



Fall-Nr.: UV 2019/38
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 08.04.2021
Entscheiddatum: 16.11.2020

Entscheid Versicherungsgericht, 16.11.2020

Art. 11 UVV, Art. 53 Abs. 1 ATSG. Ein verschlechterter Gesundheitszustand ist aufgrund der medizinischen Aktenlage zu verneinen, womit kein materieller Revisionsgrund vorliegt. Die Voraussetzungen für eine prozessuale Revision sind auch nicht erfüllt. Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 16. November 2020, UV 2019/38). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 8C_9/2021.

Entscheid vom 16. November 2020

Besetzung

Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider (Vorsitz), Versicherungsrichter Joachim Huber und Versicherungsrichterin Miriam Lendfers; Gerichtsschreiber Markus Lorenzi

Geschäftsnr.

UV 2019/38

Parteien

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Ronald Pedernana, Rorschacher Strasse 21,
Postfach 27, 9004 St. Gallen,



St.Galler Gerichte

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Reto Bachmann, Lischer, Zemp & Partner,
Schwanenplatz 4, 6004 Luzern,

Gegenstand

Invalidenrente

Sachverhalt

A.

A.a. A.____ (nachfolgend: Versicherte), war seit 16. Juni 2003 zu 100% als Betriebsmitarbeiterin bei der B.____, C.____, angestellt und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (nachfolgend: Suva) gegen die Folgen von Unfällen versichert. Am 21. September 2012 erlitt sie bei der Arbeit einen Unfall. Gemäss Schadenmeldung vom 24. September 2012 war die Versicherte beim Ausrichten der Verbundbahnen zwischen die einzelnen Lagen geraten und hatte sich die rechte Mittelhand gequetscht (Suva-act. 1). Mit Arztzeugnis vom 21. September 2012 war eine Handkontusion rechts diagnostiziert und eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit bis 25. September 2012 attestiert worden (Suva-act. 19).

A.b. Im MRT der rechten Hand vom 4. Oktober 2012 zeigte sich ein spongiöser Kontusionsherd im Os trapezium mit perifokalem Weichteilödem ohne Frakturnachweis, eine initiale Rhizarthrosis und im Übrigen eine normale Darstellung des Handskeletts rechts ohne Nachweis weiterer posttraumatischer Läsionen (Suva-act. 36). Mit Arztbericht vom 30. Oktober 2012 diagnostizierten Dr. med. D.____ und Prof. Dr. med. E.____ vom Kantonsspital St. Gallen (KSSG), Klinik für Hand-, Plastische- und Wiederherstellungschirurgie, ein Quetschtrauma der Hand rechts mit/bei beginnendem lokalem CRPS. Bei



Quetschverletzungen der Hand sei nicht selten von einer längeren Schmerzproblematik auszugehen. Bei klinisch beginnenden Zeichen eines lokalen CRPS werde dieses auch so behandelt (Suva-act. 9). Am 23. November 2012 berichteten die verantwortlichen Ärzte des KSSG von einer deutlichen Beschwerdeminderung, wobei die Schmerzen sowie die Schwellung noch nicht komplett regredient seien. Vorerst bestehe weiterhin eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit (Suva-act. 18). Am 19. Dezember 2012 war die Schwellung im Vergleich zur Voruntersuchung gemäss Bericht des KSSG vom 27. Dezember 2012 deutlich zurückgegangen. Die Hand könne bereits wieder gut im Alltag eingesetzt werden. Ganz schmerzfrei sei sie allerdings noch nicht. Die Arbeit werde im neuen Jahr wieder aufgenommen und die Behandlung vorerst abgeschlossen (Suva-act. 30).

