



**Fall-Nr.:** UV 2017/97  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** UV - Unfallversicherung  
**Publikationsdatum:** 02.08.2019  
**Entscheiddatum:** 19.06.2019

### **Entscheid Versicherungsgericht, 19.06.2019**

**Nichteintreten auf die Beschwerde wegen Beweislosigkeit betreffend  
Rechtzeitigkeit der Beschwerdeerhebung, deren Folgen die  
Beschwerdeführerin zu tragen hat (Entscheid des Versicherungsgerichts des  
Kantons St. Gallen vom 19. Juni 2019, UV 2017/97).**

**Entscheid vom 19. Juni 2019**

Besetzung

Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider (Vorsitz), Miriam Lendfers und  
Marie Löhner; Gerichtsschreiberin Sabrina Bleile

Geschäftsnr.

UV 2017/97

Parteien

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

**Beschwerdeführerin,**

vertreten durch **B.**\_\_\_,

gegen



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

### Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

### Versicherungsleistungen

### Sachverhalt

A.

A.a A.\_\_\_\_ (nachfolgend: Versicherte) war als Sekretärin bei der Firma C.\_\_\_\_ tätig und bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (nachfolgend: Suva) gegen die Folgen von Unfällen versichert, als sie am 14. Januar 2016 während ihrer Ferien in D.\_\_\_\_ einen Unfall erlitt. Beim Herabsteigen einer Treppe knickte sie mit dem linken Fuss um und stürzte etwa vier Treppenstufen hinunter (Suva-act. 1). Nach einer Erstbehandlung in D.\_\_\_\_ konsultierte die Versicherte erstmals am 29. Januar 2016 ihren Hausarzt, Dr. med. E.\_\_\_\_, Allgemeine Medizin FMH, welcher der Versicherten ab 1. Februar 2016 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit attestierte (Suva-act. 1, 8, 19). Mit Schreiben vom 3. Februar 2016 teilte die Suva der Versicherten mit, für den Unfall vom 14. Januar 2016 die gesetzlichen Leistungen (Heilkosten- und Taggeldleistungen) zu erbringen (Suva-act. 2). Eine im Spital F.\_\_\_\_ am 18. Februar 2016 durchgeführte computertomographische Untersuchung des linken Rückfusses brachte eine subakute, minimal dehizente Fraktur des Processus anterior calcanei und einen Fersensporn zur Darstellung (Suva-act. 24), worauf der Versicherten im Spital F.\_\_\_\_ zur Ruhigstellung eine Vacoped-Orthese angelegt und zur Entlastung Gehstöcke gegeben wurden (Suva-act. 19, 30). Dr. E.\_\_\_\_ bescheinigte der Versicherten ab 19. Februar 2016 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Suva-act. 11, 19). Am 11. März 2016 wurde die Versicherte durch Dr. med. G.\_\_\_\_, Arzt in der Chirurgischen Klinik des Spitals F.\_\_\_\_, untersucht, der basierend auf einer im Spital F.\_\_\_\_ durchgeführten konventionellen radiologischen Verlaufsuntersuchung (Suva-act. 25) eine nicht bis wenig dislozierte Abrissfraktur des



## St.Galler Gerichte

Processus anterior calcanei links vom 14. Januar 2016 und einen symptomatischen Fersensporn links diagnostizierte (Suva-act. 23).

A.b Im März 2016 traten bei der Versicherten durch den Gebrauch der Gestöcke Schmerzen in beiden Handgelenken auf, weshalb sie diese nicht mehr benutzte (Suva-act. 13, 19, 26, 52). Am 21. März 2016 wurde die Versicherte durch Dr. med. H.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Plastische Chirurgie und Handchirurgie, Orthopädie I.\_\_\_\_, untersucht, der eine Überlastungsarthropathie beider Handgelenke bei Zustand nach Stockgehen und den Verdacht auf Kompressionen der Nervi mediani diagnostizierte und der Versicherten eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit attestierte (Suva-act. 26, 31). Am 6. April 2016 stellte sich die Versicherte bei Dr. med. J.\_\_\_\_, Facharzt FMH Rheumatologie, vor, der das Problem als Überlastungs-Tendinopathie mit Epicondylitis radialis der Handextensoren, höchstwahrscheinlich als Folge des Stockgebrauchs wegen Calcaneus-Fraktur, beurteilte (Suva-act. 29). Dr. J.\_\_\_\_ stellte ihr gleichentags eine Physiotherapieverordnung zur Behandlung einer Epicondylitis radialis aus (Suva-act. 33). Ab 19. Juli 2016 wurde der Versicherten wieder eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt (Suva-act. 42, 46). Am 15. August 2016 bejahte Suva-Kreisärztin Dr. med. K.\_\_\_\_, Fachärztin für Chirurgie, einen überwiegend wahrscheinlichen Kausalzusammenhang zwischen den geklagten Handgelenksbeschwerden und dem Unfall vom 14. Januar 2016 (Suva-act. 43), worauf die Suva auch für die Handgelenksproblematik die gesetzlichen Leistungen erbrachte (Suva-act. 44).

