



Fall-Nr.: UV 2016/46
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 01.05.2018
Entscheiddatum: 01.05.2018

Entscheid Versicherungsgericht, 01.05.2018

Art. 6 UVG:Der Wegfall der Unfallkausalität stellt eine Sachverhaltsänderung im Sinne eines geänderten Gesundheitszustandes bzw. einer Heilung der Unfallverletzungen dar; formell-rechtliche Umsetzung bzw. Korrektur auf den Zeitpunkt des Eintritts der Sachverhaltsänderung für die Zukunft (analog der Revision gemäss Art. 17 ATSG). Rechtmässige Einstellung der vorübergehenden Leistungen (Heilkosten- und Taggeldleistungen) nach unbestrittenermassen erlittener Kontusionsverletzung im Bereich des Processus styloideus radii infolge Heilung. Verneinung eines Ausnahmefalls.Verneinung eines unfallkausalen Gesundheitsschadens in Bezug auf eine Tendovaginitis de Quervain (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom1. Mai 2018, UV 2016/46).

Entscheid vom 1. Mai 2018

Besetzung

Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider (Vorsitz),

Versicherungsrichter Joachim Huber und Versicherungsrichterin

Miriam Lendfers; Gerichtsschreiber Markus Lorenzi

Geschäftsnr.

UV 2016/46

Parteien



St.Galler Gerichte

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Fürsprecher lic. iur. Daniel Küng, Anwaltskanzlei

St. Jakob, St. Jakob Strasse 37, 9000 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Versicherungsleistungen

Sachverhalt

A.

A.a A.____ (nachfolgend: Versicherte) war aufgrund ihrer Tätigkeit als Betriebsmitarbeiterin bei der B.____ ag (nachfolgend: Arbeitgeberin) bei der SUVA unfallversichert, als sie am 5. August 2015 über eine Bodenschiene stolperte und auf die rechte Hand fiel (Suva-act. 1, 16). Die Erstbehandlung fand am 24. August 2015 durch Dr. med. C.____, Fachärztin Innere Medizin FMH, statt, die als Befunde eine Druckdolenz über dem Processus styloideus radii, jedoch weder einen Tabatière-Druckschmerz noch einen Achsenstauungsschmerz erhob, eine Handgelenksdistorsion sowie eine Epicondylitis humeri radialis rechts diagnostizierte und der Versicherten ab 24. August 2015 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestierte (Suva-act. 4, 12). Laut Auszug von Dr. C.____ vom 16. Oktober 2015 aus der Krankengeschichte der Versicherten hatte diese ihre Hausärztin des Weiteren am 25. August und 7. September 2015 konsultiert. Bezüglich der letzten Konsultation hatte Dr. C.____ "subjektiv" rückläufige Beschwerden im Bereich des Ellbogens sowie anhaltende



Schmerzen über dem 1. Strecksehnenfach rechts und "objektiv" einen positiven Finkelsteintest notiert (Suva-act. 22). Auf ihre Zuweisung erfolgte am 11. September 2015 eine klinische Untersuchung der oberen Extremitäten sowie eine röntgenologische Untersuchung des rechten Handgelenks der Versicherten durch Dr. med. D.____, Fachärztin FMH für Orthopädische Chirurgie, Traumatologie des Bewegungsapparates sowie Handchirurgie. Die Fachärztin erhob als Befunde insbesondere eine deutliche Druckdolenz bei Radialadduktion des rechten Handgelenks im Bereich der Tabatière und des Processus styloideus radii, beidseitig ein negatives Finkelsteinzeichen und am Ellbogen rechts eine deutliche Druckdolenz über dem Epikondylus humeri radialis, diagnostizierte eine Epikondylitis humeri radialis rechts mit Knochensporn im Bereich des Hauptschmerzpunktes, ein radioscapoidales Impingement nach Sturz vom 5. August 2015 auf das rechte Handgelenk sowie rezidivierende Beschwerden aufgrund eines bekannten Karpaltunnelsyndroms, rechts grösser als links (vgl. dazu Suva-act. 22-3), und bestätigte ab 11. September 2015 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Suva-act. 13, 16 f.). Mit Schreiben vom 14. September 2015 kündigte die Suva der Versicherten für den Unfall vom 5. August 2015 die Ausrichtung der gesetzlichen Leistungen (Heilkosten- und Taggeldleistungen) an (Suva-act. 7). Am 2. Oktober 2015 stellte Dr. D.____ ein weiteres Zeugnis für eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 5. bis 28. Oktober 2015 aus (Suva-act. 15).

A.b In einer gestützt auf die Akten vorgenommenen Kausalitätsbeurteilung zuhanden der Suva vom 28. Oktober 2015 bejahte deren Kreisärztin med. pract. E.____, Fachärztin Chirurgie FMH, eine weitergehende überwiegend wahrscheinliche Unfallkausalität der vorliegenden Beschwerden, bei denen es sich um eine zeitlich limitierte Verschlimmerung handle, und bezeichnete das Karpaltunnelsyndrom als dem Vorzustand entsprechend (Suva-act. 25).

