



Fall-Nr.: UV 2015/2
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 02.06.2016
Entscheiddatum: 02.06.2016

Entscheid Versicherungsgericht, 02.06.2016

Neuanmeldung im Unfallversicherungsrecht (Art. 22 Abs. 1 UVG; Art. 11 UVV, Art. 87 Abs. 4 IVV. Verneinung einer Rückfallkausalität bzw. veränderter tatsächlicher Verhältnisse (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 2. Juni 2016, UV 2015/2).Entscheid vom 2. Juni 2016

Besetzung

Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider (Vorsitz), Versicherungsrichter Joachim Huber, Versicherungsrichter Ralph Jöhl ; Gerichtsschreiber Daniel Furrer

Geschäftsnr.

UV 2015/2

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand



Invalidenrente und Integritätsentschädigung

Sachverhalt

A.

A.a A.____ (nachfolgend: Versicherter) war seit 7. Dezember 1987 bei der B.____ AG als Schweisser tätig und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) gegen die Folgen von Unfällen versichert, als er sich am 13. September 1989 mit einer Schleifmaschine am linken, dominanten Vorderarm eine quere Rissquetschwunde mit Durchtrennung der Arteria radialis, des Ramus superficialis des Nervus radialis und der Sehne des Musculus flexor carpi radialis (FCR) zuzog. Der Versicherte wurde notfallmässig in die Klinik für orthopädische Chirurgie des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG) eingewiesen, wo die Arterie, der Nerv sowie die FCR-Sehne noch am Unfalltag genäht wurden. Der Operation folgte eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit (Suva-act. 1/1 ff.).

A.b Kreisarzt Dr. med. C.____ stellte anlässlich einer Untersuchung vom 4. Dezember 1989 fest, dem Versicherten sei eine adaptierte, die linke Hand schonende Tätigkeit ab 5. Dezember 1989 zu 50% zumutbar. Nach Neujahr bestehe wieder eine volle Arbeitsfähigkeit. Es sei weder ein erheblicher Integritätsschaden noch eine entschädigungsberechtigte Invalidität zu erwarten (Suva-act. 10 f.; vgl. auch Suva-act. 1/12 ff.). Die 50%-ige bzw. 100%-ige Arbeitsfähigkeit wurde auch vom behandelnden Arzt der Klinik für orthopädische Chirurgie des KSSG anlässlich einer Untersuchung vom 11. Dezember 1989 bestätigt. Im gleichentags erstellten Bericht hielt dieser fest, dass klinisch alles in Ordnung sei, die Regenerationszeit des Ramus superficialis des Nervus radialis im Minimum 3 Monate dauere, jedenfalls aber keine Hinweise für ein Neurom bestünden (Suva-act. 1/16). Mit Schreiben vom 9. Januar 1990 teilte die Suva dem Versicherten mit, dass er ab 5. Dezember 1989 zu 50% und ab 1. Januar 1990 wieder als voll arbeitsfähig betrachtet werde. Die Ausrichtung von Taggeldleistungen müsse demnach am 1. Januar 1990 eingestellt werden (Suva-act. 1/20). Am 16. Januar 1990 berichtete PD Dr. med. D.____, Arzt Handchirurgie, Klinik für orthopädische Chirurgie des KSSG, über seine Kontrolluntersuchung vom 15. Januar 1990. Die Sensibilität am Hand- und Fingerrücken bis zu den Grundgelenken der Finger I und II



sei wiedergekehrt und die Regeneration des Ramus superficialis des Nervus radialis schreite zeitgerecht fort. Die Verletzungsfolgen im Bereich der Arteria radialis und der Beugesehne der Hand radial seien abgeheilt. Dass die Nervenregeneration noch eine gewisse Zeit beanspruche, sei normal. Sicherlich würden hier noch ein halbes Jahr die unterschiedlichen Störungen auftreten, die aber nicht zu einer Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit führen sollten. Dem Versicherten werde weiterhin eine Arbeitsfähigkeit von 100% bescheinigt und die Behandlung werde hiermit abgeschlossen (Suva-act. 1/21). Die Suva bestätigte hierauf gegenüber dem Versicherten am 25. Januar 1990 ihre Mitteilung vom 1. Januar 1990 (Suva-act. 1/22).