A.c Am 24. August 2016 teilte die Versicherte der Suva mit, dass es ihr besser gehe und sie seit dem 16. August 2016 wieder zu 100% arbeite. Der Fuss sei soweit ziemlich gut verheilt, das Hauptproblem seien noch die Handgelenksbeschwerden (Suva-act. 47, vgl. auch Suva-act. 48, 52). Am 19. September 2016 berichtete die Versicherte der Suva allerdings von einer erneuten Verschlechterung der Handgelenksproblematik, weshalb sie wieder für zwei Wochen arbeitsunfähig geschrieben sei (Suva-act. 49, vgl. auch Suva-act. 51).

A.d Am 22. September 2016 verneinte Suva-Kreisärztin Dr. med L.\_\_\_\_, Fachärztin für Neurochirurgie, einen überwiegend wahrscheinlichen Kausalzusammenhang zwischen den aktuellen Handgelenksbeschwerden und dem Unfall vom 14. Januar 2016. Es habe sich um eine vorübergehende Verschlimmerung gehandelt. Der Status quo sine



## St.Galler Gerichte

sei spätestens im August 2016 erreicht gewesen (Suva-act. 53). Bezugnehmend auf die kreisärztliche Beurteilung orientierte die Suva die Versicherte mit Schreiben vom 23. September 2016, dass sie die Leistungen bezüglich der beidseitigen Handgelenksbeschwerden per 7. Oktober 2016 einstelle. Die heute bestehenden Handgelenksbeschwerden seien nicht mehr unfallbedingt und der Zustand, wie er sich auch ohne den Unfall vom 14. Januar 2016 eingestellt hätte, sei spätestens am 31. August 2016 erreicht gewesen (Suva-act. 55).

A.e Am 5. und 21. Oktober 2016 sowie am 28. November 2016 wurde die Versicherte durch Dr. med. M.\_\_\_\_, Ärztin der Chirurgischen Klinik des Spitals Z.\_\_\_\_ untersucht, die unklare Handgelenksbeschwerden beidseits, differentialdiagnostisch persistierende Tendovaginitiden beidseits, rheumatisch bedingt, eine Überlastungsarthropathie beider Handgelenke bei Zustand nach Stockentlastung sowie einen Status nach Epicondylitis radialis links, höchstwahrscheinlich eine Folge der Stockentlastung bei Status nach Calcaneusfraktur Februar 2016, diagnostizierte und der Versicherten vom 5. bis 21. Oktober 2016 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigte. Therapeutisch verordnete sie ihr eine Ergotherapie (Suva-act. 65, 68, 76, 78). Dr. M.\_\_\_\_ hatte die Handgelenke der Versicherten ausserdem röntgenologisch (Suva-act. 80), kernspintomographisch (Suva-act. 79) sowie neurologisch (Suva-act. 77) untersuchen lassen. Die neurologische Untersuchung einschliesslich ENG-Untersuchung war durch Dr. med. N.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie FMH, durchgeführt worden.

A.f In einer ärztlichen Beurteilung vom 14. Dezember 2016 nahm Kreisärztin Dr. L.\_\_\_\_ ausführlich zum Schadenfall Stellung (Suva-act. 82).

A.g Am 16. Dezember 2016 verlangte die Versicherte von der Suva eine anfechtbare Verfügung (Suva-act. 84), worauf diese die Einstellung ihrer Leistungen per 7. Oktober 2016 am 16. Dezember 2016 verfügte (Suva-act. 86).

B.

Die gegen diese Verfügung erhobene Einsprache (Suva-act. 87) wies die Suva mit Einspracheentscheid vom 21. April 2017 ab (Suva-act. 96).

