



**Fall-Nr.:** UV 2011/6  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** UV - Unfallversicherung  
**Publikationsdatum:** 30.03.2020  
**Entscheiddatum:** 26.08.2011

### **Entscheid Versicherungsgericht, 26.08.2011**

**Art. 6 Abs. 1 UVG: Einstellung der Versicherungsleistungen. Natürlicher Kausalzusammenhang zwischen Tendovaginitis und Kontusion des Vorderarms beim Volleyball spielen nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt (Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 26. August 2011, UV 2011/6). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 8C\_755/201.**

Präsident Martin Rutishauser, Versicherungsrichter Joachim Huber,  
Versicherungsrichterin Lisbeth Mattle Frei; Gerichtsschreiber Marcel Kuhn

Entscheid vom 26. August 2011

in Sachen

A.\_\_\_\_,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Matthias Gmünder, Bahnhofstrasse 7,  
9630 Wattwil,

gegen

AXA Versicherungen AG, General Guisan Strasse 40, Postfach 357, 8401 Winterthur,

Beschwerdegegnerin,

betreffend



Versicherungsleistungen

Sachverhalt:

A.

A.a A.\_\_\_\_ war seit 5. Januar 2009 bei der B.\_\_\_\_ als Lehrerin angestellt und dadurch bei der AXA Versicherungen AG (nachfolgend: AXA) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert. Gemäss Bagatellunfallmeldung vom 14. Mai 2009 zog sie sich am 6. Januar 2009 beim Volleyball spielen eine Kontusion am linken Unterarm zu, als sie ein "sehr starker Schuss" am linken Arm getroffen habe (UV-act. 1).

A.b Gemäss Arztbericht von Dr. med. C.\_\_\_\_, Allgemeine Medizin FMH, vom 11. Juni 2009 diagnostizierte dieser noch am Unfalltag eine Prellung am linken Vorderarm. Anlässlich einer Kontrolluntersuchung am 9. Januar 2009 klagte die Versicherte weiterhin über Schmerzen. Dr. C.\_\_\_\_ stellte eine regrediente Schwellung sowie ein minimales lokales Hämatom fest. Am 15. April 2009 teilte die Versicherte telefonisch mit, dass sie immer noch Schmerzen habe. Bei einer Konsultation vom 18. April 2009 klagte sie über Schmerzen im Bereich Dig. I-III dorsal, bei Belastung bis in den Ellbogen und teilweise bis in die Schulter. Eine Röntgenaufnahme des linken Vorderarms ergab keine ossäre Läsion. Dr. C.\_\_\_\_ stellte die Differentialdiagnosen Tendovaginitis, Epicondylitis und Thrombose. Eine Kausalität zum geschilderten Vorfall beim Volleyball wurde bejaht. Der Behandlungsabschluss sei unbekannt. Die Versicherte habe sich seit dem 18. April 2009 nicht mehr gemeldet (UV-act. M3). Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeinmedizin, führte im Bericht vom 18. Juni 2009 aus, dass die volle Belastbarkeit wieder hergestellt sei und keine Behandlung mehr stattfinde (UV-act. M6). In der Stellungnahme vom 9. Juli 2009 führte der beratende Arzt der AXA, Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt FMH Rheumatologie und Innere Medizin, im Wesentlichen aus, dass am 28. April 2009 ausgedehnte Blutuntersuchungen veranlasst worden seien, wobei es sich vor allem um eine Infektserologie gehandelt habe, wie sie bei reaktiven Arthritiden (Gelenkentzündungen) durchgeführt würden. Es sei auch das Antibiotikum Minocyclin rezeptiert worden, so dass Dr. D.\_\_\_\_ offensichtlich von einer infektiösen Genese ausgehe. Somit sei primär von einem krankhaften Zustand auszugehen, wobei unfallkausal eine Algodystrophie und eine Borreliose ausgeschlossen werden müssten.



