



**Fall-Nr.:** UV 2017/44  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** UV - Unfallversicherung  
**Publikationsdatum:** 10.09.2018  
**Entscheiddatum:** 10.09.2018

### **Entscheid Versicherungsgericht, 10.09.2018**

**Art. 6 UVG: ungenügende Beweislage für eine Leistungsablehnung des Unfallversicherers hinsichtlich der Heilbehandlungen eines mit einer 8-monatigen Latenzzeit kernspintomographisch erhobenen Ganglions nach Kontusionsverletzung des rechten Mittelfusses (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 10. September 2018, UV 2017/44).**

Entscheid vom 10. September 2018

Besetzung

Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider (Vorsitz),

Versicherungsrichter Joachim Huber und Versicherungsrichterin

Miriam Lendfers; Gerichtsschreiberin Annina Janett

Geschäftsnr.

UV 2017/44

Parteien

**A.\_\_\_\_,**

**Beschwerdeführerin,**



## St.Galler Gerichte

gegen

**Helsana Unfall AG**, Recht & Compliance,

8081 Zürich Helsana,

**Beschwerdegegnerin,**

Gegenstand

### **Versicherungsleistungen**

#### **Sachverhalt**

A.

A.a A.\_\_\_\_ (nachfolgend: Versicherte) war als Pflegefachfrau bei der B.\_\_\_\_ angestellt und dadurch bei der Helsana Unfall AG (nachfolgend: Helsana) gegen die Folgen von Unfällen versichert. Am 4. April 2016 liess sie dieser durch ihre Arbeitgeberin melden, sie sei am 9. März 2016 am Fahrbahnrand zum Gehweg auf dem Schnee mit Eisunterlage ausgerutscht und mit dem rechten Fuss umgeknickt, worauf Schmerzen und eine Schwellung aufgetreten seien (act. K1). Eine Erstbehandlung mit Röntgenuntersuchung hatte am 15. März 2016 durch Dr. med. C.\_\_\_\_, FMH Allgemeinmedizin, stattgefunden, der als Befunde eine Schwellung und leichte Rötung im Bereich des Os naviculare und Os cuneiforme mediale erhob, eine Fraktur verneint und eine Kontusion des rechten Mittelfusses diagnostiziert, jedoch keine Arbeitsunfähigkeit bescheinigt hatte (act. M2).

A.b Am 9. November 2016 konsultierte die Versicherte wegen sehr schmerzhafter Mobilisation Dr. med. D.\_\_\_\_, FMH Orthopädische Chirurgie, welcher einen dringenden Verdacht auf eine Tibialis anterior-Sehnenruptur rechts diagnostizierte und als Differentialdiagnose ein Ganglion im Mittelfuss rechts vermerkte. In der Röntgenuntersuchung zeigten sich eine Arthrose im gesamten Mittelfussbereich sowie eine Schwellungsneigung über dem Naviculocuneiforme-I-Gelenk (act. M3). Auf Zuweisung von Dr. D.\_\_\_\_ fand am 10. November 2016 eine durch Dr. med. E.\_\_\_\_,



## St.Galler Gerichte

Radiologie F.\_\_\_\_, Diagnosezentrum G.\_\_\_\_, durchgeführte MRI-Untersuchung des rechten Rückfusses statt (act. M1). Gestützt auf dessen Untersuchungsergebnis diagnostizierte Dr. D.\_\_\_\_ am 16. November 2016 ein ausgeprägtes Ganglion im TMT I-Gelenksbereich mit kontinuierlicher Tibialis anterior-Sehne rechts. Dr. D.\_\_\_\_ führte eine Punktion des Ganglions sowie eine Injektion von Corticosteroiden in die Bursa durch (act. M3).

A.c Nach Kenntnisnahme des obigen Sachverhalts sowie nach Einholung ergänzender Auskünfte bei der Versicherten zum Unfallhergang (act. K4 f.) und Vorlage des Schadenfalls bei ihrem beratenden Arzt Prof. Dr. med. H.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates (act. M4), teilte die Helsana der Versicherten mit Schreiben vom 9. Januar 2017 mit, sie habe die gesetzlichen Leistungen für die Folgen des Unfalls vom 9. März 2016 erbracht, könne indessen mangels eines überwiegend wahrscheinlichen natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen der aktuell vorliegenden Gesundheitsschädigung und dem Ereignis vom 9. März 2016 die Kosten weiterer Behandlungen oder ärztlicher Konsultationen per sofort nicht mehr vergüten. Die aktuelle Schmerzproblematik würden nur noch unfallfremde Faktoren - ein Ganglion im Mittelfusssknochen sowie eine deutliche Arthrose - erklären. Die Leistungsablehnung erfolge im formlosen Verfahren; sollte die Versicherte damit nicht einverstanden sein, könne sie eine einsprachefähige Verfügung verlangen (act. K7).