A.c Am 21. Oktober 2015 hatte Dr. D.____ bei der Versicherten eine Infiltration radioscapoidal rechts durchgeführt und verlängerte die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (Suva-act. 24, 26). Anlässlich der nächsten Konsultation der Versicherten vom 11. November 2015 erhob sie weiterhin eine Epicondylitis humeri radialis mit Druckdolenz über der üblichen Stelle am Epicondylus humeri radialis, von Seiten des Handgelenks weniger Radioscapoidalschmerzen, dafür jedoch mehr über dem ersten Strecksehnenfach. Das Finkelsteinzeichen war im



St.Galler Gerichte

Vergleich zur Gegenseite positiv. Sie diagnostizierte eine chronifizierte Epicondylitis humeri radialis, aktuell eine Tendovaginitis de Quervain rechts sowie ein Impingement radioscapoidal rechts und bestätigte weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Suva-act. 27-3, 28-2). Am 8. Dezember 2015 führte Dr. D.____ bei der Versicherten operativ eine Synovialektomie und Erweiterungsplastik bei Tendovaginitis de Quervain rechts durch (Suva-act. 39). Am 9. Dezember 2015 stellte sie die Diagnosen Tenosynovialitis, Synovitis am Handgelenk sowie Tendovaginitis de Quervain bei Status nach Operation am 8. Dezember 2015 und erklärte die Versicherte für 6 Wochen arbeitsunfähig (Suva-act. 37, vgl. auch Suva-act. 33-2 f.).

A.d Med. pract. E.____ hielt am 22. Dezember 2015 bezüglich der Operation vom 8. Dezember 2015 fest, dass die dieser zugrunde liegenden Beschwerden erst im Verlauf aufgetreten seien und sich keine überwiegende Kausalität zum Unfall vom 5. August 2015 erkennen lasse. Die Folgen der bagatellären Handgelenkskontusion vom 5. August 2015 schienen längstens abgeklungen zu sein. Im Vordergrund der Behandlung würden scheinbar unfallfremde Befunde stehen (Suva-act. 40).

A.e Mit Verfügung vom 22. Dezember 2015 teilte die Suva der Versicherten mit, dass aufgrund der medizinischen Unterlagen kein sicherer oder wahrscheinlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Ereignis vom 5. August 2015 und den Handgelenksbeschwerden rechts bzw. der Operation vom 8. Dezember 2015 bestehen würde. Die reinen Unfallfolgen seien abgeklungen und die SUVA sei demzufolge nicht mehr leistungspflichtig. Aus diesem Grund würde sie ihre Leistungen per 7. Dezember 2015 einstellen (Suva-act. 42).

B.

B.a Gegen diese Verfügung erhob der Krankenversicherer der Versicherten, die Concordia, am 24. Dezember 2015 vorsorglich Einsprache (Suva-act. 49). Am 29. Dezember 2015 brachte die Versicherte gegenüber der Suva mündlich ihr Unverständnis bezüglich der Leistungseinstellung zum Ausdruck. Sie habe vor dem Unfall nie Probleme mit den Handgelenken gehabt. Die Beschwerden seien erst nach dem Unfall aufgetreten und anfangs habe sie ein „Überbein“ über dem Handgelenk (hinter dem Daumen) gehabt (Suva-act. 48).



St.Galler Gerichte

B.b Mit Bericht vom 5. Januar 2016 erklärte Dr. D.____, dass die Versicherte nach dem Unfall vom Sommer 2015 immer wieder über Schmerzen geklagt und sicherlich einen Bluterguss am Handgelenk gehabt habe, der mit hoher Wahrscheinlichkeit zu einer Enge im Bereich des ersten Strecksehnenfachs geführt habe. Diese Konstellation könne mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zur Entzündung des ersten Strecksehnenfachs geführt haben (Suva-act. 51). Die Suva ersuchte darauf med. pract. E.____ um eine ausführliche edierbare Stellungnahme (Suva-act. 52), welche diese am 19. Januar 2016 erstattete (Suva-act. 56).

B.c Nachdem die Concordia am 7. Januar 2016 ihre Einsprache zurückzogen hatte (Suva-act. 52), erhob die Versicherte am 29. Januar 2016 schriftlich gegen die Verfügung vom 22. Dezember 2015 Einsprache (Suva-act. 58). Am 10. Mai 2016 reichte Rechtsanwalt lic. iur. D. Küng, St. Gallen, eine Einspracheergänzung ein (Suva-act. 67).

B.d Mit Einspracheentscheid vom 1. Juni 2016 wies die Suva die Einsprache der Versicherten ab (Suva-act. 70).

B.e Mit Schreiben vom 1. Juni 2016 reichte der Rechtsvertreter der Versicherten einen Bericht von Dr. D.____ vom 19. Mai 2016 ein, worin diese ihre Ansicht erneuerte, dass die Entzündung im Sinne einer Tendovaginitis de Quervain nicht vorbestehend gewesen sei, sondern durchaus aufgrund der Verletzung nach Unfall entstanden sein könne (Suva-act. 71).

C.