A.c Am 26. Februar und 1. März 1990 fanden auf Zuweisung von Dr. med. E.____, Spezialarzt für Chirurgie FMH, in der Klinik für Neurologie mit Abteilung für Neurophysiologie des KSSG eine elektrophysiologische (Elektroneurographie des Nervus radialis und Kurz-Elektromyographie des Musculus extensor indicis links) und eine klinische neurologische Untersuchung statt (Suva-act. 2/2 f., 2/5 ff.). Gestützt auf deren Ergebnisse erklärte sich die Suva mit Schreiben vom 12. März 1990 bereit, zur Eingliederung des Versicherten in den Arbeitsprozess dessen Arbeitsfähigkeitstaxation rückwirkend ab 5. Dezember 1989 auf 50% zu senken und entsprechende Taggeldleistungen zu erbringen (Suva-act. 2/9). Am 20. April 1990 folgte eine Verfügung der Suva mit sofortiger Einstellung der Taggeldleistungen. Man gehe davon aus, dass sich in der Zwischenzeit nochmals eine Verbesserung des Heilverlaufs ergeben habe, welche berechtige, ab sofort von einer zumutbaren vollen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Ein weiterer operativer Eingriff sei aufgrund der ärztlichen Feststellungen nicht nötig. Einige periodische Kontrollen in der Heimat des Versicherten würden nötigenfalls noch zu Lasten des Unfalls vom 13. September 1989 übernommen (Suva-act. 2/23 f.).

A.d Am 15. Mai 1990 erhob der Versicherte Einsprache gegen die Verfügung der Suva vom 20. April 1990. Während er darin geltend machte, immer noch zu 50% arbeitsunfähig zu sein, erklärte er sich anlässlich einer Besprechung mit einem Suva-Mitarbeiter vom 29. Mai 1990 zu 100% arbeitsunfähig (Suva-act. 3/6, 3/11).

A.e Ebenfalls am 29. Mai 1990 fand eine weitere kreisärztliche Untersuchung durch Dr. C.____ statt. Im gleichentags erstellten Untersuchungsbericht erklärte dieser seine



St.Galler Gerichte

Mühe mit der Arbeitsfähigkeitsschätzung der Neurologen des KSSG (50%) und stellte sich hinter die Arbeitsfähigkeitsschätzung von PD Dr. D.____ (100%).

Entgegenkommenderweise werde noch das Ergebnis einer neurologischen Untersuchung abgewartet. Dann müsse entschieden werden. Die Arbeitsfähigkeit bleibe bis dahin bei 50%. Eine operative Massnahme sei nicht erforderlich (Suva-act. 3/8 ff.). Der Versicherte verweigerte die Bestätigung der kreisärztlichen Weisung, die Arbeit am 1. Juni 1990 wieder zu 50% aufzunehmen (Suva-ct. 3/12).

A.f Am 28. Juni 1990 folgte eine weitere Untersuchung durch die Ärzte der Klinik für Neurochirurgie mit Abt. für Neurophysiologie des KSSG. Im Untersuchungsbericht vom 29. Juni 1990 wurde neu die Meinung vertreten, dass dem Versicherten sicherlich eine Tätigkeit zu mindestens 90% zugemutet werden könne (Suva-act. 3/18 ff.).

A.g Mit Schreiben vom 5. Juli 1990 nahm die Suva ihre Verfügung vom 20. April 1990 zurück und sicherte dem Versicherten entgegenkommenderweise bis zum 8. Juli 1990 Taggelderleistungen basierend auf einer Arbeitsunfähigkeit von 50% und bis Ende Juli 1990 solche basierend auf einer Arbeitsunfähigkeit von 10% zu. Der Fall werde damit als erledigt betrachtet, zumal ärztlicherseits keine Operation empfohlen werde (Suva-act. 3/21).

A.h Mit Schreiben vom 9. Juli 1992 berichtete Dr. E.____ Dr. C.____, dass sich der Versicherte nach zwei Jahren, d.h. am 8. Juli 1992, wieder bei ihm gemeldet und über Schmerzen im Bereich des linken Arms geklagt habe. Der Versicherte wohne nicht mehr in der Schweiz (Suva-act. 3/23).

