



Fall-Nr.: UV 2010/67
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 30.03.2020
Entscheiddatum: 17.08.2011

Entscheid Versicherungsgericht, 17.08.2011

Art. 53 Abs. 1 und 2 ATSG: Verneinung eines Rückkommens auf die ursprüngliche Verfügung unter den Rückkommenstiteln Wiedererwägung und prozessuale Revision. Art. 11 UVV: Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin zur Verfügung über die Rückfallmeldung/ Neuanmeldung (Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 17. August 2011, UV 2010/67).

Präsident Martin Rutishauser, Versicherungsrichterrinnen Christiane Gallati Schneider und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiber Ralph Jöhl

Entscheid vom 17. August 2011

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Stephanie Schwarz, Sigg Schwarz Advokatur,
Theaterstrasse 3, Postfach 2336, 8401 Winterthur,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend



Versicherungsleistungen; Eintretensfrage

Sachverhalt:

A.

A.a A.____ war für die Temporärfirma B.____ AG tätig und dadurch bei der Suva gegen die Folgen von Unfällen versichert. Laut Schadenmeldung UVG vom 19. Februar 2008 verletzte sich die Versicherte am 17. Januar 2008 am Unterarm (Suva-act. 1). Dr. med. C.____, Ärztin für Allgemeine Medizin, diagnostizierte bei der Erstbehandlung vom 18. Januar 2008 eine Kontusion des linken Handgelenks sowie des linken Vorderarms mit konsekutiven Muskelverspannungen im Schulter-/Nackebereich links und attestierte der Versicherten ab 17. Januar 2008 eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit. Die Versicherte sei auf der Treppe ausgerutscht, habe sich mit dem linken Arm am Treppengeländer festhalten wollen und habe dabei mit dem linken Handgelenks- und Vorderarmbereich gegen das Geländer geschlagen. Trotz nachfolgender Schmerzen habe sie weiter gearbeitet, was zu zunehmenden Schmerzen im ganzen linken Arm- und Nackebereich geführt habe (Suva-act. 2; vgl. dazu auch Suva-act. 8). Die Suva erbrachte für den Unfall vom 17. Januar 2008 die gesetzlichen Leistungen (Heilkosten- und Taggeldleistungen).

A.b Wegen persistierender Schmerzen im linken Handgelenk ulnarseits wurden in der Folge verschiedene ärztliche Untersuchungen durchgeführt. Eine MR-Arthrographie des linken Handgelenks in der Radiologie D.____ vom 18. März 2008 zeigte eine kleine Läsion des Discus triangularis (TFCC) im Bereich der Insertion am Radius. Im Übrigen fanden sich keine Pathologien, insbesondere kein Nachweis eines signifikanten bone bruise des Handwurzelskeletts bzw. von Radius und Ulna und vor allem keine Hinweise auf Frakturen (Suva-act. 11, 12). Am 9. Juni 2008 wurde die Versicherte in der Klinik Valens durch Dr. med. E.____, Facharzt FMH Innere Medizin und Rheumatologie, untersucht. Dieser diagnostizierte ein Schulter-Armsyndrom links nach Sturz auf der Treppe mit Anschlagen der linken Hand mit/bei protrahierten Schmerzen, kleinem Riss im TFCC linke Hand sowie Verdacht auf eine zusätzliche neuropathische Komponente (Suva-act. 27). In der gleichentags von Dr. med. F.____, Facharzt FMH Neurologie, Klinik Valens, durchgeführten Untersuchung fanden sich elektroneurographisch in der



Ulnaris- und Medianus-Neurographie links durchwegs normale Befunde ohne Zeichen einer peripheren Nervenläsion. Als etwas auffällig wurde die Störung der autonomen Innervation mit reduzierter Hauttemperatur und Durchblutung der linken Hand bezeichnet, weshalb die Frage nach einer zusätzlichen chronischen Sudeck-Dystrophie bzw. einem komplexen regionalen Schmerzsyndroms CRPS I gestellt wurde (Suva-act. 28). Am 13. August 2008 wurde der Versicherte durch Dr. med. G.____, Leitender Arzt Handchirurgie des Kantonsspitals Graubünden, untersucht und am 15. September 2008 erfolgte abschliessend eine kreisärztliche Untersuchung durch Dr. med. H.____, Facharzt FMH orthop. Chirurgie (Suva-act. 41).

A.c Mit Verfügung vom 16. September 2008 stellte die Suva ihre Leistungen per 16. September 2008 mit der Begründung ein, dass aufgrund ihrer Abklärungen keine objektivierbaren behandlungsbedürftigen Unfallfolgen mehr vorliegen würden (Suva-act. 44). Diese Verfügung erwuchs in Rechtskraft.

B.

B.a Mit Schreiben vom 26. August 2009 machte die damalige Rechtsvertreterin der Versicherten einen Rückfall zum Unfallereignis vom 15. (recte: 17) Januar 2008 geltend und reichte dazu einen Bericht der Neurologischen Abteilung des Regionalen Krankenhauses in I.____ ein (Suva-act. 52, 53). Die Suva teilte daraufhin der Rechtsvertreterin der Versicherten mit Schreiben vom 28. August 2009 mit, dass sie für einen Gesundheitsschaden nur insoweit hafte, als dieser mindestens mit Wahrscheinlichkeit in einem Zusammenhang mit einem versicherten Ereignis stehe. Die Verfügung vom 16. September 2008 sei in Rechtskraft erwachsen. Die im Krankenhausbericht von I.____ erwähnten Untersuchungen seien bereits in der Schweiz durchgeführt worden. Es lägen somit keine neuen Erkenntnisse vor. Aufgrund dieser Sachlage könnten keine Versicherungsleistungen erbracht werden (Suva-act. 53).

B.b Mit Schreiben vom 28. September 2009 gelangte Rechtsanwältin lic. iur. Stephanie Schwarz, Winterthur, als neue Rechtsvertreterin der Versicherten an die Suva und bezog sich auf das Schreiben vom 28. August 2009, mit dem auf die Rückfallmeldung vom 26. August 2009 formlos nicht eingetreten worden sei. Sie ersuchte die Suva, sich nochmals mit dem Rückfallgesuch auseinander zu setzen und



beantragte, auf die Sache sei einzutreten, andernfalls sei eine anfechtbare Nichteintretensverfügung zu erlassen. Ausserdem sei die Rentenfrage zu prüfen, über welche im Schreiben vom 16. September 2009 nicht entschieden worden sei. Die Rechtsvertreterin stellte sodann neue ärztliche Untersuchungsergebnisse in Aussicht (Suva-act. 56). Am 18. November 2009 reichte sie Arztberichte von Dr. C.____ und Dr. med. J.____, Leitender Arzt Schmerztherapie, Spital Altstätten, vom 27. Oktober 2009 sowie von Prof. Dr. med. K.____, Facharzt FMH Neurologie, vom 3. November 2009 ein und hielt gestützt darauf fest, sie erachte die Voraussetzungen eines Rückfalls als gegeben und ersuche um Erbringung der gesetzlichen Leistungen (Suva-act. 58, 61, 61/1, 61/2).