C.



## St.Galler Gerichte

C.a Mit einer vom 26. Mai 2017 datierten Eingabe erhob B.\_\_\_\_ für die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin) bei der Suva (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) gegen den Einspracheentscheid vom 21. April 2017 Einsprache (richtig: Beschwerde) mit dem sinngemässen Antrag, der angefochtene Einspracheentscheid sei aufzuheben und der Beschwerdeführerin seien über den 7. Oktober 2016 hinaus die gesetzlichen Leistungen aus der Unfallversicherung zu erbringen (act. G 1.3).

C.b Mit Schreiben vom 6. Juni 2017 überwies die Beschwerdegegnerin die Beschwerde vom 26. Mai 2017 zur weiteren Bearbeitung an das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich (act. G 1.3.2). Mit Beschluss vom 21. August 2017 trat dieses auf die Beschwerde mangels örtlicher Zuständigkeit nicht ein (act. G 1.2.1) und leitete die Beschwerde nach Eintritt der Rechtskraft des vorgenannten Beschlusses am 17. November 2017 zuständigkeitshalber dem Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen weiter (act. G 1).

C.c Mit Schreiben vom 29. November 2017 ersuchte der Präsident des Versicherungsgerichts B.\_\_\_\_ um Unterzeichnung der Beschwerdeschrift und mangels dessen eigener Berechtigung zur Rechtsmittelerhebung um Nachreichung einer schriftlichen Vertretungsvollmacht der Beschwerdeführerin (act. G 3). B.\_\_\_\_ kam den Aufforderungen fristgerecht nach (act. G 4).

C.d In der Beschwerdeantwort vom 29. Januar 2018 beantragte die Beschwerdegegnerin Nichteintreten auf die Beschwerde und eventuelle Abweisung der Beschwerde (act. G 6).

C.e Die Beschwerdeführerin hat auf die Einreichung einer Replik verzichtet (act. G 8).

C.f Zur Überprüfung der Rechtzeitigkeit der Beschwerdeerhebung ersuchte das Versicherungsgericht die Beschwerdegegnerin mit Schreiben vom 29. April 2019 um Einreichung des Originalkuverts, mit welchem die Beschwerde eingereicht worden war, oder - falls dieses vernichtet worden sei - um einen besser lesbaren Ausdruck des gescannten Originalkuverts. Für den Fall, dass beides nicht möglich sein sollte, wurde die Beschwerdegegnerin um Mitteilung bzw. Bestätigung ersucht, ob bzw. dass der Poststempel bereits auf dem Originalkuvert nicht lesbar gewesen sei (act. G 9).



## St.Galler Gerichte

C.g Mit Schreiben vom 10. Mai 2019 teilte die Beschwerdegegnerin dem Versicherungsgericht mit, dass das Originalkuvert nicht in ihrem Besitz sei. Eventuell liege es bei den ans Versicherungsgericht übermittelten Akten des Sozialversicherungsgerichts Zürich. Andernfalls sei davon auszugehen, dass es vernichtet worden sei. Die Frage, ob der Poststempel bereits auf dem Originalumschlag unlesbar gewesen sei, könne nicht beantwortet werden. Einen besser lesbaren Ausdruck des gescannten Originalumschlags könne nicht beschafft werden (act. G 10).

C.h Mit Schreiben vom 14. Mai 2019 räumte das Versicherungsgericht der Beschwerdeführerin die Gelegenheit ein, zur Rechtzeitigkeit der Beschwerdeerhebung Stellung zu nehmen (act. G 11). Die Beschwerdeführerin liess sich innert Frist nicht vernehmen.

## Erwägungen

1.

In formeller Hinsicht hat die Beschwerdegegnerin den Antrag auf Nichteintreten wegen verspäteter Beschwerdeerhebung gestellt (vgl. act. G 6).

