

200 14 177 UV
STC/REL/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 2. Mai 2014

Verwaltungsrichterin Stirnimann, Kammerpräsidentin
Verwaltungsrichterin Fuhrer, Verwaltungsrichter Grütter
Gerichtsschreiberin Renz

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführerin



gegen

Helsana Unfall AG
Recht, Postfach, 8081 Zürich
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 16. Januar 2014

Sachverhalt:

A.

Die 1969 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) war seit 2007 und 2013 bei der ... als ... angestellt und über diesen Arbeitgeber bei der Helsana Unfall AG (Helsana bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen sowie Berufskrankheiten versichert (Antwortbeilage der Helsana, Korrespondenzakten [act. IIA] K1).

Am 4. Juli 2013 glitt die Versicherte aus und stürzte auf das linke Handgelenk, wobei sie sich Verletzungen zuzog (act. IIA K1 Ziff. 6) und in der Folge zu 100 % arbeitsunfähig war (vgl. act. IIA K15). Die Helsana holte verschiedene medizinische Unterlagen – unter anderem einen Befundbericht zum MRT vom 10. September 2013 (Antwortbeilage der Helsana, medizinische Akten [act. II] M7) – ein und verneinte mit Verfügung vom 4. Oktober 2013 die Unfallkausalität und verfügte die Einstellung ihrer Leistungen per 11. August 2013 (act. IIA K25).

Die dagegen erhobene Einsprache der Versicherten vom 5. November 2013 (act. IIA K31) wies die Helsana – nach Einholen einer weiteren medizinischen Stellungnahme (act. II M11) – mit Entscheid vom 16. Januar 2014 ab (act. IIA K37).

B.

Gegen diesen Einspracheentscheid erhob die Versicherte – vertreten durch Rechtsanwalt B. _____ – am 19. Februar 2014 Beschwerde. Die Beschwerdeführerin beantragt die Aufhebung des Einspracheentscheides und die Weiterausrichtung der gesetzlichen Leistungen.

Mit Beschwerdeantwort vom 6. März 2014 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Mit Replik vom 27. März 2014 sowie Duplik vom 10. April 2014 hielten die Parteien an ihren Rechtsbegehren fest.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 58 ATSG). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet der Einspracheentscheid vom 16. Januar 2014 (act. IIA K37). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf (weitere) Leistungen der Unfallversicherung und dabei insbesondere, ob die über den 11. August 2013 weiterhin geklagten Beschwerden (dorsales Ganglion am linken Handgelenk) in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zum Ereignis vom 4. Juli 2013 stehen.

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

1.4 Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

2.

2.1 Die Zusprechung von Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt grundsätzlich das Vorliegen eines Berufsunfalles, eines Nichtberufsunfalles oder einer Berufskrankheit voraus (Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung vom 20. März 1981 [UVG; SR 832.20]). Unfall ist die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat (Art. 4 ATSG).

2.2 Der Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt nebst anderem einen natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden voraus (BGE 129 V 177 E. 3.1 und 3.2 S. 181; SVR 2012 UV Nr. 2 S. 6 E. 3.1).

2.3 Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne die der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht als zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs 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 entfiel ("conditio sine qua non"; BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181, 119 V 335 E. 1 S. 337; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 121 E. 5.1).

Für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs genügt es, wenn der Unfall für eine bestimmte gesundheitliche Störung eine Teilursache

darstellt (BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125, 123 V 43 E. 2b S. 45; SVR 2009 UV Nr. 3 S. 12 E. 8.3).

2.4 Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung bzw. 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 Zusammenhanges genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 121 E. 5.1).

2.5 Wird durch den Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann 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 Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (*status quo sine*) erreicht ist (SVR 2011 UV Nr. 4 S. 13 E. 3.2; RKUV 1994 U 206 S. 328 E. 3b).

Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blosser Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalles genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (SVR 2011 UV Nr. 4 S. 13 E. 3.2).

3.

