



Fall-Nr.: UV 2007/15
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 05.05.2020
Entscheiddatum: 06.11.2007

Entscheid Versicherungsgericht, 06.11.2007

Art. 6 UVG: Leistungspflicht des Unfallversicherers mangels überwiegend wahrscheinlichen Kausalzusammenhangs zwischen zwei Unfällen (Fussanschlagen mit Verstauchung und Weichteilverletzung) und einer Grosszehengrundgelenksarthrose (Hallux limitus bzw. rigidus) verneint (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 6. November 2007, UV 2007/15). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 8C_804/2007.

Vizepräsident Joachim Huber, Versicherungsrichterin Karin Huber-Studerus und Versicherungsrichter Martin Rutishauser; Gerichtsschreiber Marcel Kuhn

Entscheid vom 6. November 2007

In Sachen

H.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Daniel Richter, Beethovenstrasse 11, Postfach, 8027 Zürich,

gegen

Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva), Fluhmattstrasse 1, Postfach 4358, 6002 Luzern,

Beschwerdegegnerin,



St.Galler Gerichte

betreffend

Versicherungsleistungen

hat das Versicherungsgericht in Erwägung gezogen:

I.

A.- H.____, geboren 1959, von Beruf Flight Attendant bei der A.____, verletzte sich im Rahmen eines Auslandeinsatzes am linken Fuss. Gemäss Ihrer Darstellung schlug sie sich am 21. Juli 2004 während des morgendlichen Duschens an scharfen Kacheln die grosse Zehe blutig (act. G 5.1.1, 5.1.3 und 5.1.4). Dr. med. B.____, leitender Arzt Orthopädie, welchen H.____ am 15. Dezember 2004 aufsuchte, berichtete, dass sie seither an einer gewissen Schmerzhaftigkeit über dem dorsalen Grosszehengrundgelenk, eher distal davon, gelitten habe. Als Befund gab er an: Unauffälliges Gangbild in den weiten Halbschuhen mit weichem Leder. Nicht druckdolente Bursa und Erhabenheit dorso-lateral am Metatarsale I-Köpfchen rechts. Schmerzauslösung durch passive Plantarflexion der Grosszehe. Diskret eingeschränkte Dorsalextension der Grosszehe links. Auf dem Röntgenbild erkannte er im Bereich der linken Grosszehe eine diskrete Osteophytenbildung an der Knorpel-Knochen-Grenze des Metatarsale-Köpfchens ohne Gelenkspaltveränderung. Er diagnostizierte eine symptomatische, leichte Grosszehengrundgelenksarthrose links, vereinbar mit Status nach Traumatisierung am 15. (richtig: 21.) Juli 2004 und verabreichte eine Gelenksinfiltration mit Cortisonzusatz. Von einer Weiterbehandlung wurde abgesehen (act. G 5.1.3). Die Arbeitgeberin erstattete am 21. Dezember 2004 eine Unfallmeldung an die Suva (act. G 5.1.1). Am 19. Mai 2005 suchte H.____ Dr. med. C.____, Orthopädie am See, auf, welchem sie von heftigen Schmerzen im Hallux links berichte, die sie seit einer Woche an der Arbeit hinderten, da sie kaum eine Dorsalextension hinbekomme, weder aktiv noch passiv (act. G 5.1.15). Am 9. Juni 2005 meldete die Arbeitgeberin einen Rückfall an; die Mitarbeiterin habe Schmerzen, eventuell sei eine Operation nötig (act. G 5.1.9). Diese wurde von Dr. C.____ am 13. Juni 2005 in der Klinik Seeschau AG, Kreuzlingen, durchgeführt (Cheilektomie und Synovektomie links bei posttraumatischer Hallux-Grundgelenksarthrose mit schwerer Synovitis links [act. G 5.1.11]). Die Nachbehandlung dauerte bis 4. Oktober 2005; ab 6. Oktober 2005 attestierte Dr. C.____



