



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 17. Februar 2022 (725 21 48 / 35)

Unfallversicherung

Würdigung der Arztberichte

_____ Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichter Christof Enderle, Kantonsrichterin Susanne Afheldt, Gerichtsschreiber Daniel Gfeller

_____ Parteien **A.**_____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Daniel Altermatt, Rechtsanwalt, Neuarlesheimerstrasse 15, Postfach 435, 4143 Dornach

gegen

SOLIDA Versicherungen AG, Saumackerstrasse 35, Postfach, 8048 Zürich, Beschwerdegegnerin, vertreten durch Martin Bürkle, Rechtsanwalt LL.M., Thouvenin Rechtsanwälte KLG, Klausstrasse 33, 8024 Zürich

_____ Betreff Leistungen

A. Die 1962 geborene A.____ arbeitete unter anderem als Reinigungsmitarbeiterin bei der B.____ AG und war durch die Arbeitgeberin bei der Concordia Schweizerische Kranken- und Unfallversicherung AG (Concordia) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten versichert, als sie am 10. Dezember 2017 bei einem Spaziergang mit ihrem Hund auf der

Strasse ausrutschte und auf das rechte Handgelenk fiel. Sie zog sich dabei eine distale Radiusfraktur zu, die gleichentags operativ behandelt wurde. Die Concordia erbrachte in der Folge die gesetzlichen Unfallversicherungsleistungen.

Nachdem die SOLIDA Versicherungen AG (Solida) per 1. Januar 2019 das Unfallversicherungsgeschäft der Concordia übernommen hatte, teilte die Solida mit Schreiben vom 25. April 2019 A.____ mit, dass sie diese ab dem 1. Mai 2019 als 100 % arbeitsfähig erachte und den Fall mangels Notwendigkeit weiterer medizinischer Behandlungen abschliessen werde. In der Folge ergingen weitere medizinische Stellungnahmen, worauf A.____ mit Schreiben vom 17. Juni 2020 eine einsprachefähige Verfügung verlangte. Mit Verfügung vom 24. Juni 2020 eröffnete die Solida der Versicherten, dass sie diese hinsichtlich des Unfalls vom 10. Dezember 2017 ab 1. Mai 2019 als voll arbeitsfähig erachte und dass die Taggeldleistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung per 30. April 2019 eingestellt würden. Für die unfallbedingten Heilungskosten gemäss Art. 10 UVG würde sie weiterhin aufkommen. Eine dagegen erhobene Einsprache wies die Solida mit Entscheid vom 5. Januar 2021 ab.

B. Mit Schreiben vom 4. Februar 2021 erhob A.____, vertreten durch Advokat Daniel Altermatt, Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte sie, der angefochtene Einspracheentscheid sei aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 26. April 2021 beantragte die Solida, dass die Beschwerde abzuweisen sei.

D. Mit Schreiben vom 9. August 2021 hielt die Beschwerdeführerin an ihren Rechtsbegehren und Ausführungen gemäss Beschwerdeschrift vom 4. Februar 2021 fest.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Gemäss Art. 56 Abs. 1 und Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000, dessen Bestimmungen gemäss Art. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) vom 20. März 1981 auf die Unfallversicherung anwendbar sind, kann gegen Einspracheentscheide der Unfallversicherer beim zuständigen kantonalen Versicherungsgericht Beschwerde erhoben werden. Zuständig ist nach Art. 58 ATSG das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz hat. Vorliegend befindet sich dieser in C.____, weshalb die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. a des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Einspracheentscheide der Versicherungsträger gemäss Art. 56 ATSG. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die – im Übrigen frist- und formgerecht erhobene – Beschwerde vom 4. Februar 2021 ist demnach einzutreten.

2. Gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG hat der Unfallversicherer in der obligatorischen Unfallversicherung, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten zu gewähren. 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. Dieses beträgt bei voller Arbeitsunfähigkeit 80 % des versicherten Verdienstes. Bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit wird es entsprechend gekürzt (Art. 17 Abs. 1 UVG). Der Anspruch entsteht gemäss Art. 16 Abs. 2 UVG 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. 18 Abs. 1 UVG gewährt der versicherten Person Anspruch auf eine Invalidenrente, wenn sie infolge des Unfalls zu mindestens 10 % invalid ist. Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands 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). Erleidet die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat sie nach Art. 24 Abs. 1 UVG Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung. Diese wird mit der Invalidenrente festgesetzt oder, falls kein Rentenanspruch besteht, bei der Beendigung der ärztlichen Behandlung gewährt (Art. 24 Abs. 2 UVG).

