Kantonsgericht
Basel-Landschaft
Abteilung Sozialversicherungsrecht

**Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht**

**vom 19. Dezember 2013 (725 12 146)**

---

**Unfallversicherung**

**Unfallkausalität einer radiokarpalen Arthrose**

| | |
|---|---|
| Besetzung | Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Daniel Noll, Kantonsrichter Dieter Freiburghaus, Gerichtsschreiberin Gisela Wartenweiler |
| Parteien | A.____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Nicolai Fullin, Advokat, indemnis Rechtsanwälte, Spalenberg 20, Postfach 1460, 4001 Basel<br><br>gegen<br><br>**SUVA**, Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin, vertreten durch Andrea Tarnutzer, Advokat, Güterstrasse 106, 4053 Basel |
| Betreff | Leistungen |

A. Die 1958 geborene A.____ war seit dem 1. Januar 2001 bei der B.____ als Fabrikationsmitarbeiterin angestellt und in dieser Eigenschaft bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) gegen die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten versichert. Am 26. Juni 2003 knickte sie in ihrer Küche mit dem linken Fuss ein, stürzte auf das linke Knie und schlug das rechte Handgelenk an einer Wand an. Dabei zog sie sich eine Distorsion des linken Fusses, des linken Knies sowie des rechten Handgelenks zu. Da sie ab 11. August 2003 ihre

Arbeit wieder zu 100% aufnehmen konnte, wurde die Behandlung am 4. November 2003 abgeschlossen.

B. Im Juni 2004 liess A.____ einen ersten Rückfall wegen Beschwerden im linken Handgelenk melden. Da sich in der Folge herausstellte, dass Beschwerden im linken Handgelenk anamnestisch bereits seit fünf Jahren bekannt waren, lehnte die SUVA ihre Leistungspflicht ab. Am 21. Dezember 2004 erfolgten eine Arthroskopie des Handgelenks sowie eine Ulnaverkürzungsosteotomie links zu Lasten der Krankenkasse.

C. Am 19. April 2005 meldete A.____ einen zweiten Rückfall wegen Beschwerden nun im rechten Handgelenk. Am 17. Mai 2005 erfolgten zu Lasten der SUVA wegen eines ulnokarpalen Impingements rechtsseitig eine Arthroskopie des Handgelenks sowie eine Ulnaverkürzungsosteotomie. Nach Abklärung der medizinischen und erwerblichen Verhältnisse schloss die SUVA mit Verfügung vom 4. Juli 2008 den Fall folgenlos ab. Mangels medizinisch aktuell noch objektivierbarer Unfallfolgen würden die Heilkostenleistungen per sofort, die Taggeldleistungen – im Sinne einer Übergangs- und Anpassungsfrist – per 30. September 2008 eingestellt. Die dagegen erhobene Einsprache wies die SUVA mit Entscheid vom 1. Oktober 2008 ab.

D. Mit Eingabe vom 27. Oktober 2008 erhob A.____, vertreten durch Advokat Nicolai Fullin, Beschwerde ans Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), und beantragte, es seien die Verfügung der SUVA vom 4. Juli 2008 bzw. deren Einspracheentscheid vom 1. Oktober 2008 aufzuheben und ihr für die beim Unfall vom 25. Juni 2003 (recte: 26. Juni 2003) erlittenen Verletzungen eine Invalidenrente sowie eine Integritätsentschädigung auszurichten. Die SUVA, vertreten durch Advokat Andrea Tarnutzer-Münch, schloss in ihrer Vernehmlassung vom 26. Januar 2009 auf Abweisung der Beschwerde.

E. Das Kantonsgericht hiess die Beschwerde mit Urteil vom 29. Mai 2009 in Aufhebung des angefochtenen Entscheides gut und wies die Angelegenheit im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die SUVA zurück. Es kam zum Schluss, dass die von der SUVA verfügte Leistungsverweigerung in Bezug auf die gesundheitlichen Beeinträchtigungen am linken Handgelenk rechtskräftig und nicht mehr überprüfbar sei. Was die rechte Hand anbelange, habe anhand der von Dr. med. D.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates und Handchirurgie, veranlassten SPECT-CT-Untersuchung eine radiokarpale Arthrose objektiviert werden können. Ohne weitere fachärztliche Abklärungen lasse sich jedoch nicht beurteilen, ob diese arthrotischen Veränderungen an der rechten Hand unfallbedingter oder degenerativer Natur seien. Es sei deshalb in medizinischer Hinsicht abzuklären, ob die Beeinträchtigungen an der rechten Hand (teilweise) auf das Unfallereignis zurückzuführen seien.