Eine definitive Beurteilung der Kausalität sei allerdings nur mit aktuellen Angaben möglich, wobei zumindest der Bericht des durchgeführten MRI benötigt werde. Generell sei davon auszugehen, dass die von Dr. C.\_\_\_\_ beschriebene Schwellung innerhalb einiger Tage bis Wochen folgenlos ausheile. Weiter anhaltende Beschwerden seien allenfalls Ausdruck einer Algodystrophie, ansonsten unfallfremd. Die ausgedehnten Laborabklärungen seien unfallkausal kaum ausgewiesen (UV-act. M9). Im Bericht von Dr. med. F.\_\_\_\_, Praxis für Radiologie-Strahlentherapie-Nuklearmedizin, vom 27. Juli 2009 wurde ausgeführt, dass das MRI des linken Handgelenks und des Unterarms nativ vom 24. April 2009 ausser einem mässigen Erguss im Erbsbeingelenk keinen sicheren Nachweis einer pathologischen Veränderung ergeben habe (UV-act. M7). In einer weiteren Stellungnahme vom 17. September 2009 führte Dr. E.\_\_\_\_ u.a. aus, dass der Befund nur in einem möglichen natürlichen Kausalzusammenhang zum Ereignis vom 6. Januar 2009 stehe. Eine weitere Heilbehandlung sei unfallkausal nicht mehr nötig. Die durchgeführten Laboruntersuchungen liessen sich nicht mit den aufgeführten Diagnosen Prellung und Hämatom begründen (UV-act. M8).

A.c Mit Verfügung vom 19. März 2010 eröffnete die AXA der Versicherten, dass die Behandlung ab 18. April 2009 nicht mit dem geforderten Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit auf das Ereignis vom 6. Januar 2009 zurückzuführen sei, weshalb die daraus resultierenden Kosten nicht zu Lasten der obligatorischen Unfallversicherung gehen würden (UV-act. 9).

A.d Im Bericht von Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt Handchirurgie und Orthopädische Chirurgie, Orthopädie am Rosenberg, vom 25. März 2010 wurde eine posttraumatische chronische Tendovaginitis stenisans de Quervain Vorderarm links bei Status nach direkter Kontusion mit Hämatombildung diagnostiziert. Durch die Traumatisierung des linken, distalen Vorderarms vor einem Jahr sei es zu einer Hämatombildung mit jetzt chronischer Tenosynovitis gekommen. Klinisch imponiere eine Schwellung und Einengung sowohl im ersten Strecksehnenfach als auch an der Überkreuzungsstelle zwischen erstem und zweitem Fach (UV-act M9 und M10).

A.e Gegen die Verfügung vom 19. März 2010 erhob die Versicherte durch ihren Rechtsvertreter am 29. April 2010 Einsprache (UV-act. 16).



A.f Der beratende Arzt der AXA, Dr. med. H.\_\_\_\_, Spezialarzt FMH Chirurgie, führte in seiner Stellungnahme vom 5. Oktober 2010 aus, dass nicht ganz auszuschliessen sei, dass durch einen festen Schlag mit dem Vorderarm auf einen Ball eine Weichteilkontusion resultiere, die nachfolgend ein kleines Hämatom bewirken könne. Finde dieses Hämatom innerlich einen Weg ins Strecksehnenfach des Daumens, sei nicht auszuschliessen, dass es da selbst hämatombedingt zu einer Schwellung und damit zu einer Stenosierung mit Behinderung der Sehnenfunktion kommen könne. Ein solcher natürlicher Kausalzusammenhang sei mit dem Beweisgrad der Möglichkeit gegeben. Es sei aber darauf hinzuweisen, dass posttraumatische Tendovaginitiden de Quervain ausserordentlich selten und in der Literatur kaum beschrieben seien. Dies im Gegensatz zu Tendovaginitiden crepitans, die gelegentlich posttraumatisch nach schweren Kontusionen gesehen würden (UV-act. M11).

A.g Mit Einspracheentscheid vom 15. Dezember 2010 wies die AXA die Einsprache vom 29. April 2010 ab (UV-act. 20).

B.

