefonistin und Büroangestellte - ganztags und vollumfänglich, ohne kräftiges, repetitives Zupacken zumutbar. Folglich fehle es an einer unfallbedingten erheblichen Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit, weshalb kein Anspruch auf eine Invalidenrente bestehe (Urk. 2 S. 6). Ebenso sei mangels erheblicher Schädigung die Voraussetzung für eine Integritätsentschädigung nicht gegeben (Urk. 2 S. 7). Ergänzend hielt die Beschwerdegegnerin fest, die behandelnden Ärzte begründeten ihre Einschätzung, es lägen unfallkausale Restfolgen vor, einzig damit, vor dem fraglichen Unfallereignis sei die Beschwerdeführerin schmerzfrei gewesen, wohingegen die involvierten Kreisärzte sich auf die bildgebenden Untersuchungen stützten (Urk. 24 S. 2).

1.2. Demgegenüber machte die Beschwerdeführerin vorab geltend, die Beschwerdegegnerin habe den massgeblichen Sachverhalt nicht vollständig erstellt. Insbesondere habe sie es unterlassen, ein von Dr. B. \_\_\_ empfohlenes Gutachten erstellen zu lassen. Zudem habe sie es versäumt, weitere Abklärungen in Bezug auf die Diagnose eines thoraco- und cervicospondylogenen Syndroms mit Kettentendinosen im rechten Arm als Ursache der Beschwerden zu veranlassen beziehungsweise diese Diagnose zu diskutieren (Urk. 1 S. 8). Habe die Beschwerdegegnerin nach dem Rückzug ihrer ersten Verfügung Leistungen erbracht, so trage sie nunmehr die Beweislast für das Wegfallen des Kausalzusammenhanges (Urk. 1 S. 10). Schliesslich gingen sämtliche Ärzte von einer zu zwei Drittel eingeschränkten Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin aus, was für alle Tätigkeiten, welche unter Einsatz der Hände bzw. des Daumens zu erfolgen hätten, und damit auch für eine Brotätigkeit, gelte (Urk. 1 S. 11). Und endlich sei der Umstand unberücksichtigt geblieben, dass die Beschwerdeführerin die - im Rahmen eines früheren Unfalles erlittene - Schwäche der rechten Hand mit der linken Hand kompensiert habe. Eine vollumfängliche Arbeitsfähigkeit im Bereich sei damit nicht nachvollziehbar (Urk. 1 S. 12). Mithin erhelle aus der Aktenlage, dass weitere medizinische Abklärungen von Nützlich seien, um einerseits festzustellen, ob von der Fortsetzung einer ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung zu erwarten sei. Andererseits sei als Grundlage für einen Renten- bzw. Entschädigungsentscheid ein Gutachten unter Einbezug beider Hände und allfälliger kompensatorischer Umstände zu erstellen (Urk. 1 S. 13). Ergänzend hielt die Beschwerdeführerin dafür, die Schlussfolgerung der Beschwerdegegnerin, es beständen keine substantiellen Unfallrestfolgen, sei aktenwidrig, habe doch Dr. med. F. \_\_\_, Fachärztin für orthopädische Chirurgie, eindeutige Unfallfolgen nach Distorsionstrauma des MCP 1-Gelenkes links diagnostiziert (Urk. 17 S. 5).

## 2.

2.1.            Nach Art. 10 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 des Bundesgesetzes über den allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]), so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 Prozent invalid (Art. 8 ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggelderleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG).

2.2.            Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhanges sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhanges nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen

Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiere (BGE 129 V 181 Erw. 3.1, 406 Erw. 4.3.1, 123 V 45 Erw. 2b, 119 V 337 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b, je mit Hinweisen).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 181 Erw. 3.1, 119 V 338 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b, je mit Hinweisen).

