



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 8. Oktober 2015 (725 15 200)

Unfallversicherung

Verneinung des Vorliegens eines unfallkausalen regionalen komplexen Schmerzsyndroms (CRPS) zu Recht erfolgt.

Besetzung Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Yves Thommen, Kantonsrichter Christof Enderle, Gerichtsschreiberin i.V. Stephanie Wirz

Parteien A.____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Gertrud Baud, Advokatin, Rümelinsplatz 14, Postfach, 4001 Basel

gegen

SWICA Versicherungen AG, Römerstrasse 37, Postfach, 8401 Winterthur, Beschwerdegegnerin

Betreff Leistungen (9940/0019.50239.12.0)

A. Die 1976 geborene A.____ war in der Konditorei der B.____ in Basel angestellt und dadurch bei der SWICA Versicherungen AG (Swica) obligatorisch für die Folgen von Unfällen versichert. Am 11. Januar 2012 glitt sie am Arbeitsplatz auf einem Treppenabsatz aus und schlitterte auf dem Gesäss ungefähr zehn Treppenstufen hinunter. Dabei versuchte sie sich am Treppengeländer festzuhalten und verletzte sich am Handgelenk. Am Unfalltag ergab die radiologische Abklärung im C.____ keine ossären Läsionen im Bereich des rechten Handgelenkes.

Aufgrund der Anamnese wie auch der klinischen Befunde wurde die Diagnose einer Kontusion des rechten Oberschenkels sowie des Handgelenks gestellt. Nach einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit nahm A.____ am 28. Februar 2012 ihre Arbeit zu 50% und ab dem 19. März 2012 zu 100% wieder auf. Am 24. Oktober 2012 erfolgte eine erneute 100%ige Arbeitsunfähigkeit, die bis am 14. November 2012 dauerte. Ab 15. November 2012 nahm A.____ sodann die Arbeitstätigkeit zu 100% wieder auf, worauf ab 18. Januar 2013 erneut eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestand. Zur Prüfung ihrer weiteren Leistungspflicht veranlasste die Swica eine polydisziplinäre Begutachtung bei der D.____ und lehnte, gestützt auf das Gutachten vom 13. August 2014, mit Verfügung vom 3. Dezember 2014 eine über den 1. Februar 2013 hinaus gehende Leistungspflicht ab. Als Begründung führte sie aus, dass der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den geltend gemachten Beschwerden zu verneinen sei. Die dagegen erhobene Einsprache vom 19. Dezember 2014 wies die Swica mit Einspracheentscheid vom 28. April 2015 ab.

B. A.____, vertreten durch Advokatin Gertrud Baud, erhob mit Eingabe vom 3. Juni 2015 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Sie beantragte die Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheides, die Ausrichtung der gesetzlichen Leistungen per 15. September 2014 und eventualiter die Durchführung weiterer medizinischer Abklärungen. In verfahrensrechtlicher Hinsicht beantragte A.____ die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und Verbeiständung. Im Wesentlichen machte sie in ihrer Beschwerde geltend, dass sie immer noch an Beschwerden leide, welche auf das Unfallereignis vom 11. Januar 2012 zurück zu führen seien, und dass das eingeholte Gutachten der D.____ nicht umfassend, auf falschen Tatsachen basierend und widersprüchlich sei.

C. Mit Vernehmlassung vom 22. Juli 2015 beantragte die Beschwerdegegnerin die vollumfängliche Abweisung der Beschwerde.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1.1 Gemäss Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) vom 20. März 1981 hat der Unfallversicherer in der obligatorischen Unfallversicherung, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten zu gewähren.

1.2 Art. 10 Abs. 1 UVG gewährt der versicherten Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Heilbehandlung). Ist die versicherte Person infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so hat sie gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG Anspruch auf ein Taggeld. Der Anspruch entsteht am dritten Tag nach dem Unfalltag und er erlischt mit der Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit, mit dem Beginn einer Rente oder mit dem Tod der versicherten Person (Art. 16 Abs. 2 UVG). Ist die versicherte Person infolge des Unfalles zu mindestens 10 Prozent invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG).