B.c Am 18. Februar 2010 verfassten Dr. med. L.____, Facharzt für Chirurgie FMH, und Dr. med. M.____, Facharzt für Neurologie FMH, von der Abteilung Versicherungsmedizin der Suva eine ärztliche Beurteilung zur Frage, ob neue Befunde vorlägen, die mindestens wahrscheinlich im Zusammenhang mit dem Unfall vom 15. (richtig:17.) Januar 2008 stünden und wenn ja, um welche Befunde es sich handle. Die Ärzte führten dazu aus, die Kontusion des linken Handgelenks und des linken Vorderarms vom 15. (recte: 17.) Januar 2008 habe zu keiner objektivierbaren strukturellen Verletzung geführt. Dass ein Hämatom aufgetreten sei, wie die Beschwerdeführerin nachträglich gegenüber Dr. E.____ angegeben habe, sei echtzeitlich nicht dokumentiert. Zum Stellenwert der kernspintomographisch am 19. März 2008 dargestellten Läsion des TFCC hätten sich bereits die beiden Handchirurgen Dr. med. N.____, Handchirurgie FMH, und Dr. G.____ geäußert und diesem Befund keine pathologische, die Beschwerden erklärende Bedeutung beigemessen. Auch eine Bandverletzung habe in der Kern-spintomographie nicht nachgewiesen werden können. Echtzeitlich zum Unfall seien auch keine neurologischen Ausfälle dokumentiert (Berichte Dr. C.____ bezüglich Untersuchung vom 18. Januar 2008 und Bericht Dr. N.____ mit Untersuchungen vom 11. und 19. März 2008). Eine Nervenverletzung (Läsion des linken Nervus medianus oder des linken Nervus ulnaris), aufgrund derer sich ein neuropathisches Schmerzsyndrom hätte entwickeln können, habe im Grundfall von Dr. F.____, Dr. E.____ und Dr. G.____ (Suva-act. 27, 28, 37) nicht objektiviert werden können. Wie die Akten zeigten, sei ein CRPS bereits von Dr. F.____ im Grundfall in Erwägung gezogen worden (Suva-act. 28). Die Diagnose habe jedoch nicht erhärtet werden können. Die mit einem CRPS einhergehenden trophischen Störungen (ein diagnostisches Kriterium gemäss



IASP) seien einzig anlässlich der Untersuchung durch Dr. G.____ im August 2008 beschrieben worden, bei der einen Monat später vorgenommenen kreisärztlichen Untersuchung durch Dr. H.____ vom 15. September 2008 jedoch nicht mehr. Dr. F.____ habe ein CRPS wegen einer reduzierten Hauttemperatur (als Hinweis auf eine Störung der autonomen Innervation) in Betracht gezogen. Eine kühlere Hauttemperatur sei allerdings insofern unspezifisch, als sie auch durch alleinige Schonung einer Extremität erklärt werden könne. In der klinisch-neurophysiologischen Zusatzdiagnostik durch Dr. F.____ am 9. Juni 2008 (Suva-act. 28) hätten sich keine Zeichen für Läsionen des linken Nervus medianus oder des linken Nervus ulnaris gefunden. Die definitive Diagnose eines CRPS sei von Dr. F.____ nicht gestellt worden. Zudem habe Dr. H.____ bei seiner kreisärztlichen Untersuchung vom 15. September 2008 eine symmetrische Hauttemperatur an beiden Händen gefunden. Der Befund einer kühleren Temperatur links sei somit nicht konstant vorhanden gewesen. Aus den im Speichersystem PACS dokumentierten konventionellen Aufnahmen des Handgelenks vom 11. März und 22. August 2008 und der Zielaufnahme des Pisotriquetralgelenks vom 13. August 2008 seien keine Hinweise auf traumatische Läsionen abzuleiten. Nach dem als bagatellär einzustufenden Trauma vom 17. Januar 2008 sei es jedoch zu einem chronischen Schmerzsyndrom (mit seither anhaltender Arbeitsunfähigkeit) gekommen, welches sich trotz wiederholter Abklärungen diagnostisch nicht klar habe eingrenzen lassen. In diesem Kontext stelle sich die Frage, ob das von Dr. J.____ in seinem Bericht vom 27. Oktober 2008 diagnostizierte neurogene Schmerzsyndrom (Suva-act. 61/2) bzw. das von Prof. Dr. K.____ in seinem Bericht vom 3. November 2009 diagnostizierte CRPS der linken Hand (Suva-act. 58) als neuer Befund gewertet werden müsse, der zumindest wahrscheinlich ursächlich auf den Unfall vom 15. (recte: 17.) Januar 2008 zurückzuführen sei. Dr. J.____ habe eine neurogene Schmerzkomponente postuliert. Die von ihm angeführten Befunde wie morgendliche sowie belastungsabhängige Schmerzzunahme, starke Druckdolenz und Kältegefühl stellten jedoch keine anerkannten diagnostischen Kriterien für einen neuropathischen Schmerz dar. Im Bericht des Neurologen aus I.____ (Suva-act. 53) werde ausschliesslich die Vermutung einer posttraumatischen Neuropathie des Nervus ulnaris links ausgesprochen. Ein klinisch-neurophysiologischer Nachweis sei jedoch nicht dokumentiert. Prof. K.____ stütze sich bei seiner Diagnose auf eine reduzierte Reaktion beim sympathischen Hautreflex in der Elektrophysiologie. Dieser isolierte Testbefund sei jedoch im Hinblick