3.1 Unbestritten und durch die Akten belegt ist, dass die Beschwerdeführerin am 4. Juli 2013 einen Unfall im Rechtssinne erlitten hat (vgl. E. 2.1 vorstehend) und nach diesem Ereignis Beschwerden am linken Handgelenk aufgetreten sind. Die Beschwerdegegnerin hat denn diesbezüglich auch die natürliche Kausalität anerkannt und entsprechende Versicherungsleistungen erbracht.

Umstritten ist hingegen, ob die Beschwerdeführerin – basierend auf dem besagten Unfall – über die von der Beschwerdegegnerin verfügte Leistungseinstellung per 11. August 2013 (vgl. act. IIA K25) hinaus weiterhin Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung hat. Dabei ist zu prüfen, ob die anhaltend geklagten gesundheitlichen Einschränkungen – und dabei insbesondere das dorsale Ganglion am linken Handgelenk – in einem anspruchsbegründenden natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang mit dem Unfall vom 4. Juli 2013 stehen. Die massgeblichen medizinischen Unterlagen zeigen diesbezüglich das folgende Bild:

3.1.1 Dr. med. C. _____, Facharzt für Radiologie FMH, hielt in seinem Befundbericht vom 12. Juli 2013 (act. II M1) zum Röntgen vom selben Tag fest, dass altersentsprechend normale ossäre Strukturen und Gelenkverhältnisse im Handgelenk wie im Carpus und Metacarpus beständen und keine dislozierte Fraktur und keine wesentlichen degenerativen Gelenkveränderungen nachweisbar seien.

3.1.2 Der behandelnde Hausarzt Dr. med. D. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, diagnostizierte in seinem Bericht vom 24. August 2013 (act. II M3) eine Distorsion des linken Handgelenks mit posttraumatischem Ganglion (Ziff. 5) und schlug vor, dass ein MRT durchgeführt werde, falls sich der Verlauf weiterhin schleppend zeige (Ziff. 7). Bis auf weiteres betrage die Arbeitsunfähigkeit 100 % (Ziff. 8).

3.1.3 Im Befundbericht zum MRT vom 10. September 2013 (act. II M7) hielt Dr. med. E. _____, Facharzt für Radiologie FMH, den Befund eines dorsalen Weichteil-Ganglions ausgehend vom radio-scaphoidalen Gelenkspalt und einer diskreten degenerativen Unterflächenläsion des TFCC Palmer Typ II B fest. Es sei keine Fraktur, keine Bandruptur abgrenzbar und

es bestehe eine regelrechte Darstellung der Sehnen und ein intakter Gelenksknorpel. Im Bereiche des Processus styloideus ulnae bestehe ein zweites minimales Ganglion, daneben keine weiteren Weichteilganglien.

3.1.4 Der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin, Prof. Dr. med. F._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, hielt in seiner Beurteilung vom 30. September 2013 (act. II M8) einen natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 4. Juli 2014 und den erhobenen Diagnosen bloss für möglich (Aussagesicherheit 50 % oder weniger [Ziff. 1]). Die MRT-Untersuchung vom 10. September 2013 (vgl. act. II M7) spreche eindeutig für ein degenerativ entstandenes Ganglion am linken Handgelenk, weshalb eine Unfallkausalität nicht vorliege. Die Diagnose des Ganglion carpi dorsale hätte schon früher gestellt werden können, sei jedoch unterblieben. Lediglich bis zum Ende der attestierten Arbeitsunfähigkeit am 11. August 2013 könne (entgegenkommenderweise) eine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit attestiert werden (Ziff. 3 und Ziff. 4).

3.1.5 Dr. med. G._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH und Facharzt für Handchirurgie FMH, diagnostizierte in seinem Bericht vom 30. Oktober 2013 (act. II M10) ein posttraumatisches dorsales Handgelenksganglion links. Die Beschwerdeführerin habe einige Tage nach einer Handgelenksdistorsion ein schmerzhaftes dorsales Handgelenksganglion gezeigt und sei vor dem Unfall absolut beschwerdefrei gewesen.