2.1 Rechtsprechungsgemäss hat der Unfallversicherer - sofern allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind - für die Folgen so lange Taggeld- und Heilbehandlungsleistungen zu erbringen, als diese natürlich kausal durch das Unfallereignis verursacht worden sind und von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person erwartet werden kann (Art. 19 Abs. 1 Satz 1 UVG; BGE 134 V 109 E. 4.1). Was unter einer namhaften Besserung des Gesundheitszustandes im genannten Sinne zu verstehen ist, bestimmt sich namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit unfallbedingt beeinträchtigt, wobei die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen muss. Unbedeutende Verbesserungen genügen nicht (BGE 134 V 109 E. 4.3 mit Hinweisen). Trifft dies nicht zu, ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen mit gleichzeitiger Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und auf eine Integritätsentschädigung abzuschliessen (Adäquanzprüfung).

2.2 Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in gleicher Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 119 V 337 E. 1, BGE 118 V 289 E. 1b, je mit Hinweisen). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall das Gericht aufgrund der medizinischen Unterlagen im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 181).

2.3 In beweisrechtlicher Hinsicht entfällt die einmal anerkannte Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt. Dies trifft dann zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante) oder aber derjenige Zeitpunkt, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist. Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die entsprechende Beweislast nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (vgl. RKUV 1994 Nr. U 206, S. 326 E. 3b). Diese Beweisregel greift aber erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes und der Beweiswürdi-

gung einen Sacherverhalt zu ermitteln, der zumindest die überwiegende Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 264 E. 3b).

3.1 Streitig ist, ob die Beschwerdeführerin über den 1. Februar 2013 hinaus Anspruch auf Leistungen ihrer Unfallversicherung hat.

3.2 Vorliegend war die Beschwerdeführerin am 11. Januar 2012 auf einem Treppenabsatz ausgerutscht und versuchte sich, während sie auf dem Gesäss die Treppe hinunterglitt, am Treppengeländer aufzufangen. Dabei zog sie sich eine Oberschenkel- und eine Handgelenkontusion zu. Nach einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit nahm die Beschwerdeführerin sodann ihre Arbeitstätigkeit am 28. Februar schrittweise, zuerst 50 % und dann ab dem 19. März 2012 zu 100% wieder auf. Erst im Oktober desselben Jahres erfolgte erneut eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit, hervorgerufen durch Handgelenkschmerzen. Die Beschwerdeführerin gibt an, während der insgesamt ungefähr sieben Monate, die zwischen den Episoden ihrer Arbeitsunfähigkeit lagen, an Schmerzen gelitten und auch unter solchen gearbeitet zu haben. Diese Schmerzen hielten bis heute an. Die Beschwerdegegnerin hingegen verneint eine diesbezügliche natürliche Kausalität zwischen den aktuellen Schmerzen und dem Unfallereignis vom 11. Januar 2012 und lehnt in der Folge eine Leistungspflicht, die über den 1. Februar 2013 hinausgeht, ab.

3.3 Um beurteilen zu können, ob die geklagten Beschwerden noch natürlich kausal zum Unfallereignis sind bzw. wenn ja, ob noch von einer namhaften Verbesserung des Gesundheitszustandes ausgegangen werden kann oder der Endzustand erreicht ist, ist das Gericht auf medizinische Unterlagen angewiesen (BGE 122 V 158 f. E. 1b mit zahlreichen Hinweisen). Diese sind nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG] vom 6. Oktober 2000) - wie alle anderen Beweismittel - frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 232 E. 5.1, 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

3.4 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 252 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen). So ist den

im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweismwürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen).

4.1 Strittig ist im vorliegenden Verfahren vor allem, ob die Diagnose eines komplexen regionalen Schmerzsyndroms (CRPS) Typ I zutreffend ist und wenn ja, ob dieses mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall zurückzuführen ist.

4.2 Unter dem CRPS, auch Algodystrophie oder Morbus Sudeck genannt, wird in der Medizin ein posttraumatisches Krankheitsbild beschrieben, das sich, von einem blanden Trauma ausgelöst, schnell zu heftigen Schmerzen von brennendem und invalidisierendem Charakter wandelt, dem sich motorische, trophische und sensomotorische Funktionseinschränkungen zugesellen; typisch ist, dass eine ganze Extremität oder eine grosse Körperregion betroffen ist. Auslösende Ursachen können unter anderem Gelenksdistorsionen sein. Die Diskrepanz zwischen dem eigentlichen, als Bagatelle anzusehenden auslösenden Trauma und den sich daran anschliessenden Folgen ist als dramatisch zu bezeichnen. Ätiologie und Pathogenese der CRPS sind unklar, weshalb zur Qualifikation des Beschwerdebildes als Folge eines Unfalles die folgenden drei Kriterien erfüllt sein sollten: a) Nachweis eines Körperschadens nach einem Unfall beispielsweise in Form eines Hämatoms oder einer Schwellung oder das Auftreten einer Algodystrophie nach einer wegen einer Unfallverletzung durchgeführten Operation; b) Ausschluss anderer nicht traumatischer, ursächlicher Faktoren wie zum Beispiel der Zustand nach einem Myokardinfarkt, nach einer Apoplexie, bei einer Barbiturat-Einnahme, bei Tumoren oder bei Schwangerschaften etc.; c) Kurze Latenzzeit zwischen dem Unfall und dem Auftreten der Algodystrophie. Die typischen Symptome des CRPS müssen ausweislich der echtzeitlichen medizinischen Akten innerhalb von sechs bis acht Wochen nach einem Unfall aufgetreten sein (vgl. dazu SVR 2010 UV Nr. 18 S. 69, Urteil des Bundesgerichts 8C_384/2009 vom 5. Januar 2010, E. 4.2.1 mit Hinweisen auch auf die medizinische Literatur).