B.a Gegen diesen Einspracheentscheid richtet sich die von Rechtsanwalt lic. iur. Matthias Gmünder, Wattwil, im Namen der Versicherten eingereichte Beschwerde vom 24. Januar 2011 mit den Anträgen, der Einspracheentscheid vom 15. Dezember 2010 sei aufzuheben, es sei festzustellen, dass die heutigen Schmerzen der Beschwerdeführerin am linken Unterarm Folgen des Ereignisses vom 6. Januar 2009 seien; eventuell seien die notwendigen medizinischen Abklärungen durch einen unabhängigen Experten durchzuführen; unter Kosten- und Entschädigungsfolge. In der Krankengeschichte der Beschwerdeführerin fänden sich keine diffusen Verletzungen, Schmerzen und Krankheiten irgendwelcher Art. Auch in ihrer Familie seien keine Krankheiten an den Extremitäten in irgendeiner Form bekannt. Den Berichten der Vertrauensärzte komme kein Beweiswert zu, da die Ärzte die Beschwerdeführerin weder gesehen, mit ihr gesprochen noch untersucht hätten. Da sie zudem Beauftragte der Beschwerdegegnerin seien, würden sie als objektive Gutachter ohnehin ausscheiden. Angesichts der wenigen medizinischen Akten und der fehlenden Untersuchung und Befragung, könnten keine sicheren Schlussfolgerungen getroffen werden. Die Beschwerdeführerin leide nach wie vor unter den Folgen des Unfalls. Der



## St.Galler Gerichte

verletzte linke Unterarm sei zudem stark kälteempfindlich, was sich vor allem beim Ausüben ihrer Schwerpunkt-Sportarten, im Winter Snowboarden und im Sommer Windsurfen, sehr negativ auswirke. Sodann sei die Kraft im Unterarm erheblich beeinträchtigt (act. G 1).

B.b In der Beschwerdeantwort vom 7. März 2011 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Gestützt auf die medizinische Aktenlage könne ein natürlicher Kausalzusammenhang der nach der Nachkontrolle vom 9. Januar 2009 geklagten Beschwerden zum Ereignis vom 6. Januar 2009 nicht als überwiegend wahrscheinlich gelten. Dass die Beschwerdeführerin vor dem fraglichen Ereignis angeblich beschwerdefrei gewesen sei, vermöge daran mit Blick auf die Rechtsprechung zur Formel "post hoc ergo propter hoc" nichts zu ändern. Angesichts der in den Monaten April bis Mai 2009 erfolgten unfallfremden Abklärungen erscheine die Übernahme der Leistungen bis zum 18. April 2009 vielmehr als äusserst grosszügig. Bei diesem Ergebnis könne offen gelassen werden, ob das Ereignis vom 6. Januar 2009 überhaupt ein Unfall im rechtlichen Sinn gewesen sei. Die Leistungspflicht im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 6. Januar 2009 sei zu Recht per 18. April 2009 verneint worden (act. G 5).

B.c Mit Replik vom 27. Mai 2011 hält der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin unverändert an den gestellten Anträgen fest (act. G 12).

B.d Mit Duplik vom 9. Juni 2011 hält auch die Beschwerdegegnerin am gestellten Antrag fest (act. G 14).

Erwägungen:

1.

1.1 Zu prüfen ist vorliegend, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht die Versicherungsleistungen per 18. April 2009 eingestellt hat.

1.2 Nach Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) werden bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten Versicherungsleistungen gewährt. Der Unfallversicherer hat jedoch für einen



Gesundheitsschaden nur insoweit Leistungen zu erbringen, als dieser nicht nur in einem natürlichen, sondern auch in einem adäquaten Kausalzusammenhang zu einem versicherten Ereignis steht (BGE 119 V 338 E. 1). Die von der Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid wiedergegebenen Ausführungen zur natürlichen und adäquaten Kausalität zwischen Gesundheitsschaden und versichertem Unfall als Haftungsvoraussetzung sowie die massgeblichen Beweisgrundsätze samt den Verweisen auf die jeweils einschlägige höchstrichterliche Rechtsprechung sind zutreffend; darauf kann verwiesen werden.