auf die Diagnostik eines CRPS ungenügend validiert. Die von ihm am 2. November 2009 (Suva-act. 58) durchgeführte Messung der "sympathetic skin reaction" (SSR) stelle eine Überprüfung der Funktionsfähigkeit der im Nervus medianus verlaufenden Anteile des sympathischen Nervensystems dar. Während er ausführe, er "vermute am ehesten noch eine leichte Form eines komplexen regionalen Schmersyndroms", werde eine derartige Diagnose auf der ersten Seite seines Berichts offensichtlich definitiv gestellt. Seine Untersuchungsbefunde liessen jedoch nach den anerkannten Kriterien der IASP für ein CRPS eine definitive Diagnose eines solchen aus neurologischer Sicht nicht zu. Die fragliche Diagnose werde klinisch gestellt. Im Fall der Beschwerdeführerin sei ein entscheidendes Kriterium, nämlich dasjenige einer Allodynie und Hyperpathie, nicht erfüllt. Prof. K.____ beschreibe bei seiner Untersuchung eine leichte Hypalgesie und Hyposensibilität an der linken Hand. Auch er halte klinisch keine trophischen Störungen an der linken Hand fest. Damit fehlten wesentliche Kriterien, die bereits im Grundfall gefehlt hätten, weswegen die Diagnose eines CRPS weder im Längsschnitt noch sekundär im Querschnitt zu einem bestimmten Zeitpunkt erhärtet werden könne. Als Fazit sei festzuhalten, dass im Rückfall keine anderen Beschwerden geschildert und keine anderen klinischen Befunde erhoben worden seien als im Grundfall. Sie seien lediglich in diagnostischer Hinsicht anders gedeutet worden. Dabei müsse die diagnostische Validität eines CRPS hinterfragt werden, welches zwar bereits im Grundfall erwogen worden sei, aber nicht habe bestätigt werden können. Auf neurologischem Gebiet hätten weder im Grundfall noch nach der Rückfallmeldung Hinweise für unfallbedingte Schädigungen des peripheren Nervensystems vorgelegen. Weiterführende neurologische Abklärungen seien nicht indiziert, da diese keinen Nachweis von unfallbedingten neurologischen Schädigungen erwarten liessen. Da keine neuen medizinischen Befunde vorlägen, bestehe kein Anlass, von der Beurteilung des Kreisarztes vom 15. September 2008 (Suva-act. 41) abzuweichen, wonach keine wesentlichen, strukturellen fassbaren und organisch eingrenzbaeren Befunde festgestellt werden könnten, eine deutliche Somatisierung bei weitgehend fehlendem Verletzungssubstrat vorhanden sei, keine Indikation für weitere Abklärungen oder Operationen bestehe und auch keine kausale Therapie angeboten werden könne. Dass sich letzteres bewahrheitet habe, hätten die später von Dr. J.____ veranlassten, jedoch gescheiterten therapeutischen Bemühungen aufgezeigt (Suva-act. 68).



St.Galler Gerichte

B.d Mit Verfügung vom 24. Februar 2010 erklärte die Suva, dass sie das Schreiben der Rechtsvertreterin der Versicherten vom 28. September 2009 sowie die weiteren Eingaben als Wiedererwägungsgesuch und Revisionsgesuch zur Verfügung vom 16. September 2008 betrachte. Aufgrund der Beurteilung der Ärzte der Abteilung Versicherungsmedizin stehe fest, dass die längst in Rechtskraft erwachsene Verfügung vom 16. September 2008 nicht zweifellos unrichtig sei, weshalb auf das Wiedererwägungsgesuch nicht eingetreten werden könne. Nachdem auch die formellen Voraussetzungen für eine Revision infolge fehlender neuer Tatsachen nicht erfüllt seien, könne auch auf das Revisionsgesuch nicht eingetreten werden. Die Verfügung vom 16. September 2008, wonach keine objektivierbaren Unfallfolgen vorliegen würden, habe also nach wie vor Gültigkeit (Suva-act. 69).

C.

C.a Die Rechtsvertreterin der Versicherten erhob am 24. März 2010 Einsprache gegen die Verfügung vom 24. Februar 2010. Sie beantragte, die Verfügung sei aufzuheben und es sei festzustellen, dass seitens der Suva auf die Sache wiedererwägungsweise eingetreten worden sei. Ausserdem sei über den Leistungsanspruch nach ergänzenden Abklärungen materiell zu entscheiden (Suva-act. 70).

C.b Mit Entscheid vom 10. August 2010 wies die Suva die Einsprache ab (Suva-act. 77).

D.

D.a Gegen diesen Einspracheentscheid liess die Versicherte durch ihre Rechtsvertreterin mit Eingabe vom 13. September 2010 unter Beilage eines von der IV-Stelle des Kantons St. Gallen in Auftrag gegebenen psychiatrisch-orthopädischen Gutachtens von Dr. med. O.____, Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med. P.____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparats, vom 31. Juli 2010 Beschwerde erheben. Darin wird beantragt, die Verfügung vom 24. Februar 2010 sowie der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 10. August 2010 seien aufzuheben und es sei festzustellen, dass auf die Sache wiedererwägungsweise eingetreten worden sei. Über den



St.Galler Gerichte

Leistungsanspruch sei mit Wirkung ab 16. September 2008 materiell zu entscheiden und der Beschwerdeführerin seien Leistungen der Unfallversicherung zuzusprechen, unter Kosten- und Entschädigungsfolge.

D.b In der Beschwerdeantwort vom 11. Oktober 2010 beantragte die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde.

D.c Mit Replik vom 17. Januar 2011 bestätigte die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin ihre Anträge. Die Beschwerdegegnerin hat auf die Einreichung einer Duplik verzichtet.

D.d Auf die Begründungen in den einzelnen Rechtsschriften sowie die Ausführungen in den medizinischen Akten wird, soweit entscheidnotwendig, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Erwägungen:

1.

1.1 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der diesen Instanzen obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden haben. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1, 119 V 338 E. 1, 118 V 289 E. 1b, je mit Hinweisen). Weiter ist das Vorhandensein des adäquaten Kausalzusammenhangs zu prüfen. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolgs zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolgs also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 181 E. 3.2, 125 V 461 E. 5a mit



Hinweisen). Während es Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist, den natürlichen Kausalzusammenhang zu beurteilen, obliegt es dem Gericht, die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang zu beantworten (BGE 123 III 110 E. 3a).

1.2 Gemäss Art. 11 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) werden Versicherungsleistungen auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt. Praxisgemäss handelt es sich bei einem Rückfall um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit bzw. vermeintlich geheimer Unfallfolgen, so dass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise zu einer weiteren Arbeitsunfähigkeit kommt, während von Spätfolgen dann gesprochen wird, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Lauf längerer Zeit organische oder psychische Folgen bewirkt, die zu einem andersgearteten Krankheitsbild führen können. Rückfälle und Spätfolgen schliessen begrifflich an ein Unfallereignis in der Vergangenheit an. Dementsprechend können sie eine Leistungspflicht des (damals haftbaren Unfallversicherers) nur dann auslösen, wenn zwischen den erneut vorgebrachten Beschwerden und der seinerzeit erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht (BGE 118 V 296 f. E. E. 2c). Wurde anlässlich der ursprünglichen Verfügung die Einstellung von Versicherungsleistungen verfügt, stellt die Rückfallmeldung eine Neu anmeldung dar.