C.a Mit Eingabe vom 30. Juni 2016 reichte Rechtsanwalt Küng zusammen mit verschiedenen Unterlagen, insbesondere einer Stellungnahme vom 14. Juni 2016 von Dr. med. F.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, für die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin) Beschwerde ein mit folgenden Anträgen: Der Einspracheentscheid der Suva (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) vom 1. Juni 2016 sei vollumfänglich aufzuheben. Es seien der Beschwerdeführerin für die Folgen des Unfalls vom 5. August 2015 die gesetzlichen Leistungen, d.h. die medizinischen Leistungen, Taggelder auf der Basis einer Arbeitsunfähigkeit von 100% und, sobald der medizinische Endzustand erreicht sei/sein werde, mindestens eine



St.Galler Gerichte

Integritätsentschädigung auf der Basis von 25% und mindestens eine Invalidenrente von 25% zuzusprechen und zu entrichten. Eventualiter sei der angefochtene Einspracheentscheid vom 1. Juni 2016 aufzuheben und es seien weitere Abklärungen im Sinne der nachfolgenden Erwägungen zu veranlassen; der Beschwerdeführerin seien sodann mindestens die vorgenannten Leistungen zuzusprechen und zu entrichten, unter Kosten- und Entschädigungsfolge (act. G 1, G 1.1-1.4).

C.b Mit Beschwerdeantwort vom 16. August 2016 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (act. G 3).

C.c In der Replik vom 12. Dezember 2016 hielt der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin an seinen Anträgen fest und legte eine von Dr. med. G.____, FMH Handchirurgie, FMH Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie, verfasste Stellungnahme vom 5. Juli 2016 und einen Bericht vom 16. August 2016 betreffend eine Konsultation der Beschwerdeführerin vom 15. August 2016 ins Recht (act. G 14, 14.1-14.2).

C.d Mit Duplik vom 13. Januar 2017 bestätigte die Beschwerdegegnerin ihren Antrag auf Beschwerdeabweisung (act. G 16).

Erwägungen

1.

Am 1. Januar 2017 sind die revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) und der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) in Kraft getreten. Gemäss Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 werden Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor deren Inkrafttreten ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt. Vorliegend finden daher, nachdem ein Ereignis aus dem Jahr 2015 zur Debatte steht, die bis 31. Dezember 2016 gültigen Bestimmungen Anwendung.

2.



2.1 Nach Art. 6 Abs. 1 UVG werden Leistungen der Unfallversicherung bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt. Anspruchsvoraussetzung für jegliche Leistungen der Unfallversicherung bildet die Unfallkausalität. Eine Leistungspflicht besteht demnach nur für Gesundheitsschäden, die natürlich und adäquat-kausal mit einem versicherten Unfallereignis zusammenhängen (BGE 129 V 181 f. E. 3.1 f.; ALEXANDRA RUMO/ ANDRÉ PIERRE HOLZER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl. Zürich/ Basel/Genf 2012, S. 53 ff.). Für die Beantwortung der Tatfrage nach dem Bestehen natürlicher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin ist das Gericht regelmässig auf Angaben ärztlicher Experten und Expertinnen angewiesen. Die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang ist demgegenüber eine Rechtsfrage, die vom Gericht nach den von Doktrin und Praxis entwickelten Regeln zu beurteilen ist (BGE 129 V 181 E. 3.1, 123 III 110, 112 V 30; PVG 1984 Nr. 82, 174). Bei physischen Unfallfolgen spielt indessen die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der aus dem natürlichen Kausalzusammenhang sich ergebenden Haftung des Unfallversicherers praktisch keine Rolle (BGE 117 V 365 mit Hinweisen; SVR 2000 Nr. 14 S. 45). Das Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs muss mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein bzw. verneint werden können. Die blossе Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (THOMAS LOCHER/THOMAS GÄCHTER, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl. Bern 2014, § 70 N. 58 f.).

2.2 Ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache der fortdauernd geklagten Beschwerden darstellt, d.h., wenn die Beschwerden nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruhen. Im Rahmen der Prüfung des Dahinfallens der Leistungspflicht des Unfallversicherers genügt es mithin für die Bejahung des fortbestehenden natürlichen Kausalzusammenhangs, wenn der Unfall für die fragliche gesundheitliche Störung immer noch eine Teilursache darstellt. Gemäss Art. 36 Abs. 1 UVG werden die Pflegeleistungen und Kostenvergütungen sowie die Taggelder und Hilflosenentschädigungen nicht gekürzt, wenn die Gesundheitsschädigung nur teilweise Folge eines Unfalls ist. Diese Bestimmung beinhaltet eine Durchbrechung des



Kausalitätsprinzips für Fälle, in denen ein Gesundheitsschaden durch das Zusammenwirken konkurrierender, teils unfallbedingter, teils unfallfremder Ursachen bewirkt worden ist (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 18. Februar 2003, U 287/02, E. 4.4). Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein (RUMO-JUNGO/HOLZER, a.a.O., S. 4; LOCHER/GÄCHTER, a.a.O., § 70 N. 58). Da es sich 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 (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 46 E. 2 mit Hinweisen, 1994 Nr. U 206 S. 328; siehe ebenso BGE 117 V 261 E. 3b). Dieser muss jedoch nicht den Beweis für unfallfremde Ursachen erbringen. Ebenso wenig geht es darum, vom Unfallversicherer den negativen Beweis zu verlangen, dass kein Gesundheitsschaden mehr vorliege oder dass die versicherte Person nun bei voller Gesundheit sei (Urteil des Bundesgerichts vom 29. April 2008, 8C_465/2007, E. 3.1 mit Hinweisen). Welche Ursachen ein nach wie vor geklagtes Leiden hat, ist unerheblich. Entscheidend ist allein, ob die unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahingefallen sind.