3.1.6 In seiner Stellungnahme vom 19. November 2013 (act. II M11) fasste Prof. Dr. med. F._____ die medizinische Vorgeschichte (S. 1 f.) und die medizinische Literatur zusammen (S. 3) und sah nach nochmaliger Evaluation des gesamten Falles keinen Grund, von der am 30. September 2013 abgegebenen Beurteilung (act. II M8) abzuweichen (S. 4). Eine Traumakausalität könne nur möglicherweise postuliert werden, es sei hingegen überwiegend wahrscheinlich, dass der Sturz nicht für die Entstehung des nach einigen Tagen erkennbaren Ganglions verantwortlich gemacht werden könne. Zudem werde im MRT vom 10. September 2013 (act. II M7) von einem zweiten kleineren Ganglion gesprochen, was nochmals eine degenerative Ätiologie dieser tumorähnlichen Gebilde belege.

3.1.7 In seinem Bericht vom 13. Februar 2014 (act. II M13) führte der Handchirurg Dr. med. G. _____ zuhanden des Vertreters der Beschwerdeführerin aus, dass eine Läsion des TFCC entweder degenerativ oder durch einen Unfall bedingt sein könne. In der Tat gebe es dorsale Handgelenkganglien, welche selbst bei sehr jungen Patienten ohne Trauma entstanden. Das Ganglion der Beschwerdeführerin könne aber durchaus auch eine posttraumatische Ätiologie haben.

3.2

3.2.1 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (SVR 2010 IV Nr. 58 S. 178 E. 3.1; AHI 2001 S. 113 E. 3a).

Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten 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 begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269, 134 V 232 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.2.2 Nach der Praxis sind Aktengutachten nicht zu beanstanden, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind. Der Untersuchungsbefund muss lückenlos vorliegen. Der Experte muss sich aufgrund

vorhandener Unterlagen ein gesamthaft lückenloses Bild machen können (RKUV 2006 U 578 S. 175 E. 3.4, 1988 U 56 S. 371 E. 5b).

3.3 Die Beschwerdegegnerin hat sich in dem hier angefochtenen Einspracheentscheid vom 16. Januar 2014 (act. IIA K37) hauptsächlich auf die Beurteilung ihres beratenden Arztes Prof. Dr. med. F._____ vom 30. September 2013 (act. II M8) und vom 19. November 2013 (act. II M11) gestützt. Diese Aktenberichte des beratenden Arztes erfüllen die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Berichts gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.2.1 hiavor). Prof. Dr. med. F._____ hat gestützt auf die medizinischen Akten einleuchtend und nachvollziehbar begründet, weshalb das im MRT vom 10. September 2013 (act. II M7) festgestellte Ganglion mit überwiegender Wahrscheinlichkeit degenerativ sei und weshalb ein Zusammenhang mit dem Sturz vom 4. Juli 2013 lediglich möglich ist. Dass Prof. Dr. med. F._____ keine eigene Untersuchung durchgeführt hat, schadet nicht, da die Voraussetzungen für einen Aktenbericht erfüllt sind, insbesondere sind Anamnese und Verlauf wie auch die Befunde des MRT ausführlich in den Akten dokumentiert und der Experte konnte sich aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein gesamthaft lückenloses Bild machen (vgl. E. 3.2.2 hiavor). Prof. Dr. med. F._____ führt überzeugend und nachvollziehbar aus, dass bei der Diagnose eines Ganglions eine Traumakausalität nur möglicherweise postuliert werden kann und es überwiegend wahrscheinlich ist, dass der Sturz der Beschwerdeführerin nicht für die Entstehung des Ganglions verantwortlich gemacht werden kann (act. II M11). Bei der Beschwerdeführerin sei ausserdem ein zweites kleineres Ganglion im MRT-Befund vom 10. September 2013 (act. II M7) festgestellt worden, was ebenfalls die degenerative Ätiologie des tumorähnlichen Gebildes belege. Darauf ist abzustellen und das Ganglion bzw. die daraus entstandenen Beschwerden sind als nicht unfallbedingt zu betrachten.