1.3 Gemäss Art. 53 Abs. 1 ATSG müssen formell rechtskräftige Verfügungen und Einspracheentscheide in Revision gezogen werden, wenn die versicherte Person oder der Versicherungsträger nach dem Erlass erhebliche neue Tatsachen entdeckt oder Beweismittel auffindet, deren Beibringung zuvor nicht möglich war (prozessuale Revision). Nach Art. 53 Abs. 2 ATSG kann der Versicherungsträger auf formell rechtskräftige Verfügungen und Einspracheentscheide zurückkommen, wenn diese zweifellos unrichtig sind und wenn ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (Wiedererwägung). Während die ein Wiedererwägungsgesuch stellende Person grundsätzlich keinen rechtlich durchsetzbaren Anspruch hat, dass die Verwaltung auf das Gesuch eintritt und es materiell behandelt, ist auf eine prozessuale Revision von Amtes wegen einzutreten, ohne dass dem Versicherungsträger diesbezüglich ein Ermessen zustände. Bei Vorliegen eines Wiedererwägungsgesuchs ist die Verwaltung befugt, eine Verfügung in Wiedererwägung zu ziehen. Tritt sie auf das Wiedererwägungsgesuch nicht ein, gibt es gegen diesen Entscheid kein Rechtsmittel (U. Kieser, ASTG-Kommentar, 2. Aufl. Zürich 2009, Art. 53 N 21, 35).



2.

2.1 Die Beschwerdegegnerin erbrachte für das Unfallereignis vom 17. Januar 2008 zunächst formlos Heilkosten- und Taggeldleistungen. Mit Verfügung vom 16. September 2008 stellte sie ihre Leistungen dann mit der Begründung ein, dass keine objektivierbaren behandlungsbedürftigen Unfallfolgen mehr vorlägen (Suva-act. 44). Diese Verfügung erwuchs in formelle Rechtskraft. Am 26. August 2009 machte die damalige Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin einen Rückfall zum Unfallereignis vom 17. Januar 2008 geltend (Suva-act. 53). Die Beschwerdegegnerin entgegnete darauf mit Schreiben vom 28. August 2009, dass die Verfügung vom 16. September 2008 in Rechtskraft erwachsen sei und auch mit dem neu aufgelegten Krankenhausbericht von I.____ keine neuen Erkenntnisse vorliegen würden. Daraus folgernd hielt sie fest, dass sie nicht leistungspflichtig sei und keine Versicherungsleistungen erbringen könne (Suva-act. 53). Das ablehnende Schreiben beinhaltete wohl gewisse Elemente einer Verfügung (Begründung sowie Aussage über die Leistungsablehnung), war aber weder als solche bezeichnet noch mit einer Rechtsmittelbelehrung versehen (vgl. dazu U. Kieser, a.a.O., Art. 49 N 30 ff.). Die Leistungsablehnung auf die Neuanmeldung in Form einer Rückfallmeldung hin erfolgte mithin formlos und nicht wie vom Gesetz vorgeschrieben (vgl. dazu Art. 49 Abs. 1 ATSG) im Rahmen einer anfechtbaren Verfügung. Mit Schreiben vom 28. September 2009 liess sich die neue Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin zur Leistungsablehnung vernehmen. Sie nahm Bezug auf das Schreiben vom 28. August 2009, mit dem auf die Rückfallmeldung vom 26. August 2009 formlos nicht eingetreten worden sei, und ersuchte die Suva darum, sich nochmals mit dem Rückfallgesuch auseinanderzusetzen (Suva-act. 56). Damit knüpfte sie ausdrücklich an das von der früheren Rechtsvertreterin eingereichte Rückfallgesuch bzw. die Neuanmeldung an und verlangte dazu konkludent eine formrichtige Verfügung.

2.2 In der Folge erliess die Beschwerdegegnerin die Verfügung vom 24. Februar 2010 (Suva-act. 69). Anstatt aber darin die Neuanmeldung in Form einer Rückfallmeldung abzuweisen, erklärte sie plötzlich trotz des Fehlens eines entsprechenden Gesuchs und obwohl sich ihre medizinische Sachverhaltsabklärung bei der Abteilung Versicherungsmedizin ausschliesslich auf die Frage der Rückfallkausalität beschränkt hatte (vgl. dazu auch Erwägung 5.4), dass sie das Schreiben der Rechtsvertreterin der



Beschwerdeführerin vom 28. September 2009 und fortfolgende als Wiedererwägungsgesuch und Gesuch um prozessuale Revision betrachte. Sie beurteilte nachfolgend den Schadenfall auch nur unter diesen zwei Titeln (Suva-act. 69). Auch der angefochtene Einspracheentscheid vom 10. August 2010 befasst sich nur mit den Rechtsinstituten der Wiedererwägung und der prozessualen Revision (Suva-act. 77), obwohl nie entsprechende Gesuche gestellt worden waren. In der Einsprache vom 24. März 2010 (Suva-act. 70) sowie in den Eingaben des Beschwerdeverfahrens liess sich daraufhin auch die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin auf die Thematik der Wiedererwägung ein, indem sie den Antrag stellte, es sei festzustellen, dass die Beschwerdegegnerin auf die Sache wiedererwägungsweise eingetreten sei, weshalb über den Leistungsanspruch nach ergänzenden Abklärungen materiell zu entscheiden sei. Im Rahmen der Begründung machte sie zudem Ausführungen zu diesen beiden Rechtsinstituten. Diese Sachlage zwingt das Gericht zu einer Auseinandersetzung mit den Themen der Wiedererwägung und der prozessuale Revision.

3.

3.1 In Bezug auf die Wiedererwägung macht die Beschwerdegegnerin geltend, sie habe mit ihrer Verfügung vom 24. Februar 2010 einen Nichteintretensentscheid gefällt, der mit dem Einspracheentscheid vom 10. August 2010 bestätigt worden sei. Sie übersieht dabei allerdings, dass von beschwerdeführender Seite nie ein Wiedererwägungsgesuch gestellt und die Wiedererwägung erstmals von ihr selbst in der Verfügung vom 24. Februar 2010 thematisiert worden ist. Damit stellt diese Verfügung faktisch eine Wiedererwägung von Amtes wegen dar und die Eintretensfrage kann sich insofern überhaupt nicht mehr stellen. Die Beschwerdegegnerin hat sich mit dem Institut der Wiedererwägung materiell auseinandergesetzt, was sich insbesondere auch der Feststellung in der Verfügung entnehmen lässt, aufgrund der ärztlichen Beurteilung der Abteilung Versicherungsmedizin vom 18. Februar 2010 stehe eindeutig fest, dass die längst in Rechtskraft erwachsene Verfügung vom 16. September 2008 nicht zweifellos unrichtig sei. Zusammenfassend ist mithin festzuhalten, dass mit der Verfügung vom 24. Februar 2010 bzw. dem Einspracheentscheid vom 10. August 2010 ein materieller Abweisungsentscheid im Rahmen eines Wiedererwägungsverfahrens



vorliegt. Dieser neue Sachentscheid ist im Folgenden zu prüfen, allerdings nur unter der besonderen Voraussetzung der zweifellosen Unrichtigkeit.