### E. 3

3.1 Nach dem die Beschwerdeführerin der Unfallmeldung vom 7. September 2006 (Urk. 11/1) zufolge durch den am 25. August 2006 erlittenen Sturz Mehrfachverletzungen/Prellungen erlitten hatte, diagnostizierte Dr. Z. am 27. September 2006 (Urk. 11/4) eine Thoraxkontusion links ventral bei Sturz und notierte, im Verlauf habe sich eine langsame Besserung der initial erheblichen Schmerzen im Bereich des Sternums gezeigt. Die Wiederaufnahme der Arbeit sei auf Oktober 2006 vorgesehen (Urk. 11/3). Der erstbehandelnde Arzt Dr. Y. sprach bei einer Druckdolenz thoraco-lumbal und einer exquisiten Druckdolenz über dem Processus xifoideus am 25. Oktober 2006 (Urk. 11/5) von einem Status nach thoraco-lumbaler Kontusion bei Sturz auf die linke Körperseite. Im Röntgen hätten sich weder Rippenfrakturen noch ein Deckplatteneinbruch gezeigt.

3.2 Mit Bericht vom 22. November 2006 (Urk. 11/7) nannte Dr. Z. die Diagnose einer posttraumatischen Tendovaginitis stenisans der Daumenbeugesehne links. Die anfänglich im Vordergrund gestandenen recht hartnäckigen Schmerzen der Thoraxkontusion seien abgeklungen. Dafür persistierten bewegungsverstärkte palmarseitige Daumenschmerzen links. Eine Steroidinfiltration habe keine durchschlagende Beschwerdebesserung ergeben, weshalb eine Ringbandspaltung zu erwägen sei.

3.3 Dr. A. hielt am 30. November 2006 (Urk. 11/9) dafür, bei einer Tendovaginitis stenisans handle es sich um eine Erkrankung aus dem rheumatischen Formenkreis, weshalb ein Zusammenhang mit dem Unfallereignis lediglich möglich sei. Ebenfalls sei nicht von einer Verschlimmerung eines Vorzustandes auszugehen, wäre eine solche sicherlich sofort aufgefallen.

3.4 Am 31. Dezember 2006 (Urk. 11/11) sprach Dr. Z. von einer Kontusion des Rippenthorax, der Brustwirbelsäule und der Lendenwirbelsäule. Unter analgetischer Medikation sei es weitgehend zur Beschwerdefreiheit gekommen, weshalb die Behandlung abgeschlossen worden sei. Seit dem 4. Oktober 2006 bestehe eine vollständige Arbeitsfähigkeit.

3.5 Anlässlich der Operation am linken Daumen (Ringband-Spaltung) vom 18. Januar 2007 (Bericht von Dr. B., Urk. 11/14) zeigte sich in geringem Masse eine Arthrose, welche, sollten sich die Beschwerden durch die Operation nicht bessern, der Ansicht des Handchirurgen zufolge Grund für die Beschwerdesymptomatik sein dürfte.

3.6. Dr. med. G.\_\_\_\_, Allgemeine Medizin FMH, erachtete die Beschwerden eindeutig als traumatisch bedingt, habe die Beschwerdeführerin vor dem Unfallereignis doch an keinen Beschwerden am Daumen gelitten (Einschätzung vom 16. März 2007, Urk. 11/24).

3.7. Mit Bericht vom 25. April 2007 (Urk. 11/25) erklärte Dr. B.\_\_\_\_, die Operation habe keinerlei Verbesserung gebracht, weshalb nicht von einer posttraumatischen Tendovaginitis auszugehen sei. Vielmehr seien posttraumatische Schmerzen im Grundgelenk des linken Daumens unklarer Ätiologie anzunehmen. Da ein deutlicher Kausalzusammenhang mit dem Sturz bestehe, denke er, dass die Schmerzen unfallbedingt seien.

3.8. Den Angaben der Beschwerdeführerin zufolge war sie in Bezug auf ihre linke Hand, inklusive Daumen und Finger, vor dem Unfallereignis beschwerdefrei und zu 100 % einsatzfähig. Vor ungefähr 20 Jahren habe sie eine Verstauchung des linken Daumens erlitten (Urk. 11/28 S. 2).

3.9. Am 2. Juli 2007 (Urk. 11/39) hielt Dr. med. H.\_\_\_\_, Spezialarzt FMH für Chirurgie, nunmehr Leitender Arzt am Spital C.\_\_\_\_, fest, es beständen belastungsabhängige Schmerzen am MP-Gelenk Dig I links und Sattelgelenk links, welche sich weder durch schmerztherapeutische Interventionen, noch durch Schmerzmittel oder Ergotherapie hätten beeinflussen lassen.