A.c. Anlässlich einer Befragung vom 23. Januar 2013 durch die Suva führte die Versicherte aus, dass sie immer noch Schmerzen vom Zeigfinger bis ins Handgelenk und unten über die Handfläche bis hinauf zum Ellbogen habe. Sie nehme täglich eine Tablette Inlubene C sowie ca. jeden zweiten Tag das Schmerzmedikament Dafalgan. Bei der B.____ arbeite sie an einer Maschine, die aus Fliesen O.____ herausstanze. Einmal pro Schicht müsse man die Maschine einrichten, das heisse, die Fliesen durch die Maschine ziehen und programmieren. Wenn die Maschine laufe, sei sie für die Kontrolle der Maschine zuständig. An der Maschine arbeite man zu zweit, wobei eine Person für das Einpacken der O.____ zuständig sei. Am Unfalltag habe sie an der Maschine die Rollen mit Flies gewechselt. Nach dem Wechsel habe sie festgestellt, dass ein Flies in der Maschine leicht verrutscht gewesen sei und sie habe das Flies mit beiden Händen zu sich ziehen wollen. In diesem Augenblick habe die Maschine einen Ruck gemacht und es habe ihr die halbe rechte Hand, im Bereich des Daumens, Zeig- und Mittelfingers, zwischen zwei Hülsen, durch welche das Flies laufe, eingeklemmt. Sie habe die Hand erst herausziehen können, als die Maschine plötzlich einen Ruck vorwärts gemacht habe. Am 28. Januar 2013 werde sie die Arbeit zu 50% wieder aufnehmen. Sie hoffe, dass dies trotz der noch bestehenden Beschwerden gelinge (Suva-act. 32).

A.d. Am 8. April 2013 wurde bei anhaltend geltend gemachten grossen Schmerzen (Suva-act. 54) und noch immer bescheinigter 50%-iger Arbeitsunfähigkeit (Suva-act. 53) eine weitere MRT-Untersuchung der rechten Hand durchgeführt. Diese ergab



St.Galler Gerichte

keinen Nachweis von CRPS-typischen Veränderungen, eine zentrale Läsion des TFCC sowie allenfalls eine niedergradige Peritendinitis der Extensoren radiallyseitig (Suva-act. 62).

A.e. Vom 17. Februar bis 7. März 2014 liess sich die Versicherte in den Kliniken P.____ stationär behandeln. Die verantwortlichen Ärzte bescheinigten der Versicherten mit Bericht vom 24. März 2014 bei Austritt eine 50%-ige Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit wie auch auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt (Suva-act. 136).

A.f. Am 30. Juni 2014 kündigte die B.____ der Versicherten per 30. September 2014 (Suva-act. 143).

A.g. Vom 28. Oktober bis 18. November 2014 hielt sich die Versicherte in der Rehaklinik F.____ auf. Mit Austrittsbericht vom 19. November 2014 attestierten ihr die Ärzte (bei erheblicher Symptomausweitung) in angestammter und leichter Tätigkeit (bezogen auf die rechte Hand: ohne häufig wiederholten Krafteinsatz; ohne Kälteexposition; ohne häufig wiederholte, gleichförmige Bewegungen in hohem Tempo) eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit (Suva-act. 167).

A.h. Am 11. April 2016 wurde die Versicherte durch med. pract. G.____, Kreisärztin, Fachärztin für Chirurgie, untersucht (Suva-act. 202). Nach Einholung weiterer Arztberichte kam die Kreisärztin mit Beurteilung vom 12. Mai 2016 zum Schluss, dass gesamthaft von einem Endzustand auszugehen sei. Eine leichte Tätigkeit sei ganztags zumutbar (Suva-act. 210). Der Integritätsschaden betrage 7.5% (Suva-act. 211).

A.i. Mit Verfügung vom 21. Juni 2016 lehnte die Suva einen Rentenanspruch ab und sprach der Versicherten bei einer Integritätseinbusse von 7.5% eine Integritätsentschädigung von Fr. 9'450.-- zu (Suva-act. 213). Diese Verfügung blieb unangefochten.

B.

B.a. Am 7. Dezember 2016 reichte der Rechtsvertreter der Versicherten, Rechtsanwalt Dr. R. Pedernana, eine Rückfallmeldung ein. Dabei legte er einen Bericht von Dr. med. H.____ Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 7. Oktober 2016 sowie eine Beurteilung der I.____ vom 31. Mai 2016 ins Recht (Suva-act. 221-3 ff.). Beim



St.Galler Gerichte

Einsatz bei der I.____ habe sich gezeigt, dass die Versicherte die Arbeitsleistung trotz grossem Einsatz nicht über 50% habe steigern können. Dr. H.____ halte dazu fest, dass dies teilweise auf den Unfall zurückzuführen sei, weshalb die Suva gebeten werde, die Taggelderleistungen wieder aufzunehmen (Suva-act. 221-1).

B.b. Am 22. Februar 2018 reichte Rechtsanwalt Pedernana Berichte des KSSG, Klinik für Neurologie, vom 10. Januar und 2. Februar 2018 ein. Es sei gestützt darauf klar, dass die medizinische Behandlung seit 24. November 2017 zulasten der Suva gehe. Werde von der Suva keine Rückfallsituation gesehen (oder eine Wiedererwägung), dann solle die Suva dies verfügen (Suva-act. 227).

