



Fall-Nr.: UV 2012/91
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 30.08.2019
Entscheiddatum: 16.04.2013

Entscheid Versicherungsgericht, 16.04.2013

Art. 6 UVG; Art. 11 UVV. Verneinung eines Rückfalls. Ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen den aufgetretenen Schulterbeschwerden und dem damaligen Unfallereignis ist nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachweisbar (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St.Gallen vom 16. April 2013, UV 2012/91).

Vizepräsident Joachim Huber, Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider und Lisbeth Mattle Frei; a.o. Gerichtsschreiberin Annina Baltisser

Entscheid vom 16. April 2013

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführerin,

gegen

Helsana Unfall AG, Postfach, 8081 Zürich Helsana,

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Versicherungsleistungen

Sachverhalt:



A.

A.a A.____ war seit dem 1. August 2007 als kaufmännische Angestellte bei der B.____ AG sowie bei der C.____ GmbH angestellt und dadurch bei der Helsana Unfall AG (nachfolgend: Helsana) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert, als sie am 16. Februar 2010 beim Gehen stolperte und sich gemäss Unfallmeldung vom 14. April 2010 am Knie verletzte (UV-act. K1). Gemäss Arztzeugnis vom 15. Juni 2010 diagnostizierte der Hausarzt der Versicherten, Dr. med. D.____, Facharzt FMH für Innere Medizin, eine Unterschenkelprellung rechts. Der Behandlungsabschluss erfolgte am 30. März 2010 (UV-act. M1).

A.b Am 14. Mai 2011 verspürte die Versicherte beim Heben eines Tisches einen stechenden Schmerz im rechten Arm (UV-act. K4, M2). Eine im Rodiag Diagnostic Center Rapperswil am 30. Mai 2011 durchgeführte MR Arthrographie der Schulter rechts ergab eine Ruptur der langen Bizepssehne im anterosuperioren Quadranten und eine transmurale Rissbildung der superioren Subscapularissehnenfasernzüge (UV-act. M2). Dr. med. E.____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, diagnostizierte am 21. Juni 2011 eine Bizepssehnenpathologie, eine AC Arthrose, einen Verdacht auf Partialläsion Supra- und Subscapularissehne sowie eine glenohumerale Arthrose der Schulter rechts (UV-act. M4).

A.c Am 18. August 2011 wurde die Versicherte im Spital X.____ an der Schulter operiert (Rotatorenmanschettenrekonstruktion) und bis zum 22. August 2011 hospitalisiert (UV-act. M8, M9). Mit Schreiben vom 23. August 2011 teilte Dr. D.____ der Helsana auf Anfrage mit, es fänden sich in seinen Unterlagen keine Anhaltspunkte für Beschwerden im Bereich der rechten Schulter im Zusammenhang mit dem Sturz im Jahre 2010 und es seien keine entsprechenden Röntgenaufnahmen angefertigt worden (UV-act. M7). Im Schreiben vom 27. September 2011 führte Dr. med. F.____, Praktischer Arzt FMH, FA manuelle Medizin FMH, FA Vertrauensarzt FMH, aus, zwischen dem Ereignis vom 14. Mai 2011 (Heben des Tisches) und den erhobenen Diagnosen bestehe teilweise ein überwiegend wahrscheinlicher Zusammenhang aufgrund des sofortigen Auftretens der Beschwerden (UV-act. M11).



A.d Im Bericht vom 16. Februar 2012 gab Dr. E.____ an, die Versicherte habe sich erstmals im Juni 2011 in seiner Sprechstunde vorgestellt. Anamnestisch sei ein Sturz im Jahre 2010 mit nachfolgenden rechtseitigen Schulterschmerzen eruierbar gewesen. Zur Vorstellung der Versicherten sei es aufgrund einer erneuten Verschlechterung beim Versuch, einen Tisch zu heben, gekommen (UV-act. M14).

A.e In seiner Stellungnahme vom 2. August 2012 führte Dr. F.____ aus, es sei unter Berücksichtigung der ausgedehnten Befunde im Bereich der rechten Schulter respektive Rotatorenmanschette und auch der Bicepssehne nicht vorstellbar, dass eine solche Verletzung anlässlich des Sturzes 2010 unbemerkt geblieben wäre. Es sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit das Ereignis von 2011 für die Läsion der Rotatorenmanschette und der Bicepssehne verantwortlich (UV-act. M16).

A.f Mit Verfügung vom 13. August 2012 lehnte die Helsana einen Anspruch der Versicherten auf Versicherungsleistungen ab, nachdem sie – wie in der erwähnten Verfügung eingangs vermerkt – zuvor bereits eine Leistungspflicht bezüglich des Ereignisses vom 14. Mai 2011 wegen fehlender Sinnfälligkeit abgelehnt hatte. Zwischen dem Ereignis vom 16. Februar 2010 und den geltend gemachten Schulterbeschwerden sei ein natürlicher Kausalzusammenhang nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt. Es könne nicht von einem Rückfall gesprochen werden (UV-act. K5).