3.10. Dr. med. F.\_\_\_\_, FMH für Orthopädische Chirurgie, diagnostizierte am 31. Juli 2007 (Urk. 11/47) einen Zustand nach Distorsionstrauma MCP I-Gelenk links und hielt fest, vor dem Unfallereignis hätten keine Schmerzen bestanden. Das Fassen eines Gegenstandes könne nur mit den Langfingern erfolgen, wobei das Zugreifen, Umfassen und Heben von Gegenständen über ein halbes Kilogramm sowie repetierende Bewegungen noch nicht möglich seien. Inspektorisch falle eine Atrophie des Musculus flexor pollicis brevis und abductor pollicis brevis auf als posttraumatische schmerzbedingte Bewegungseinschränkung bei ansonsten intakten motorischen und sensiblen Funktionen. Bei den Beschwerden handle es sich eindeutig um Unfallfolgen, wobei die Dauer der Rekonvaleszenz nicht aussergewöhnlich sei. Vom 18. Januar bis zum 6. Juli 2007 sei die Beschwerdeführerin vollständig arbeitsunfähig gewesen. Über die derzeitige Arbeitsfähigkeit machte die Ärztin keine Angaben, da solche wegen ständiger Unterbrechungen infolge der Beschwerden nicht möglich seien. Die Art der möglichen Tätigkeit und deren Dauer seien vorerst abzuklären.

Ä In ihrem Bericht vom 12. Dezember 2007 (Urk. 11/57) notierte Dr. F.\_\_\_\_, nach der Schilderung der Beschwerdeführerin und den Untersuchungsbefunden handle es sich um eindeutige Unfallfolgen nach Distorsionstrauma.

3.11. Dr. B.\_\_\_\_ machte am 17. August 2007 (Urk. 11/40) aktenkundig, die Infiltration der Gelenke MCP I und Sattelgelenk habe nur zu einer geringen, vorübergehenden Besserung der Beschwerden geführt. Er habe mit der Beschwerdeführerin vereinbart, den weiteren Verlauf abzuwarten. Weiterhin bestehe eine Arbeitsfähigkeit von einem Drittel.

3.12. Am 28. September 2007 führte Kreisarzt Dr. D.\_\_\_\_ eine Untersuchung der Beschwerdeführerin durch (Urk. 11/44). Er notierte, gegenwärtig würden noch am ehesten Beschwerden im MCP I- und im Karpometakarpalgelenk I (links) vorliegen, wenn

auch der Zeitraum hierfür seit dem Unfallereignis schon relativ gross sei. An beiden Händen zeigte sich ein vollständiger Faustschluss und eine vollständige Streckung der Finger als möglich. Der Pinchgriff ergab rechts Werte von 8, 6 und 7 kg, links von 8 kg (Urk. 11/44 S. 2). Die grobe Handkraft betrug rechts 10, 11 und 15 kg, links 6 kg, wobei infolge Schmerzen nur einmal geprüft wurde (Urk. 11/44 S. 3). Eine Sensibilitätsabschwächung oder Atrophie im Bereich der Thenar- und Hypothenarmuskulatur war nicht feststellbar. Gegenüber dem Kreisarzt beschrieb die Beschwerdeführerin ein Sturzereignis in früheren Zeiten, welches zu einer Verstauchung des linken Daumens geführt habe. Der Arzt erklärte, was die rechte Hand betreffe, so sei es nach einem früher durchgeführten operativen Eingriff möglich, dass es zu einer Radiokarpalarthrose gekommen sei. Um diesbezüglich die Frage der Integritätsentschädigung zu prüfen, sei eine radiodiagnostische Abklärung von Nutzen. Aktuell sehe er die Beschwerdeführerin weiterhin zu 66.6 % arbeitsunfähig in Bezug auf die bisher ausgeübte Pflegetätigkeit eines schwerstkranken Patienten und einer 50%igen Arbeitsfähigkeit (Urk. 11/44 S. 3).