B.c. Mit Verfügung vom 26. Februar 2018 trat die Suva auf das Wiedererwägungsgesuch nicht ein (Suva-act. 228). Dagegen erhob der Versicherte Einsprache. Die Suva habe offenbar übersehen, dass es sich vorliegend um eine Rückfallmeldung handle. Entweder sei das Gutachten falsch gewesen, dann bestehe Anspruch auf eine Wiedererwägung; oder das Gutachten sei richtig, dann handle es sich um eine Rückfallmeldung. Es werde gebeten, die Sache wieder an die Suva St. Gallen zur Wiederaufnahme der Leistungen ab Rückfallmeldung zurückzuweisen (Suva-act. 229).

B.d. Mit kreisärztlicher Untersuchung vom 15. März 2018 kam der Kreisarzt Dr. med. J.____, Facharzt für Chirurgie, spez. Unfallchirurgie, zum Schluss, dass aus medizinischer Sicht keine massgebliche Änderung im Vergleich zum Gesundheitszustand und zur Beurteilung bei Fallabschluss am 12. Mai 2016 vorliege (Suva-act. 240).

B.e. Mit Verfügung vom 19. April 2018 verneinte die Suva Ansprüche auf Versicherungsleistungen gestützt auf die kreisärztliche Beurteilung vom 15. März 2018 (Suva-act. 244). Dagegen liess die Versicherte durch ihren Rechtsvertreter am 18. Mai 2018 Einsprache erheben. Es sei die Verfügung vom 19. April 2018 aufzuheben und stattdessen eine Rente zu berechnen und eine angemessene Integritätsentschädigung auszurichten (Suva-act. 245).

C.

Mit Entscheid vom 9. Mai 2019 wies die Suva die Einsprache ab. Die Voraussetzungen



für eine (materielle) Rentenrevision seien nicht gegeben. Es bestehe auch kein Anspruch auf eine höhere Integritätsentschädigung (Suva-act. 253).

D.

D.a. Gegen den Einspracheentscheid liess die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin) am 6. Juni 2019 durch ihren Rechtsvertreter Beschwerde erheben und beantragen, der Einspracheentscheid vom 9. Mai 2019 und die Verfügung vom 19. April 2018 seien aufzuheben. Es sei der Beschwerdeführerin eine angemessene (mindestens halbe) Rente zu leisten. Eventualiter sei ein unabhängiges, neurologisches Gutachten in Auftrag zu geben. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge zulasten der Suva (nachfolgend: Beschwerdegegnerin). Im Wesentlichen begründete der Rechtsvertreter seine Beschwerde damit, dass sich entweder der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der letzten rechtskräftigen Verfügung erheblich verschlechtert habe oder – falls dies nicht der Fall sei – die genannte Verfügung in Revision nach Art. 53 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) gezogen werden müsse (act. G 1).

D.b. In der Beschwerdeantwort vom 9. September 2019 beantragte die Beschwerdegegnerin, vertreten durch Rechtsanwalt Reto Bachmann, Luzern, die Abweisung der Beschwerde vom 6. Juni 2019, soweit darauf eingetreten werden könne, sowie die Bestätigung des Einspracheentscheids vom 9. Mai 2019. Eine Verschlechterung des Gesundheitszustands sei zu verneinen und die Voraussetzungen für eine Revision nach Art. 53 ATSG seien nicht erfüllt (act. G 4).

D.c. Mit Replik vom 14. Oktober 2019 hielt die Beschwerdeführerin an ihren Anträgen und deren Begründungen unverändert fest (act. G 6). Die Beschwerdegegnerin hielt ihrerseits in der Duplik vom 29. Oktober 2019 an ihren Anträgen fest (act. G 8).

D.d. Am 28. Mai 2020 reichte der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin ein von der IV-Stelle des Kantons St. Gallen in Auftrag gegebenes neurologisches Gutachten der medexperts ag vom 24. Oktober 2019 ein. Es werde die Zusammenlegung dieses Verfahrens mit dem IV-Verfahren (IV 2020/120; dort erfolgte die Beschwerdeerhebung am 8. Juni 2020) beantragt. Ansonsten sei eine Frist für beide Parteien zur Stellungnahme zum Gutachten anzusetzen (act. G 10). Am 8. Juni 2020 legte der



Rechtsvertreter eine weitere Eingabe ins Recht (act. G 12). Beide Eingaben wurden der Beschwerdegegnerin zur Kenntnis und allfälligen Stellungnahme gebracht (act. G 11 und 13).