F. In der Folge beauftragte die SUVA das D.____ in X.____ mit der Erstellung eines Gutachtens, welches am 3. Mai 2011 erstattet wurde. Gestützt auf dieses Gutachten und der Stellungnahme des Kreisarztes Dr. med. E.____, FMH Chirurgie, hielt die SUVA mit Verfügung vom 22. September 2011 an der Einstellung der Heilkosten per 4. Juli 2008 und der Taggeldleistun-

gen per 30. September 2008 fest. Die gegen diese Verfügung erhobene Einsprache wies die SUVA mit Entscheid vom 4. April 2012 ab.

G. Gegen diesen Entscheid erhob Advokat Nicolai Fullin im Namen und Auftrag von A.____ am 9. Mai 2012 Beschwerde ans Kantonsgericht. Er beantragte, es sei der angefochtene Einspracheentscheid aufzuheben und es sei der Beschwerdeführerin eine Invalidenrente nach UVG und eine Integritätsentschädigung bei einer Integritätseinbusse von mindestens 15 % für die beim Unfall vom 26. Juni 2003 erlittenen Verletzungen zuzusprechen; alles unter o/e Kostenfolge. Zur Begründung wurde im Wesentlichen vorgebracht, dass die Beweislast des Wegfalles des natürlichen Kausalzusammenhangs bei der SUVA liege, da diese gestützt auf die Ausführungen des Kreisarztes vom 16. Januar 2006 und 4. Juli 2007 die natürliche Kausalität anerkannt habe. Aufgrund des Gutachtens des D.____ und entgegen der Beurteilung von Dr. E.____ sei davon auszugehen, dass zwischen den bestehenden Beschwerden an der rechten Hand und dem Unfall vom 26. Juni 2003 ein natürlicher Kausalzusammenhang bestehe. Die Beschwerdeführerin habe deshalb Anspruch auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung bei einer Integritätseinbusse von 15 %.

H. Die SUVA, vertreten durch Advokat Andrea Tarnutzer, beantragte in ihrer Vernehmlassung vom 24. Juli 2012 die Abweisung der Beschwerde. Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin müsse die SUVA gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung den Wegfall der Kausalität bezüglich bereits ausgerichteter Leistungen nicht beweisen. In materieller Hinsicht stellte sie sich auf den Standpunkt, dass aufgrund des Gutachtens des D.____ und der Stellungnahme von Dr. E.____ eben nicht erstellt sei, dass die strukturellen Veränderungen am Handgelenk der Beschwerdeführerin auf das Unfallereignis vom 26. Juni 2003 zurückzuführen seien.

I. Anlässlich der Urteilsberatung vom 17. Januar 2013 kam das Kantonsgericht zum Schluss, dass eine abschliessende Beurteilung der Angelegenheit gestützt auf die vorhandene Aktenlage immer noch nicht möglich sei. Zur Begründung führte es zusammenfassend an, dass nach Würdigung des Gutachtens des D.____ vom 3. Mai 2011 die Frage der Unfallkausalität der Beschwerden an der rechten Hand weiterhin unklar bleibe. Die Ausführungen der begutachtenden Ärztinnen seien nicht in allen Belangen nachvollziehbar und würden - jedenfalls ohne weitere Erläuterung - als widersprüchlich erscheinen. Es stellte deshalb den Fall aus und holte ergänzende bzw. präzisierende Auskünfte bei Prof. Dr. med. F.____, FMH Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie und Handchirurgie, und Dr. med. G.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, D.____, ein.

J. Die beiden Gutachterinnen reichten ihr Ergänzungsgutachten am 6. Mai 2013 ein. Die Beschwerdeführerin wies in ihrer Eingabe vom 12. Juni 2013 darauf hin, dass das Ergänzungsgutachten vom 6. Mai 2013 ihre Sicht, wonach die Handgelenksproblematik unfallkausal sei, vollumfänglich stütze. Advokat Andrea Tarnutzer machte unter Verweis auf die Stellungnahme von Dr. E.____ vom 23. Mai 2013 geltend, das Ergänzungsgutachten von Prof. Dr. F.____ und Dr. G.____ ändere nichts daran, dass der Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 26. Juni 2003 und den rechtsseitigen Handgelenksbeschwerden zu verneinen sei.