A.d Am 11. Januar 2017 reichte die Klinik I.\_\_\_\_ bei der Helsana ein Kostengutsprachege such für einen stationären Aufenthalt vom 20. bis 22. Februar 2017 zur Resektion eines Ganglions am rechten Fuss durch Dr. D.\_\_\_\_ ein (act. K8). Mit Schreiben vom 12. Januar 2017 lehnte die Helsana das Kostengutsprachege such ab (act. K9).

A.e Nachdem sich die Versicherte mit Schreiben vom 6. Februar 2017 mit der ihr am 9. Januar 2017 mitgeteilten Leistungsablehnung durch die Helsana nicht einverstanden erklärt und eine einsprachefähige Verfügung verlangt hatte (act. K11), legte diese den Schadenfall nochmals Prof. H.\_\_\_\_ vor und hielt gestützt auf dessen Beurteilung vom 9. Februar 2017 (act. M5) mit Verfügung vom 15. Februar 2017 an ihrer Leistungsablehnung fest (act. K13).



## St.Galler Gerichte

B.

Die gegen diese Verfügung von der Versicherten am 15. März 2017 erhobene Einsprache (act. K17) wies die Helsana mit Einspracheentscheid vom 28. April 2017 ab (act. K18).

C.

C.a Gegen diesen Einspracheentscheid erhob die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin) mit Eingabe vom 30. Mai 2017 Beschwerde mit dem Antrag, die Helsana (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) habe für die Folgen des Unfalls vom 9. März 2016, die Behandlungskosten und die Taggelder vollumfänglich aufzukommen (act. G 1).

C.b In der Beschwerdeantwort vom 16. Juni 2017 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde und verwies im Übrigen auf ihre Ausführungen im Einspracheentscheid vom 28. April 2017 (act. G 3).

C.c Die Beschwerdeführerin verzichtete auf eine Replik (act. G 4 f.).

## 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 der Streitigkeit ein Ereignis aus dem Jahr 2016 zu Grunde liegt, die bis 31. Dezember 2016 gültigen Bestimmungen Anwendung.

2.



2.1 Der Anspruch auf Leistungen der Unfallversicherung setzt zunächst einen Unfall im Sinne von Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) voraus. Als solcher gilt eine plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat. Gestützt auf Art. 6 Abs. 1 UVG hat der Unfallversicherer bei Vorliegen eines Unfalls (Art. 4 ATSG) für einen Gesundheitsschaden nur insoweit Leistungen zu erbringen, als dieser in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zum versicherten Ereignis steht (ALEXANDRA RUMO-JUNGO/ANDRÉ PIERRE HOLZER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl. Zürich/Basel/Genf 2012, S. 53 ff.). Bei physischen Unfallfolgen hat indessen die Adäquanz gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbständige Bedeutung (BGE 118 V 291 f. E. 3a). Ob ein natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist, beurteilt sich nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit; die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1 mit Hinweisen; THOMAS LOCHER/THOMAS GÄCHTER, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl., Bern 2014, § 70 Rz. 58 f.; RUMO-JUNGO/HOLZER, a.a.O., S. 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. Da es sich bei der Einstellung von Versicherungsleistungen um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast für den Wegfall der vom Unfallversicherer zunächst anerkannten natürlichen Kausalität - anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender Kausalzusammenhang überhaupt je gegeben war - nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 46 E. 2 mit Hinweisen; BGE 117 V 263 f. E. 3b; RUMO-JUNGO/HOLZER, a.a.O., S. 54 f.). Dieser Grundsatz gilt aber nur für Verletzungen, welche damals thematisiert worden waren und somit Gegenstand der Anerkennung bildeten (Urteil des Bundesgerichts [bis 31. Dezember 2006 Eidgenössisches Versicherungsgericht, EVG] vom 20. August 2009, 8C\_363/2009, E. 1; Urteil des EVG vom 27. April 2005, U 6/05, auszugsweise



publiziert in: AJP 2006 S. 1290 ff.). Allerdings tragen die Parteien im Sozialversicherungsrecht in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheidung zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift indessen erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 138 V 222 E. 6 mit Hinweisen; RUMO-JUNGO/HOLZER, a.a.O., S. 4, 55).