3. Vorliegend ist unbestritten, dass das Sturzereignis vom 10. Dezember 2017 ein Unfallereignis darstellt und die Beschwerdeführerin Anspruch auf unfallversicherungsrechtliche Leistungen und auch über den 30. April 2019 hinaus Anspruch auf Heilbehandlung hat. Streitig ist hingegen, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht davon ausgegangen ist, dass die Beschwerdeführerin ab 1. Mai 2019 wieder zu 100 % arbeitsfähig ist und sie ihre Taggeldleistungen per 30. April 2019 einstellen durfte. Massgebend ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass des angefochtenen Einspracheentscheids vom 5. Januar 2021 entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (vgl. BGE 129 V 4 E. 1.2).

4.1 Das sozialversicherungsrechtliche Verwaltungsverfahren und der Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach haben Versicherungsträger und das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen. Die Verwaltung als verfügende Instanz und – im Beschwerdefall – das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat die rechtsanwendende Behörde ihren Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhaltes genügt den Beweisanforderungen nicht. Verwaltung und Gericht haben vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigen (BGE 144 V 427 E. 3.2, 138 V 218 E. 6 mit diversen Hinweisen). Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinne der Beweisführungslast begriffsnotwendig

aus, da es Sache des Sozialversicherungsgerichts (oder der verfügenden Verwaltungsstelle) ist, für die Zusammentragung des Beweismaterials besorgt zu sein. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 144 V 427 E. 3.2, 138 V 218 E. 6 mit Hinweisen).

4.2 Für die Abklärung medizinischer Sachverhalte – wie der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit sowie der Feststellung natürlicher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin – ist die Verwaltung bzw. das Gericht regelmässig auf Unterlagen angewiesen, die ihr vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind. Das Gericht hat diese medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) – 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 demnach entscheidend, ob dieser 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).

4.3 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 352 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 469 E. 4.4 und 4.5). 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 Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen hingegen kommt nicht derselbe Beweiswert zu wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten. An die Beweiswürdigung sind deshalb strenge Anforderungen zu stellen, wenn ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden soll. Bestehen

auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 470 E. 4.4, mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts vom 26. März 2015, 8C_879/2014, E. 5.3).

5. Zur Beurteilung des vorliegenden Sachverhalts liegen im Wesentlichen folgende medizinischen Berichte vor:

5.1 Im Austrittsbericht des Spitals D.____ vom 11. Dezember 2017 wird eine distale Radiusfraktur rechts und Osteoporose diagnostiziert und ausgeführt, am 10. Dezember 2017 sei die Operation erfolgt und eine Säulenplatte eingesetzt worden. Im OP-Bericht ist von einer intraartikulären Fraktur die Rede. Im Bericht des Spitals vom 17. Juli 2018 wird festgehalten, dass der Verlauf sehr protrahiert gewesen sei. Es wird eine extraartikuläre Fraktur erwähnt. Zwischenzeitlich sei die Fraktur in guter Stellung verheilt. Das Implantat liege unverändert stabil und die Hand habe sich schon recht gut erholt. Im Verlauf habe die Versicherte eine Algodystrophie mit Einsteifung der Finger entwickelt. Es wird der Verdacht auf eine Tendovaginitis stenosans festgehalten. Der Faustschluss sei vollständig. Die Fingergelenke seien noch deutlich empfindlich und die Beweglichkeit des Handgelenks noch stark eingeschränkt.

5.2 Der Operationsbericht des E.____-Spitals vom 21. August 2018 (Plattenentfernung, Tenolyse und Synovialektomie) hält eine konsolidierte extraartikuläre Radiusfraktur mit konsekutivem CRPS und aktuell Beugesehnenirritation fest. Aus Schmerzgründen sei die Versicherte postoperativ hospitalisiert worden.

5.3 Der Vertrauensarzt der Concordia, Dr. med. F.____, bestätigt am 25. September 2018 nach der Metallentfernung im August 2018 eine Arbeitsunfähigkeit bis voraussichtlich Mitte Oktober 2018. Am 13. November 2018 attestiert er für die Zeit ab 11. Oktober 2018 noch für drei bis vier Wochen eine Arbeitsunfähigkeit von 75 %. Das neu aufgetretene CRPS wird als unfallkausal eingestuft. Er empfiehlt das Weiterführen der Ergotherapie bis Ende Dezember 2018.