St.Galler Gerichte

seiner Patientin wieder volle Arbeitsfähigkeit (act. G 5.1.20). Am 18. November 2005 teilte die Suva H.____ mit, dass der Kreisarzt keinen sicheren oder wahrscheinlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den geltend gemachten Beschwerden erkennen könne. Die Hallux-Deformitäten seien keine Unfallfolge. Sie lehne es deshalb ab, Versicherungsleistungen zu erbringen (act. G 5.1.23). Mit Schreiben vom 10. Dezember 2005 liess H.____ die Suva wissen, sie sei überzeugt, dass ein solcher Kausalzusammenhang bestehe. Ferner hielt sie fest, dass auch ein am 20. August 1995 (auf den Malediven) erlittener Unfall (schwere Verstauchung linke Grosszehe [vgl. act. G 5.2.1]) für die Beschwerden, derentwegen die Operation durchgeführt wurde, mitverantwortlich sei (act. G 5.1.29). Gestützt auf eine ärztliche Beurteilung von Dr. med. D.____, Suva-Facharzt für orthopädische Chirurgie FMH, vom 7. März 2006, erliess die Suva am 17. März 2006 eine leistungsablehnende Verfügung. Dr. D.____ hatte festgehalten, es lägen weit mehr Faktoren vor, die für eine ideopathische Entstehung der Grosszehengrundgelenksarthrose sprechen würden als für eine posttraumatische Genese (act. G 5.1.36). Hierauf liess H.____ Einsprache erheben und weitere ärztliche Berichte auflegen, u.a. denjenigen von Dr. med. E.____, Spezialarzt für Chirurgie FMH, (act. G 5.1.52), über einen weiteren, am 4. Juli 2006 vorgenommenen Eingriff am betroffenen Gelenk (Implantation Hemicap MPG I links). Dr. med. F.____, Suva-Facharzt für orthopädische Chirurgie FMH und manuelle Medizin SAMM, hielt im Bericht vom 22. Dezember 2006 fest, ein Zusammenhang zwischen der leichten beginnenden Arthrose plus Hallux rigidus mit dem Unfall von 1995 sei fraglich, ein solcher mit dem Unfall vom Juli 2004 zwar möglich, aber nicht wahrscheinlich (act. G 5.1.57). In der Folge wies die Suva die Einsprache mit Entscheid vom 10. Januar 2007 ab (act. G 5.1.59).

B.- Gegen diesen Entscheid richtet sich die Namens und im Auftrag der Versicherten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Daniel Richter, Zürich, beim Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen erhobene Beschwerde. Beantragt wird die Ausrichtung von Leistungen nach dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung, eventuell die Einholung einer orthopädisch/neurologischen Begutachtung zur Abklärung der Kausalität sowie der Arbeitsunfähigkeit (act. G 1). Mit Eingabe vom 23. März 2007 lässt die Suva die Abweisung der Beschwerde beantragen (act. G 5). Die Beschwerdeführerin lässt am 27. April 2007 an ihren Anträgen festhalten (act. G 7). Auf



die Begründungen in den einzelnen Rechtsschriften wird - soweit erforderlich - in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

II.

1.- Streitig und zu prüfen ist im vorliegenden Fall, ob die Beschwerdegegnerin es zu Recht abgelehnt hat, Versicherungsleistungen im Zusammenhang mit der Behandlung von Beschwerden im Bereich des linken Grosszehengrundgelenks zu erbringen. Die gesetzlichen und verordnungsmässigen Grundlagen zur Leistungspflicht der Unfallversicherung bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten (Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]) sowie bei Rückfällen und Spätfolgen versicherter Ereignisse (Art. 11 der Verordnung über die Unfallversicherung [UVV; SR 832.202]) hat die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einsprache-Entscheid korrekt dargelegt. Ebenfalls zutreffend sind ihre Ausführungen zur natürlichen und adäquaten Kausalität zwischen Gesundheitsschaden und versichertem Unfall als Haftungsvoraussetzung sowie die massgeblichen Beweisgrundsätze samt den Verweisen auf die jeweils einschlägige Rechtsprechung. Darauf kann verwiesen werden.

2.- a) Die Beschwerdeführerin betrachtet das Unfallereignis vom 20. August 1995 als mitursächlich für die vorliegend zur Diskussion stehenden Beschwerden. Damals war sie auf den Malediven über ein Podest gestolpert und hatte sich die linke grosse Zehe schwer verstaucht. Sie musste sich nach der Rückkehr in die Schweiz bei Dr. G. ___ im Spital Wil in Behandlung begeben. Es resultierte eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bis 21. September 1995, dann wurde die ärztliche Behandlung abgeschlossen (act. G 5.1-3). Die Beschwerdegegnerin hat die Heilbehandlung übernommen und für die Dauer der Arbeitsunfähigkeit Taggelder ausgerichtet. Danach ist über fortdauernde oder wieder auftretende Beschwerden oder Beeinträchtigungen im Zusammenhang mit dieser Verletzung nichts bekannt. Die Beschwerdeführerin behauptet, sie sei wegen dieser Verstauchung länger arbeitsunfähig gewesen, nämlich bis zum 27. Oktober 1995 (act. G 5.1.50). Selbst wenn eine Nachfrage bei Dr. G. ___ ergäbe, dass dem tatsächlich so gewesen war, änderte dies nichts daran, dass sie in der Folge offenbar während knapp neun Jahren ohne Beschwerden und Beeinträchtigungen ihren Beruf als Flugbegleiterin bei Linienfluggesellschaften ausüben konnte. Es ist mit Dr. F. ___ davon