1.1 Gemäss Art. 56 in Verbindung mit Art. 60 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) ist eine Beschwerde innerhalb von 30 Tagen nach der Eröffnung des Einspracheentscheids einzureichen. Berechnet sich eine Frist nach Tagen oder Monaten und bedarf sie der Mitteilung an die Parteien, so beginnt sie am Tag nach ihrer Mitteilung zu laufen (Art. 38 Abs. 1 ATSG). Ist der letzte Tag der Frist ein Samstag, ein Sonntag oder ein vom Bundesrecht oder vom kantonalen Recht anerkannter Feiertag, so endet sie am nächstfolgenden Werktag. Massgebend ist das Recht des Kantons, in dem die Partei oder ihr Vertreter beziehungsweise ihre Vertreterin Wohnsitz oder Sitz hat (Art. 38 Abs. 3 ATSG). Gemäss Art. 39 ATSG müssen schriftliche Eingaben spätestens am letzten Tag der Frist dem Versicherungsträger eingereicht oder zu dessen Hand der Schweizerischen Post oder einer schweizerischen diplomatischen oder konsularischen Vertretung übergeben werden.



1.2 Die Beweislast für die Rechtzeitigkeit einer Parteihandlung im Verfahren trägt grundsätzlich jene Partei, welche diese Handlung vorzunehmen hat. Wo für die Ausübung eines Rechts die Verwirkungsfrist läuft, trägt demgemäss die das Recht ausübende Partei die Beweislast für die Einhaltung der Frist. Wird für die Übermittlung einer schriftlichen Eingabe die Post benützt, umfasst die Beweislast für die fristgerechte Rechtsausübung insbesondere das Beweisrisiko für die rechtzeitige Postaufgabe. Eine Umkehr der Beweislast greift lediglich Platz, wenn die Partei den Beweis der Rechtzeitigkeit aus Gründen nicht erbringen kann, die von der Behörde zu verantworten sind (BGE 92 I 257 E. 3). Im Falle der Beweislosigkeit fällt der Entscheid zu Ungunsten jener Partei aus, die aus dem unbewiesenen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte (BGE 117 V 263 E. 3b). Der oder die Rechtssuchende - vorliegend die Beschwerdeführerin - trägt damit die Beweislast für die Rechtzeitigkeit der Erhebung eines Beweismittels bzw. der Beschwerde (BGE 142 V 391 E. 2.2; zum Ganzen Urteil des Bundesgerichts vom 27. April 2017, 6B\_99/2017, E. 3.6).

1.3 Der Einspracheentscheid vom 21. April 2017 wurde der Beschwerdeführerin am 25. April 2017 zugestellt (vgl. Sendungsverfolgung, abgerufen am 22. November 2017 [act. G 0]). Die 30-tägige Frist begann somit am 26. April 2017 zu laufen und endete - weil am 25. Mai 2017 im Kanton St. Gallen ein anerkannter Feiertag war (Auffahrt; vgl. Art. 2 lit. b des Gesetzes über Ruhetag und Ladenöffnung [RLG; sGS 552.1]) - am 26. Mai 2017. Eine zuerst bei einer unzuständigen Behörde eingereichte und von dieser sodann dem zuständigen Versicherungsgericht übermittelte Eingabe hat bei grundsätzlicher Einhaltung der Beschwerdefrist als rechtzeitig erhoben zu gelten (vgl. dazu Art. 60 Abs. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 39 Abs. 2 ATSG, Art. 58 Abs. 3 ATSG; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 3. Aufl. Zürich/Basel/Genf 2015, Art. 39 N 15 ff., Art. 58 N 40).

1.4 Die vorliegende Beschwerdeschrift trägt zwar das Datum vom 26. Mai 2017. Laut Information der Beschwerdegegnerin vom 22. November 2017 ist die mit A-Post versandte Beschwerde bei ihr aber erst am 30. Mai 2017 eingegangen (vgl. Annotation auf der ersten Seite des Dokuments im Attachment, act. G 2). Die Zustellung einer A-Post-Sendung an den Adressaten erst vier Werktage nach deren Aufgabe auf der Post erscheint unüblich. Auch fällt auf, dass der Vertreter der Beschwerdeführerin - auch wenn er nicht von einer verpassten bzw. abgelaufenen Eingabefrist spricht - in der