5.4 Im Bericht des E.____-Spitals vom 10. Dezember 2018 wird die Arbeitsunfähigkeit vorerst bis am 20. Januar 2019 bei 75 % belassen. Es wird über etwas schleppende Fortschritte der Patientin berichtet. Neu klage sie über Beschwerden im ulnocarpalen Bereich. Im Bericht des E.____-Spitals vom 18. Januar 2019 wird eine gesteigerte Arbeitsfähigkeit von 50 % ab 21. Januar 2019 festgehalten. Störend sei der nach wie vor verminderte Faustschluss und die Beschwerden ulnocarpal. Im Bericht des E.____-Spitals vom 4. April 2019 wird ausgeführt, es würden weniger Beschwerden vorliegen, insbesondere im Bereich der Tendovaginitis stenosans, und bis Ende Monat wird eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Es würden noch Streckdefizite und eine deutlich abgeschwächte Kraft vorliegen. Es wird auch auf multiple weitere Beschwerden hingewiesen, weshalb eine Abklärung der Arbeitsfähigkeit längerfristig für sinnvoll erachtet wird.

5.5 Mit Schreiben vom 18. April 2019 nimmt der Vertrauensarzt der Solida, Dr. med. G.____, FMH Praktischer Arzt und FMH manuelle Medizin, Stellung. Er untersuchte die Versicherte gleichentags, wobei er sich auf die topische Untersuchung der rechten Hand beschränkte. Aspektmässig sei die Hand nicht mehr auffällig im Vergleich zu den Befunden, wie sie in den vorgelegten

Akten beschrieben seien. Eine Schwellung könne aktuell nicht mehr beobachtet werden. Die Gesamtfunktion der Hand sei aktuell erhalten mit vollständigem Faustschluss und nur geringgradigem Extensionsdefizit in den Grundgelenken der Langfinger. Trophische Störungen könnten klinisch nicht mehr beobachtet werden. Der Faustschluss sei zwar vollständig, aber eine Kraftentwicklung könne nicht festgestellt werden. Dies stehe in Diskrepanz zur seitengleichen Vorderarmmuskulatur. Auffällig sei auch die massive Kraftverminderung im Ellbogen rechts. Die Handbeschwellung sei seitengleich. Neurologisch und zirkulatorisch werden keine Auffälligkeiten festgehalten. Er sei im Besitz von Fotokopien der Bildgebung, auf diesen könne eine fleckförmige Dystrophie des Handgelenks beobachtet werden. Bezüglich der Frakturheilung sei er bildgebend nicht orientiert. Er könne aber auf den Operationsbericht vom August 2018 hinweisen. Dort werde eine konsolidierte, distale extraartikuläre Radiusfraktur erwähnt. Als ICD-Diagnose hält er fest: Zustand nach extraartikulärer distaler Radiusfraktur; Zustand nach Plattenosteosynthese; im Verlauf CRPS aktuell geheilt; Zustand nach Metallentfernung und Tenolyse sowie Synovialektomie am 20. August 2018 (vor acht Monaten). Die Versicherte habe immer wieder über Belastungsschmerzen beim Hantieren mit der rechten Hand, ferner über eine Kraftverminderung berichtet. Objektiv könnten Schonzeichen aber nicht mehr nachgewiesen werden. Ein Beschwellungsunterschied könne ebenfalls nicht nachgewiesen werden und die Muskelumfänge seien seitengleich. Es sei auffällig, dass sie beim Abziehen der Jacke problemlos und physiologisch die rechte Hand benutzt habe, was sie auch am Schluss der Untersuchung beim Anziehen der Jacke habe ausführen können. Es müsse von einer nicht zuverlässigen Kooperation ausgegangen werden. Die Arbeit im Rahmen von 15 Stunden pro Woche wie vor dem Unfall könne zugemutet werden. Dr. G._____ verneint das Vorliegen eines Integritätsschadens.

5.6 Mit Bericht vom 6. Mai 2019 attestiert der behandelnde Arzt, Dr. med. H._____, FMH Chirurgie und Handchirurgie, ab 1. Mai 2019 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Er berichtet über deutlich rückläufige Tendovaginitis-Beschwerden und sieht eine Abschlusskontrolle in zwei Monaten vor. Die Ergotherapie werde ausgeschlichen. In einem weiteren Bericht vom 10. Mai 2019 bestätigt Dr. H._____ eine wahrscheinlich 100%ige Arbeitsfähigkeit aus rein handchirurgischer Sicht trotz Abstrichen an der Funktionalität der rechten Hand. Mit Bericht vom 3. Juli 2019 erwähnt Dr. H._____, dass die Versicherte eine MR-Abklärung wünsche. Die Beweglichkeit habe sich generell verschlechtert.