3.

3.1 Vorliegend anerkannte die Beschwerdegegnerin anfangs ihre Leistungspflicht bezüglich des Unfalls der Beschwerdeführerin vom 5. August 2015 bzw. einer Handverletzung rechts und erbrachte dafür Heilkosten- und Taggeldleistungen (vgl. Art. 10 und 16 UVG). Sie stellte also weder das Vorliegen eines Unfallereignisses noch das Geschehen einer unfallkausalen Handgelenksverletzung rechts in Frage. Anfechtungsgegenstand des vorliegenden Verfahrens bildet der Einspracheentscheid vom 1. Juni 2016 (Suva-act. 70). Diesem liegt die Verfügung vom 22. Dezember 2015 zu Grunde (Suva-act. 47). Die Beschwerdegegnerin stellt darin fest, dass die reinen Unfallfolgen per 7. Dezember 2015 abgeklungen seien und zwischen dem Unfallereignis vom 5. August 2015 und den weiter andauernden Handgelenksbeschwerden rechts und damit insbesondere der Handgelenksoperation



vom 8. Dezember 2015 kein sicherer oder überwiegend wahrscheinlicher Kausalzusammenhang bestehe, weshalb sie per 7. Dezember 2015 die Versicherungsleistungen - konkret Heilkosten- und Taggeldleistungen - einstelle. Nicht Gegenstand des angefochtenen Einspracheentscheids bzw. der diesem zugrunde liegenden Verfügung bildete ein Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG) und eine Integritätsentschädigung (Art. 24 UVG), was angesichts der Annahme der Beschwerdegegnerin, die Unfallrestfolgen seien per 7. Dezember 2015 weggefallen, folgerichtig ist. Eine Prüfung der vorgenannten Dauerleistung Rente und der Integritätsentschädigung nach der Erbringung vorübergehend ausgerichteter Heilkosten- und Taggeldleistungen hätte nur dann erfolgen müssen, wenn weiterhin eine Unfallkausalität bestanden hätte und der Zeitpunkt der Rentenprüfung eingetreten gewesen wäre (vgl. dazu Art. 19 Abs. 1 UVG; RUMO-JUNGO/HOLZER, a.a.O., S. 143 f.). Auf den Antrag des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin auf Ausrichtung einer Invalidenrente sowie einer Integritätsentschädigung ist daher nicht einzutreten.

3.2 Mit dem Wegfall der Unfallkausalität (vgl. Erwägung 2.2) tritt grundsätzlich eine Sachverhaltsänderung im Sinne eines geänderten Gesundheitszustands bzw. einer Heilung der Unfallverletzungen ein. Dieser Sachverhalt muss formell-rechtlich (analog der Revision gemäss Art. 17 ATSG) auf den Zeitpunkt des Eintritts der Sachverhaltsänderung für die Zukunft umgesetzt bzw. korrigiert werden. Die Verfügung vom 22. Dezember 2015 stellt mithin in Bezug auf die Heilkosten- und Taggeldleistungen eine (Einstellung)-Verfügung ex nunc wegen Veränderung des Sachverhalts und nicht - wie vom Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin in der Einspracheergänzung vom 10. Mai 2016 erklärt - eine Wiedererwägungsverfügung dar.

4.

Streitig und zu prüfen ist mithin, ob die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen (Heilkosten- und Taggeldleistungen) zu Recht per 7. Dezember 2015 und damit vor der am 8. Dezember 2015 von Dr. D. ___ durchgeführten Handgelenksoperation eingestellt hat. Sofern die operative Behandlung unfallkausale Gesundheitsschäden umfasst hätte, wäre die Beschwerdegegnerin für die operative Behandlung und sodann bis zur Heilung der unmittelbaren Operationsfolgen (Wundheilung, postoperative



Schmerzphase, Einnahme von Medikamenten, Schonungsphase mit möglicher Arbeitsunfähigkeit usw.) leistungspflichtig. Mit der Handgelenksoperation vom 8. Dezember 2015 wurde bei der Beschwerdeführerin eine unbestrittenermassen vorliegende Tendovaginitis de Quervain rechts behandelt (Suva-act. 28, 39). Die Beschwerdegegnerin verneint deren Unfallkausalität gestützt auf die Beurteilung von med. pract. E.____ vom 19. Januar 2016 (Suva-act. 56), während der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin insbesondere unter Hinweis auf die Stellungnahmen von Dr. D.____ vom 19. Mai 2016 (Suva-act. 71) und Dr. F.____ vom 14. Juni 2016 (act. G 1.3) sowie die von Dr. G.____ dokumentierte Krankengeschichte vom 15. August 2016 (act. G 14.2) den gegenteiligen Standpunkt vertritt.

5.

Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Danach haben die urteilenden Instanzen die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen und alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Fachperson begründet sind (BGE 125 V 351, E. 3a mit Hinweis). Den Berichten versicherungsinterner Ärzte und Ärztinnen kann rechtsprechungsgemäss gleichfalls Beweiswert beigemessen werden, sofern sie schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (RKUV 1991 Nr. U 133 S. 311 ff.). Auch eine ärztliche Beurteilung aufgrund der Akten, wie sie vorliegend von med. pract. E.____ erstellt wurde (Suva-act. 56), ist nicht an sich unzuverlässig. Für die Beweistauglichkeit entscheidend ist, dass genügend Unterlagen von persönlichen Untersuchungen vorliegen (PVG 1996 Nr. 89, 265 E. 3b; RKUV 1993 Nr. U 167 S. 95).



Angesichts der obigen Darlegungen sprechen keine formellrechtlichen Gründe gegen den Einbezug der ärztlichen Aktenbeurteilung von med. pract. E.____ vom 19. Januar 2016 (Suva-act. 56). Ob letztlich auf die Aktenbeurteilung abgestellt werden kann, ist im Rahmen der nachfolgenden materiellrechtlichen Beurteilung bzw. Beweiswürdigung zu prüfen.

6.

6.1 Med. pract. E.____ weist in ihrer Beurteilung vom 19. Januar 2016 auf verschiedene, für die Beurteilung traumatischer Folgeschäden zweifellos massgebende Umstände hin, welche nach ihrer Auffassung bezogen auf den konkreten Fall gegen eine Unfallkausalität der operativ behandelten Tendovaginitis de Quervain rechts sprechen. Eine Tendovaginitis de Quervain stellt eine schmerzhafte entzündliche Veränderung der Sehnenscheiden der im ersten Strecksehnenfach verlaufenden zwei Sehnen dar, welche für die Beweglichkeit (Strecken und Abspreizen) des Daumens verantwortlich sind (PSCHYREMBEL, Klinisches Wörterbuch, 267. Aufl. Berlin 2017, S. 1782; ROCHE LEXIKON, Medizin, 5. Aufl. München 2003, S. 1808; ALFRED M. DEBRUNNER, Orthopädie, Orthopädische Chirurgie, 4. Aufl. Bern 2005, S. 751).

6.2 Als Anhaltspunkt gegen eine Unfallkausalität wertet med. pract. E.____ zunächst den zeitlichen Ablauf bzw. die Latenzzeit bis zum Auftreten der Tendovaginitis de Quervain rechts und in diesem Zusammenhang den Unfallmechanismus mit den unmittelbar nach dem Unfall gestellten Unfalldiagnosen und erhobenen Befunden.

6.3 Gemäss Schadenmeldung UVG vom 9. September 2015 (Suva-act. 1) ist die Beschwerdeführerin am 5. August 2015 auf die rechte Hand gestürzt, worauf Dr. C.____ anlässlich der Erstbehandlung vom 24. August 2015 eine Handgelenksdistorsion diagnostizierte (Suva-act. 12). Med. pract. E.____ spricht in ihrer Beurteilung von einer Kontusion, was angesichts des beschriebenen Unfallmechanismus eher nachvollziehbar erscheint. In Bezug auf die Kausalitätsbeurteilung kommt diesem Umstand jedoch keine Bedeutung zu. Sowohl bei der Kontusion als auch bei der Distorsion handelt es sich um eine Weichteilverletzung, deren Geschehen sich zwar beispielsweise durch den Unfallmechanismus erklären oder anhand klinisch erhobener Befunde - wie Hämatome, Schwellungen, Druckdolenz,



Bewegungseinschränkungen, Sensibilitätsstörungen, Muskelverhärtungen - objektivieren lässt, die aber nicht von einer strukturellen Läsion begleitet sein muss (vgl. DEBRUNNER, a.a.O., S. 412; ROCHE LEXIKON, a.a.O., S. 357). Es erscheint offensichtlich, dass in der Regel nur der von der Kontusion oder Distorsion betroffene Körperteil bzw. ein Bereich davon eine Verletzung mit nachfolgenden Beschwerden zeitigen kann. Vor diesem Hintergrund weist med. pract. E.____ schlüssig und nachvollziehbar darauf hin, dass angesichts der Lokalisation der Tendovaginitis de Quervain im Handrücken bzw. im dorsalen Handgelenksbereich eine direkte Kontusionierung im Bereich des ersten Strecksehnenfachs, d.h. ein Sturz auf den Handrücken erwartet werde, was in der Regel nicht vorkomme. Entsprechend schilderte auch die Beschwerdeführerin am 22. März 2016 gegenüber Dr. C.____ keine direkte Kontusionierung im Bereich des Handrückens, sondern beschrieb, sie sei über eine Türschwelle gestürzt und habe sich mit der rechten Hand auf dem harten Boden abgefangen (act. G 1.3). Der Reflex des Abfangens mit der Hand bei einem Sturz ist ein bekanntes Phänomen.