2.2 Die Beschwerdegegnerin hat unbestrittenermassen anerkannt, dass die Beschwerdeführerin am 9. März 2016 einen Unfall im Sinne des Gesetzes mit einer schädigenden Einwirkung auf den rechten Fuss erlitten hat. So ist sie für die Kosten der Erstbehandlung vom 15. März 2016 bei Dr. C.\_\_\_\_ aufgekommen, der eine Kontusion des rechten Mittelfusses diagnostiziert und entsprechende konservative Therapiemassnahmen vorgenommen hat (act. M2, K7, K10). Offensichtlich infolge Behandlungsabschlusses bei Dr. C.\_\_\_\_ wurden die Versicherungsleistungen eingestellt. Nach dessen Behandlung sind nämlich bis zur Konsultation bei Dr. D.\_\_\_\_ am 9. November 2016 keine ärztlichen Behandlungen mehr aktenkundig. Bei Dr. D.\_\_\_\_ stand erstmalig die Differentialdiagnose "Ganglion Mittelfuss rechts" zur Diskussion, welche sich im MRI des rechten Rückfusses vom 10. November 2016 bestätigte (act. M1, M3). Die Beschwerdegegnerin überprüfte in der Folge die Unfallkausalität des Ganglions, wofür sie den Schadenfall ihrem beratenden Arzt Prof. H.\_\_\_\_ vorlegte (act. M4). Im angefochtenen Einspracheentscheid (act. K18) sowie in der diesem zugrunde liegenden Verfügung (act. K13) grenzte sie die Frage der Leistungspflicht hinsichtlich des Ganglions als aktuell vorliegende Gesundheitsschädigung von derjenigen für die initiale Unfallbehandlung (Kontusion des rechten Mittelfusses) ab. Sie betrachtete das Ganglion mithin als erstmalig aufgetretenes, neues Beschwerdebild. Vor diesem Hintergrund hätte mithin bei Beweislosigkeit hinsichtlich der Frage, ob ein leistungsbegründender Kausalzusammenhang in Bezug auf das Ganglion gegeben ist, die Beschwerdeführerin die Beweislast tragen.

3.



3.1 Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). 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. Für die Beantwortung der Tatfrage nach dem Bestehen natürlicher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin ist das Gericht in der Regel auf Angaben ärztlicher Experten oder Expertinnen angewiesen (BGE 129 V 181 E.3.1; RUMO-JUNGO/HOLZER, a.a.O., S. 55).

3.2 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 (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten oder der Expertin begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweis). Insofern kann rechtsprechungsgemäss auch Berichten und Gutachten, welche die Versicherungen während des Administrativverfahrens von ihren eigenen bzw. beratenden Ärzten und Ärztinnen einholen, Beweiswert beigemessen werden, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 135 V 467 ff. E. 4 und BGE 125 V 353 f. E. 3b/ee, je mit Hinweisen). Art. 8 BV und Art. 6 Ziff. 1 EMRK geben keinen formellen Anspruch auf versicherungsexterne Begutachtung, wenn Leistungsansprüche streitig sind. Erachtet das Sozialversicherungsgericht die rechterheblichen tatsächlichen Entscheidungsgrundlagen bei pflichtgemässer Beweiswürdigung als schlüssig, darf es den Prozess ohne Weiterungen - insbesondere ohne Anordnung eines Gerichtsgutachtens - abschliessen. In solchen Fällen sind an die Beweiswürdigung jedoch strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 471 E. 4.7;



RKUV 1997 Nr. U 281 E. 1a S. 281 f.). Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass auch reine Beurteilungen aufgrund der Akten, wie sie vorliegend von Prof. H.\_\_\_\_ erstellt wurden (act. M4 f.), beweiskräftig sein können, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteil des Bundesgerichts vom 18. Juni 2014, 9C\_196/2014, E. 5.1.1). Ob letztlich auf die Aktenbeurteilung von Prof. H.\_\_\_\_ abgestellt werden kann, ist im Rahmen der nachfolgenden materiellrechtlichen Beurteilung bzw. Beweiswürdigung zu prüfen.