3.13 Am 12. Februar 2008 (Urk. 11/67) berichtete Dr. B., die Beschwerdeführerin besuche alle zwei Wochen die Ergotherapie und mache alle zwei bis drei Tage zu Hause eine Tens-Behandlung (Urk. 11/67 in Verbindung mit Urk. 11/91). Leider habe sich dennoch keine Verbesserung gezeigt. Eine grössere Belastung der Hand sei nicht möglich. An der linken Hand beständen unverändert Schmerzen im Daumenstrahl, wobei eine gewisse Atrophie der Tenomuskulatur als Zeichen der Schonung bestehe. An der rechten Hand beständen bei einem Status nach Pisiformaextraktion vor vielen Jahren nun etwas vermehrt Schmerzen. Unter Procedere notierte der Arzt, man warte die Anmeldung bei der Invalidenversicherung ab, wobei dann wahrscheinlich ein Gutachten nötig sei. Die Beschwerdeführerin sei zu 66.6 % arbeitsunfähig.

3.14 Mit Stellungnahme vom 21. Februar 2008 (Urk. 11/70) hielt Dr. D. in Bezug auf die linke Hand fest, die nur in geringem Ausmass festgestellten degenerativen Veränderungen begründeten mangels erheblicher und bleibender unfallbedingter Schädigung keinen Anspruch auf eine Integritätsentschädigung. Das Zumutbarkeitsprofil für die linke Hand stelle sich wie folgt dar: leichte bis vereinzelt mittelschwere Tätigkeiten ganztags - soweit erkennbar auch die derzeitige Bärotätigkeit an der L. (Urk. 11/78) -, kein kräftiges und repetitives Zupacken mit der linken Hand, keine länger andauernde Tätigkeiten mit Maschinen, welche Vibrationen oder Schläge auf die Hand auslösten. Was die rechte Hand betreffe, seien trotz früherem Unfall keine traumatischen Veränderungen zu erheben, welche hier eine Integritätsentschädigung erforderlich machten.

3.15 Dr. med. I., Orthopädie/Handchirurgie, Klinik E., notierte am 9. Mai 2008 (Urk. 11/85), der heutige Zustand am linken Daumen sei eigentlich schlechter als präoperativ. Es beständen relativ diffuse Schmerzen um das ganze Daumengrundgelenk mit Ausstrahlung nach proximal bis fast gegen den Ellbogen. Die Beweglichkeit des Daumens sei deutlich eingeschränkt; er werde fast vollständig aus dem Griffmuster der Hand ausgeschlossen. Das Daumensattelgelenk sei druckempfindlich, aber frei. Palpatorisch habe sich die ulnare, radiale und dorsale Kapsel als sehr druckempfindlich gezeigt. Der Pinchgriff habe eine Kraft von 4 Kp links, unter Schmerzen, und von 12 Kp rechts ergeben. Der Chirurg erklärte, das Schmerzbild sei sehr schwierig zu interpretieren, wobei die Schmerzen nicht alleine auf das MP I Gelenk zu zentrieren

seien. Um sämtliche diagnostischen Massnahmen auszuschießen, habe er eine MRI-Untersuchung veranlasst.

3.16. Das am 27. Mai 2008 (Urk. 11/100) erstellte MRI zeigte intakte ossäre Strukturen. Osteochondrale Läsionen oder sichere Weichteilpathologien liessen sich nicht nachweisen.

3.17. Am 2. Juni 2008 (Urk. 11/89) berichtete Dr. I., das MRI habe bestätigt, was klinisch bereits zu vermuten gewesen sei: Eine anatomische Struktur, welche für die Schmerzproblematik verantwortlich gemacht werden könnte, habe sich nicht finden lassen. Seiner Ansicht nach handle es sich um eine Art chronisches Schmerzsyndrom mit einem teilweise Neglect des Daumens, welcher im Alltag kaum mehr eingesetzt werde. Chirurgisch könne er der Beschwerdeführerin nichts anbieten. Eine spezifische CRPS-Therapie sollte jedoch eine Verbesserung bringen, weshalb er die Beschwerdeführerin für die Ergotherapie angemeldet habe.