Demgegenüber kann der Auffassung des Handchirurgen Dr. med. G._____ (act. II M10) wie auch derjenigen des behandelnden Hausarztes Dr. med. D._____ (act. II M3) nicht gefolgt werden, wenn sie ausführen, dass das Ganglion unfallkausal sei, weil es erst einige Tage nach dem Unfall aufgetreten ist und die Beschwerdeführerin vorher absolut be-

schwerdefrei gewesen sei: denn nach der höchstrichterlicher Rechtsprechung ist für den Nachweis einer unfallkausalen gesundheitlichen Schädigung die Formel "post hoc, ergo propter hoc" nicht massgebend, nach deren Bedeutung eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch einen Unfall verursacht gilt, wenn sie nach diesem aufgetreten ist (BGE 119 V 335 E. 2b bb S. 341; SVR 2008 UV Nr. 11 S. 36 E. 4.2.3). Zwar führt der Handchirurg Dr. med. G. _____ in seinem Bericht vom 13. Februar 2014 (act. II M13) aus, dass ein Ganglion sowohl posttraumatischen wie auch degenerativen Ursprungs sein könne, doch wird diese Ausführung von Prof. Dr. med. F. _____ nicht bestritten sondern im Gegenteil auch als mögliche Ursache diskutiert (vgl. act. II M11 S. 3). Aufgrund des zweiten kleineren festgestellten Ganglions und nach Rücksprache mit Prof. Dr. med. H. _____, Facharzt für Chirurgie FMH und Facharzt für Handchirurgie FMH, Klinik I. _____, nach welchem das Auftreten eines Ganglions als degenerativer Ätiologie gilt und nur im Einzelfall als Folge eines Unfalls anerkannt wird (vgl. act. II M11 S. 3 unten), kam der beratende Arzt Prof. Dr. med. F. _____ überzeugend zum Schluss, dass an der degenerativen Ätiologie des Ganglions der Beschwerdeführerin festzuhalten sei (S. 4).

3.4 Nach dem hiervor Ausgeführten ist nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass das festgestellte dorsale Ganglion am linken Handgelenk vom Unfallereignis am 4. Juli 2013 herrührt, weshalb der natürliche Kausalzusammenhang diesbezüglich zu verneinen und von einem „status quo sine vel ante“ auszugehen ist (vgl. E. 2.5 vorstehend).

3.5 Schliesslich sind von weiteren Beweismassnahmen und insbesondere von der Erstellung eines weiteren (gerichtlichen) Gutachtens – wie es die Beschwerdeführerin beantragt (Beschwerde vom 19. Februar 2014, S. 4 f. Art. 3) – keine zusätzlichen Erkenntnisse zu erwarten, da auch damit die Ätiologie des dorsalen Ganglions nicht bewiesen werden könnte (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 122 V 157 E. 1d S. 162).

4.

Fehlt es wie vorliegend bei der Beschwerdeführerin an der natürlichen Kausalität zwischen den Beschwerden des dorsalen Ganglions am linken Handgelenk und dem zu beurteilenden Unfall vom 4. Juli 2013, ist jegliche diesbezügliche Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin ausgeschlossen. Nach dem Dargelegten ist die mit Einspracheentscheid vom 16. Januar 2014 (act. IIA K37) bestätigte Verneinung der Leistungspflicht vom 4. Oktober 2013 (act. IIA K25) nicht zu beanstanden. Die Beschwerde ist somit abzuweisen.

5.

5.1 In Anwendung von Art. 1 Abs. 1 UVG in Verbindung mit Art. 61 lit. a ATSG werden keine Verfahrenskosten erhoben.

5.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht gemäss Art. 1 Abs. 1 UVG in Verbindung mit Art. 61 lit. g ATSG kein Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch eine Parteientschädigung zugesprochen.

3. Zu eröffnen (R):

- Rechtsanwalt B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
- Helsana Unfall AG
- Bundesamt für Gesundheit

Die Kammerpräsidentin:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.