A.i Am 4. Mai 1994 erreichte die Suva ein Bericht von Dr. med. F.____, Arzt für Allgemeine Medizin FMH, worin dieser festhielt, dass ihn der Versicherte heute aufgesucht habe. Er klagte über persistierende Schmerzen im Bereich der Narbe des linken Vorderarms. Dr. F.____ stellte die Verdachtsdiagnose eines Neuroms nach Schnittverletzung linker Vorderarm und beantragte eine kreisärztliche Untersuchung (Suva-act. 4/52). Eine solche fand am 27. Mai 1994 durch Dr. C.____ statt, der insbesondere kein Neurom fand (Suva-act. 4/49 f.). Mit Schreiben vom 1. Juni 1994 gab die Suva dem Versicherten zur Kenntnis, dass gestützt auf die kreisärztliche Untersuchung zwar gewisse Restfolgen des Unfalls vorhanden seien, diese jedoch



St.Galler Gerichte

keiner weiteren ärztlichen Behandlung bedürften. Auch dränge sich zurzeit keine Operation auf. Der Fall werde damit abgeschlossen. Entgegenkommenderweise würden die Konsultationskosten bei Dr. F.____ übernommen (Suva-act. 4/48).

A.j Mit Schreiben vom 30. August 2011 gelangte Advokat N.O. Ristic, Gradiska (Bosnien und Herzegowina), mit dem Gesuch um Akteneinsicht an die Suva, um allfällige Leistungsansprüche hinsichtlich des Unfalls vom 13. September 1989 zu prüfen bzw. ein Schadenersatzbegehren einzuleiten (Suva-act. 4/39 ff., 6/1). Die Suva kam dem Gesuch am 6. Dezember 2011 nach (Suva-act. 4/36).

A.k Am 21. August 2014 reichte der Versicherte der Suva einen „Antrag auf Schadenersatz“ ein. Diesen bezifferte er mit: 1. für körperliche Schmerzen (Blutung) Fr. 60'000.--; 2. für erlittene Angst Fr. 20'000.--; 3. für geminderte Lebensfähigkeit Fr. 90'000.--; 4. für Arbeitslosigkeit monatlich Fr. 1'200.--; für Rente jeden Monat ab 1989 bis heute und zukünftig Fr. 1'200.-- (Suva-act. 14/1). Zusammen mit dem benannten Schadenersatzantrag wies er ein medizinisches Gutachten von Prim. Dr. G.____, Facharzt für allgemeine Chirurgie, vom 11. August 2014 vor (Suva-act. 14/5 ff.). Am 11. September 2014 reichte der Versicherte ein Schreiben mit der Schilderung seiner persönlichen Situation ein (Suva-act. 15/1).

A.l Gestützt auf eine am 16. September 2014 von Kreisarzt Dr. med. H.____, Facharzt für Chirurgie FMH, spez. Allgemein Chirurgie und Unfallchirurgie verfasste Beurteilung zur Frage, ob gestützt auf die vorliegende Aktenlage seit 1994 eine medizinische Zustandsverschlechterung feststellbar sei (Suva-act. 16/1, 17/1 ff), eröffnete die Suva Advokat Ristic mit Verfügung vom 17. September 2014, dass zwischen dem Ereignis vom 13. September 1989 und den nun geltend gemachten Forderungen kein sicherer oder wahrscheinlicher Kausalzusammenhang bestehe. Die Suva sei demzufolge nicht leistungspflichtig (Suva-act. 19/1 f.).

B.

Die gegen diese Verfügung vom Versicherten am 13. Oktober 2014 erhobene Einsprache (Suva-act. 22) wies die Suva mit Einspracheentscheid vom 18. November 2014 ab (Suva-act. 30/1 ff.).



C.

C.a Gegen den Einspracheentscheid vom 18. November 2014 erhob der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) am 24. Dezember 2014 Klage (richtig: Beschwerde). Er stellte sinngemäss den Antrag, der angefochtene Einspracheentscheid sei aufzuheben und es seien ihm die bereits mit dem „Antrag auf Schadenersatz Unfall-Nr. XXXXXX“ vom 21. August 2014 geltend gemachten Geldforderungen zu zahlen (act. G 1).

C.b In der Beschwerdeantwort vom 10. Februar 2015 beantragte die Suva (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) Abweisung der Beschwerde und Bestätigung des angefochtenen Einspracheentscheids (act. G 3).

C.c Mit Replik vom 11. März 2015 bestätigte der Beschwerdeführer sinngemäss seinen Antrag (act. G 5). Die Beschwerdegegnerin hat auf die Einreichung einer Duplik verzichtet (act. G 7).

C.d Auf die Begründungen in den einzelnen Rechtsschriften sowie die Ausführungen in den medizinischen Akten wird, soweit entscheidnotwendig, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Erwägungen

1.