auszugehen, dass das bei dieser intensiven, oft stehend und gehend auszuübenden Arbeit nicht möglich gewesen wäre, wenn die seinerzeitige Verstauchung eine Spätfolge im Sinn einer richtunggebenden Verschlimmerung (Hallux limitus bzw. rigidus) nach sich gezogen hätte. Dr. E.____, der das Vorliegen einer solchen Spätfolge mit überwiegender Wahrscheinlichkeit befürwortet, begründet diesen Standpunkt nicht oder höchstens mit der Abwesenheit von Beschwerden im rechten Fuss. Auch Dr. C.____ begründet den Zusammenhang mit dem Ereignis vom 20. August 1995 einzig damit, dass keine Arthrosezeichen in anderen Gelenken vorhanden seien und keine familienbedingte Arthrosedisposition bestehe (act. G 5.1.50/4 und 6). Dem ist entgegenzuhalten, dass Dr. B.____ auch eine Erhabenheit an der rechten Grosszehe festgestellt hat mit Schmerzauslösung durch passive Plantarflexion (act. G 5.1.3), mithin also Anhaltspunkte für eine beidseitige Betroffenheit bestehen, wobei die Entwicklung rechts mangels eines Unfallereignisses sicher nicht traumatisch sein kann. Gegen die Sichtweise von Dr. E.____ und Dr. C.____ spricht ferner, dass es allgemeiner und medizinischer Erfahrung entspricht, dass Distorsionen oder Kontusionen, auch schwere, in der Regel nach Ruhigstellung vollständig abheilen. Sodann spricht dagegen, dass Halluxdeformitäten in erster Linie ideopathisch und vorwiegend bei Frauen auftreten und erst sekundär - allenfalls - posttraumatisch bedingt sein können (vgl. statt vieler: ALFRED M. DEBRUNNER, Orthopädie - Orthopädische Chirurgie, 4. Aufl. Bern 2002, S. 636 f.). Dr. E.____ selbst räumt übrigens auf seiner Internethomepage (www.graf-chirurgie.com/chirurgie/fusschirurgie/hallux_limitus.htm) ein, dass die Ursache des Hallux limitus- bzw. rigidus-Leidens nicht sicher bekannt sei. Tatsache sei, dass ein all zu grosser Druck im Grundgelenk herrsche, der zu einer zunehmend stärker ausgeprägten Arthrose führe. Angesichts des langen beschwerdefreien Intervalls nach der Abheilung der Verstauchung kann aber nicht von einem anhaltenden Überdruck im Grundgelenk ausgegangen werden, der die Entwicklung einer Arthrose über all die Jahre begünstigt haben könnte. Damit kann ein Kausalzusammenhang zwischen der Verstauchung vom 20. August 1995 und dem zur Beurteilung stehenden arthrotischen Beschwerdebild im Bereich des Grosszehengrundgelenks links gesamthaft betrachtet nicht mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit bejaht werden.

b) Fraglich bleibt, ob die Verletzung, welche sich die Beschwerdeführerin rund neun Jahre später am 21. Juli 2004 beim Duschen in São Paulo an der linken Grosszehe zugezogen hat, als Ursache für die besagten Beschwerden zu betrachten ist. Hier gilt