5.7 In der MR-Arthrographie Handgelenk rechts vom 9. Juli 2019 wird ein Befund erhoben vereinbar mit einer Partialruptur des TFCC im Bereich der fovealen Insertion.

5.8 Gemäss Bericht vom 18. Juli 2019 diagnostiziert Dr. H._____ eine partielle foveale Desinsertion des TFCC Handgelenk rechts bei St. n. Radiusfraktur. Als Befund hält er eine unveränderte Schmerzauslösung ulnocarcal und ein positives fovea-sign fest. Die Verletzung würde sich für eine arthroskopische Re-Insertion qualifizieren. Die Patientin wünsche diese Massnahme nicht. Ansonsten würde sie sich wieder melden.

5.9 Mit Bericht vom 8. August 2019 stellt Dr. G._____ fest, dass derzeit keine zwingende Indikation für eine Operation bestehe. Mit Blick auf seine persönliche Untersuchung im April 2019 sei eine Operation auch nur bei überzeugendem und schwerem Leidensdruck zuzumuten. Es sei ein Befund in der Bildgebung festgestellt worden, welcher sowohl als Folge des Ereignisses, aber

auch als Vorzustand zu erklären sei. Eine Fovea-Läsion des TFCC gelte im Allgemeinen als degenerativ oder sogar als anlagebedingt. Die Klinik spreche gewissermassen für die dortige Schmerzentstehung. Im Falle des Stattfindens einer Operation müsste wohl die entsprechende natürliche Kausalität bejaht werden. Die Operation wäre eine kleine arthroskopische Operation, welche höchstens zu einer Arbeitsunfähigkeit von 14 Tagen führen würde.

5.10 Dr. G.____ nimmt mit Schreiben vom 13. März 2020 nochmals Stellung. Er führt aus, er habe die verschiedenen Akten im Anschluss an seine persönliche Untersuchung gelesen und könne feststellen, dass bezüglich der Radiusfraktur im Vergleich zu seiner persönlichen Untersuchung und seinen Befunden keine anderslautenden Befunde beschrieben würden. Die in Frage stehenden Fibromyalgie und Depression könnten die Arbeitsfähigkeit einschränken, würden aber in keinem Zusammenhang mit der Radiusfraktur rechts stehen. Er hält an seinen Schlussfolgerungen der Untersuchung vom April 2019 fest.

5.11 Mit Schreiben vom 16. November 2020 nimmt Dr. med. I.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, versicherungsmedizinisch Stellung. Die TFCC-Läsion beurteilt er als ein degeneratives Leiden. Eine frische objektivierbare traumatische Läsion könne in diesem Bereich nicht gezeigt werden. Es müsse auch beachtet werden, dass es sich um eine extraartikuläre Fraktur gehandelt habe. Bezüglich der rechten Hand könne kein relevanter Dauerschaden geltend gemacht werden. Die Hauptproblematik sei nicht handbedingt, sondern betreffe unfallfremde Faktoren. So beschreibe der Rheumatologe Dr. med. J.____, dass die Versicherte seit der Jugend körperlich arbeiten müsse und sie aufgrund ihrer Beschwerden kaum mehr in der Lage sei, ihrer körperlich anstrengenden Tätigkeit als Raumpflegerin nachzugehen. Die Rückenschmerzen hätten nach der Geburt des Sohnes begonnen und hätten sich ausgeweitet. Die Arbeitsunfähigkeit sei bedingt durch ein schweres chronisches Schmerzsyndrom multifaktorieller Genese. Es liege eine überholende Kausalität unfallfremder Leiden vor. Die verminderte Belastbarkeit der rechten Hand sei mit Unfallfolgen nicht erklärt. Bei konsolidierter Fraktur und einem CRPS in Revision lasse sich eine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit nicht mehr begründen. Die Einschränkungen der Versicherten seien unfallfremder Natur. Die Beschwerden seien mit der Schmerzstörung und der unfallfremdem TFCC-Läsion zu erklären. Es resultiere kein Integritätsschaden.