D.e. Am 15. September 2020 teilte das Versicherungsgericht den Parteien mit, dass der beantragten Zusammenlegung nicht stattgegeben werde. Das IV-Gutachten der medexperts ag liege bei den Akten und werde bei der Entscheidungsfindung berücksichtigt. Rechtsanwalt Pedernana erhielt entsprechend seinem Antrag vom 28. Mai 2020 Gelegenheit, zum IV-Gutachten Stellung zu nehmen (act. G 14). Mit Schreiben vom 29. September 2020 verzichtete er auf eine ausführliche Stellungnahme (act. G 15).

D.f. Auf die Begründungen in den einzelnen Rechtsschriften sowie den Inhalt der übrigen Akten wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Erwägungen

1.

1.1. Mit Verfügung vom 21. Juni 2016 hat die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch abgewiesen und der Beschwerdeführerin bei einer Integritätseinbusse von 7.5% eine Integritätsentschädigung von Fr. 9'450.-- zugesprochen (Suva-act. 213). Diese Verfügung blieb unangefochten und wurde formell rechtskräftig.

1.2. Anfechtungsgegenstand des vorliegenden Verfahrens (zum Anfechtungsgegenstand siehe BGE 131 V 164 f. E. 2.1) bildet der Einspracheentscheid vom 9. Mai 2019 (Suva-act. 253). Diesem liegt die Verfügung vom 19. April 2018 zugrunde (Suva-act. 244). Sowohl in der Verfügung als auch im Einspracheentscheid hat die Beschwerdegegnerin darüber befunden, dass bezüglich Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin keine massgebliche Änderung im Vergleich zum Zeitpunkt der Verfügung vom 21. Juni 2016 eingetreten sei, weshalb die Beschwerdegegnerin keine weiteren Versicherungsleistungen zu erbringen habe. Umstritten und nachfolgend zu prüfen ist, ob diese Beurteilung der Beschwerdegegnerin standhält.

2.

2.1. Eine Revision im Sinne von Art. 22 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) bzw. Art. 17 Abs. 1 ATSG entfällt von vornherein,



weil sich diese Bestimmung nur auf die Revision laufender Invalidenrenten bezieht. Hingegen steht auch ein verfügter Fallabschluss durch Einstellung sämtlicher Leistungen unter dem Vorbehalt einer Anpassung an geänderte unfallkausale Verhältnisse. Dieser in der Invalidenversicherung durch das Institut der Neuanmeldung (Art. 87 Abs. 4 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]) geregelte Grundsatz gilt auch im Unfallversicherungsrecht, indem es einer versicherten Person jederzeit frei steht, einen Rückfall oder Spätfolgen eines rechtskräftig beurteilten Unfallereignisses geltend zu machen und erneut Leistungen der Unfallversicherung zu beanspruchen (vgl. Art. 11 der Verordnung über die Unfallversicherung [UVV; SR 832.202]). Rückfälle und Spätfolgen stellen besondere revisionsrechtliche Tatbestände dar. Diesem Umstand ist auch dann Rechnung zu tragen, wenn zu einem früheren Zeitpunkt ein (Renten-)Leistungsanspruch verneint wurde, wie es hier durch die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 21. Juni 2016 geschehen ist. Unter diesen Titeln kann daher nicht eine uneingeschränkte neuerliche Prüfung vorgenommen werden. Vielmehr ist von der rechtskräftigen Beurteilung auszugehen, und die Anerkennung eines Rückfalls oder von Spätfolgen setzt eine nachträgliche Änderung der anspruchrelevanten Verhältnisse voraus (vgl. Art. 17 ATSG). Demgegenüber vermag die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Sachverhalts keinen Grund für die Anerkennung eines Rückfalls oder von Spätfolgen abzugeben (Urteil des Bundesgerichts vom 13. November 2007, U 55/07, E. 4.1). Zu prüfen ist damit im Folgenden, ob von einer nachträglichen Änderung der anspruchrelevanten Verhältnisse auszugehen ist.