6.4 Med. pract. E.____ bezeichnet es weiter als auffällig, dass die Beschwerdeführerin erst nach fast drei Wochen bei Dr. C.____ vorstellig geworden sei und damals die Beschwerden einer Tendovaginitis de Quervain nicht im Raum gestanden hätten. Dass bei einer entzündlichen Veränderung wie der Tendovaginitis de Quervain die damit verbundenen Beschwerden bzw. die spezifische Klinik nicht zeitgleich mit den initial unfallbedingten Kontusionsbeschwerden auftreten müssen, lässt sich zwar damit erklären, dass sich eine Entzündung als sekundäre Folge eines Traumas erst entwickeln muss. Zumindest die Kontusionsverletzung wird jedoch im Regelfall im verletzten Gebiet zu Schmerzen führen, die im Rahmen einer unfallnah durchgeführten ärztlichen Untersuchung beschrieben und als Befund erhoben werden. Im Arzzeugnis UVG vom 24. September 2015 vermerkte Dr. C.____ allerdings bezüglich der Erstbehandlung vom 24. August 2015 keine Schmerzangaben der Beschwerdeführerin sowie auffälligen Befunde im Bereich des ersten Strecksehnenfachs, sondern eine Druckdolenz über dem Processus styloideus radii (Suva-act. 12). Ebenso erhob Dr. D.____ anlässlich der Untersuchung vom 11. September 2015 eine deutliche Druckdolenz im Bereich des Processus styloideus radii sowie im Bereich der Tabatière bei Radialadduktion des rechten Handgelenks (Suva-act. 16). Die Schmerzsymptomatik im vorgenannten Handgelenksbereich deckt sich mit dem von



der Beschwerdeführerin beschriebenen Unfallmechanismus (Abfangen eines Sturzes mit der rechten Hand) mit Kontusion oder Distorsion. Anhaltende Schmerzen über dem ersten Strecksehnenfach rechts mit der bei einer Tendovaginitis de Quervain typischen Klinik eines positiven Finkelsteinzeichens sind erstmalig von Dr. C.____ in einem Auszug aus der Krankengeschichte der Beschwerdeführerin über eine Konsultation vom 7. September 2015 vermerkt (Suva-act. 22). Anlässlich der Untersuchung durch Dr. D.____ vom 11. September 2015 zeigte sich das Finkelsteinzeichen jedoch beidseitig negativ (Suva-act. 16). Die Fachärztin diagnostizierte eine Tendovaginitis de Quervain bei Erhebung eines rechts im Vergleich zu links positiven Finkelsteinzeichens erstmals am 11. November 2015 und damit mehrere Monate nach dem Unfall (Suva-act. 28), obwohl sie die Beschwerdeführerin auch am 2. Oktober 2015 untersucht und am 21. Oktober 2015 zur Infiltration gesehen hatte (Suva-act. 20, 26). Die dargelegten zeitlichen Verhältnisse bezüglich der aktenkundigen Diagnosen und Befunde weisen in ihrer Gesamtheit nicht auf eine überwiegend wahrscheinliche Kontusions- oder Distorsionsverletzung mit Tangierung des ersten Strecksehnenfachs rechts hin.

6.5 Die von Dr. D.____ in ihrem Untersuchungsbericht vom 5. Januar 2016 (Suva-act. 51) und Schreiben vom 19. Mai 2016 (Suva-act. 71) dargelegte Kausalkette, wonach die Beschwerdeführerin infolge der Kontusion sicherlich einen Bluterguss bzw. ein Hämatom gehabt habe, es dadurch hochwahrscheinlich zu einer Enge im Bereich des ersten Strecksehnenfachs gekommen sei, was wiederum mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zur Entzündung des ersten Strecksehnenfachs geführt habe, vermag nicht zu überzeugen und damit an obiger Beurteilung nichts zu ändern. Auch wenn eine solche Entwicklung im Einzelfall denkbar ist, ist ein Hämatom im vorliegenden Fall echtzeitlich nicht dokumentiert und somit nicht nachgewiesen. Die Beschwerdegegnerin spricht in der Beschwerdeantwort vom 16. August 2016 zu Recht von einer rein hypothetischen und spekulativen Grundlage. Dr. D.____ legt nicht nachvollziehbar dar, woraus sie das anfängliche Vorliegen eines Hämatoms ableitet. Durch die blossen Formulierungen "sicherlich einen Bluterguss..., welcher dann hochwahrscheinlich zu einer Enge im Bereich des ersten Strecksehnenfachs geführt hat" (Suva-act. 51), wird ihre Hypothese jedenfalls nicht zu einem überwiegend wahrscheinlichen Sachverhalt. Von einer unfallkausalen Tendovaginitis de Quervain, die offensichtlich auch bei der von Dr. D.____ dargelegten Kausalkette keine unmittelbare Kontusionsfolge darstellt, kann höchstens dann gesprochen werden, wenn ein



Hämatom als an sich typische Klinik einer Kontusion im Bereich des ersten Strecksehnenfachs auch vorgelegen hat. Bricht jedoch bereits das erste Glied einer Kausalkette weg, ist selbstredend auch eine unfallkausale Tendovaginitis de Quervain als sekundäre Kontusionsfolge in Frage gestellt. Dem Umstand, dass die von Dr. D.____ dargestellte Entwicklung einige Wochen dauert und es demzufolge nachvollziehbar ist, wenn eine Tendovaginitis de Quervain nicht bereits unfallnah auftritt, kommt damit ebenfalls keine Bedeutung mehr zu. Im Übrigen wäre - wie von med. pract. E.____ überzeugend festgestellt - zu bemerken, dass die Beschwerdeführerin - wenn initial nicht bereits einen Entzündungsschmerz infolge einer Tendovaginitis de Quervain dann doch - einen vermehrten Druck im Bereich der Strecksehnenfächer als direkte Beschwerden durch das Hämatom hätte verspüren müssen. Auch ein solcher Sachverhalt ist indessen nicht aktenkundig. Mit ihrer "kann"-Formulierung im Schreiben vom 19. Mai 2016 bringt schliesslich selbst Dr. D.____ zum Ausdruck, dass sie eine Tendovaginitis de Quervain aufgrund einer Verletzung beim Unfall vom 5. August 2015 nur vermutet. Eine Vermutung vermag jedoch den Anforderungen an den Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nicht zu genügen (vgl. LOCHER/GÄCHTER, a.a.O., § 70 N 58 f.).