5.1 Dr. med. E.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, hielt in ihrem Bericht vom 29. Februar 2012 fest, dass sich die Handgelenkschmerzen der Beschwerdeführerin gebessert hätten und dass keine weiteren Abklärungen vorgenommen werden müssten. In ihren beiden darauffolgenden Berichten vom 23. Oktober 2012 und vom 1. November 2012 legte sie dar, dass die Beschwerdeführerin ungefähr seit einem Monat rechts erneute Hand- respektive Handgelenkschmerzen verspüre, welche bis in die Schulter ausstrahlen würden. Sie diagnostizierte ein Sulcus Ulnaris Syndrom und ein Neurinom des N. radialis sowie eine Handgelenkkontusion mit prolongiertem Heilungsverlauf.

5.2 Dr. med. F.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, diagnostizierte in seinem Bericht vom 15. Januar 2013 zu Händen der G.____ Versicherungen unter anderem ein posttraumatisches CRPS am rechten Arm mit trophischen Störungen sowie eine Bewegungseinschränkung des Handgelenks und der Finger.

5.3 Dr. med. H.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates/Handchirurgie, diagnostizierte bei der Beschwerdeführerin am 19. November 2012 eine eindrückliche Allodynie am rechten Handgelenk dorsal mit schmerzbedingter Bewegungseinschränkung, eine Dysästhesie und eine Hypästhesie der Finger III und IV sowie ein dorsales Handgelenkganglion. Das neuropathische Schmerzsyndrom befand er als unklar.

5.4 PD Dr. med. I.____, Chefarzt Abteilung für Physikalische Medizin und Rheumatologie, hielt in seinem Bericht vom 7. Oktober 2013 fest, dass bei der Beschwerdeführerin ein ausgeprägtes CRPS an der rechten Hand vorläge.

5.5 Dr. med. J.____, FMH Rheumatologie/Innere Manuelle Medizin, führte in seinem Bericht vom 30. Januar 2013 aus, dass sich eine Konvergenzstörung über C4/5 rechts mit muskulärer Störung im Levator Scapulae feststellen liesse. Ferner zeige sich am Austritt des Gefässnervenstranges eine stark gereizte Scalenuslücke und eine dysfunktionelle 1. Rippe. Die diffuse Schwellung der Hand, insbesondere der ulnaren Seite, sei deutlich. Es müsse ein CRPS diskutiert werden, da die Schwellungszustände, die Farbänderungen sowie die Schmerzsymptomatik mit eingeschränkter Funktionalität dafür sehr verdächtig seien. In seinem Bericht vom 1. Juni 2015 hielt Dr. J.____ zudem fest, dass es oft schwierig sei, die Diagnose eines CRPS definitiv zu bestätigen. Als objektiver Befund läge hier jedoch eine Szintigraphie vor, die ein CRPS im Stadium 1 zeige. Weiter führte er aus, dass es nicht richtig sei, die Diagnose eines CRPS wegen der Latenzzeit zwischen dem Unfall vom 11. Januar 2012 und der erstmaligen Diagnose vom 30. Januar 2013 auszuschliessen. Die Beschwerdeführerin habe schon rasch nach dem Unfallereignis typische Symptome für ein CRPS entwickelt, wobei die Beschwerden primär als neuropathisch und als Allodynie des Handgelenks interpretiert worden seien.