6. Vorliegend hat die Beschwerdegegnerin zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Zusammenhang mit den Unfallfolgen vom 10. Dezember 2017 auf die Beurteilungen von Dr. G.____ und Dr. I.____ abgestellt und ist folglich zum Ergebnis gelangt, dass die Versicherte ab 1. Mai 2019 wieder zu 100 % arbeitsfähig war. Festzuhalten ist, dass Dr. G.____ als Facharzt für manuelle Medizin geeignet erscheint, die vorliegenden Befunde einzuordnen und mit Blick auf die Arbeitsfähigkeit zu würdigen. Die manuelle Medizin befasst sich mit Funktionsstörungen des Bewegungsapparates. Im Weiteren hat Dr. G.____ die Beschwerdeführerin auch persönlich untersucht, so dass sein Bericht nicht als Aktengutachten zu werten ist. Die Beurteilung von Dr. G.____ erweist sich als nachvollziehbar, begründet und überzeugend, so dass die Beschwerdegegnerin zu Recht darauf abgestellt hat. Fraglich erscheint hingegen die fachliche Qualifikation von Dr. I.____ zur Beurteilung der vorliegenden Streitigkeit, ist dieser doch Facharzt für allgemeine innere Medizin. Am Ausgang des Verfahrens ändert dies jedoch nichts, da die Beurteilungen von Dr. I.____ und Dr. G.____ übereinstimmen.

6.1 Was die Beschwerdeführerin vorbringt, ist nicht geeignet, den Entscheid der Vorinstanz, mit welchem die Beschwerdeführerin aus unfallbedingter Sicht ab 1. Mai 2019 als voll arbeitsfähig erachtet wurde, in Zweifel zu ziehen. Der Beschwerdeführerin ist zwar insofern zuzustimmen, dass über die erhobenen Befunde nicht immer Einigkeit besteht. So wird in Berichten des Spitals D.____ teilweise von intraartikulärer und teilweise von extraartikulärer Fraktur berichtet. Dr. H.____ schreibt regelmässig von einer extraartikulären Fraktur. Allerdings hat diese Differenz keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit, weil die geklagten Beschwerden allen Ärzten bekannt waren. Die übrigen Befunde sind unbestritten: ein CRPS in Folge der Fraktur, eine TFCC-Läsion und eine Tendovaginitis stenosans. Letztere war im Zeitpunkt der Einstellung der Taggelder deutlich rückläufig und auch Dr. H.____ postuliert diesbezüglich weder eine Unfallkausalität noch einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Die Radiusfraktur ist gestützt auf die vorliegenden Akten als konsolidiert verheilt zu beurteilen. Die TFCC-Läsion wird von Dr. G.____ eher als unfallkausal beurteilt, während Dr. I.____ diese als degenerativ einstuft. In Bezug auf die Unfallkausalität gibt es demzufolge Unklarheiten. Hingegen sind sich alle Ärzte hinsichtlich der vorliegend entscheidenden Frage der Arbeitsfähigkeit einig. Dr. H.____ hat zweimalig eine 100%ige Arbeitsfähigkeit ab 1. Mai 2019 bestätigt und Dr. G.____ hat dieser Einschätzung zugestimmt. Er beurteilt die TFCC-Läsion zwar als unfallkausal, misst dieser Verletzung aber keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zu, weshalb auch er von einer vollen Arbeitsfähigkeit ausgeht. Dr. H.____ hat seine Einschätzung auch nach Kenntnisnahme der TFCC-Läsion im Juli 2019 nicht geändert. Er sieht auch keine zwingende Indikation für eine Operation als gegeben, was den Schluss zulässt, dass die Arbeitsfähigkeit trotz TFCC-Läsion erhalten geblieben ist. Die TFCC-Läsion erklärt zwar die ulnocarpalen Beschwerden, einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit haben diese aber nicht. Darin stimmen alle Ärzte überein.