1.3 Ausschlaggebend für den Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens ist grundsätzlich weder seine Herkunft noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a mit Hinweisen). Auch den Berichten versicherungsinterner Ärzte kann rechtsprechungsgemäss Beweiswert beigemessen werden, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (RKUV 1991 Nr. U 133 S. 311).

2.

2.1 Streitig ist zwischen den Parteien, ob die von der Beschwerdeführerin über den 18. April 2009 hinaus geklagten Beschwerden in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zum Unfallereignis vom 6. Januar 2009 stehen.

2.2 Anlässlich der Untersuchung vom 18. April 2009 stellte Dr. C.\_\_\_\_ die Differentialdiagnosen Tendovaginitis, Epicondylitis und Thrombose. Dr. med. I.\_\_\_\_, Facharzt für Innere Medizin FMH, hielt im Bericht vom 29. Januar 2010 einen Verdacht auf eine Tendovaginitis im Bereich des linken Vorderarms radial fest und veranlasste eine handchirurgische Beurteilung bei Dr. G.\_\_\_\_ (UV-act. M10). Dieser bestätigte im Bericht vom 25. März 2010 eine posttraumatische chronische Tendovaginitis stenosans de Quervain am linken Vorderarm. Aufgrund der vorliegenden Aktenlage ist ausgewiesen und grundsätzlich unbestritten, dass die Beschwerdeführerin an einer Tendovaginitis stenosans de Quervain am linken Vorderarm leidet.



2.3 Dr. G.\_\_\_\_ ist gemäss seinem Bericht vom 25. März 2010 der Ansicht, dass diese auf die Kontusion vom 6. Januar 2009 zurückzuführen sei. Dr. I.\_\_\_\_ führt im Schreiben vom 31. Mai 2010 aus, dass die Beschwerdeführerin vor dem Unfallereignis keine Vorderarmschmerzen gehabt habe, weshalb an der Unfallkausalität keine Zweifel bestehen würden (UV-act. M10 S. 4). In den Stellungnahmen vom 9. Juli und 17. September 2009 vertrat Dr. E.\_\_\_\_ die Meinung, dass der Befund nur in einem möglichen natürlichen Kausalzusammenhang zum Unfall vom 6. Januar 2009 stehe. Auch Dr. H.\_\_\_\_ teilte in der Stellungnahme vom 5. Oktober 2010 mit, dass die Beschwerden lediglich mit dem Beweisgrad der Möglichkeit in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum Ereignis vom 6. Januar 2009 stehen würden.

2.4 Im Beschwerdeverfahren unterbreitete die Beschwerdegegnerin die vorliegenden Akten zusätzlich ihrem beratenden Arzt Dr. med. J.\_\_\_\_, Physikalische Medizin und Rehabilitation spez. Rheumaerkrankungen FMH. Dieser hielt im Bericht vom 3. März 2011 fest, dass die Entwicklung der von der Beschwerdeführerin am 18. April 2009 geschilderten Schmerzen ungewöhnlich sei. Eine Prellung sei selbst wenn ein Hämatom in eine Sehnenscheide hinein blute, in der Regel nach drei bis spätestens sechs Wochen ausgeheilt. Eine Ausweitung der Beschwerden entlang der extensorischen Belastungslinie bis zum Schultergelenk sei sehr ungewöhnlich. Die Kernspintomographie des linken Handgelenks und Vorderarms vom 24. April 2009 zeige keinerlei traumatische Veränderungen der knöchernen Strukturen, des Bandapparats und des Diskus triangularis. Sie zeige auch kein Knochenmarködem und insbesondere keine Tendovaginitis. Im Bereich des Os pisiforme werde ein kleiner Erguss beschrieben. Bei der von Dr. G.\_\_\_\_ ca. 11 Monate später beschriebenen chronischen Tendovaginitis stenosans de Quervain am linken Vorderarm, welche er dem Ereignis vom 6. Januar 2009 zuweise, handle es sich offensichtlich um einen neuen Befund, denn eine Tendovaginitis stenosans de Quervain wäre als Weichteilbefund in der Kernspintomographie vom 24. April 2009 zur Darstellung gekommen. Offensichtlich würden Umstände, die aber nicht dem Ereignis vom 6. Januar 2009 zugeordnet werden könnten, zu krankhaften Veränderungen im Bereich des linken Vorderarms führen, die sich nachweislich einige Wochen nach jenem Ereignis noch nicht hätten nachweisen lassen. Die häufigste Ursache einer Tendovaginitis de Quervain sei die sogenannte idiopathische, d.h. die eigentliche Ursache bleibe verborgen und stehe natürlich nicht im Zusammenhang mit einem