Einzelne der vom Beschwerdeführer in der Beschwerde vom 24. Dezember 2014 (act. 1) geltend gemachten Schadenersatzforderungen sind haftpflichtrechtlicher Natur und UVG-rechtlich nicht nachvollziehbar. Das UVG kennt jedenfalls keine entsprechenden Leistungsansprüche (vgl. dazu nachfolgende Erwägung 2.1), so dass auf diese Schadenersatzforderungen nicht eingetreten werden kann. Auf die Beschwerde kann einzig insoweit eingetreten werden, als der Beschwerdeführer Leistungen aus UVG geltend macht. In Anlehnung an die Formulierung seiner Schadenersatzforderungen ist von einem Antrag auf Invalidenrente und Integritätsentschädigung auszugehen.

2.



2.1 Ist die versicherte Person infolge des Unfalls mindestens zu 10 Prozent invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]). Erleidet sie durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat sie Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung (Art. 24 Abs. 1 UVG). Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG). Die Integritätsentschädigung wird mit der Invalidenrente festgesetzt oder, falls kein Rentenanspruch besteht, bei der Beendigung der ärztlichen Behandlung gewährt (Art. 24 Abs. 2 UVG).

2.2 Angesichts der in Erwägung 2.1 angeführten gesetzlichen Bestimmungen bildet die Unfallkausalität Anspruchsvoraussetzung für eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung. Eine Leistungspflicht des Unfallversicherers besteht nur für Gesundheitsschäden, die natürlich und adäquat kausal mit einem versicherten Unfallereignis zusammenhängen (vgl. Art. 6 Abs. 1 UVG; BGE 129 V 181 E. 3; 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 allerdings die Adäquanz gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbständige Bedeutung (BGE 118 V 291 f. E. 3a). Eine Prüfung der Voraussetzungen für den Anspruch auf die Versicherungsleistungen Rente und Integritätsentschädigung hat demnach nur dann zu erfolgen, wenn zwischen dem Unfall und den geklagten Beschwerden ein Kausalzusammenhang zu bejahen ist. Andernfalls entfällt zum Vornherein ein Anspruch auf Invalidenrente und Integritätsentschädigung.

3.

3.1 Mit dem seinerzeitigen Schreiben vom 5. Juli 1990 (Suva-act. 3/21) betrachtete die Beschwerdegegnerin den Schadenfall des Beschwerdeführers betreffend die Unfallverletzung des linken Arms vom 13. September 1989 als abschlussreif. Sie bezeichnete weitere Behandlungsmassnahmen nicht mehr als nötig und ging per 1.



August 1990 von einer 100%-igen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers aus. Auf das vorgenannte Datum hin erfolgte deshalb die Einstellung der Versicherungsleistungen (Heilkosten- und Taggeldleistungen; vgl. dazu Art. 10 und 16 UVG). Im Jahr 1994 hatte die Beschwerdegegnerin erneut ihre Leistungspflicht in Bezug auf Schmerzen des Beschwerdeführers im Bereich des linken Arms zu prüfen. Mit Schreiben vom 1. Juni 1994 (Suva-act. 4/48) anerkannte sie gestützt auf die kreisärztliche Beurteilung von Dr. C.____ vom 27. Mai 1994 (Suva-act. 4/49) das Vorhandensein gewisser Unfallrestfolgen, schloss den Fall in diesem Zeitpunkt ab und ging von einer vollen Arbeitsfähigkeit sowie von einem Integritätsschaden unter der Erheblichkeitsgrenze aus. In ihre Leistungsablehnung war damit die Prüfung eines Rentenanspruchs sowie eines Anspruchs auf eine Integritätsentschädigung eingeschlossen. Entsprechende Ansprüche hat sie aber verneint.