Beschwerde festhält, dass "sie mit der Frist knapp seien" (act. G 1.3). Der Zeitpunkt der Aufgabe einer A-Post-Sendung lässt sich lediglich anhand des bei deren Annahme bzw. Bearbeitung durch die Post auf dem Briefumschlag angebrachten Poststempels feststellen. Die Beschwerdegegnerin reichte mit den Akten einen Scan-Ausdruck des Kuverts ein, mit welchem die Beschwerdeführerin die Beschwerde eingereicht hatte (Suva-act. 97-4). Auf dem Scan-Ausdruck ist allerdings der Poststempel, welcher Aufschluss über den Zeitpunkt der Aufgabe der mit A-Post versendeten Beschwerde geben würde, nicht lesbar. Anhand des Scan-Ausdrucks des Kuverts lässt sich somit nicht beweisen, wann die Beschwerde der Post übergeben worden ist. Seitens der Beschwerdegegnerin konnte weder das Originalkuvert noch ein besser lesbarer Scan-Ausdruck beigebracht werden (act. G 9 f.). Die Beschwerdegegnerin vermochte zwar nicht zu bestätigen, dass der Poststempel bereits auf dem Originalkuvert nicht lesbar gewesen sei, womit die Frage einer Beweislastumkehr zu stellen wäre. Eine solche Vorkehr drängt sich jedoch nicht auf, nachdem der Poststempel auf dem Scan so unleserlich ist, dass anzunehmen ist, dass der Poststempel auch auf dem Originalkuvert nicht lesbar gewesen ist.

1.5 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass mit Blick auf die Akten die Rechtzeitigkeit der Beschwerdeerhebung nicht belegt ist. Damit liegt Beweislosigkeit vor, deren Folgen die Beschwerdeführerin zu tragen hat, und es kann auf die Beschwerde nicht eingetreten werden.

2.

2.1 Selbst wenn auf die Beschwerde eingetreten werden könnte, wäre diese materiell-rechtlich abzuweisen.

2.2 Die Beschwerdegegnerin hat für den Unfall vom 14. Januar 2016 Heilkosten- und Taggeldleistungen erbracht und diese per 7. Oktober 2016 eingestellt. Das Dahinfallen der Unfallkausalität per 7. Oktober 2016 bezüglich der weiterdauernden Handgelenksbeschwerden begründet sie im Wesentlichen gestützt auf die ärztliche Beurteilung von Dr. L.\_\_\_\_ vom 14. Dezember 2016 (Suva-act. 82). Dass Dr. L.\_\_\_\_ ihre Beurteilung ausschliesslich aufgrund der Akten abgegeben und die Beschwerdeführerin nicht selbst untersucht hat, stünde dem Beweiswert ihrer



Beurteilung nicht entgegen. Eine reine Aktenbeurteilung kann beweiskräftig sein, sofern - wie im konkreten Fall - 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). Dr. L.\_\_\_\_ legt in ihrer Beurteilung die Anamnese ("aktenmässiger Verlauf") bzw. die Ergebnisse der im konkreten Fall durchgeführten persönlichen Untersuchungen der Beschwerdeführerin lückenlos dar. Auch der Einwand des Vertreters der Beschwerdeführerin - es wäre die Pflicht der Kreisärztin gewesen, die angebliche Inkompetenz des Hausarztes festzustellen und eine alternative Behandlung vorzuschlagen, was eine persönliche Untersuchung erfordert hätte - würde die reine Aktenbeurteilung nicht in Frage zu stellen vermögen. Die Aufgabe der Kreisärztin bestand in einer Kausalitätsbeurteilung der Handgelenksbeschwerden und nicht in einer Therapiebeurteilung bzw. -steuerung. Im Rahmen einer Kausalitätsbeurteilung kann zwar den ärztlich gewählten Untersuchungsanordnungen und Therapien insofern Bedeutung zukommen, als sich ein Heilungsprozess durch eine ärztliche Fehlbehandlung verlängern kann, was wiederum zu einem späteren Dahinfallen der Unfallkausalität führen kann. Dass Dr. E.\_\_\_\_ oder die weiteren untersuchenden bzw. behandelnden Ärzte in irgendeiner Weise inkompetent gehandelt hätten bzw. falsch vorgegangen wären, ist jedoch in keiner Weise belegt. So wies Dr. E.\_\_\_\_ die Versicherte nach Auftreten der Handgelenksbeschwerden ohne aktenkundige Verzögerung dem Facharzt Dr. H.\_\_\_\_ zu, der die Beschwerdeführerin am 21. März 2016 untersuchte und sie für eine EMG-Untersuchung zum Ausschluss eines Karpaltunnelsyndroms (nachfolgend: KTS) anmeldete. Eine Steroidinfiltration erachtete Dr. H.\_\_\_\_ zum damaligen Zeitpunkt als nicht angebracht und verordnete der Beschwerdeführerin dafür Flector Pflaster (Suva-act. 26). Am 6. April 2016 folgte eine Untersuchung durch einen weiteren Facharzt, Dr. J.\_\_\_\_, der gleichentags eine Physiotherapie verordnete (Suva-act. 29, 33). Am 28. April 2016 verlängerte Dr. E.\_\_\_\_ die Physiotherapieverordnung (Suva-act. 35). Es besteht kein Hinweis darauf, dass eine Physiotherapie keine adäquate Therapie gewesen wäre. So begründete Dr. J.\_\_\_\_ in seinem Bericht vom 15. April 2016 seine Therapiewahl damit, dass die Überlastung durch Physiotherapie günstig beeinflusst werden können sollte (Suva-act. 29). Dr. M.\_\_\_\_ verordnete der Beschwerdeführerin schliesslich zwar am 5. Oktober 2016 eine