Das Kantonsgericht zieht **i n E r w ä g u n g** :

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 Allschwil, 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 aus dem Bereich der Unfallversicherung. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Gemäss Art. 60 Abs. 1 ATSG ist die Beschwerde innerhalb von 30 Tagen nach der Eröffnung des Einspracheentscheides einzureichen. Die Rechtsmittelfrist ist vorliegend gewahrt, weshalb auf die im Übrigen formgerecht erhobene Beschwerde einzutreten ist.

2. Die Beschwerdeführerin macht geltend, dass die Beweislast für den Wegfall der natürlichen Kausalität die SUVA trage, da diese gestützt auf die kreisärztlichen Ausführungen vom 16. Januar 2006 und 4. Juli 2007 bis zum Einstellungszeitpunkt einen natürlichen Kausalzusammenhang anerkannt habe. Die SUVA stellt sich dagegen auf den Standpunkt, dass sie die natürliche Unfallkausalität der heute bestehenden rechtseitigen Handgelenksbeschwerden nicht anerkannt habe. Sie sei nie davon ausgegangen, dass es sich bei den Beeinträchtigungen des Handgelenks um eine “strukturelle Verschlimmerung des krankenhaften Vorzustandes“ gehandelt oder ein “objektivierbares organisches Unfallsubstrat struktureller Natur“ gehandelt habe. Sie habe deshalb diese Beschwerden auch nicht unter diesen Gesichtspunkten anerkannt. Aufgrund dieser Umstände müsse sie den Wegfall der Kausalität nicht beweisen. Die hier strittige Frage der Beweislast beschlägt die rechtlichen Folgen für den Fall, dass ungeklärt bleibt, ob dem Unfall (noch) eine kausale Bedeutung für den andauernden Gesundheitsschaden zukommt. Bevor sich aber die Frage der Beweislast stellt, ist der Sachverhalt im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes richtig und vollständig zu klären (Urteil des Bundesgerichts, 8C_540/2007, vom 27. März 2008, E. 4.3.2). Erst 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, ist die Frage der Beweislastverteilung zu beurteilen (BGE 117 V 264 E. 3b mit Hinweisen).

3.1 Materiell ist somit zu prüfen, ob die über den 4. Juli 2008 (Heilbehandlung) bzw. 30. September 2008 (Taggelder) hinaus bestehenden Beschwerden der Versicherten an der rechten Hand in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum Unfallereignis vom 26. Juni 2003 stehen.

3.2 Das Kantonsgericht legte bereits im Urteil vom 29. Mai 2009 (725 08 330) die massgebenden Bestimmungen und Grundlagen über den für die Leistungspflicht des obligatorischen

Unfallversicherers vorausgesetzten natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem Gesundheitsschaden, den Wegfall des ursächlichen Zusammenhangs und damit des Leistungsanspruchs der versicherten Person bei Erreichen des Status quo sine vel ante sowie bei Rückfällen dar. Gleiches gilt zu dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit, zum Grundsatz der freien Beweiswürdigung und zum Beweiswert von Arztberichten. Es wird darauf verwiesen.

3.3 In Bezug auf die ärztlichen Beurteilungen fasste das Kantonsgericht in seinem Urteil vom 29. Mai 2009 den medizinischen Sachverhalt bis zum Zeitpunkt der richterlichen Überprüfungsbefugnis (Erlass Einspracheentscheid: 1. Oktober 2008) ausführlich zusammen. Es werden daher im Folgenden lediglich die nach Erlass dieses Urteils verfassten Gutachten aufgeführt.