3.2 Wie bereits erwähnt prüften die Ärzte der Abteilung Versicherungsmedizin, ob neue Befunde vorlägen, die mindestens wahrscheinlich im Zusammenhang mit dem Unfall vom 17. Januar 2008 stünden. Damit wurde - wie auch die Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort vom 11. Oktober 2010 einräumt - eindeutig die Rückfallkausalität geprüft. Dies schliesst jedoch nicht aus, dass die Beurteilung auch Aussagen zur Frage enthält, ob die Voraussetzungen für eine Wiedererwägung erfüllt sind, d. h. ob die Verneinung der natürlichen Kausalität zwischen den geklagten Beschwerden und dem Unfallereignis vom 17. Januar 2008 zweifellos unrichtig war und die Berichtigung der Verfügung vom 16. September 2008 von erheblicher Bedeutung ist (Art. 53 Abs. 2 ATSG).

3.3 Weil die Kausalität zwischen Unfall und gesundheitlichen Beschwerden die Grundvoraussetzung für eine Leistungspflicht des Unfallversicherers bildet, wäre die Wiedererwägungsvoraussetzung der erheblichen Bedeutung der Berichtigung im vorliegenden Fall offensichtlich erfüllt. Anders verhält es sich hingegen mit der Wiedererwägungsvoraussetzung der zweifellosen Unrichtigkeit der Verfügung vom 16. September 2008. Wann die Unrichtigkeit zweifellos ist, beurteilt sich nicht nach der Grobheit des Fehlers. Massgebend ist vielmehr das Ausmass der Überzeugung, dass die bisherige Entscheidung unrichtig war. Mit der Zweifellosigkeit wird dabei ein hoher Grad umschrieben. Es darf kein vernünftiger Zweifel daran möglich sein, dass eine Unrichtigkeit vorliegt; es ist ein einziger Schluss - eben derjenige auf eine Unrichtigkeit - möglich. Die Frage der Unrichtigkeit beurteilt sich dabei nach dem ursprünglichen Sachverhalt und nach dem im Zeitpunkt des Verfügungserlasses herrschenden Rechtszustand, wozu auch die seinerzeitige Rechtspraxis gehört (U. Kieser, a.a.O., Art. 53 N 31; René Schaffhauser/Franz Schlauri, Die Revision von Dauerleistungen in der Sozialversicherung, Veröffentlichungen des Schweizerischen Instituts für Verwaltungskurse an der Universität St. Gallen, Neue Reihe, St. Gallen 1999, S. 22 f.; BGE 117 V 17 E. 2c). Nach Erlass der ursprünglichen Verfügung hinzugekommene bzw. beigebrachte Akten können in die Entscheidungsfindung mit einbezogen werden, sofern sie auf den ursprünglichen Sachverhalt Bezug nehmen.



3.4 Die Ärzte der Abteilung Versicherungsmedizin legten ausführlich und anhand der ursprünglichen ärztlichen Unterlagen überzeugend dar, dass sich im Anschluss an das Unfallereignis vom 17. Januar 2008 keine strukturellen Läsionen, insbesondere keine unfallbedingte Schädigung des peripheren Nervensystems, objektivieren liessen. Der kernspintomographisch am 19. März 2008 erhobenen Läsion des TFCC wurde von den untersuchenden Ärzten keine pathologische, die Beschwerden erklärende Bedeutung beigemessen (Suva-act. 11, 12, 37). Als Diagnose wurde in Folge des Unfallereignisses lediglich eine Kontusion des linken Handgelenks und des linken Vorderarms gestellt (Suva-act. 11, 12, 37). Es ist eine medizinische Erfahrungstatsache, dass harmlose Traumen mit fehlenden strukturellen Schädigungen der Gelenke und Knochen, wie beispielsweise Prellungen (Kontusionen), Verstauchungen oder Zerrungen auch bei degenerativen Vorzuständen normalerweise innert kurzer Zeit abheilen und sich die damit verbundenen Beschwerden gänzlich zurückbilden. Allerdings gibt es auch anerkannte unfallkausale organische Schmerzsyndrome wie das komplexe regionale Schmerzsyndrom (CRPS) bzw. der Morbus Sudeck, die eintreten, obwohl die Verheilung einer strukturellen Läsion grundsätzlich günstig verlaufen ist (vgl. dazu Alfred M. Debrunner, Orthopädie, Orthopädische Chirurgie, S. 695 ff.). Kreisarzt Dr. H.____ hielt dementsprechend in seinem Untersuchungsbericht vom 28. April 2008 fest, es gehe um die weitere Einstufung des bei der Beschwerdeführerin anhaltenden Schmerzsyndroms im Bereich der linken dominanten Hand und empfahl weitere fachärztliche Untersuchungen (Suva-act. 22). Ein CRPS wurde sodann zwar im Rahmen dieser Untersuchungen erwogen, liess sich aber - wie von Dr. L.____ und Dr. M.____ zutreffenderweise festgehalten und ausführlich dargelegt - bis zum Erlass der Verfügung vom 16. September 2008 nicht bestätigen. Dr. E.____ erhob in seinem Bericht vom 10. Juni 2008 (Suva-act. 27) lediglich den Verdacht auf eine zusätzliche neuropathische Komponente und im Bericht der Neurologen aus I.____ (Suva-act. 53) wurde die Vermutung einer posttraumatischen Neuropathie des Nervus ulnaris ausgesprochen. Eine Verdachtsdiagnose bzw. eine Vermutung reichen zur Anerkennung unfallkausaler Restfolgen nicht aus. Gleiches gilt für die Aussage von Dr. E.____, die anamnestischen Hinweise für Gefühlsstörungen und Durchblutungsstörungen könnten auf eine mögliche zusätzliche neuropathische Schmerzkomponente hindeuten. Den Beweisanforderungen im Sozialversicherungsrecht, d.h. dem bei der Feststellung der für den materiellen