3.2 Die Beschwerdegegnerin stellt im angefochtenen Einspracheentscheid vom 18. November 2014 formell rechtlich richtig fest, dass die formlosen Schreiben vom 5. Juli 1990 und 1. Juni 1994 zwar die inhaltlichen Kriterien einer Verfügung (vgl. dazu Art. 5 Abs. 1 und Art. 35 des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren [VwVG; SR 172.021; Bernhard Waldmann/Philippe Weissenberger, VwVG Praxiskommentar zum Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren, Zürich/Basel/Genf 2009, Art. 5 N 115 und Art. 35]) nicht erfüllen, dass ihnen aber dennoch Rechtsverbindlichkeit zukommt (vgl. dazu BGE 134 V 145 E. 5.3.2, BGE 122 V 367 E. 3 mit Hinweisen, BGE 119 Ib 72 E. 3b; Alfred Kölz/Isabelle Häner, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 2. Aufl. Zürich 1998, S. 130 f. Rz. 364; Waldmann/Weissenberger, a.a.O., Art. 38 N 5 ff.; vgl. dazu auch Art. 49 Abs. 1 und Art. 51 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1], welches jedoch erst am 1. Januar 2003 in Kraft getreten ist). Denn nach den fraglichen Schreiben hörte die Beschwerdegegnerin vom Beschwerdeführer erstmals wieder durch seinen damaligen Rechtsvertreter, Advokat Ristic, der mit Schreiben vom 30. August 2011 um Akteneinsicht zur Einleitung eines Schadenersatzbegehrens ersuchte. Der Rechtsvertreter hielt fest, dass der Beschwerdeführer die Behandlung in der Schweiz nicht beendet habe und Folgen der Verletzungen geblieben seien (Suva-act. 6/1). Damit tat er zwar kund, dass der Beschwerdeführer mit der am 5. Juli 1990 und wiederum am 1. Juni 1994 erfolgten Ablehnung seiner Leistungsansprüche gegenüber der Beschwerdegegnerin nicht einverstanden sei, dies jedoch erst nach rund 21 bzw. 17



Jahren. Nach einer solch langen Zeit muss praxisgemäss zweifellos von einer Rechtsbeständigkeit der Schreiben vom 5. Juli 1990 und 1. Juni 1994 ausgegangen werden.

3.3 Die Rechtsbeständigkeit hat zur Folge, dass der Beschwerdeführer mit seinem „Antrag auf Schadenersatz“ (Suva-act. 14/1) nicht gegen eine rechtskräftige Rentenzusprache bzw. Zusprache einer Integritätsentschädigung antrat. Damit entfällt bei Geltendmachung erneut unfallkausaler Gesundheitsschäden zu einem späteren Zeitpunkt zum vornherein ein Revisionsverfahren im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG. Hingegen stehen auch eine Rentenablehnung sowie die Ablehnung einer Integritätsentschädigung unter dem Vorbehalt einer Anpassung an einen geänderten Gesundheitszustand. Dieser in der Invalidenversicherung durch das Institut der Neuanmeldung (Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]) geregelte Grundsatz gilt auch im Unfallversicherungsrecht, indem es einer versicherten Person jederzeit freisteht, 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]; zur Definition Rückfall und Spätfolgen vgl. BGE 118 V 293 E. 2c mit Hinweisen; RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 E. 36).

3.4 Rückfälle und Spätfolgen schliessen begrifflich an ein bestehendes Unfallereignis an. Entsprechend können sie eine Leistungspflicht des damaligen Unfallversicherers bzw. die Zusprechung einer Rente oder einer Integritätsentschädigung nur auslösen, wenn zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (vgl. BGE 118 V 296 f. E. 2c mit Hinweisen). Lagen im Zeitpunkt der rechtsverbindlich gewordenen Rentenablehnung bzw. der Ablehnung eines Integritätsschadens Unfallrestfolgen vor, ist weiter vorausgesetzt, dass diese eine erhebliche Verschlimmerung erfahren haben (vgl. dazu Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 30. Mai 2001, U 390/99, E. 1a; RKUV 1994 Nr. U 189 S. 139 E. 3a). Die Frage, ob eine erhebliche Verschlimmerung vorliegt, beurteilt sich durch den Vergleich des Sachverhalts im Zeitpunkt der ursprünglichen Verfügung mit demjenigen



im Zeitpunkt des die Neuanmeldung betreffenden Einspracheentscheids (RKUV 1989 Nr. U 65 S. 70). Der Unfallversicherer darf eine umfassende Neuprüfung vornehmen und ist nicht mehr an seine früheren Erwägungen gebunden. Entsprechend hat sich im Rahmen des Beschwerdeverfahrens auch das Gericht mit allen rechtlich zutreffenden Begründungen einer Leistungspflicht bzw. -abweisung auseinanderzusetzen.

4.

Streitig und zu prüfen ist mithin, ob hinsichtlich der beschwerdeweise vorgetragenen Beeinträchtigungen - Schmerzen in der linken Hand, geschwächter Handgriff, unpräzise Bewegungen, Unmöglichkeit des Daumenbiegens und Hebens schwerer Gegenstände bzw. des Ausübens schwerer Arbeiten - ein Rückfall oder Spätfolgen des Unfalls vom 13. September 1989 vorliegen, die einen erneuten Anspruch auf Leistungen der Unfallversicherung begründen.