6.6 Was den Bericht von Dr. F.____ vom 14. Juni 2016 (act. G 1.3) betrifft, lässt sich aus denselben Gründen nichts zu Gunsten der Beschwerdeführerin ableiten. Auch Dr. F.____ geht ohne auf den konkreten Fall bezogene Grundlage von einem Bluterguss am Handgelenk aus, beschreibt sodann die von Dr. D.____ weiter gedachte Kausalkette und bezeichnet einen solchen Pathomechanismus nur als durchaus nachvollziehbar "möglich", was nicht ausreicht (vgl. dazu Erwägung 2.1). Die Ausführungen von Dr. F.____ erlangen auch nicht dadurch einen genügenden Beweiswert, dass er in der Schlussfolgerung die Kausalität zwischen dem Unfall vom 5. August 2015 und den Beschwerden bejaht und diese ohne weitere Begründung als "resultierend" bezeichnet. Inwiefern aus seiner Sicht der konkrete Fall der Beschwerdeführerin einen Ausnahmefall vom Regelfall bilden soll, wird von ihm nicht dargelegt. Vielmehr räumt er ein, dass eine posttraumatische Entwicklung einer Tendovaginitis de Quervain seines Wissens selten sei.

6.7 Der von Dr. G.____ im Auszug aus der Krankengeschichte betreffend eine Konsultation der Beschwerdeführerin vom 15. August 2016 mit fehlenden



Vorverletzungen begründete natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Sturz vom 5. August 2015 und dem nachfolgenden Heilungsverlauf sowie der zwischenzeitlichen Spaltung des ersten Strecksehnenfachs vom 8. Dezember 2015 vermag ebenfalls nicht zu überzeugen. Die Beschwerdegegnerin wendet in der Duplik vom 13. Januar 2017 (act. G 16) zutreffend ein, dass bei der Beschwerdeführerin ein Vorzustand in Form eines Karpaltunnelsyndroms aktenkundig (vgl. Suva-act. 16, 22, 56) und seine Annahme demnach falsch sei.

6.8 Zu berücksichtigen ist zudem der von med. pract. E.____ angeführte und der medizinischen Literatur zu entnehmende Umstand, dass eine Tendovaginitis de Quervain zwar durch traumatische Verletzungen im Bereich des ersten Strecksehnenfachs ausgelöst werden kann, im Regelfall jedoch degenerativer Natur ist bzw. als Folge einer Überbeanspruchung auftritt (vgl. dazu PSCHYREMBEL, a.a.O., S. 1782; DEBRUNNER, a.a.O., S. 751; ROCHE LEXIKON, a.a.O., S. 1808). Liegen - wie im konkreten Fall - keine ausgesprochenen Anhaltspunkte für eine traumatische Ätiologie vor, kann demnach eine solche nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit angenommen werden. Gerade die damalige berufliche Tätigkeit der Beschwerdeführerin, bei der sie nach ihren Angaben sehr viele schwerere Dinge tragen musste, weist im Übrigen auf eine krankheitsbedingte Störung infolge Überbeanspruchung hin (vgl. dazu Suva-act. 16). Zu einer degenerativen Genese passt sodann laut med. pract. E.____ die im Operationsbericht vom 8. Dezember 2015 als recht stark verschlissen beschriebene Extensor pollicis brevis-Sehne (Suva-act. 39). Einleuchtend erscheint schliesslich die Erklärung von med. pract. E.____, bei der Beschwerdeführerin komme erschwerend hinzu, dass laut Operationsbericht vom 8. Dezember 2015 (Suva-act. 39) das erste Strecksehnenfach scheinbar nochmals unterteilt sei, wodurch der Platz von vornherein zusätzlich verkleinert werde.

6.9 Anhand der in jeder Hinsicht überzeugenden Beurteilung von med. pract. E.____ vom 19. Januar 2016 (Suva-act. 56) und nach dem Gesagten ist zusammenfassend festzustellen, dass keine konkreten Hinweise für eine unfallbedingte Tendovaginitis de Quervain vorliegen. Die Wahrscheinlichkeit einer solchen durch den Unfall vom 5. August 2015 bedingten Gesundheitsstörung ist insgesamt betrachtet bedeutend geringer als eine krankheits- oder degenerativ bedingte Ätiologie. Die Tendovaginitis de Quervain stellt damit nur eine mögliche, jedoch keine überwiegend wahrscheinliche



Folge des Unfallereignisses vom 5. August 2015 dar. Die von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Leistungseinstellung per 7. Dezember 2015 ist demnach insofern nicht zu beanstanden, als damit eine Leistungspflicht für die Kosten der Operation vom 8. Dezember 2015 und die nachfolgend entstandenen Heilkosten und Arbeitsunfähigkeiten (vgl. Erwägung 4) verneint wird.