4.

4.1 Ein Ganglion (Überbein) ist eine einzeln oder multipel vorkommende, von Sehnenscheiden oder Gelenkkapseln ausgehende, mit Gallertflüssigkeit gefüllte Zyste, die sich durch langsames Wachstum auszeichnet, sich am Körper als Schwellung äussert und schmerzhafte Empfindungen verursachen kann. Das Ganglion und die Zyste werden zwar in der medizinischen Literatur vor allem als krankhaft bzw. degenerativ bedingt beschrieben, können aber auch Folge eines vorangegangenen Gelenktraumas sein (PSCHYREMBEL, Klinisches Wörterbuch, 267. Aufl. Berlin 2017, S. 630; ALFRED M. DEBRUNNER, Orthopädie, Orthopädische Chirurgie, 4. Aufl. Bern 2005, S. 583, 587, 751; ROCHE LEXIKON, Medizin; 5. Aufl. München 2003, S. 2019 "Zyste").

4.2 Prof. H.\_\_\_\_ betrachtet in seinen Beurteilungen vom 5. Januar und 9. Februar 2017 (act. M4 f.) unfallfremde Faktoren für die Entstehung des sich bei der Beschwerdeführerin im MRI vom 10. November 2016 darstellenden Ganglions im Bereich des rechten Rückfusses als verantwortlich. Wie die nachfolgenden Erwägungen zeigen, sprechen jedoch verschiedene Gründe gegen die Zuverlässigkeit seiner Beurteilungen. Sie lassen insbesondere Fragen offen, welche vom Gericht mangels der dafür erforderlichen medizinischen Kenntnisse nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit beantwortet werden können. Die Beurteilungen von Prof. H.\_\_\_\_ reichen demnach für eine überwiegend wahrscheinliche Verneinung einer Unfallkausalität des Ganglions und damit eine Verneinung einer Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin nicht aus.



4.3 Allgemein ist zu den Beurteilungen von Prof. H.\_\_\_\_ zu sagen, dass sie sehr kurz und fragmentarisch abgefasst sind. Zwar weist Prof. H.\_\_\_\_ auf gewisse Akten bzw. darin festgehaltene Umstände und Fakten hin, doch lässt sich daraus mangels zusätzlicher erklärender Ausführungen nicht ohne Weiteres nachvollziehen, weshalb er bezogen auf den konkreten Fall auf eine unfallfremde und nicht traumatische Verursachung des Ganglions schliesst. So weist Prof. H.\_\_\_\_ in seiner Beurteilung vom 9. Februar 2017 zunächst nur darauf hin, dass bezüglich Unfallkausalität meistens das Handgelenksganglion diskutiert werde, bei der Beschwerdeführerin jedoch ein Ganglion am medialen Fussrand vorliege. Immerhin ist jedoch der medizinischen Literatur zu entnehmen, dass eine häufige Lokalisation von Ganglien nicht nur das Handgelenk, sondern - wie im konkreten Fall - auch der Fussrücken ist (PSCHYREMBEL, a.a.O., S. 630).

#### 4.4

4.4.1 In seiner Beurteilung vom 5. Januar 2017 (act. M4) nimmt Prof. H.\_\_\_\_ im Weiteren auf die ärztlichen Notizen von Dr. D.\_\_\_\_ vom 9. und 16. November 2016 Bezug (act. M3). Woraus er konkret die unfallfremde Genese des Ganglions ableitet, erschliesst sich aus seiner Beurteilung nicht. Zur Konsultation vom 9. November 2016 hielt Dr. D.\_\_\_\_ ein Ganglion am Mittelfuss rechts (vorerst nur) als Differentialdiagnose fest, nahm die Anamnese der Beschwerdeführerin - insbesondere einen Misstritt vor einiger Zeit mit nachfolgender Schwellungsneigung und anschliessenden Schmerzen im Bereich des Mittelfusses im Verlauf der Tibialis anterior-Sehne - auf und bestätigte bei der Befunderhebung die vorgenannten Beschwerden. Die von Dr. D.\_\_\_\_ durchgeführte Röntgenuntersuchung des rechten Fusses zeigte ausserdem eine Arthrose im gesamten Mittelfussbereich sowie eine Schwellungsneigung über dem Naviculocuneiforme-I-Gelenk. Nach Vorliegen des MRI-Untersuchungsergebnisses vom 10. November 2016 (act. M1) stellte Dr. D.\_\_\_\_ am 16. November 2016 die definitive Diagnose eines ausgeprägten Ganglions im TMT-I-Gelenksbereich mit kontinuierlicher Tibialis anterior-Sehne rechts. Inwiefern die genannten ärztlichen Notizen Aufschlüsse hinsichtlich der Kausalität des Ganglions geben, erklärt Prof. H.\_\_\_\_ - wie gesagt - nicht. Dass die Beschwerdeführerin im Naviculocuneiforme-I-Gelenks- bzw. TMT-I-Gelenksbereich ein Ganglion, offensichtlich mit entsprechenden klinisch und röntgenologisch erhobenen Befunden, aufwies, ist hingegen unbestritten