4.1 Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht (Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 3. Aufl. Zürich 2015, N 46 ff. zu Art. 43 ATSG; BGE 129 V 181, BGE 119 V 337 E. 1, BGE 118 V 289 E. 1b, BGE 117 V 360 E. 4a mit Hinweisen). Für die Beantwortung der in Erwägung 3.4 genannten Tatfragen - Bestehen einer natürlichen Kausalität und einer erheblichen Verschlimmerung von Unfallrestfolgen - im Bereich der Medizin ist das Gericht bisweilen auf Angaben ärztlicher Experten oder Expertinnen angewiesen (BGE 123 III 110, BGE 112 V 30; PVG 1984 Nr. 82, 174). Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die beklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung 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. Den Berichten versicherungsinterner Ärzte oder Ärztinnen kann 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.). Der Umstand, dass Dr. H.____ seine Beurteilung vom 16. September 2014 (Suva-act. 17/1 ff.) aufgrund der Akten abgegeben und den Beschwerdeführer nicht selbst untersucht hat, steht ihrem Beweiswert nicht entgegen. Für die Beweistauglichkeit entscheidend ist, dass genügend Unterlagen von persönlichen Untersuchungen vorliegen (RKUV 1988 Nr. U 56 S. 370 E. 5b).

4.2 In ihrem Schreiben vom 1. Juni 1994 hatte die Beschwerdegegnerin ihre Leistungsablehnung auf das Untersuchungsergebnis von Dr. C.____ vom 27. Mai 1994 gestützt, der im gleichentags erstellten Untersuchungsbericht von der Glaubhaftigkeit gewisser Restbeschwerden und einer gewisse Dysästhesie insbesondere im Bereich des Areals des Ramus superficialis des Nervus radialis ausgegangen war. Es lasse sich jedoch bestimmt damit leben und voll arbeiten. Operative Massnahmen würden mit Sicherheit keine wahrscheinliche Verbesserung bringen (Suva-act. 4/49 f.). Bereits früher hatte Dr. C.____ im Untersuchungsbericht vom 29. Mai 1990 Restbeschwerden und Dystästhesien im Bereich des Ramus superficialis des Nervus radialis links nicht bestritten und als glaubhaft bezeichnet (Suva-act. 3/9). Damit übereinstimmend war am 29. Juni 1990 eine Untersuchung durch die Neurologen der Klinik für Neurologie mit Abt. für Neurophysiologie des KSSG erfolgt, die es als gut verständlich bezeichnet hatten, dass der Beschwerdeführer im Innervationsgebiet des Ramus superficialis des Nervus radialis links noch gewisse Dysästhesien verspüre (Suva-act. 3/19). Die dargelegte einheitliche medizinische Aktenlage lässt ursprünglich unbestrittenermassen von ausgewiesenen Unfallrestfolgen ausgehen. Entsprechend stellte die Beschwerdegegnerin Dr. H.____ im Rahmen der Prüfung der Neuanschuldung die Frage, ob sich aufgrund der vorhandenen Berichte seit 1994 eine medizinische Zustandsverschlechterung zugetragen habe (vgl. Erwägung 3.4; Suva-act. 16).

4.3 Als Beweis zur Begründung eines neuen Leistungsanspruchs reichte der Beschwerdeführer das Gutachten von Prim. Dr. G.____ vom 11. August 2014 ein (Suva-act. 14/4 f.). Den Akten liegt ausserdem ein Bericht eines Physiotherapeuten, Dr. I.____, vom 28. Januar 2013 bei (Suva-act. 4/13). Laut Kreisarzt Dr. H.____ ist mit dem Gutachten von Prim. Dr. G.____ nicht überwiegend wahrscheinlich dargetan, dass es im weiteren Verlauf, d.h. seit der Beurteilung im Jahr 1994, bewertet aufgrund objektiver Kriterien zu einer wesentlichen Verschlimmerung der Situation am