Leistungsanspruch erheblichen Tatsachen zur Anwendung gelangenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit, ist damit nicht Genüge getan (BGE 120 V 37 E. 3c; Th. Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrecht, 3. Aufl. Bern 2003, S. 451 f.). Der allgemeine Hinweis auf eine neuropathische Komponente kann sodann nicht einer konkreten, objektivierten Diagnose gleichgesetzt werden. Direkte Hinweise für ein beginnendes CRPS I liessen sich laut Dr. E.____ nicht finden. Diesbezüglich sei auch die MRI-Untersuchung vom März 2003 (vgl. Suva-act. 11) unauffällig gewesen. Die neurologische Untersuchung von Dr. F.____ vom 9. Juni 2008 ergab in der Ulnaris- und Medianus-Neurographie links ebenfalls durchwegs normale Befunde ohne Zeichen einer peripheren Nervenläsion bzw. Entrapment. Auch er stellte eine chronische Sudeck-Dystrophie bzw. ein CRPS I lediglich in den Raum und fügte an, dass sich dafür im MRI vom März 2008 keine Hinweise ergeben hätten (Suva-act. 28). Dr. G.____ erachtete die Schmerzen der Beschwerdeführerin in seinem Bericht vom 14. August 2008 (Suva-act. 37) insofern objektivierbar, als er eine deutliche Schwellung der ganzen Hand mit leichter livider Verfärbung mit Rötung der Palma manus feststellte. Er glaube, dass sie tatsächlich Schmerzen habe, auch wenn kein pathologisch/anatomisches Substrat in den bildgebenden Untersuchungen bestehe. Es dürfte sich hier um eine Kausalgie handeln, die jetzt fixiert sei und die er als Teilsymptom einer Algodystrophie (Sudeck) beurteilen würde. Seine Diagnose lautete jedoch letztlich nicht auf eine Algodystrophie, sondern lediglich allgemein auf ein Schmerzsyndrom nach Bagatelltrauma (Kausalgie) Handgelenk und Vorderarm links. Die Diagnose von Schmerzsyndromen bedeutet nun aber keinesfalls automatisch das Vorliegen unfallkausaler Gesundheitsschädigungen. Laut Roche Lexikon Medizin (5. Aufl., S. 1791) handelt es sich bei einem Syndrom um ein sich stets mit etwa den gleichen Krankheitszeichen, d.h. einer Symptomatik mit weitgehend identischem "Symptommuster" manifestierendes Krankheitsbild mit unbekannter, vieldeutiger, durch vielfältige Ursachen bedingter oder nur teilweise bekannter Ätiogenese. Zur Diagnose führe mithin eher das vom jeweiligen Patienten subjektiv angegebene "Symptommuster" als ein objektiv erhobener organischer Befund. Die von Dr. G.____ für die Objektivierung als massgebend angeführten Befunde liessen sich bei der kreisärztlichen Untersuchung von Dr. H.____ vom 15. September 2008 (Suva-act. 41) - wie von den Ärzten der Versicherungsmedizin festgehalten - nicht mehr erheben. Auch bestätigte Dr. G.____, dass sich anhand der neu angefertigten Spezialaufnahmen des



Pisotriquetralgelenks keine Pathologie finden liessen, welche die Schmerzen erklären könnten. Wenig überzeugend ist im Übrigen seine wiederholt gewählte Formulierung "ich glaube", denn damit hat er lediglich eine Möglichkeit und nicht einen überwiegend wahrscheinlich ausgewiesenen Sachverhalt dargetan. Gestützt auf die dargelegte medizinische Sachlage sowie die eigenen Untersuchungsergebnisse hielt Dr. H.____ in seinem Bericht vom 15. September 2008 fest, dass keine wesentlichen, strukturell fassbaren und organisch eingrenzbaeren Befunde festgestellt werden könnten. Es bestehe keine abstützbare Indikation für weitere organische Abklärungen. Die beklagte Beschwerdesymptomatologie korreliere mit einer deutlichen Somatisierung bei nicht korrelierendem bzw. organisch weitgehend fehlendem Verletzungssubstrat (Suva-act. 41).

3.5 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Verneinung der natürlichen Kausalität zwischen den geklagten Beschwerden und dem Unfallereignis vom 17. Januar 2008 per 16. September 2008 angesichts der Aktenlage nicht als zweifellos unrichtig bezeichnet bzw. von einer zweifellosen Unrichtigkeit der Verfügung vom 16. September 2008 nicht gesprochen werden kann. Ein Zurückkommen auf dem Weg der Wiedererwägung ist deshalb ausgeschlossen. Da nicht anzunehmen ist, dass weitere medizinische Abklärungen für die Beurteilung des vorliegend relevanten Sachverhalts neue Erkenntnisse bringen, kann darauf verzichtet werden (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. BGE 124 V 94 E. 4b, 122 V 157 E. 1d).

4.

4.1 Zu prüfen ist im Weiteren, ob in Bezug auf die Verfügung vom 16. September 2008 die Möglichkeit der prozessualen Revision besteht. Diese betrifft gemäss Art. 53 Abs. 1 ATSG die Ausgangslage, dass ein Entscheid von Anfang an auf fehlerhaften tatsächlichen Grundlagen beruhen muss (BGE 115 V 313 E. 4a/aa). Als neu gelten Tatsachen, die sich bis zum Zeitpunkt, da im Hauptverfahren noch tatsächliche Vorbringen prozessual zulässig waren, verwirklicht haben, jedoch der um Revision ersuchenden Person trotz hinreichender Sorgfalt nicht bekannt waren. Demgegenüber bilden neue Tatsachen, die erst nach diesem Zeitpunkt eintrafen, keinen Revisionsgrund. Eben so wenig als neu wird eine Tatsache dann betrachtet, wenn das im Revisionsverfahren vorgebrachte Element lediglich eine neue Würdigung einer



bereits bekannten Tatsache in sich schliesst (vgl. BGE 127 V 358). Neue Beweismittel müssen sich ebenfalls auf vorbestehende Tatsachen beziehen. Sie haben entweder dem Beweis der die Revision begründenden neuen Tatsachen oder dem Beweis von Tatsachenbehauptungen zu dienen, die zwar im früheren Verfahren bekannt gewesen, aber zum Nachteil der gesuchstellenden Person unbewiesen geblieben sind. Sollen bereits vorgebrachte Tatsachen mit neuen Mitteln bewiesen werden, so hat der Gesuchsteller auch darzutun, dass er die Beweismittel im früheren Verfahren nicht beibringen konnte. Damit können - wie bei den neuen Tatsachen - nur diejenigen Beweismittel angerufen werden, die trotz hinreichender Sorgfalt bisher nicht bekannt waren bzw. nicht in das Verfahren eingebracht werden konnten (vgl. dazu BGE 122 V 273 E. 4). Eine Revision ist mithin zum vornherein ausgeschlossen, wenn die vorgebrachten neuen Tatsachen und Beweismittel bereits im Rahmen des vorangehenden Verfahrens oder auf dem Weg der Beschwerde hätten geltend gemacht werden können (BGE 110 V 141 E. 2; RKUV 2001 Nr. KV 150 S. 68, 1991 Nr. K 85 S. 16, je mit Hinweisen; SVR 1997 IV Nr. 104 S. 319; Th. Locher, a.a.O., S. 467 f.). Beim Beweismittel hat der Gesetzgeber bewusst das Kriterium der Erheblichkeit nicht verwendet. Massgebendes Kriterium für die Anerkennung eines - neu aufgefundenen - Beweismittels als Revisionsgrund bildet einzig die Frage, ob es vor Entscheidungsfällung beigebracht werden konnte. Diese besondere Betrachtungsweise erklärt sich dadurch, dass angesichts der oft komplexen sachverhaltlichen Fragen das Kriterium der Erheblichkeit eines Beweismittels gelegentlich kaum zu klären ist, weshalb es nicht im Rahmen der Eintretensprüfung, sondern bei der materiellen Entscheidung Berücksichtigung finden soll (U. Kieser, a.a.O., Art. 53 N 16). Die konkretisierenden Grundsätze, welche vor Inkrafttreten des ATSG zum Kriterium der Erheblichkeit beim Beweismittel festgelegt worden sind, finden jedoch auch im Rahmen der materiellen Entscheidung analog Anwendung. So ist ausschlaggebend, dass das Beweismittel nicht bloss der Sachverhaltswürdigung, sondern der Sachverhaltsermittlung dient. Es genügt daher beispielsweise nicht, dass ein neues Gutachten den Sachverhalt anders bewertet; vielmehr bedarf es neuer Elemente tatsächlicher Natur, welche die Entscheidungsgrundlagen als objektiv mangelhaft erscheinen lassen. Für die Revision eines Entscheids genügt es nicht, dass der Gutachter aus den im Zeitpunkt des Haupturteils (oder des verwaltungsmässigen Hauptentscheids) bekannten Tatsachen nachträglich andere Schlussfolgerungen zieht als das Gericht (oder die Verwaltung). Auch ist ein