Ergotherapie, worauf sich die Beschwerdesituation offensichtlich verbesserte (vgl. Suva-act. 76). Die beiden Therapiearten unterscheiden sich jedoch nicht derart, dass bei Durchführung (nur) einer Physiotherapie ohne Weiteres von einer Fehlbehandlung gesprochen werden könnte.

### 2.3

2.3.1 Für die Annahme fortbestehender unfallkausaler somatischer Restfolgen wird grundsätzlich eine strukturelle Läsion bzw. eine schlecht verheilte strukturelle Läsion als objektivierbares Korrelat verlangt. Objektivierbar sind Ergebnisse, die reproduzierbar und von der Person des Untersuchenden und den Angaben des Patienten bzw. der Patientin unabhängig sind. Folglich wird von objektiv ausgewiesenen organisch-strukturellen Unfallfolgen hauptsächlich dann gesprochen, wenn die erhobenen Befunde mit - wissenschaftlich anerkannten - apparativen/ bildgebenden Abklärungen (Röntgen, MRI, CT, EEG) bestätigt werden (vgl. BGE 134 V 121 f. E. 9, 134 V 232 E. 5.1 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 28. Oktober 2009, 8C\_216/2009, E. 2; SVR 2007 UV Nr. 25 S. 82 E. 5.4 mit Hinweisen [U 479/05]). Angesichts der unbestrittenen Tatsache, dass die Beschwerdeführerin beim Unfall vom 14. Januar 2016 keine primäre strukturelle Verletzung im Bereich der Handgelenke erlitt, sondern erst das unfallbedingte Gehen an Gehhilfen zu ihrer Handgelenksproblematik im Sinne eines sekundären unfallkausalen Gesundheitsschadens führte, wären mit strukturellen Veränderungen typische Überlastungspathologien gemeint.

2.3.2 Der von der Beschwerdeführerin am 21. März 2016 konsultierte Dr. H.\_\_\_\_ erhob klinisch eine normale Sensotrophik, eine allseits freie Beweglichkeit und kein Tinel, höchstens Schmerzen beim Beklopfen der Mediane. Einzig der Phalen-Test war positiv. Das Röntgenuntersuchungsergebnis war unauffällig. Dr. H.\_\_\_\_ interpretierte die Handgelenksbeschwerden in erster Linie als Überlastung, stellte jedoch bereits damals fest, dass sich keine grobe Pathologie finde. Ausschliessen müsse man sicher ein KTS. Seine Beurteilung spiegelt sich auch in seiner Diagnose "Überlastungsarthropathie beider Handgelenke bei Zustand nach Stockgehen" wider (Arthropathie = Gelenkerkrankung mit sekundär entzündlichen und nicht entzündlichen Vorgängen [vgl. ROCHE LEXIKON, Medizin, 5. Aufl., München 2003, S. 134; PSCHYREMBEL,