7.

7.1 Wie in Erwägung 6.3 festgehalten, hat die Beschwerdeführerin beim Unfall vom 5. August 2015 unbestrittenermassen eine Kontusionsverletzung im Bereich des Processus styloideus radii mit entsprechender Schmerzsymptomatik erlitten (Suva-act. 12, 16). Nachfolgend ist zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin bezüglich dieser Unfallverletzung zu Recht per 7. Dezember 2015 ihre Versicherungsleistungen eingestellt hat.

7.2 Es ist eine medizinische Erfahrungstatsache, dass Weichteilverletzungen wie Kontusionen und Distorsionen (vgl. Erwägung 6.3) normalerweise innert kurzer Zeit abheilen und sich die damit verbundenen Beschwerden gänzlich zurückbilden (vgl. DEBRUNNER, a.a.O., S. 412). Diese medizinische Erfahrungstatsache darf im Rahmen des im Sozialversicherungsrecht zur Anwendung gelangenden Wahrscheinlichkeitsbeweises berücksichtigt werden (LOCHER/GÄCHTER, a.a.O., § 70 N. 58 f.). Dies hat insbesondere für den Nachweis des Dahinfallens natürlich kausaler Unfallfolgen zu gelten, bei dem es sich um einen hypothetischen Zustand handelt, welcher sich häufig nur mit Erfahrungswerten bestimmen lässt (Urteil des EVG vom 18. September 2002, U 60/02, E. 2.2). Medizinische Erfahrungssätze beziehen sich auf den Regelfall, d.h. auf medizinische Sachverhalte, die sich im konkreten Fall gleich dargestellt haben. Eine Ausnahme von der Regel ist grundsätzlich nicht ausgeschlossen, doch muss sie sich eben als solche präsentieren.

7.3 In den vorliegenden Akten finden sich keine Hinweise, welche bezüglich des Heilungsverlaufs der von der Beschwerdeführerin beim Unfall vom 5. August 2015 erlittenen Weichteilverletzung im Bereich des Processus styloideus radii auf einen Ausnahmefall hinweisen. Was die Schwere der Kontusion angeht, sind weder besondere, erschwerende Tatbestandselemente hinsichtlich des Sturzes auf die rechte



Hand belegt noch werden solche geltend gemacht. In den unfallnahen medizinischen Akten sind sodann auch keine auf eine schwerere Kontusion hinweisende Befunde vermerkt. Abgesehen von einer Druckdolenz konnten bei den klinischen Untersuchungen durch Dr. C.____ und Dr. D.____ vom 24. August bzw. 11. September 2015 einzig normale Befunde erhoben werden (Suva-act. 12, 16). Bei der von Dr. D.____ am 11. September 2015 durchgeführten röntgenologischen Untersuchung des rechten Handgelenks der Beschwerdeführerin zeigte sich ein Impingement radioscapoidal, welches sie entsprechend diagnostizierte (Suva-act. 16). Am 21. Oktober 2015 führte die Fachärztin eine Infiltration radioscapoidal rechts durch (Suva-act. 26), worauf sie zwar die Impingement-Diagnose auch anlässlich der Untersuchung vom 11. November 2015 stellte, jedoch festhielt, dass von Seiten des Handgelenks weniger Radioscapoidalschmerzen, stattdessen mehr Schmerzen über dem ersten Strecksehnenfach bestünden, und eine aktuelle Tendovaginitis de Quervain diagnostizierte. Selbst die Beschwerdeführerin schilderte, dass sich die Schmerzen etwas verändert hätten (Suva-act. 28). Danach sind den medizinischen Akten in Bezug auf den Processus styloideus radii weder Diagnosen und Befunde noch Hinweise auf individuelle Heilbehandlungen zu entnehmen. Dr. D.____ diagnostizierte fortan nur noch die Tendovaginitis de Quervain, welche am 8. Dezember 2015 operativ behandelt wurde (Suva-act. 37, 39, 51). Der vom Unfall betroffene Handgelenksbereich machte offensichtlich keine Probleme mehr. Angesichts des dargelegten Sachverhalts hält med. pract. E.____ in ihren Beurteilungen vom 22. Dezember 2015 (Suva-act. 40) und 19. Januar 2016 (Suva-act. 56) nachvollziehbar und überzeugend fest, dass die Folgen der bagatellären Handgelenkskontusion vom 5. August 2015 abgeklungen zu sein und im Vordergrund der Behandlung unfallfremde Befunde zu stehen schienen.

7.4 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Folgen der von der Beschwerdeführerin beim Unfall vom 5. August 2015 erlittenen Kontusion im Bereich des Processus styloideus radii mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit per Datum der Leistungseinstellung vom 7. Dezember 2015 abgeheilt waren und die Leistungseinstellung auch unter diesem Gesichtspunkt nicht zu beanstanden ist.

8.



Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Bestätigung des Einspracheentscheids vom 1. Juni 2016 (Suva-act. 70) abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist. Gerichtskosten sind keine zu erheben (art. 61 lit. a ATSG).

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird, soweit darauf einzutreten ist, abgewiesen.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.