und es gilt nun eben, die überwiegend wahrscheinliche Ursache des Ganglions zu bestimmen. Überzeugende Beurteilungsansätze hinsichtlich dieser Frage lassen die Ausführungen von Prof. H.\_\_\_\_ jedoch vermissen.

4.4.2 Zwar weist Prof. H.\_\_\_\_ auf die im MRI nachgewiesene Arthrose im Fusswurzelbereich hin, in welcher er offensichtlich das zentrale Element für ein degenerativ bedingtes Ganglion sieht, und es wird in der medizinischen Literatur das Ganglion bzw. die Zyste durchaus auch als Reaktion respektive Erscheinung im Rahmen der Arthrose beschrieben (siehe DEBRUNNER, a.a.O., S. 583, 587, 979). Dass jedoch in Bezug auf den konkreten Fall von einem solchen Sachverhalt auszugehen wäre, lässt sich anhand des blossen Hinweises auf eine Arthrose nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit annehmen. Den Akten sind jedenfalls auch Anhaltspunkte zu entnehmen, welche ein degeneratives Ganglion als fraglich erscheinen lassen. Zwar zeigten sich laut Dr. E.\_\_\_\_ bei der MRI-Untersuchung vom 10. November 2016 insbesondere eine moderate Arthrose im Naviculocuneiforme-I-Gelenk und eine weitere leichte Arthrose im kranialen Abschnitt des Clacaneo-Kuboidal-Gelenks. Daraus - wie Prof. H.\_\_\_\_ - unbesehen auf eine deutliche Arthrose der Gelenke im Mittelfussbereich zu schliessen, überzeugt jedoch nicht ohne Weiteres. Bei Erleiden einer Kontusion - wie sie von Dr. C.\_\_\_\_ initial diagnostiziert worden war (act. M2) - kommt einer nur moderaten Arthrose als konkurrenzierende Ursache für ein Ganglion ein geringeres Gewicht zu als einer weiter fortgeschrittenen Arthrose. Immerhin weist Dr. E.\_\_\_\_ im MRI-Untersuchungsbericht auch auf einen postulierten Status nach höhergradiger Partialläsion des im Bereich des Ganglions auf Höhe des Naviculocuneiforme-I-Gelenks naheliegenden Ligamentum fibulotalare anterius hin. Von einer partiellen Bandläsion spricht er offenbar angesichts des von der Beschwerdeführerin neben dem Anschlagen an der Unterkante des Autos angegebenen Weg- bzw. Ausrutschens sowie Verdrehens (act, K1, K5, M2). Prof. H.\_\_\_\_ führt hingegen nicht aus, inwiefern der Umstand, dass die ursprüngliche Verdachtsdiagnose einer Sehnenruptur (act. M3) im MRI widerlegt werden konnte, im Rahmen der Kausalitätsbeurteilung des Ganglions von Bedeutung ist (act. M5).

4.4.3 Zwar spricht die verspätete kernspintomographische Diagnostizierung des Ganglions am Fussrücken auf Höhe des Naviculocuneiforme-I-Gelenks mit einer Latenzzeit von rund acht Monaten eher gegen eine Unfallkausalität. Doch ist