3.18. Dr. B. bezeichnete den Zustand am 9. Juni 2008 (Urk. 11/91) als unverändert. Die Beschwerdeführerin mache weder mit Ergotherapie noch mit der Tens-Therapie noch Fortschritte. Die Schmerzen links seien unverändert. Rechts beständen eher mehr Schmerzen.

3.19. Am 6. August 2008 (Urk. 11/93) berichtete Dr. I., die eingeleitete Therapie habe keine Erleichterung gebracht und nur sehr inkonstante Resultate gezeigt. Die Ultraschallbehandlung habe leider negative Reaktionen zur Folge gehabt. Um alle Möglichkeiten auszuschließen, sei noch der Therapieansatz der Akupunktur zu verfolgen.

3.20. Dr. D. hielt am 26. August 2008 (Urk. 11/95) fest, das MRI habe keine substantiellen Läsionen zu Tage gefördert. Die fortbestehende Schmerzsituation sei im Rahmen eines chronischen Schmerzsyndroms zu sehen, welches sich von direkten nachweisbaren Unfallfolgen abgekoppelt habe.

Am 31. Oktober 2008 (Urk. 11/101) hielt der Kreisarzt erneut fest, es habe sich ein chronisches Schmerzsyndrom entwickelt, welches nicht mit unfallbedingten Läsionen assoziiert werden könne. Das bereits formulierte Zumutbarkeitsprofil sei weiterhin gültig. Aufgrund der neuen MRI-Untersuchung, welche keinerlei posttraumatische Läsionen zeige, sei gar von einer eher höheren Belastbarkeit auszugehen.

3.21. Dr. med. J., Rheumaklinik und Institut für Physikalische Medizin, Spital K., notierte (Bericht vom 31. Oktober 2008, Urk. 11/106), die Beschwerdeführerin sei nun sechsmal bei ihr in der Akupunktur gewesen. Sie habe angegeben, anschliessend während jeweils zwei Tagen etwas Linderung zu verspüren. Danach seien die Schmerzen jedoch wieder vorhanden. Dr. J. erklärte, die Triggerpunkte im Schultergürtel könnten die Beschwerden auslösen, so dass sie diese vorwiegend im Rahmen eines thoraco- und cervicogenen Syndroms mit Kettentendinosen im rechten Arm interpretiere. Es sei zu hoffen, dass mit einer drei- bis sechsmonatigen Therapie eine Verbesserung zu erreichen sei.

3.22. Dr. I. schrieb am 5. November 2008 (Urk. 11/107), der Beschwerdeführerin gehe es gesamthaft deutlich besser. Durch die Akupunktur verbesserten sich die Beschwerden während zwei bis drei Tagen, was die Stimmungslage gehoben habe.

Zudem fühlte sich die Beschwerdeführerin ernst genommen und bei Dr. J.\_\_\_\_ gut aufgehoben. Der Arzt erachtete die Weiterführung der Akupunktur als sinnvoll, da ein enormes Potential bestehe, die Beschwerdeführerin zu stabilisieren. Aus handchirurgischer Sicht könne er nichts zur Situation beitragen. Die Arbeitsunfähigkeit werde vorerst bei 66.6 % belassen.

3.23 Am 10. November 2008 (Urk. 11/108) hielt Dr. D.\_\_\_\_ daran fest, dass der Endzustand erreicht sei.

#### **E. 4**

4.1 Vorweg ist festzuhalten, dass der Fallabschluss durch die Beschwerdegegnerin nicht zu beanstanden ist. Dieser hat in dem Zeitpunkt zu erfolgen, in dem von der Weiterführung der medizinischen Massnahmen keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr zu erwarten ist, was sich namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Besserung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit - soweit unfallbedingt - bestimmt (BGE 134 V 109 Erw. 4). Es ist offenkundig, dass keine der ergriffenen Therapien zu einer nachhaltigen Verbesserung der Beschwerdesituation zu führen vermochte (Erw. 3.9, 3.11, 3.18, 3.19). Zwar hielt Dr. I.\_\_\_\_ die Fortsetzung der Akupunkturbehandlung für sinnvoll (Erw. 3.22). Dr. J.\_\_\_\_ erklärte aber, die Akupunktur führe einzig während zweier Tage zu etwas Linderung, danach traten die Schmerzen erneut auf. Zudem schrieb sie, es sei zu hoffen, dass mittels weiterer Therapie eine Verbesserung zu erreichen sei (Erw. 3.21). Mithin ist eine namhafte Besserung mittels fortgesetzter Akupunkturtherapie oder durch andere medizinische Massnahmen keineswegs wahrscheinlich. Das Vorgehen der Beschwerdegegnerin erweist sich damit als rechtens.