linken Vorderarm gekommen ist. Seine erste Aussage, es seien keine genauen Angaben über objektivierbare Befunde mit Messwerten aufgeführt, lässt diese Schlussfolgerung zwar unklar erscheinen. Messwerte liegen mit den Untersuchungsergebnissen von Dr. J.____ vom 2. Oktober 2012 (Suva-act. 4/15) grundsätzlich vor und wurden von Prim. Dr. G.____ - anders als von Dr. H.____ - zumindest allgemein gewertet. Er erklärte, dass bei der ENMG-Untersuchung vom 2. Oktober 2012 der Zustand, wie am 26. Februar 1990 erhoben - also der Ausfall der Innervation des empfindlichen Teils des oberflächlichen Nervs, Muskelschwäche des Handteils, besonders des linken Daumens - habe bestätigt werden können. Es kann nicht nachvollzogen werden, ob Dr. H.____ die elektrophysiologischen Untersuchungsergebnisse vom 2. Oktober 2012 mit denjenigen vom 26. Februar 1990 verglichen hat. In der Anamnese wird von ihm die elektrophysiologische Untersuchung vom 2. Oktober 2012 jedenfalls nicht aufgeführt. Letztlich erklärt jedoch die Aussage von Prim. Dr. G.____ zum elektrophysiologischen Untersuchungsergebnis vom 2. Oktober 2012 keine überwiegend wahrscheinliche Verschlimmerung der ursprünglichen Unfallrestfolgen.

4.4 Es fällt auf, dass Prim. Dr. G.____ seine Feststellung nicht mit den entsprechenden konkreten Messwerten aus den elektrophysiologischen Untersuchungen untermauert oder konkret von einer Verschlechterung der Messwerte spricht. Von einem „Ausfall der Innervation des empfindlichen Teils des oberflächlichen Nervs“ kann gemäss den medizinischen Akten nicht ausgegangen werden. Dr. C.____ hatte in seinem Bericht vom 27. Mai 1994 über seine gleichentags durchgeführte Untersuchung ausdrücklich eine eindeutige Reinnervation des Ramus superficialis des Nervus radialis festgehalten (Suva-act. 4/50). Mit der von ihm und auch anderen Ärzten bestätigten Problematik des Ramus superficialis des Nervus radialis links in Form von Restbeschwerden mit Dysästhesie liegen sodann zwar Unfallrestfolgen vor, welche offensichtlich auch die in den früheren Untersuchungsberichten (vgl. Erwägung 4.2) übereinstimmend beschriebenen ausstrahlenden Schmerzen in Richtung des linken Daumens bewirken. Bezüglich weitergehender Unfallrestfolgen hält Dr. H.____ jedoch fest, dass der Beschwerdeführer beim Unfall vom 13. September 1989 nicht - wie von Prim. Dr. G.____ angeführt - eine Verletzung des Daumenbeugers, sondern eine solche der Flexor carpi radialis-Sehne erlitten habe. Die Angaben aus dem Gutachten würden demnach nicht mit den Echtzeitdokumenten korrelieren. Die Aussagen von Dr. H.____



sind nachvollziehbar und schlüssig. In den früheren Untersuchungsberichten wurde nirgends der Befund einer Muskelschwäche des linken Daumens erhoben. Im Bericht über die elektrophysiologischen Untersuchung vom 27. Februar 1990 ist lediglich ein Kurz-EMG (Elektromyographie) des Musculus extensor indicis links erwähnt, welches abgesehen von einer leichtgradigen schmerzreflektorischen Lichtung des Aktivitätsmusters, normal sei. Der genannte Muskel ist jedoch für die Streckung des Zeigefingers verantwortlich und steht mit dem Daumen in keinem Zusammenhang (vgl. Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 266. Aufl. Berlin 2014, S. 1400; Roche Lexikon Medizin, 5. Aufl. München 2003, S. 1256). Der Beschwerdeführer hat sich sodann beim Unfall vom 13. September 1989 die Sehne des Musculus flexor carpi radialis verletzt. Dieser Muskel ist wiederum für die Beugung des Unterarms zuständig (Pschyrembel, a.a.O., S. 1400; Roche Lexikon Medizin, a.a.O., S. 1256). Die Verletzung der entsprechenden Sehne wurde zudem von PD Dr. D.____ bereits am 16. Januar 1990 als abgeheilt bezeichnet (Suva-act. 1/21). Die von Prim. Dr. G.____ angeführten klinisch erhobenen Befunde beinhalten massgeblich solche betreffend die Beweglichkeit, die Kraft und den Muskelumfang des linken Daumen, die sich also aufgrund der echtzeitlichen Dokumente als Unfallrestfolgen nicht nachvollziehen lassen.