einzuräumen, dass Dr. C.\_\_\_\_ am 15. März 2016 nur eine Röntgenuntersuchung durchgeführt hat, welche in der medizinischen Literatur für die Diagnostik eines Ganglions nicht als erste radiologische Untersuchungsmethode beschrieben wird. Die Diagnostik erfolgt im Regelfall durch Ultraschall. Ausserdem wird festgehalten, dass sich das Ganglion durch langsames Wachstum auszeichne (vgl. PSCHYREMBEL, a.a.O., S. 630 f.). Im Arztzeugnis UVG vom 1. Dezember 2016 über die Erstbehandlung durch Dr. C.\_\_\_\_ vom 15. März 2016 (act. M2) sind überdies Parallelitäten zu den von Dr. D.\_\_\_\_ später erhobenen Befunden und den von der Beschwerdeführerin ihm gegenüber geklagten Beschwerden zu erkennen, welche Dr. D.\_\_\_\_ später die Differentialdiagnose eines Ganglions stellen liessen. So klagte die Beschwerdeführerin bereits gegenüber Dr. C.\_\_\_\_ über Schmerzen im Mittelfussbereich des rechten Fusses und erhob dieser die Befunde einer Schwellung und leichten Rötung im Bereich des os naviculare und os cuneiforme mediale (act. M2), demnach im Bereich des naviculare-cuneiforme-I-Gelenks, wo sich das Ganglion befindet. Damit übereinstimmend erhob auch Dr. D.\_\_\_\_ entlang des Verlaufs der Tibialis anterior-Sehne, also ebenfalls im Bereich des zur Diskussion stehenden Ganglions, klinisch Schmerzen sowie eine Schwellungsneigung. Der Ausschluss einer Verletzung des vom Ganglion betroffenen Gelenks lässt sich auch angesichts des Gesagten nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit vornehmen.

4.4.4 Den weiteren Ausführungen von Prof. H.\_\_\_\_ in der Beurteilung vom 9. Februar 2017 bezüglich der Argumentation der Beschwerdeführerin - sie habe vor dem Ereignis vom 9. März 2016 keine Schmerzen gelitten, auch habe sie weder Anzeichen einer Arthrose noch eines Ganglions bemerkt und sei nach der Punktion des Ganglions vom 16. November 2016 längere Zeit schmerzfrei gewesen, was als weiterer Beweis für die Unfallkausalität diene - kann sodann nur insofern Bedeutung beigemessen werden, als sie im Regelfall nicht dafür ausreichen, von einer Unfallkausalität auszugehen (vgl. dazu die beweisrechtlich untaugliche Formel "post hoc ergo propter hoc"; SVR 2008 UV Nr. 11 S. 34 [U 290/06] E. 4.2 mit Hinweisen; ALFRED MAURER, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 2. Aufl. Bern 1989, S. 460 Fn 1205). Der Ausschluss einer Unfallkausalität ist damit jedoch keineswegs gesichert.

5.



## St.Galler Gerichte

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Beurteilungen von Prof. H.\_\_\_\_ vom 5. Januar und 9. Februar 2017 (act. M4 f.) nicht hinreichend verständlich machen, weshalb eine unfallkausale Genese nicht wahrscheinlicher sein sollte als eine unfallfremde Genese. Dem Gericht ist es mithin gestützt auf die vorgenannten Beurteilungen nicht möglich, mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu beurteilen, ob das Ganglion am rechten Fussrücken der Beschwerdeführerin die Folge einer am 9. März 2016 erlittenen traumatischen Verletzung ist oder einen degenerativen Zustand darstellt. Für eine Leistungsablehnung der Beschwerdegegnerin hinsichtlich der erfolgten Heilbehandlungen des Ganglions, insbesondere der Resektion desselben, genügte die Beweislage nicht. Die Beschwerdegegnerin wäre gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz (Art. 43 Abs. 1 ATSG) zur Vornahme weiterer medizinischer Abklärungen hinsichtlich der Unfallkausalität verpflichtet gewesen. Nachdem - wie gesagt - bereits geringe Zweifel an der Schlüssigkeit ärztlicher Feststellungen ergänzende Abklärungen erforderlich machen, wird sie solche nachzuholen haben. Die Angelegenheit ist mithin zur Veranlassung der besagten Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

6.

Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde vom 30. Mai 2017 unter Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids vom 28. April 2017 teilweise gutzuheissen und die Streitsache zu ergänzenden Abklärungen im Sinne der Erwägungen und anschliessend neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Eine Parteientschädigung fällt ausser Betracht, nachdem die Beschwerdeführerin nicht anwaltlich vertreten ist.

### **Entscheid**

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 28. April 2017 aufgehoben und die Streitsache zu ergänzenden Abklärungen im Sinne der



Erwägungen und anschliessend neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.