5.6 Im Rahmen des von der Beschwerdegegnerin am 13. August 2013 eingeholten **ABIGutachtens**, stellte Dr. med. K.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, fest, dass bei der allgemeininternistischen Untersuchung der Beschwerdeführerin kein Schonverhalten der rechten Hand hätte festgestellt werden können. Zudem bestünden auch keine klinischen Zeichen wie Schwellung, Unterkühlung oder Atrophie der rechten Hand. Dr. med. L.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, erkannte in seinem orthopädischen Teilgutachten, dass sich kein eindeutiger pathologischer Befund erheben liesse, welcher die geltend gemachten Beschwerden an der gesamten rechten Körperhälfte ausreichend begründen würden. Namentlich ergäben sich keine objektivierbaren Hinweise dafür, dass ein CRPS der rechten Hand vorliegen würde. Dies wäre seines Erachtens auch unter dem Aspekt erstaunlich, als die Beschwerdeführerin bereits seit über einem Jahr eine Hemisymptomatik rechts geltend mache, die kaum in einen plausiblen Zusammenhang mit einem allfälligen CRPS zu bringen wäre. Dr. med. M.____, FMH Neurologie, hielt in seinem neurologischen Teilgutachten fest, dass zum Zeitpunkt der Untersuchung der Beschwerdeführerin mit Sicherheit kein neuropathisches Schmerzsyndrom habe festgestellt werden können. Ebenso würden Hinweise auf ein CRPS fehlen. Aus neurologischer Sicht könnten die angegebenen Beschwerden und somit auch die erheblichen Einschränkungen im Alltag nicht schlüssig nachvollzogen werden. Dr. med. N.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, führte in seinem psychiatrischen Teilgutach-

ten aus, dass die beklagten körperlichen Belange wie auch die subjektive Krankheitsüberzeugung der Beschwerdeführerin, überhaupt keiner Arbeit nachgehen zu können, durch die somatischen Befunde nicht hinreichend objektiviert werden könnten, sodass eine psychische Überlagerung angenommen werden müsse.

6.1 Die Beschwerdeführerin stützt sich in ihrer Beschwerde unter anderem auf die Ausführungen von Dr. J.____ in seinem Bericht vom 1. Juni 2015. Darin hielt dieser fest, dass es (aus medizinischer Sicht) falsch sei, das Vorliegen eines CRPS aufgrund der langen Latenzzeit zwischen Unfallereignis und Zeitpunkt der Diagnose automatisch auszuschliessen. Seiner Meinung nach seien objektive Befunde gegeben, welche ein CRPS Typ 1 zu belegen vermöchten. Selbst wenn dies zutreffen sollte, ist die Frage, die aus juristischer Sicht zu interessieren hat, ob ein solches CRPS als unfallkausal eingestuft werden könnte oder nicht. Die Beschwerdeführerin hatte ihre letzte medizinische Abklärung im Anschluss an ihren Treppensturz im März 2012. Damals lag kein CRPS vor. Zwischen dieser Abklärung im März 2012 und der erneuten ärztlichen Untersuchung im Oktober 2012 vergingen sieben Monate. Während dieser sieben Monate war sie zudem zu 100% arbeitstätig. Dr. E.____ hielt in ihren beiden Berichten vom 23. Oktober 2012 und vom 1. November 2012 fest, dass die Beschwerdeführerin zum Zeitpunkt der Untersuchung im Oktober 2012 erst seit einem Monat erneute Handschmerzen verspürte. Ein Kausalzusammenhang zwischen dem geltend gemachten CRPS und dem Unfall ist daher, wie die Vorinstanz zutreffend erwogen hat, aufgrund der von der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ausdrücklich vorausgesetzten kurzen Latenzzeit zwischen dem Unfall und dem Auftreten eines CRPS, die sechs bis acht Wochen nicht übersteigen darf, infolge der vorliegend effektiv gegebenen Latenzzeit von sieben Monaten nicht wahrscheinlich, beziehungsweise lässt sich mit den vorhandenen echtzeitlichen ärztlichen Berichten nicht nachweisen. Zusätzliche Abklärungen lassen keinen neuen Aufschluss für den zu beurteilenden Zeitraum erwarten, weshalb davon abzusehen ist. Die Beschwerdeführerin macht neben dem CRPS auch keine anderweitige organische Gesundheitsschädigung geltend, welche die geklagten Beschwerden zu erklären vermöchte und gegebenenfalls auf den Unfall vom 11. Februar 2012 zurückgeführt werden könnte. Auch vermag die Beschwerdeführerin nicht darzulegen, weshalb vorliegend von der medizinischen Erfahrungstatsache abzuweichen wäre, wonach ein unfallbedingtes CRPS nur anzunehmen sei, wenn unter anderem die dafür typischen Symptome - ausweislich der echtzeitlichen medizinischen Akten - im genannten kurzen Latenzzeitraum aufgetreten seien (vgl. dazu vorstehende E. 5.2).