Klinisches Wörterbuch, 267. Aufl. Berlin 2017, S. 152]; Suva-act. 26). Am 6. April 2016 wurde die Beschwerdeführerin bei Dr. J.\_\_\_\_ vorstellig, der die Schmerzproblematik als Überlastungs-Tendinopathie mit Epicondylitis radialis Handextensoren links, höchstwahrscheinlich in Folge Stockgebrauch wegen Calcaneus-Fraktur einstuft (Suva-act. 29). Bei fortdauernden Handgelenksbeschwerden wurde die Beschwerdeführerin schliesslich am 5. und 21. Oktober sowie am 28. November 2016 (Suva-act. 76, 78, 68) Dr. M.\_\_\_\_ vorgestellt. Diese liess die Beschwerdeführerin durch Dr. N.\_\_\_\_ neurologisch, insbesondere bezüglich eines KTS, abklären. Sowohl das klinische neurologische als auch das ENG-Untersuchungsergebnis waren jedoch unauffällig, worauf Dr. N.\_\_\_\_ diagnostisch ein KTS oder eine radikuläre Ursache verneinte und feststellte, dass die Beschwerden am ehesten als Streckersehnenentendopathie am Unterarm imponierten (Suva-act. 77). Bei der zudem veranlassten MRI-Untersuchung beider Handgelenke im Spital F.\_\_\_\_ vom 19. Oktober 2016 kamen ebenfalls keine massgebenden Gesundheitsschäden zur Darstellung. Die Bildgebung zeigte insbesondere keinen Anhalt für eine - bei einer Gelenküberlastung zu erwartende - Tendinitis oder Tendinopathie der dargestellten Handsehnen (Suva-act. 79). Basierend auf diesen Untersuchungsergebnissen diagnostizierte Dr. M.\_\_\_\_ unklare Handgelenksbeschwerden beidseits, differentialdiagnostisch persistierende Tendovaginitiden beidseits, rheumatisch bedingt, eine Überlastungsarthropathie beider Handgelenke bei Zustand nach Stockentlastung und einen Status nach Epicondylitis radialis links, höchstwahrscheinlich eine Folge der Stockentlastung bei Status nach Calcaneusfraktur Februar 2016 (Suva-act. 68). Dr. L.\_\_\_\_ kam in ihrer Beurteilung in ausführlicher Auseinandersetzung mit der vorliegenden Aktenlage zum überzeugenden Schluss, dass keine strukturellen Veränderungen durch die unfallbedingte Stockentlastung nachweisbar seien, die ein Anhalten der Handgelenksbeschwerden infolge des Unfalls erklären würden. Gemäss der dargelegten ärztlichen Untersuchungsergebnisse habe sich offenbar keine organische Ursache der geklagten Handgelenksbeschwerden objektivieren lassen. Vor allem radiologisch hat sich kein Beschwerdegrund erkennen lassen. Doch auch klinisch zeigten sich die Befunde normal (Suva-act. 91).

2.4



2.4.1 Beruhend auf der in Erwägung 2.3.2 dargelegten Sachlage einer Überlastungssituation ohne objektivierbare strukturelle Gesundheitsschäden wäre davon auszugehen, dass Dr. L.\_\_\_\_ schlüssig und überzeugend nur von vorübergehend durch den Unfall bzw. die unfallbedingte Stockentlastung erklärbaren Handgelenksbeschwerden ausgegangen wäre (Suva-act. 91).

2.4.2 Die Beschwerdeführerin benutzte die Gehhilfen nach dem Unfall laut eigenen Angaben bis zum Beginn der Handgelenksbeschwerden im März 2016 (Suva-act. 52). Kreisarzt Dr. K.\_\_\_\_ hatte am 15. August 2016 eine Überlastungsproblematik durch die Stockentlastung bestätigt, dementsprechend sich die Beschwerdegegnerin zunächst auch als leistungspflichtig betrachtet hatte. Er stellte sich jedoch - übereinstimmend mit Dr. L.\_\_\_\_ - auf den Standpunkt, dass die Beschwerden sechs Wochen nachdem keine Gehhilfen mehr gebraucht worden seien, wieder verschwunden sein sollten (Suva-act. 43). Auch Dr. L.\_\_\_\_ ging betreffend Handgelenksbeschwerden von einem Status quo sine bzw. Dahinfallen der Unfallkausalität sechs Wochen nach Beendigung der Stockentlastung aus (Suva-act. 91). Im konkreten Fall könnten indirekte Unfallfolgen im Bereich beider Handgelenke nur insofern angenommen werden, als diese durch das Gehen an den Gehhilfen verursacht wurden. Fällt die Ursache (das Gehen an den Gehhilfen) einer Folgeerscheinung bzw. Überlastungssituation weg, leuchtet die Heilung derselben zeitlich parallel oder zumindest nach einer gewissen Zeit insofern ein, als Gesundheitsschäden im Regelfall einem Heilungsprozess unterliegen. Der alleinige Umstand, dass eine versicherte Person nach einem Unfallereignis fortdauernde Beschwerden beklagt, begründet keine andauernde Leistungspflicht des Unfallversicherers.