2.2. Die rentenabweisende Verfügung vom 21. Juni 2016 stützte sich insbesondere auf die Ergebnisse der kreisärztlichen Untersuchung vom 11. April 2016 (Suva-act. 202) bzw. die abschliessende Beurteilung von med. pract. G. ___ vom 12. Mai 2016 (Suva-act. 210). Diese diagnostizierte eine unfallkausale Quetschverletzung Mittelhand rechts mit neuropathischem Schmerzsyndrom, passager DD CRPS I, wofür sich im Verlauf keine Hinweise mehr fanden, chronifiziertem Schmerzsyndrom mit Symptomausweitung, DD somatoforme Schmerzstörung bei zunehmendem depressivem Syndrom und aktuell: Restbeschwerden mit demonstriert deutlichen Einschränkungen. Inspektorisch hätten sich im Bereich der Hände keine Auffälligkeiten hinsichtlich Kolorit, Schwellungszustand und Behaarungsmuster sowie keine atrophischen Störungen im Bereich der Nägel gezeigt. Das Ulnastyloid rechts sei deutlich prominent. Die rechte Hand werde in Schonhaltung gehalten und auf dem Tisch könne die Beschwerdeführerin die Hand nicht lange liegen lassen. Die volle Fingerextension und das Fingerspreizen rechts gelinge, aber etwas protrahiert im Vergleich zur Gegenseite. Der Faustschluss werde unvollständig demonstriert. Die Daumenkuppe könne die



Langfingerkuppen II bis IV erreichen, Finger V werde nicht erreicht. Die Hand sei symmetrisch kühl wie auch auf der Gegenseite, die Arteria radialis sei beidseits zu palpieren. Die Handfläche zeige beidseits keine namhafte Beschwellung und beide Handflächen seien trocken. Es bestehe eine diffuse Druckdolenz im Bereich der gesamten rechten Hand mit beklagter Berührungsempfindlichkeit. Das Aufnehmen von Kleinteilen von der Tischplatte werde als nicht möglich demonstriert, auch ein einzelnes Blatt könne nicht zwischen Daumen und Zeigefinger gehalten werden. Auf die Überprüfung des Finkelstein-Zeichens werde aufgrund der demonstrierten Beschwerdehaftigkeit verzichtet. Die Faustschlusskraftmessung nach Jamar werde auf Wunsch der Patientin nicht durchgeführt und auch der Pinchgriff sei nicht durchführbar. Die Umfangmasse der oberen Extremität waren auf beiden Seiten gleich. Letztlich kam med. pract. G.____ zum Schluss, dass bei medizinischem Endzustand eine leichte Tätigkeit ganztags zumutbar sei (Suva-act. 202, 210). Die Beurteilungen von med. pract. G.____ beruhten auf einer eingehenden persönlichen Untersuchung, waren für die streitigen Belange umfassend und ergingen in Kenntnis sämtlicher Vorakten sowie in Würdigung der geklagten Beschwerden. Die Kreisärztin berücksichtigte im Zumutbarkeitsprofil die zugestandenen Beeinträchtigungen an der rechten Hand nach der Quetschverletzung und es erschien einleuchtend, dass bei Einhaltung desselben eine volle Arbeitsfähigkeit zumutbar sein sollte.

2.3.

2.3.1. Dr. J.____ untersuchte die Beschwerdeführerin am 15. März 2018 (Suva-act. 241). Die Umfangmasse (stärkster Unterarm, Handgelenk, Mittelhand) waren rechts grösser als links. Im Bereich der rechten Hand waren keine Auffälligkeiten hinsichtlich Farbe, Schwellungszustand, Feuchtigkeit und Behaarung erkennbar. Bezüglich Handbeschwellung bestand zwischen rechts und links kein Unterschied. Insgesamt waren die Hautverhältnisse der oberen Extremitäten beidseits gleich bezüglich Farbe, Temperatur, Feuchtigkeit und Behaarung und physiologisch ohne trophische Störung. Grobneurologisch bestand eine regelrechte Motorik und Sensibilität in seitengleichem Ausmass ohne Hinweis auf eine neurologische motorische Störung oder Störung der Sensibilität. Der Faustschluss war beidseits vollständig ausführbar. Bei der Messung der groben Kraft nach Jamar wurden rechts acht, links 26 Kilogramm erreicht. Die Beweglichkeit von Daumen und Langfingern in allen Gelenkabschnitten war beidseits uneingeschränkt frei für Flexion und Extension. Die Durchblutung war ungestört bei peripher palpablen Pulsen und seitengleicher regelrechter Kapillardurchblutung. In Würdigung dieser Befunde kam Dr. J.____ zum Schluss, dass im Vergleich zur Situation Mitte 2016 keine Verschlimmerung der unfallkausalen Beschwerden erkennbar sei.