6.2 Die Beschwerdeführerin führt weiter aus, es fehle an einem klaren, unbestrittenen Sachverhalt, welcher eine Beurteilung mittels Aktengutachten zuliesse. Diesbezüglich ist vorweg darauf hinzuweisen, dass Dr. G.____ die Beschwerdeführerin untersucht hat, weshalb nicht von einem Aktengutachten auszugehen ist. Des Weiteren erscheint auch der Einwand, dass Dr. G.____ das bildgebende Untersuchungsmaterial nicht vorgelegen habe bzw. dass er ausgeführt habe, er sei bezüglich der Frakturheilung nicht bildgebend orientiert gewesen, nicht stichhaltig bzw. nicht entscheidrelevant. So hat ihm einerseits bildgebendes Material in Papierform vorgelegen und andererseits hat er selbst ausgeführt, dass aus dem Operationsbericht vom 21. August 2018 ersichtlich sei, dass anlässlich der Plattenentfernung eine konsolidierte, distale extraartikuläre Radiusfraktur erwähnt wurde. Damit konnte Dr. G.____ die Situation genügend einschätzen. Der Beschwerdeführerin ist zwar zuzustimmen, dass in Bezug auf die Befunderhebung und die Frage der Unfallkausalität unterschiedliche ärztliche Einschätzungen bestehen. Dies trifft jedoch nicht auf die vorliegend zentrale Frage der Arbeitsfähigkeit zu. Es liegen keinerlei Berichte vor, welche für den Zeitraum ab 1. Mai 2019 eine unfallkausale Arbeitsunfähigkeit attestieren würden. Auch aus den Berichten des behandelnden Arztes Dr. H.____ ergibt sich, dass ab 1. Mai 2019 keine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit mehr vorliegt. Soweit die Beschwerdeführerin vorbringt, die Einschätzung von Dr. H.____ sei widersprüchlich, weil dieser – nachdem sich Dr. J.____ eingeschaltet habe – festgehalten habe, dass die Arbeitsfähigkeit wahrscheinlich 100 % betrage, ist dem zu widersprechen. Einerseits steht die Diagnose einer – aktuell – beginnenden Tendovaginitis nicht im Widerspruch zur Anamneseerhebung, wird doch festgestellt, dass die

Tendovaginitis deutlich rückläufig sei. Andererseits wurde die Diagnose einer beginnenden Tendovaginitis von Dr. H.____ bereits am 4. April 2019 gestellt, so dass eine Verbesserung der Beschwerden im Mai 2019 nicht ungewöhnlich oder widersprüchlich erscheint. Möglicherweise wäre es aufschlussreicher gewesen, die bereits am 4. April 2019 diagnostizierte "beginnende" Tendovaginitis stenosans im Mai 2019 nicht mehr als "beginnende" Diagnose anzuführen, insbesondere da Dr. H.____ gleichzeitig die Beschwerden als rückläufig bezeichnet. Des Weiteren hat Dr. H.____ seine Einschätzung vom 6. Mai 2019, die Patientin sei zu 100 % arbeitsfähig am 10. Mai 2019 aus rein handchirurgischer Sicht bestätigt – wenn auch mit der Ergänzung "wahrscheinlich" –, und dies selbst nachdem er von der Auffassung von Dr. J.____ Kenntnis genommen hatte. Dieser war von einer maximalen Arbeitsfähigkeit von 50 %, jedoch unter ausdrücklicher Berücksichtigung der multiplen Nebendiagnosen, ausgegangen. Auch im Juli 2019 hat Dr. H.____ seine Einschätzung nicht korrigiert oder zurückgenommen, obwohl die Beschwerdeführerin weiterhin über Schmerzen berichtet hat und weitere Abklärungen getätigt worden waren. Dr. H.____ ist also seit Mai 2019 von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit aus handchirurgischer Sicht ausgegangen und seine Beurteilungen können nach dem Gesagten nicht als widersprüchlich bezeichnet werden. Dieser Auffassung hat sich dann auch Dr. G.____ angeschlossen.

6.3 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass keine Zweifel an der Beurteilung durch Dr. G.____ bestehen und diese wird vom behandelnden Arzt Dr. H.____ und auch von Dr. I.____ gestützt. Damit ist davon auszugehen, dass ab 1. Mai 2019 keine unfallbedingte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mehr vorliegt, weshalb die Beschwerdegegnerin die Taggeldzahlungen per 30. April 2019 zu Recht eingestellt hat. Die vorliegende Beschwerde ist folglich abzuweisen. Zu ergänzen bleibt, dass der von der Beschwerdeführerin in der Beschwerde thematisierte Integritätsschaden nicht Streitgegenstand des vorliegenden Verfahrens bildet.

7. Es bleibt über die Kosten zu befinden. Nach Art. 61 lit. ^fbis ATSG ist das Verfahren bei Streitigkeiten über Leistungen kostenpflichtig, wenn dies im jeweiligen Einzelgesetz vorgesehen ist. Da das UVG keine grundsätzliche Kostenpflicht vorsieht, sind für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben. Eine Parteientschädigung wird dem Ausgang des Verfahrens entsprechend nicht ausgerichtet.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
 3. Eine Parteientschädigung wird nicht ausgerichtet.

<http://www.bl.ch/kantonsgericht>