2.4.3 Auch die übrigen ärztlichen Unterlagen würden keinen Anhalt für eine sechs Wochen überschreitende Heilungsdauer der indirekten Unfallfolgen bieten. In diesem Zusammenhang ist zu wiederholen, dass bereits Dr. H.\_\_\_\_ festgestellt hat, dass sich keine grobe Pathologie habe finden lassen (Suva-act. 26). Während die von Dr. H.\_\_\_\_ und Dr. J.\_\_\_\_ (Suva-act. 26, 29) angeführten Diagnosen noch eine im Zusammenhang mit dem Gehen an Krücken stehende Erkrankung der Sehnen bzw. Sehnenansätze definiert haben und zur anfänglichen Bejahung einer Leistungspflicht durch die Beschwerdegegnerin geführt haben, wird mit den Diagnosen von Dr. M.\_\_\_\_ (Suva-act. 68) einzig noch das Beschwerdebild fassbar gemacht, ohne dieses eindeutig einem



organischen Korrelat zuzuordnen. Indem Dr. M.\_\_\_\_ hinzugefügt von unklaren Handgelenksbeschwerden spricht, macht sie ausserdem das Unwissen bezüglich deren Ätiologie deutlich, womit eine überwiegend wahrscheinlich indirekte Unfallbedingtheit der Handgelenksbeschwerden entfallen würde. Das Ursachenspektrum von Handgelenksbeschwerden ist vielfältig und müsste in keiner Weise mehr in der Überbelastung durch das ehemalige Gehen an Gehhilfen liegen. So ist beispielsweise zu bedenken, dass die Beschwerdeführerin als Sekretärin eine die Handgelenke belastende Tätigkeit ausübt. In Differentialdiagnosen sind nur mögliche unfallbedingte oder eben auch unfallfremde Gesundheitsschädigungen zu sehen. Alle angeführten Differentialdiagnosen sind grundsätzlich möglich, womit jedoch kein konkreter - wie im Sozialversicherungsrecht gefordert - überwiegend wahrscheinlicher Sachverhalt - und schon gar keine unfallbedingte Gesundheitsschädigung - nachgewiesen wäre (vgl. LOCHER/GÄCHTER, a.a.O., § 70 N. 58 f.). Die von Dr. M.\_\_\_\_ angeführte Statusdiagnose sagt schliesslich nur aus, dass früher eine Epicondylitis radialis vorgelegen habe ("Status nach") und diese höchstwahrscheinlich eine Folge der Stockentlastung gewesen sei. Über die Dauer der überlastungsbedingten Epicondylitis wird damit jedoch nichts ausgesagt.

2.5 Zusammenfassend ist festzustellen, dass keine Indizien vorliegen würden, welche gegen die Zuverlässigkeit der Beurteilung von Dr. L.\_\_\_\_ sprechen würden. Demnach wäre davon auszugehen, dass die natürliche Kausalität zwischen dem Unfall vom 14. Januar 2016 und den anhaltenden beidseitigen Handgelenksschmerzen aufgrund der vorliegenden medizinischen Akten spätestens bis zum Zeitpunkt der Leistungseinstellung (7. Oktober 2016) überwiegend wahrscheinlich dahingefallen ist. Dabei wäre auch dem Umstand Rechnung zu tragen, dass der Leistungseinstellungszeitpunkt angesichts der kreisärztlichen Beurteilung von Dr. L.\_\_\_\_ - Erreichen des Status quo sine sechs Wochen nach Beendigung der Stockentlastung - grosszügig erscheint, indem er dem Heilungsprozess weitere Monate einräumte. Immerhin hatte die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der Leistungseinstellung die Gehhilfen seit gut einem halben Jahr nicht mehr benutzt. Zudem war sie ab Mitte August 2016 für drei bis vier Wochen praktisch beschwerdefrei gewesen (Suva-act. 52). Dies liesse an einer längerdauernden unfallbedingten Überlastungssituation zusätzlich zweifeln. Die Beschwerde wäre bei einer materiell-rechtlichen Beurteilung



folglich abzuweisen. Wegen der verspäteten Beschwerdeerhebung kann auf die Beschwerde aber, wie in Erwägung 1 dargelegt, nicht eingetreten werden.

3.

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

### **Entscheid**

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Auf die Beschwerde wird nicht eingetreten.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.