Insbesondere habe sich kein klinischer Hinweis auf ein vorliegendes oder abgelaufenes CRPS bei diesbezüglich identischem und unauffälligem Befund mit fehlenden Diagnosekriterien und objektivierbaren Befunden ergeben. Ebenso hätten sich keine somatische Gesundheitsstörung oder klinische Befunde nach funktionell anatomischen Gesichtspunkten mit Nachweis einer Funktionseinschränkung oder Minderbelastung der rechten Hand oder des rechten Handgelenks als Nachweis einer rein unfallkausalen körperlichen Gesundheitsschädigung ergeben. Wie bereits bei der Untersuchung durch med. pract. G.____ habe sich weder eine Muskelumfangminderung im Bereich der rechten oberen Extremität oder der Handbinnenmuskulatur rechts noch eine seitendifferent herabgesetzte Handflächenbeschwellung gezeigt. Gegenteils habe sich im Vergleich der objektiv klinisch messbaren Untersuchungsbefunde eine Muskelumfangvermehrung rechts im Unterarmbereich und im Mittelhandbereich von einem Zentimeter im Vergleich zur unverletzten Gegenseite als physiologischer Normalbefund bei Rechtsdominanz gezeigt. Auch der Faustschluss sei aktuell im Vergleich zur Untersuchung bei med. pract. G.____ vollständig möglich gewesen und die Kraftprüfung nach Jamar habe ausgeführt werden können. Es habe sich insgesamt eine leichte Befundbesserung ohne massgebliche Auswirkung gezeigt.

2.3.2. Auch die Beurteilungen von Dr. J.____ beruhen auf einer eingehenden persönlichen Untersuchung, sind für die streitigen Belange umfassend und ergingen in Kenntnis der Vorakten sowie in Würdigung der geklagten Beschwerden. Er legt nachvollziehbar und gestützt auf die Befunderhebung einleuchtend dar, weshalb aus medizinischer Sicht seit der Verfügung vom 21. Juni 2016 nicht von einem verschlechterten Gesundheitszustand an der rechten Hand auszugehen ist. Dies bestätigt die Beschwerdeführerin selbst, schilderte sie doch mehrfach, dass sich die Beschwerden seit dem Jahr 2017 gebessert hätten (act. G 10.1 S. 16, 18 ff.). Von einem verschlechterten Gesundheitszustand ist damit nicht auszugehen, selbst wenn in Anlehnung an die Beurteilungen von Dr. med. K.____, Fachärztin Neurologie des KSSG (Suva-act. 227-6 f.) sowie Dr. med. L.____, Facharzt Neurologie, und Dr. med. M.____, Facharzt Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates von medexperts ag (act. G 10.1), von teils anderen Diagnosen ausgegangen würde. Die funktionellen Auswirkungen – und darauf kommt es letztlich entscheidend an (vgl. u.a. Urteil des Bundesgerichts vom 30. November 2017, 8C_130/2017, E. 6) – blieben dieselben bzw. haben sich im Verlauf der Zeit gar leicht verbessert (Suva-act. 240-5). Entsprechend widersprechen die genannten Fachärzte auch nicht Dr. J.____ bezüglich der Frage eines verschlechterten Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin in Bezug auf die Beschwerden an der rechten Hand. Zwar erwähnt Dr. L.____ ein neglect



like-Syndrom als sekundäre CRPS-Komplikation (act. G 10.1 S. 21). Dies könnte auf eine Spätfolge der Quetschverletzung hindeuten. Nachdem es aber – wie erwähnt – auch dadurch im relevanten Zeitraum unbestrittenermassen zu keiner Verschlechterung der Beschwerden und Funktionalität an der rechten Hand gekommen ist, würde auch die Annahme, dieses Syndrom bestehe, nicht dazu führen, dass von einem verschlechterten Gesundheitszustand bzw. einer nachträglichen Änderung der anspruchsrelevanten Verhältnisse auszugehen wäre.