4. Vor der Erläuterung der ärztlichen Beurteilungen werden der Verständlichkeit halber einige hier wesentliche medizinische Begriffe der Handanatomie erläutert:

4.1 Die Handwurzel (Carpus) wird aus den acht Handwurzelknochen (Kahnbein, Mondbein, Kopfbein, grosses Vieleckbein, kleines Vieleckbein, Dreieckbein, Erbsenbein, Hakenbein) gebildet, die gelenkig miteinander verbunden sind. Sie liegen in zwei Reihen. Das distale (von der Körpermitte entfernte) Handgelenk liegt genau zwischen den beiden Reihen der Handwurzelknochen. Der Gelenkspalt verläuft wellenförmig am Kopfbein und am Hakenbein entlang. Das funktionell bedeutsamere proximale (= zur Körpermitte hin) Handgelenk besteht aus Kahnbein (Os scaphoideum), Mondbein (Os lunatum) und Dreieckbein (Os triquetrum), welche in der ersten proximalen Reihe liegen, sowie der Speiche (Radius). Die Elle (Ulna) ist von den Handwurzelknochen durch eine Zwischengelenksscheibe (Discus articularis) getrennt. Sie steht damit nur indirekt über den Discus articularis mit der proximalen Handwurzelreihe in Verbindung (vgl. http://de.wikipedia.org/wiki/Handgelenk). Bei der Radialduktion handelt es sich um eine seitliche Bewegung Richtung Daumen und bei der Ulnarduktion um eine solche Richtung Kleinfinger.

4.2 Der TFCC (triangulärer fibrokartilaginärer Komplex) ist eine dreieckig geformte Zwischengelenksscheibe am Handgelenk, welche die Elle und die Speiche fest miteinander verankert und diese wiederum mit den Handwurzelknochen verbindet (http://de.wikipedia.org/wiki/Triangulärer_fibrokartilaginer_Komplex).

4.3 Das ulnare Impaktationssyndrom ist ein Anstossen des Ulnaköpfchens (= Gelenkkopf der Elle) gegen den TFCC und den ellenseitigen Handwurzelknochen. Dabei ist der Os lunatum zur Elle hin einem erhöhten Druck ausgesetzt, was zur Zerstörung des Gelenkknorpels am Os lunatum und des dazwischen geschaltenen Discus triangularis führen kann. (vgl. MARTIN VAHLENSIECK/MAXIMILIAN REISER, MRT des Bewegungsapparates, 2006, S. 191).

4.4 Die Tabatière (= Fossa radialis, Foveola radialis) ist eine dreieckige, längliche Vertiefung auf der Daumenseite der Handwurzel. Sie tritt besonders deutlich hervor, wenn alle Finger gestreckt werden und der Daumen abgespreizt wird. (Schnupfer geben den Schnupftabak por-

tionsweise in das Speichengrübchen. Daher wird das Speichengrübchen auch als Tabatière [frz. Schnupftabakdose] bezeichnet; vgl. http://de.wikipedia.org/wiki/Foveola_radialis).

5.1 In den medizinischen Akten liegt das Gutachten von Dr. H.____ vom 6. Januar 2010 vor, welches dieser im Auftrag der IV-Stelle erstellte. Als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit führte er in Bezug auf die rechte Hand einen Status nach Kontusions-/Distorsionstrauma beim Sturz vom 26. Juni 2003, einen Status nach posttraumatischem ulnokarpalem Impingement mit Knorpelschaden am Os lunatum rechts, einen Status nach Ulnaverkürzungsosteotomie rechts vom 17. Mai 2005 und einen Status nach Metallentfernung bei der Ulna rechts sowie persistierende, belastungsabhängige Handgelenksschmerzen beidseits auf. Da sein Gutachten keinen Aufschluss hinsichtlich der Unfallkausalität der rechtsseitigen Handgelenksproblematik gibt, wird auf seine weitergehende Beurteilung nicht näher eingegangen.