Unfall oder einer unfallähnlichen Körperschädigung. Auch wenn scheinbar eine Brückensymptomatik vorliege bzw. seit dem 6. Januar 2009 Beschwerden vermeldet würden, seien diese bei präziser chronologischer Betrachtungsweise durch verschiedene Ursachen bedingt. Zweifellos und auch authentisch beschrieben mit Hämatom und Schwellung sei am Anfang eine Prellung im Vordergrund gestanden. Hätte eine Blutung in die Sehnenscheiden der Daumenextensoren diese damals beeinträchtigt, wäre dies in der Kernspintomographie vom April 2009 zur Darstellung gelangt. Die aktuell vom Handchirurgen beschriebene Tendovaginitis sei demnach erst später aufgetreten und könne nicht im Zusammenhang mit der Prellung vom 6. Januar 2009 entstanden sein. Das vorliegende Beschwerdebild sei demnach einer anderen, vermutlich idiopathischen, Ätiologie zuzuordnen (UV-act. M12).

2.5 Die Stellungnahme von Dr. J.\_\_\_\_ setzt sich hinreichend mit sämtlichen relevanten medizinischen Vorakten auseinander. Er begründet ausführlich und nachvollziehbar, dass die über den 18. April 2009 hinaus geklagten Beschwerden, insbesondere die diagnostizierte Tendovaginitis, nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum Ereignis vom 6. Januar 2009 stehen. Es sind keine Indizien auszumachen, welche gegen die Zuverlässigkeit der Stellungnahme sprechen. Die hinreichend dokumentierte medizinische Aktenlage ermöglichte es Dr. J.\_\_\_\_, sich ein lückenloses Bild über den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin zu machen, weshalb - entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin - dem Aktengutachten volle Beweiskraft zukommt (vgl. PVG 1996, 265 E. 3b). Dem Bericht von Dr. G.\_\_\_\_ vom 25. März 2010 ist hingegen keine (rechtsgenügeliche) Begründung zu entnehmen, inwiefern die Tendovaginitis auf den Unfall vom 6. Januar 2009 zurückzuführen sei. Insbesondere setzt er sich auch nicht mit möglichen anderen Ursachen der geklagten Beschwerden auseinander, weshalb dem Bericht für die streitige Frage des Kausalzusammenhangs kein ausreichender Beweiswert beigemessen werden kann. Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin kann aufgrund der Formel "post hoc ergo propter hoc" eine gesundheitliche Schädigung nicht schon dann als durch den Unfall verursacht gelten, wenn sie nach diesem aufgetreten ist (BGE 119 V 335 E. 2b/bb). Zusammenfassend ist aufgrund der gesamten medizinischen Aktenlage nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die über den 18. April 2009 hinaus geklagten Beschwerden in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum Ereignis vom 6. Januar 2009 stehen. Die von



der Beschwerdegegnerin verfügte Leistungseinstellung per 18. April 2009 ist daher nicht zu beanstanden.

2.6 Dem Eventualantrag der Beschwerdeführerin, es seien weitere medizinische Abklärungen vorzunehmen, ist nicht stattzugeben. Da die medizinische Aktenlage genügend Klarheit über den rechtserheblichen Sachverhalt vermittelt und von weiteren medizinischen Abklärungen keine neuen Erkenntnisse zu erwarten sind, kann darauf verzichtet werden (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. BGE 122 V 157 E. 1d).

3.

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 15. Dezember 2010 abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

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