A.g Gegen diese Verfügung erhob die Versicherte am 12. September 2012 Einsprache. Sie machte sinngemäss geltend, sie sei beim Sturz vom 16. Februar 2010 auf die rechte Schulter gefallen. Sie sei von Dr. E.____ untersucht worden. Ein MRI habe bestätigt, dass durch den Sturz auf die rechte Seite die Sehnen gerissen seien. Der entsprechende Bericht von Dr. E.____ vom 16. Februar 2012 sei nicht beachtet worden (UV-act. K6).

A.h Mit Einspracheentscheid vom 12. Oktober 2012 wies die Helsana die Einsprache mit der Begründung ab, es sei nicht mit dem erforderlichen Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ausgewiesen, dass die Schulterbeschwerden auf das Ereignis vom 16. Februar 2010 zurückzuführen seien (UV-act. K9).

B.



St.Galler Gerichte

B.a Gegen diesen Einsprachenentscheid richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 11. November 2012. Die Beschwerdeführerin macht sinngemäss geltend, die Schulterverletzung sei nach dem Sturz 2010 zu wenig beachtet worden und Dr. D.____ habe nur die visuelle (gemeint wohl: äusserlich sichtbare) Verletzung am Knie wahrgenommen. Dr. E.____ bestätige in seinem Bericht, dass der Sehnenriss durch einen Unfall verursacht worden sei. Er als Operateur könne die Beurteilung am besten vornehmen (act. G 3).

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragt mit Beschwerdeantwort vom 28. November 2012, auf die Beschwerde vom 11. November 2012 sei nicht einzutreten. Eventualiter sei die Beschwerde abzuweisen (act. G 8).

B.c Die Beschwerdeführerin hat auf die Einreichung einer Replik verzichtet (act. G 10).

Erwägungen:

1.

Vorab ist zu prüfen, ob auf die Beschwerde einzutreten ist. Die Beschwerdegegnerin verneint diese Frage mit der Begründung, es fehle ein klares Rechtsbegehren sowie eine hinreichende Begründung, weshalb eine Frist zur Behebung dieser Mängel anzusetzen sei (act. G 8).

1.1 Nach Art. 61 lit. b des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) muss die Beschwerde eine gedrängte Darstellung des Sachverhalts, ein Rechtsbegehren und eine kurze Begründung enthalten. Genügt sie diesen Anforderungen nicht, so setzt das Versicherungsgericht der Beschwerdeführenden Person eine angemessene Frist zur Verbesserung und verbindet damit die Androhung, dass sonst auf die Beschwerde nicht eingetreten wird. Nach dem Wortlaut von Art. 61 lit. b ATSG und der Rechtsprechung ist grundsätzlich in jedem Fall einer ungenügenden Begründung eine Nachfrist anzusetzen, sofern der Beschwerdewille rechtzeitig und in prozessual gehöriger Form klar bekundet worden ist. Die Einräumung einer solchen Frist steht nicht im Belieben des Versicherungsgerichts. Vorbehalten ist der Fall eines offenbaren Rechtsmissbrauchs (BGE 134 V 164 E. 2 mit Hinweisen).



Letzteres ist offensichtlich nicht der Fall. Eine Nachfristansetzung erübrigt sich, wie nachfolgend zu zeigen ist.

1.2 Die vorliegend zu beurteilende Beschwerde enthält zwar keine ausdrücklichen materiellen Anträge, jedoch macht die Beschwerdeführerin sinngemäss geltend, verschiedene Punkte respektive medizinische Berichte seien unberücksichtigt geblieben. Auch wird der Sachverhalt zumindest auszugsweise dargestellt. Sodann geht der Wille der Beschwerdeführerin, Beschwerde gegen den Einspracheentscheid zu erheben, trotz falscher Bezeichnung ("Begründung/Einsprache") aus der Beschwerdeschrift hervor (act. G 3). Insgesamt und unter Berücksichtigung des Umstandes, dass die Beschwerdeführerin nicht von einer rechtskundigen Person vertreten war, genügen die Ausführungen der Beschwerdeführerin den an eine Beschwerde gestellten Mindestanforderungen. Entsprechend ist auf die Beschwerde einzutreten. Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass die Beschwerdegegnerin die ursprünglich an sie gerichtete Eingabe im Überweisungsschreiben an das Versicherungsgericht vom 14. November 2012 (act. G 1) selbst vorbehaltslos als Beschwerde qualifiziert hat.

2.

In materieller Hinsicht ist zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin eine Leistungspflicht für den von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Rückfall zu Recht verneint hat.

2.1 Nach Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) werden Leistungen der Unfallversicherung bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt. Die Versicherungsleistungen werden auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt (vgl. Art. 11 der Verordnung über die Unfallversicherung [UVV; SR 832.202]).