6.2 Auch bei Betrachtung einer allfällig gegebenen Brückensymptomatik in Bezug auf die am Unfalltag diagnostizierte Handgelenkkontusion, müsste dies in ärztlichen Zeugnissen dargelegt und beweisbar sein. Dr. E.____ hat in ihrem Bericht von 29. Februar 2012 festgehalten, dass sich die Handgelenkschmerzen der Beschwerdeführerin zu diesem Zeitpunkt bereits gebessert hätten und von weiteren Abklärungen abgesehen werden könne und andererseits hat sie in ihren beiden weiteren Berichten vom 23. Oktober 2012 und vom 1. November 2012 bekundet, dass die erneuten Schmerzen am Handgelenk erst seit einem Monat wieder bestünden, was die Behauptungen der Beschwerdeführerin, während des gesamten Zeitraumes von Februar 2012 bis Oktober 2012 durchgehend unter Schmerzen gelitten und auch unter Schmerzen gearbeitet zu haben, zu entkräften vermag. Demnach kann festgehalten werden, dass vorliegend

bei der Beschwerdeführerin der status quo sine eingetroffen ist. Somit sind die Vorbringen der Beschwerdeführerin bezüglich des Gutachtens vom 13. August 2013 unerheblich, da die bundesgerichtlich festgelegte maximale Latenzzeit klar überschritten wurde. Es kann dennoch festgehalten werden, dass es sich beim erwähnten Gutachten um einen für die streitigen Belange umfassenden, auf allseitigen Untersuchungen beruhenden, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigenden Bericht handelt, welcher in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und bei welchem die Schlussfolgerungen der Ärzte genügend umfassend und begründet sind (vgl. dazu vorstehende E. 4.2). Demzufolge vermag auch das Vorbringen der Beschwerdeführerin, dass das von der Beschwerdegegnerin eingeholte Gutachten widersprüchlich und zu wenig umfassend sei, nicht zu greifen.

6.3 Zusammenfassend kann somit festgehalten werden, dass vorliegend offen gelassen werden kann, ob bei der Beschwerdeführerin ein CRPS Typ 1 vorliegt, da auch wenn ein solches gegeben wäre, die erforderliche kurze Latenzzeit klar nicht eingehalten ist, womit die Kausalität zwischen Unfallereignis und den geltend gemachten Handgelenkschmerzen zu verneinen ist. Zudem ist eine Brückensymptomatik nicht überwiegend wahrscheinlich. Die Beschwerde ist deshalb abzuweisen.

7.1 Es bleibt über die Kosten des Verfahrens zu befinden.

7.2 Gestützt auf Art. 61 lit. a ATSG sind für das vorliegende Verfahren keine ordentlichen Kosten zu erheben.

7.3 Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen. Da der Beschwerdeführerin im Rahmen der Urteilsberatung vom 8. Oktober 2015 die unentgeltliche Verbeiständung mit ihrer Rechtsvertreterin bewilligt worden ist, ist diese für ihre Bemühungen aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Gemäss § 3 Abs. 2 der Tarifordnung für die Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003 beträgt das Honorar bei unentgeltlicher Verbeiständung 200 Franken pro Stunde. Die Rechtsvertreterin hat in ihrer Honorarnote vom 3. September 2015 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 15 Stunden und 45 Minuten geltend gemacht. Dies erscheint umfangmässig in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen. Hinzu kommen die in der Honorarnote ausgewiesenen Auslagen von Fr. 483.50 sowie 8% Mehrwertsteuer. Der Rechtsvertreterin ist deshalb ein Honorar in der Höhe von Fr. 3'924.20 (15 Std. und 45 Min. à Fr. 200.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 483.50 und 8% Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse auszurichten.

7.3 Die Beschwerdeführerin wird ausdrücklich auf § 53a Abs. 1 des Gesetzes über die Organisation der Gerichte (GOG) vom 22. Februar 2001 aufmerksam gemacht, wonach eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, zur Nachzahlung verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist.

Demgemäss wird **erkannt** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird der Vertreterin der Beschwerdeführerin ein Honorar von Fr. 3'924.20 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) zu Lasten der Gerichtskasse zugesprochen.