2.3.3. Zusammengefasst ist festzuhalten, dass im vorliegend relevanten Zeitraum (21. Juni 2016 [Fallabschluss] bis 9. Mai 2019 [Einspracheentscheid]) keine Verschlechterung des Gesundheitsschadens mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ausgewiesen ist. Gegenteil ist von einer leichten Verbesserung auszugehen. Damit besteht kein Anspruch auf weitere Versicherungsleistungen.

3.

3.1. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin macht in der Beschwerde Revisionsgründe nach Art. 53 Abs. 1 ATSG geltend (G 1 S. 8 Ziff. 27). Eine substituierte Begründung, wie sie das Gericht gestützt auf den Grundsatz der Rechtsanwendung von Amtes wegen in seinem Entscheid vornehmen kann (BGE 125 V 368 E. 3b mit Hinweis), ist in jedem möglichen Verhältnis unter den in Betracht fallenden Rückkommenstiteln zulässig (Urteile des Bundesgerichts vom 9. Mai 2017, 9C_800/2016, E. 2).

3.2. 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 [vgl. BGE 115 V 313 E. 4aa]). Solche neuen Tatsachen oder Beweismittel sind innert 90 Tagen nach deren Entdeckung geltend zu machen; zudem gilt eine absolute zehnjährige Frist, die mit der Eröffnung der Verfügung zu laufen beginnt (Urteil des Bundesgerichts vom 31. Januar 2012, 9C_896/2011, E. 4.2). Neu sind Tatsachen, die sich bis zum Zeitpunkt, da im Hauptverfahren noch tatsächliche Vorbringen prozessual zulässig waren, verwirklicht haben, jedoch dem Revisionsgesuchsteller trotz hinreichender Sorgfalt nicht bekannt waren. Die neuen Tatsachen müssen ferner erheblich sein, d.h. sie müssen geeignet sein, die tatbestandliche Grundlage des zur Revision beantragten Entscheids zu verändern und bei zutreffender rechtlicher Würdigung zu einer anderen Entscheidung zu führen. Neue Beweismittel haben entweder dem Beweis der die Revision begründenden neuen erheblichen Tatsachen



oder dem Beweis von Tatsachen zu dienen, die zwar im früheren Verfahren bekannt gewesen, aber zum Nachteil des Gesuchstellers unbewiesen geblieben sind. Erheblich ist ein Beweismittel, wenn anzunehmen ist, es hätte zu einem anderen Urteil geführt, falls das Gericht resp. die Verwaltung im Hauptverfahren davon Kenntnis gehabt hätte. Ausschlaggebend ist, dass das Beweismittel nicht bloss der Sachverhaltswürdigung, sondern der Sachverhaltsfeststellung dient. Es bedarf dazu neuer Elemente tatsächlicher Natur, welche die Entscheidungsgrundlagen als objektiv mangelhaft erscheinen lassen (vgl. BGE 143 V 107 f. E. 2.3).

3.3. Als neue (ärztliche) Tatsachen bzw. Beweismittel nennt der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin den Ergotherapiebericht vom 22. November 2017 (act. G 1.13) und den Bericht über die QST-Untersuchung vom 18. Dezember 2017 bei Dr. K.____ (Suva-act. 227). Sinngemäss verweist er zudem auf das von ihm mit Eingabe vom 28. Mai 2020 eingereichte neurologische und orthopädische medexperts-Gutachten von Dr. L.____ und Dr. M.____ vom 24. Oktober 2019 (act. G 10.1). Nachdem – wie erwähnt – neue Tatsachen oder Beweismittel innert 90 Tagen nach deren Entdeckung geltend zu machen sind, ist auf den Ergotherapiebericht vom 22. November 2017 (act. G 1.13), welcher erst mit Beschwerde vom 6. Juni 2019 ins Recht gelegt wurde, und das medexperts-Gutachten vom 24. Oktober 2019, welches erst am 28. Mai 2020 dem Versicherungsgericht eingereicht wurde (act. G 10), nicht weiter einzugehen.