2.2 Bei einem Rückfall handelt es sich praxisgemäss um das Wiederaufflackern vermeintlich geheilter Unfallfolgen, so dass es erneut zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise zu einer weiteren Arbeitsunfähigkeit kommt. Der Rückfall schliesst begrifflich an ein vergangenes Unfallereignis an und kann entsprechend nur dann eine Leistungspflicht des Unfallversicherers auslösen, wenn zwischen den erneut



vorgebrachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht (BGE 118 V 296 f. E. 2c). Der Unfallversicherer kann in Bezug auf einen streitigen Rückfall nicht auf der Anerkennung des natürlichen Kausalzusammenhangs beim Grundfall und allfälligen früheren Rückfällen behaftet werden, weil die unfallkausalen Faktoren durch Zeitablauf wegfallen können. Vielmehr obliegt es dem Leistungsansprecher, das Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem neuen Beschwerdebild und dem Unfall mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachzuweisen. Die blosse Möglichkeit der ursächlichen Auswirkungen eines Unfalles genügt nicht. Kann der natürliche Kausalzusammenhang nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen werden, fällt der Entscheid zulasten der versicherten Person aus (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 E. 2b; vgl. A. Rumo-Jungo, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 3. Aufl., 2003, S. 71 f.).

3.

3.1 Zwischen den Parteien ist vorab streitig, ob zwischen den Schulterbeschwerden der Beschwerdeführerin und dem Sturz vom 16. Februar 2010 ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Die Beschwerdegegnerin verneint diese Frage gestützt auf die Stellungnahme von Dr. F.____ vom 2. August 2012 (UV-act. K9).

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 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 dessen Herkunft noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). Den Berichten versicherungsinterner Ärzte 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).

3.3 Dr. F.____ kommt in seiner Stellungnahme vom 2. August 2012 zum Schluss, dass ein Zusammenhang zwischen den Schulterbeschwerden und dem Sturz vom 16. Februar 2010 nicht überwiegend wahrscheinlich, sondern lediglich möglich sei. Zur Begründung führt er aus, die Schulterbeschwerden seien in den Berichten zum Unfallereignis von 2010 nicht erwähnt worden. Dr. E.____ beschreibe in seinem Bericht vom 21. Juni 2011 erstmalige Schulterbeschwerden rechts nach einem Sturz im Jahr 2010, allerdings mit einer erneuten relevanten Verschlechterung beim Heben eines Tisches Mitte Mai 2011. Es sei nicht vorstellbar, dass eine solche Verletzung der Schulter respektive der Rotatorenmanschette und der Bicepssehne anlässlich des Sturzes von 2010 sowohl subjektiv wie objektiv unbemerkt geblieben wäre. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit sei das Ereignis im Mai 2011 für die Läsion der Rotatorenmanschette und der Bicepssehne verantwortlich zu machen (UV-act. M16).

3.4 Dr. F.____ legt in seiner Stellungnahme gestützt auf die medizinischen Akten überzeugend dar, dass nicht das Unfallereignis vom 16. Februar 2010, sondern das Heben des Tisches am 14. Mai 2011 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit (teil-)ursächlich für die Schulterbeschwerden der Beschwerdeführerin ist. Einen Zusammenhang zwischen dem Sturz von 2010 und den Beschwerden hält er lediglich für möglich. Der Aktenlage sind keine Anhaltspunkte zu entnehmen, welche gegen die Ausführungen von Dr. F.____ sprechen, zumal die Beschwerdeführerin gemäss Schreiben ihres Hausarztes vom 23. August 2011 (UV-act. M7) nach dem Sturz vom 16. Februar 2010 nie wegen Beschwerden der rechten Schulter in Behandlung war. Sodann vermag entgegen dem Vorbringen der Beschwerdeführerin auch der Bericht von Dr. E.____ vom 16. Februar 2012 (UV-ac. M14), gemäss welchem im Juni 2011 anamnestisch ein Sturz im Jahre 2010 mit nachfolgenden rechtsseitigen Schulterschmerzen eruierbar war, die Ausführungen von Dr. F.____ nicht in Zweifel zu ziehen. Der Umstand, dass er die Schulteroperation durchgeführt hat, verleiht der Einschätzung von Dr. E.____, entgegen der Behauptung der Beschwerdeführerin, kein zusätzliches Gewicht. Mit seinem Hinweis auf den zeitlichen Ablauf argumentiert er sodann mit der beweisrechtlich untauglichen Formel "post hoc ergo propter hoc" (vgl.



A. Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 2. Aufl., Bern 1989, S. 460 N 1205).

3.5 Zusammenfassend ist der natürliche Kausalzusammenhang zwischen den Schulterbeschwerden der Beschwerdeführerin und dem Unfallereignis vom 16. Februar 2010 vorliegend nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen. Die Beschwerdegegnerin hat eine Leistungspflicht zu Recht verneint.

4.

Da nach dem Gesagten der natürliche Kausalzusammenhang zu verneinen ist, erübrigt sich eine weiterführende Prüfung des adäquaten Kausalzusammenhangs.

5.

Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 12. Oktober 2012 abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben

(Art. 61 lit. a des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden:

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