4.5 Dr. H.____ fügt schliesslich plausibel an, dass die Entwicklung einer erheblichen Verschlimmerung seit dem Jahr 1994 aufgrund der damaligen objektivierbaren Folgen medizinisch kaum erklärbar sei, insbesondere weil in der Kausalitätsbeurteilung im Jahr 1994, also 4 ½ Jahr nach dem Unfall, die Situation als stabil und unverändert zu früher gesehen worden sei. Entsprechend wurde damals der Fallabschluss vorgenommen (vgl. Suva-act. 4/48 ff.). Diese Schlussfolgerung erscheint insbesondere bezüglich solcher Fälle einleuchtend, in denen gegenüber früher neue Beschwerden im Bereich von Körperteilen, die vom Unfall nicht tangiert waren (Daumenbeuger), geltend gemacht werden. Allgemein ist hinzuzufügen, dass die Anforderungen an den Beweis des natürlichen Kausalzusammenhangs im Grad der Wahrscheinlichkeit strenger sind, je grösser der zeitliche Abstand zwischen dem Unfall - hier der Rentenablehnung im Jahr 1994 - und dem Eintritt der Schädigung ist (RKUV 1997 Nr. U 275 S. 191 E. 1c, Urteil des Bundesgerichts vom 26. September 2008, 8C_102/2008, E. 2.2). Im konkreten Fall hat sich der Beschwerdeführer während einer Latenzzeit von 17 Jahren nicht mehr bei der Beschwerdegegnerin gemeldet. Die unfallunabhängigen Vorgänge in einem menschlichen Körper während einer solch langen Zeit sind vielfältig.



4.6 Zu den von Prim. Dr. G.____ gemachten Angaben zur Einschränkung in der allgemeinen Lebensfähigkeit hält Dr. H.____ ebenfalls zutreffend fest, dass sich diese nicht mit üblichen schweizerischen versicherungsmedizinischen Kriterien vergleichen liessen. Im Übrigen berücksichtigt der angeführte Prozentsatz von 26% offensichtlich Unfallrestfolgen, welche - wie dargelegt - nicht ausgewiesen sind. Subjektive Schmerzangaben genügen schliesslich in Anbetracht der sich mit Bezug auf Schmerzen naturgemäss ergebenden Beweisschwierigkeiten für die Begründung einer im Verlauf eingetretenen wesentlichen Verschlimmerung der Unfallrestfolgen für sich allein nicht. Vielmehr ist im Rahmen der sozialversicherungsrechtlichen Leistungsprüfung verlangt, dass die Schmerzangaben durch damit korrelierende, fachärztlich schlüssig feststellbare Befunde hinreichend erklärbar sind, andernfalls sich eine rechtliche Beurteilung von Ansprüchen auf Versicherungsleistungen nicht gewährleisten liesse (Urteil des EVG vom 2. Dezember 2002, I 53/02, E. 2.2, mit Hinweis auf Urteil des EVG vom 9. Oktober 2001, I 383/00, E. 2b). Ein Schmerzbefund ist beim Beschwerdeführer aufgrund der ursprünglichen Akten nicht vollumfänglich auszuschliessen, doch vermag dieser keinen Anspruch auf eine Rente oder eine Integritätsentschädigung zu begründen.

4.7 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass aus dem Vergleich des ursprünglichen medizinischen Sachverhalts, der zur Rentenabweisung geführt hat, mit demjenigen, den der Beschwerdeführer bzw. Prim. Dr. G.____ aktuell im Zeitpunkt des angefochtenen Einspracheentscheids beschreiben, keine erhebliche Verschlimmerung der somatischen Unfallfolgen folgt. Bei der von Prim. Dr. G.____ dargelegten Argumentation drängen sich auch keine weiteren medizinischen Abklärungen in Form eigener, persönlicher Abklärungsmassnahmen durch die Beschwerdegegnerin in der Schweiz auf. Die von Physiotherapeut Dr. I.____ gemachte Aussage, der Befundvergleich des elektrophysiologischen Untersuchungsergebnisses von 1990 mit demjenigen von 2012 ergebe eine Progression der Krankheit, vermag ebenfalls keine erhebliche Verschlimmerung der somatischen Unfallfolgen zu beweisen. Die Feststellung wird zum einen nicht mit entsprechenden Messwerten begründet, zum anderen kann Dr. I.____ als Physiotherapeut nicht als genügend kompetent für eine solche Beurteilung betrachtet werden. Dem Beschwerdeführer steht demnach kein Leistungsanspruch gegenüber der Beschwerdegegnerin wegen veränderter tatsächlicher Verhältnisse zu.



5.

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist der Einspracheentscheid vom 18. November 2014 (Suva-act. 30/1 ff.) nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist (vgl. Erwägung 1). Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG).

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.