es zu beachten, dass die Beschwerdeführerin sich gemäss ihren eigenen Angaben eine Schnittverletzung im Halluxbereich an einer messerscharfen Kachel am Vorbau der Badewanne, in welcher sie sich duschte, zugezogen hat. Die Wunde war nach dem Urlaub, den die Beschwerdeführerin nach dem Rückflug in die Schweiz hatte, wieder verheilt. In ärztliche Betreuung musste sie sich deswegen nicht begeben und eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit ist auch nicht ausgewiesen. Vielmehr gibt die Beschwerdeführerin an, bis zum Flug von Zürich nach Bangkok anfangs Dezember 2004 habe "volle 100% Arbeitsfähigkeit" bestanden. Danach habe sie sich wegen Schmerzen für den Rückflug grössere Schuhe kaufen müssen. Sie habe unter Schmerzen weitergearbeitet und sich dann, als diese auch während fünf arbeitsfreien Tagen nicht abklagen, ins Spital begeben. Anlässlich dieses Spitalbesuchs diagnostizierte Dr. B.____ die symptomatische, leichte Grosszehengrundgelenksarthrose links. Er hielt diese für vereinbar mit einem Status nach Traumatisierung am 21. Juli 2004. Damit sagt er aber nur aus, dass es möglich ist, die Arthrose als mit dem damaligen Anschlagen der Zehe in Zusammenhang stehend zu betrachten. Ob ein solcher Zusammenhang auch wahrscheinlich sei, dazu äussert er sich nicht. Anzumerken ist, dass Dr. B.____ diese Beurteilung allein gestützt auf die Ausführungen der Beschwerdeführerin abgeben konnte, welche ihm das Ereignis vom 21. Juli 2004 als Ursache für die angeblich seit dann bestehende, "gewisse Schmerzhaftigkeit" nannte. Echtzeitliche Akten zum Unfall und zum Verlauf bestehen für die Phase bis zur Konsultation von Dr. B.____ ebenso wenig wie für die danach bis Mitte Mai 2005, als die Beschwerdeführerin Dr. C.____ aufsuchte. Erwähnenswert erscheint auch, dass dieser Arzt die Ursache der Beschwerden vorerst darin suchte, dass die erlittene Schnittverletzung einen dorsalen Nervenast beeinträchtigt habe mit entweder Ausbildung eines Neuroms oder einer schmerzhaften Narbe um den Nerven herum (act. G 5.1.15/4). Der entzündliche Prozess im Hallux wurde erst im Rahmen der MRI-Untersuchung entdeckt, die einen solchen vor der geplanten Nerven- oder Narbenresektion ausschliessen sollte (act. G 5.1.15/3 und G 5.1.11). Damit war auch aus medizinischer Sicht des behandelnden Arztes ein Zusammenhang zwischen der Verstauchung und den Beschwerden im Hallux zumindest nicht augenfällig.

Dementsprechend gingen auch die Suva-Fachärzte Dres. D.____ und F.____ davon aus, dass sich die Beschwerdeführerin beim Unfall vom 21. Juli 2004 eine Weichteilverletzung zugezogen habe, welche keine Traumatisierung des



St.Galler Gerichte

Grosszehengrundgelenks zur Folge hatte und auch keiner ärztlichen Behandlung bedurfte. Gemäss Dr. F.____ wäre es sicher denkbar, dass beim Anschlagen (des Fusses) mit einer Schnittverletzung auch ein Hallux rigidus bzw. eine leichte Arthrose durchaus hätte traumatisiert werden können mit Verursachung entsprechender Symptome. Dies hätte aber seines Erachtens nicht monatelang ohne Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit als Flugbegleiterin bleiben können (act. G 5.1.57). In Würdigung aller genannten und dokumentierten Umstände erscheint die zusammenfassende Beurteilung von Dr. D.____, wonach weit mehr Faktoren vorlägen, die für eine ideopathische Entstehung der Grosszehengrundgelenksarthrosen sprechen würden als für deren posttraumatische Genese, die einzig schlüssige zu sein (act. G 5.1.36). Die umgekehrte Sichtweise der Dres. E.____ und C.____ ist, wie bereits erwähnt (Erw. 2a), weitgehend unbegründet geblieben.

c) Damit aber mangelt es an einem überwiegend wahrscheinlichen Kausalzusammenhang zwischen den geltend gemachten Unfallereignissen vom 20. August 1995 und 21. Juli 2004 und der - hier allein zur Diskussion stehenden - Grosszehengrundgelenksarthrose links, weshalb eine Haftung der Unfallversicherung für deren Behandlung und allfällige dadurch bewirkte Arbeitsunfähigkeiten ausser Betracht fällt. Der angefochtene Entscheid der Beschwerdegegnerin vom 10. Januar 2007 lässt sich deshalb nicht beanstanden.

3.- Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen.
Gerichtskosten sind keine zu erheben.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.