3.4. Zu prüfen bleibt damit, ob es sich beim Bericht von Dr. K.____ vom 2. Februar 2018, welcher fristgerecht vorgelegt wurde (Suva-act. 227), um eine neue Tatsache oder ein neues Beweismittel handelt, deren Beibringung zuvor nicht möglich war. Dr. K.____ geht mit Bericht vom 2. Februar 2018 von einem (weiterhin) bestehenden CRPS Typ I aus, was sich durch die durchgeführte quantitative sensorische Testung bestätigen lasse (Suva-act. 227-6 f.). Damit stellt sie eine andere Diagnose als Dr. med. N.____, Neurologie FMH, St. Gallen (Suva-act. 183), und med. pract. G.____ (Suva-act. 202-7) und macht sinngemäss geltend, dass sich die Schmerzproblematik in weiterem Ausmass objektivieren lasse, als mit Verfügung vom 21. Juni 2016 (Arbeitsfähigkeitsschätzung bei erheblicher Symptomausweitung und Selbstlimitierung; Suva-act. 210-2 f.) angenommen worden sei.

3.4.1. Wie bereits erwähnt (vgl. vorstehende E. 2.2), erging die Verfügung vom 21. Juni 2016 letztlich aufgrund der Beurteilungen von med. pract. G.____. Diese wiederum legte ihrer Einschätzung eine eingehende persönliche Untersuchung zugrunde. Auch würdigte sie sämtliche damals vorhandenen Vorakten. Insbesondere stützte sie sich auch auf die neurologische Beurteilung von Dr. N.____ vom 19. Mai 2015, welche nach



eingehender Untersuchung keine relevante neurogene Läsion feststellen konnte (Suva-act. 183). Ein (durchgemachtes) CRPS wurde von med. pract. G.____ letztlich nicht verneint (passager DD CRPS I; Suva-act. 202-7), bei der damals angetroffenen Situation indes klinisch nicht mehr festgestellt. Dies leuchtet ein, zumal sich objektiv keine schonungsbedingte, messbare Muskelminderung nachweisen liess, welche bei den geltend gemachten Schmerzen zu erwarten gewesen wäre (Suva-act. 202-7). Keine Minderbelastung der rechten Hand ergab sich im Weiteren durch eine Röntgenaufnahme beider Hände vom 22. April 2016, welche im Seitenvergleich keine Differenzierung der Mineralisation ergab (Suva-act. 167-4, 202-8, 206). In Würdigung der Befunde bzw. deren funktionellen Auswirkungen schätzte med. pract. G.____ bei in beklagtem Ausmass nicht gänzlich objektivierbaren Beschwerden die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin ein.

3.4.2. Gestützt auf diese Ausführungen stand bereits vor dem vorinstanzlichen Entscheid vom 21. Juni 2016 ein unfallkausales CRPS zur Diskussion resp. wurde in einem Teil der ärztlichen Berichte zumindest temporär bejaht (Suva-act. 9, 88). Folglich besteht kein neues Tatsachenbestandselement, sondern lediglich eine abweichende Würdigung einer bereits bekannten Tatsache (Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. 2020, N 26 zu Art. 53). Damit handelt sich beim Bericht von Dr. K.____ bzw. der dabei gestellten Diagnose eines CRPS Typ I nicht um eine neue Tatsache oder um ein neues Beweismittel, welche eine prozessuale Revision rechtfertigen könnte (vgl. ergänzend Urteil des Bundesgerichts vom 13. Oktober 2017, 8C_170/2017, E. 7.3).

3.4.3. Im Weiteren ist auch nicht ersichtlich, dass sich in der Annahme, dass bereits im Verfügungszeitpunkt ein CRPS Typ I vorlag (was durch die medizinischen Akten indes nachvollziehbar verneint wurde [vgl. vorstehende E. 2.2 und 3.4.1]), eine relevant andere Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit ergeben hätte. Dies lässt sich dem Bericht von Dr. K.____ nicht entnehmen und ist aus ihm auch nicht herzuleiten. Letztlich ist damit auch nicht rechtsgenügend erstellt, dass der Bericht von Dr. K.____, würde er denn als neue Tatsache bzw. Beweismittel anerkannt, zu einer anderen Einschätzung der Lage geführt hätte. Anders gesagt könnte nicht als überwiegend wahrscheinlich erstellt gelten, ein bereits im Zeitpunkt der Verfügung diagnostiziertes CRPS Typ I hätte dazu geführt, dass von einer anderen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin hätte ausgegangen werden müssen.

3.5. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass aufgrund der obigen Erwägungen keine Möglichkeit einer prozessualen Revision gemäss Art. 53 Abs. 1 ATSG besteht und die Beschwerde auch diesbezüglich abzuweisen ist.



4.

4.1. Nach dem Gesagten ist der angefochtene Einspracheentscheid im Ergebnis nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

4.2. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG).

4.3. Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG).

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.