Revisionsgrund nicht schon gegeben, wenn die Verwaltung bereits im Hauptverfahren bekannte Tatsachen möglicherweise unrichtig gewürdigt hat. Notwendig ist vielmehr, dass die unrichtige Würdigung erfolgte, weil für den Entscheid wesentliche Tatsachen nicht bekannt waren oder unbewiesen blieben (Urteil des Bundesgerichts vom 20. Juli 2005 i/S A. [U 34/05], E. 2.2.2; BGE 110 V 141 E. 2, 293 E. 2a, 108 V 171 E. 1).

4.2 Das psychiatrisch-orthopädische Gutachten von Dr. O.____ und Dr. P.____ vom 31. Juli 2010 (act. G 1.3/3) erfüllt die Revisionsvoraussetzungen im oben beschriebenen Sinn nicht. Zwar wird darin die Diagnose eines CRPS Typ I Stadium 2 der linken oberen Extremität (M89.09) gestellt. Vorne (Erw. 3.4) ist jedoch einlässlich dargelegt worden, dass sich bis zum Erlass der Verfügung vom 16. September 2008 ein CRPS nicht habe objektivieren lassen und dass das Gutachten keinerlei Ausführungen enthalte, aus denen der Schluss gezogen werden könnte, dass die fragliche Diagnose bereits im Zeitpunkt des Verfügungserlasses bestanden hätte. Selbst wenn aber das diagnostizierte CRPS nicht als neue Tatsache betrachtet würde, läge damit nur eine neue Würdigung einer bereits bekannten Tatsache und kein neues Beweismittel vor. Im Übrigen wäre es ohne Weiteres auch schon früher möglich gewesen, bei Dr. O.____ und Dr. P.____ ein psychiatrisch-orthopädisches Gutachten einzuholen. Nicht anders verhält es sich in Bezug auf den Bericht von Prof. K.____ vom 3. November 2009 bzw. die von ihm darin gestellte Diagnose eines komplexen regionalen Schmerzsyndroms linke Hand (Morbus Sudeck).

5.

5.1 Wie vorstehend dargelegt kann im vorliegenden Fall keine Abänderung der Verfügung vom 16. September 2008 unter den Rückkommenstiteln der Wiedererwägung oder der prozessualen Revision erfolgen. Die Ausrichtung von Versicherungsleistungen für das Unfallereignis vom 17. Januar 2008 über den Zeitpunkt der Leistungseinstellung (16. September 2008) hinaus entfällt damit. Eine erneute Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin könnte indessen auch durch einen Rückfall ausgelöst werden. So gilt es nachfolgend zu klären, wie mit der Rückfallmeldung vom 26. August (Suva-act. 53) bzw. 28. September 2009 (Suva-act. 56) zu verfahren ist (vgl. Erwägung 2.1), zumal die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin auch in der Einsprache vom 24. März 2010 (Suva-act. 70) sowie in



den Eingaben des Beschwerdeverfahrens wiederholt hat, dass sie das Nichteintreten auf die Rückfallmeldung als unzulässig erachte.

5.2 Das Rückfallverfahren umfasst zunächst die Eintretensprüfung und gegebenenfalls nachfolgend eine neue materiell-rechtliche Entscheidung in der Sache. Wird von der versicherten Person eine Rückfallmeldung eingereicht, ist zunächst das Verwaltungsverfahren zu eröffnen und in Analogie zu Art. 87 Abs. 4 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) zu prüfen, ob ein Gesundheitsschaden glaubhaft gemacht worden sei. Anschliessend erfolgt die eigentliche Prüfung der Unfallkausalität. Prüft ein Versicherungsträger die Unfallkausalität, muss er verfahrenslogisch vorab auf die Neuanmeldung eingetreten sein.

5.3 Aus dem Schreiben der Suva vom 28. August 2009 ergibt sich nicht eindeutig, ob diese auf die Neuanmeldung vom 26. August 2009 eingetreten ist und sich auch zur materiell-rechtlichen Kausalitätsfrage geäussert hat. Sie hat vorerst dargelegt, unter welchen materiell-rechtlichen Voraussetzungen der Unfallversicherer für einen Gesundheitsschaden haftet - nämlich bei Vorliegen einer überwiegend wahrscheinlichen Kausalität - und hat dann den neu eingereichten Krankenhausbericht von I.____ geprüft. Letztlich ist sie jedoch zum Schluss gekommen, dass damit keine neuen Erkenntnisse vorlägen. Die Verneinung der Leistungspflicht ist dann aber auch noch mit dem Verweis auf die Rechtskraft der Verfügung vom 16. September 2008 erfolgt. Letztlich kann jedoch die Frage, wie das fragliche Schreiben der Beschwerdegegnerin zu verstehen ist, offen bleiben. Entscheidend ist, dass die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin in ihrem Schreiben vom 28. September 2009 ausdrücklich auf die Rückfallmeldung vom 26. August 2009 Bezug nimmt, dabei auf die Formwidrigkeit des Schreibens vom 28. August 2009 hinweist und im Sinn von Art. 51 Abs. 2 ATSG den Erlass einer ("Nichteintretens-")Verfügung verlangt. Ihre weiteren Ausführungen betreffend die seit der letzten Beurteilung im September 2008 aufgetretenen gesundheitlichen Verschlechterungen sowie der Hinweis, dass die Ursache der Beschwerden in einer posttraumatischen Neuropathie ulnar links beruhe, sprechen ohne Weiteres für die Absicht einer Rückfall- bzw. Neuanmeldung. Diese hat sie im Schreiben vom 18. November 2009 (Suva-act. 61) bestätigt, in dem sie bezugnehmend auf die beigelegten ärztlichen Berichte (Suva-act. 58, 61/1, 61/2)



geltend gemacht hat, dass die Beschwerdeführerin nach wie vor unter erheblichen, unfallbedingten Beschwerden - konkret unter einem Morbus Sudeck - leide und dass sie die Voraussetzungen eines Rückfalls als gegeben erachte.