4.2 Nachdem die Behandlung im Zusammenhang mit der Thoraxprellung infolge Beschwerdefreiheit hatte abgeschlossen werden können und Dr. Z.\_\_\_\_ eine vollständige Arbeitsfähigkeit ab Oktober 2006 attestiert hatte (Erw. 3.4), sind erstmals im Bericht von Dr. Z.\_\_\_\_ vom 22. November 2006 - mithin drei Monate nach dem fraglichen Unfallereignis - Daumenschmerzen links aktenkundig. Wenngleich noch nachvollziehbar wäre, dass die Daumenbeschwerden vorerst durch die Thoraxschmerzen in den Hintergrund rückten, so ist nicht einsichtig, weshalb nach deren Abklingen im Rahmen des Behandlungsabschlusses Ende September 2006 (Erw. 3.4) keinerlei Beschwerden am linken Daumen erwähnt sind. Ein Zusammenhang mit dem Unfallereignis erscheint damit bereits aus dieser Sicht fraglich. In der Folge ging anlässlich der Ringbandsplattung am 18. Januar 2007 der Operateur Dr. B.\_\_\_\_ noch davon aus, dass die sich in geringem Masse gezeigte Arthrose Ursache der Beschwerden sein dürfte, sollte sich durch den Eingriff die Beschwerdesituation nicht verbessern lassen (Erw. 3.5). Im April 2007 nannte er dann aber bei ausbleibender Verbesserung der Situation die Diagnose posttraumatischer Beschwerden unklarer Ätiologie. Schliesslich ergab das MRI vom 27. Mai 2008 (Erw. 3.16) keinerlei Pathologien, so dass Dr. I.\_\_\_\_ das Vorliegen einer anatomischen Struktur, welche für die Schmerzproblematik verantwortlich zu machen wäre, verneinte und darauf hinwies, dass bereits die klinischen Befunde dieses Resultat hätten erwarten lassen (Erw. 3.17). Mit Blick auf diese Aktenlage sowie auf die Tatsache, dass sich Dr. F.\_\_\_\_ ihre Einschätzung betreffend, die persistierenden Beschwerden seien eindeutig unfallbedingt, offenbar von den Angaben der Beschwerdeführerin leiten liess (vgl. Erw. 3.10 2. Abschnitt) und die Beurteilung von Dr. G.\_\_\_\_ (Erw. 3.6) auf der beweisrechtlich unzulässigen Formel *post hoc ergo propter hoc* beruht (vgl. Urteil des Bundesgerichts i.S. K. vom 11. April 2007, Erw. 3.4), sowie in Anbetracht dessen, dass die Beschwerden keinerlei

Therapie zugänglich waren, diese im Gegenteil sehr inkonstante Resultate lieferten (Erw. 3.19), ist ein natürlicher Kausalzusammenhang der weiterhin bestehenden Beschwerden mit dem Unfallereignis vom 25. August 2006 nicht wahrscheinlich. Zu Recht ist damit die Beschwerdegegnerin vom Fehlen substantieller Unfallrestfolgen ausgegangen (Erw. 1.1).

Ergänzend ist darauf hinzuweisen, dass die im Verfahren der Invalidenversicherung (IV.2009.01056) durchgeführte polydisziplinäre Begutachtung einen Gesundheitsschaden, welcher die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin dauerhaft einschränkte, nicht bestätigte. Dies steht in Einklang mit der hier aufliegenden Aktenlage und erbringt die Veranlassung einer weiteren Begutachtung.

Diese Erwägungen führen zur vollumfänglichen Abweisung der Beschwerde.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Verfahren ist kostenlos.
3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Massimo Aliotta
- Rechtsanwalt Dr. Christian Schärer
- Bundesamt für Gesundheit

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

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