5.4 Wie dargelegt unterbreitete die Beschwerdegegnerin die Akten im Anschluss an den in den Erwägungen 2.1 und 5.3 geschilderten Verfahrensablauf ihrer Abteilung Versicherungsmedizin mit der rückfallspezifischen Frage vor, ob neue Befunde vorlägen, die mindestens wahrscheinlich im Zusammenhang mit dem Unfall vom 15. (recte: 17.) Januar 2008 stünden, wenn ja, um welche Befunde es sich handle. Weil die Beurteilung der natürlichen Kausalität Sache des Arztes oder der Ärztin ist (vgl. dazu die Erwägung 1.1), ist damit von der Beschwerdegegnerin materiell-rechtlich ein Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin betreffend Rückfallkausalität geprüft worden. Entsprechend hält die SUVA in der Beschwerdeantwort vom 11. Oktober 2010 denn auch fest, die ärztliche Beurteilung der Dres. L.____ und M.____ vom 18. Februar 2010 (Suva-act. 68) sei lediglich zur Klärung der Frage erfolgt, ob ein von der Beschwerdeführerin behaupteter Rückfall zum Unfall vom 17. Januar 2008 vorliege. Die Ausführungen dieser beiden Ärzte beantworten denn auch ohne Weiteres die Fragen, die sich ein Arzt im Zusammenhang mit einer Rückfallkausalität stellt. Überprüft wurden die vorliegenden medizinischen Akten dahingehend, ob sie mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit eine Rückfallkausalität belegten. Im Rahmen der Kausalitätsbeurteilung nachfolgend auftretender Gesundheitsschäden bilden die bei einem Unfall ursprünglich erlittenen Verletzungen den massgebenden Ausgangspunkt. Entsprechend führten die Ärzte der Abteilung Versicherungsmedizin aus, die Kontusion des linken Handgelenks und des linken Vorderarms vom 15. (recte: 17) Januar 2008 habe zu keiner objektivierbaren strukturellen Verletzung geführt. In der Folge setzten sie sich mit der für die Rückfallkausalität zentralen Frage auseinander, ob das im Rückfall diagnostizierte neurogene Schmerzsyndrom (Bericht von Dr. J.____ vom 27. Oktober 2008) bzw. das von Dr. K.____ diagnostizierte CRPS der linken Hand (Bericht vom 3. November 2009) als neuer Befund gewertet werden müsse, der zumindest wahrscheinlich ursächlich auf den Unfall vom 15. (recte: 17.) Januar 2008 zurückzuführen sei. Als "Fazit" hielten sie fest, dass "im Rückfall" keine anderen Beschwerden geschildert und keine anderen klinischen Befunde erhoben worden seien als im Grundfall. Diese seien lediglich in diagnostischer Hinsicht anders gedeutet worden. Dabei müsse die diagnostische Validität eines CRPS hinterfragt werden,



welches zwar bereits im Grundfall erwogen worden sei, aber nicht habe bestätigt werden können. Auf neurologischem Gebiet hätten weder im Grundfall noch nach der Rückfallmeldung Hinweise für unfallbedingte Schädigungen des peripheren Nervensystems der Beschwerdeführerin vorgelegen.

5.5 Mit der Einholung einer ärztlichen Beurteilung bei der Abteilung Versicherungsmedizin hat die Beschwerdegegnerin indirekt eingeräumt, dass der Schadenfall materiell-rechtlich durch einen Arzt abgeklärt bzw. die natürliche Kausalität zwischen dem geltend gemachten Gesundheitsschaden und dem Unfallereignis hat geprüft werden müssen. Auch wenn nicht abschliessend beurteilt werden kann, ob das Schreiben der Beschwerdegegnerin vom 28. August 2009 (Suva-act. 53) als Eintreten auf die Rückfallmeldung zu betrachten ist, muss doch die Einholung einer Beurteilung durch die Ärzte der Abteilung Versicherungsmedizin so gewertet werden. Mit der Einholung der Beurteilung hat sogar eine materiell-rechtliche Prüfung des Rückfalls stattgefunden. Die Beschwerdegegnerin hat darüber aber letztlich nicht verfügt. Dieses Verhalten muss (weitgehend analog einer Rechtsverweigerungsbeschwerde) als rechtswidrig bezeichnet werden. Daran ändert auch der Umstand nichts, dass sich die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin in ihrer Einsprache gegen die Verfügung vom 24. Februar 2010 ebenfalls von der Kausalitätsfrage bezüglich Rückfallmeldung abkehrte und den Antrag stellte, die Verfügung sei aufzuheben und es sei festzustellen, dass von Seiten der Beschwerdegegnerin auf die Sache wiedererwägungsweise eingetreten worden sei, und es sei über den Leistungsanspruch nach ergänzenden Abklärungen materiell zu entscheiden (Suva-act. 70).

6.

6.1 Unter den gegebenen Umständen ist der angefochtene Einspracheentscheid insofern zu bestätigen, als darin ein Rückkommen auf die Verfügung vom 16. September 2008 unter den Rückkommenstiteln der Wiedererwägung und prozessualen Revision abgelehnt wird. Hingegen ist die Sache zur Verfügung über die Rückfallmeldung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

6.2 Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Hingegen hat die obsiegende Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Parteientschädigung für die Kosten



der Vertretung und Prozessführung (Art. 61 lit. g ATSG). Hierbei ist zu berücksichtigen, dass die Beschwerdeführerin nicht vollumfänglich obsiegt hat. Entsprechend rechtfertigt sich, die Entschädigung - ausgehend von einer wie in vergleichbaren Verfahren üblichen Pauschale von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) - auf Fr. 1'500.-- festzulegen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. Die Beschwerde wird insoweit abgewiesen, als damit ein Rückkommen auf die Verfügung vom 16. September 2008 unter den Rückkommenstiteln der Wiedererwägung und prozessualen Revision verlangt wird.
2. Zur Verfügung über die Rückfallmeldung wird die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
3. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
4. Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin mit Fr. 1'500.-- zu entschädigen.