5.2 Die Ärztinnen des D.____ Prof. Dr. F.____ und Dr. G.____ diagnostizierten in ihrem Gutachten vom 3. Mai 2011 mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit persistierende radiokarpale Handgelenksschmerzen rechts, eine persistierende ulnokarpale Schmerzsymptomatik links und eine Depression. Anlässlich der Untersuchung stellten die Gutachterinnen an der rechten Hand der Versicherten eine leichte Druckdolenz über dem STT-Gelenk (=Scapho-Trapezio-Trapezoideal-Gelenk im Bereich der Handwurzelknochen), welche bei Radial- und Ulnarduktion zunehme. In Ulnarduktion nähmen die Schmerzen bei Druck im Bereich der Tabatière zu. Eine weitere Druckdolenz bestehe dorsal über dem SL-Intervall (Band zwischen dem Os scaphoideum und Os lunatum). Ausserdem finde sich ein diskreter positiver Impingementschmerz zwischen Ulna und Radius. Auf den Röntgenbilder vom 2. Dezember 2010 sei eine leicht vermehrte subchondrale Sklerose am Radius im Bereich der Fossa lunata und Fossa scaphoidea mit leicht vermindertem Gelenkspalt radial und radiokarpal zwischen dem Radiostyloid und dem Os scaphoideum zu erkennen. Die Ultraschall-Bilder zeigten eine leichte Unregelmässigkeit im Bereich des Os lunatum. In der Beurteilung führten die beiden Gutachterinnen zum rechten Handgelenk aus, dass die Versicherte im Juni 2003 bei einem Fehltritt ein Hyperextensionstrauma am Handgelenk erlitten habe. Zum Ausschluss einer okkulten Fraktur sei im September 2003 eine Computertomografie (CT) erstellt worden, welche keine Hinweise auf eine frische ossäre Läsion ergeben habe. Im Mai 2005 sei eine Arthroskopie und eine Ulnaverkürzungsosteomie durchgeführt worden. Dabei sei am Os lunatum eine leichte Impression mit aufgeweichtem Knorpel ohne Läsion der interkarpalen Bänder beschrieben worden. Auch der Discus triangularis sei intakt und die Artikulationsflächen des Radiusgelenkknorpels seien unauffällig gewesen. Die Impression und die Aufweichung des Os lunatum seien mit einer ulnokarpalen Impaktationssymptomatik mit Mehrbelastung im ulnokarpalen Bereich vereinbar. Dieser Befund stelle eine objektivierbare strukturelle Veränderung dar. Die SPECT-CT von September 2008 zeige schliesslich eine beginnende radiokarpale Arthrose mit vermehrter Stoffwechselaktivität im Bereich der Fossa scaphoidea und des proximalen Pols des Scaphoids rechts. Die Gutachterinnen wiesen jedoch darauf hin, dass sich die Ätiologie einer Veränderung allein aufgrund einer SPECT-CT nicht bestimmen lasse. Für die Interpretation bedürfe es einer Kombination von Anamnese, klinischem Befund und anderer Bildgebung. Sie hätten deshalb einen Nuklearmediziner des D.____ beigezogen, mit welchem sie die SPECT-CT gedeutet hätten. Was die Aussagen der beiden Expertinnen zur Unfallkausalität der Beschwerden der Versicherten anbe-

langt, ist eine gewisse Widersprüchlichkeit festzustellen. So stellten sie auf Seite 19 ihres Gutachtens fest, dass die primäre Ursache der Impression und der Aufweichung des Os lunatum der Sturz vom 26. Juni 2003 sein könne, zumal keine Ulnaplusvariante, sondern eine neutrale Ulnavariante vorliege. Auf Seite 21 gehen sie davon aus, dass dieser Befund in einem Kausalzusammenhang stehe. Einen Satz später wird festgehalten, dass der Befund gemäss SPECT-CT möglicherweise eine Spätfolge des Unfallereignisses sei. Auf Seite 22 stellten sie sich auf den Standpunkt, dass die Schmerzsymptomatik am rechten Handgelenk bei Belastung und Bewegung am ehesten eine direkte kausale Unfallfolge darstelle. Mit Bestimmtheit lasse sich dies jedoch nicht sagen.

5.3 Der Kreisarzt wies in seiner ärztlichen Stellungnahme vom 15. September 2011 im Zusammenhang der Kausalitätsbeurteilung der Gutachterinnen auf die Widersprüche hin. Zudem fasste er ihre Ergebnisse zusammen. Danach entspreche der bei der Arthroskopie des rechten Handgelenks festgestellte Befund (leichte Impression mit aufgeweichtem Knorpel am Os lunatum) einer unfallbedingten strukturellen Schädigung. Dieser korreliere mit der zuvor in der Arthro-MRT vom 23. November 2004 festgestellten Ödembildung am Os lunatum. Diese Schädigung sei im Rahmen eines ulnaren Impaktationssyndroms zu erklären, insbesondere auch deshalb, weil sich Mehranreicherungen und zystische Veränderungen am ulnaren proximalen Lunatumpol beidseits finden liessen. Weiter betonte er, dass die Gutachterinnen die Ätiologie der aufgrund der SPECT-CT festgestellten vermehrten Stoffwechselaktivität radiokarpal nicht bestimmen könnten. Damit könne die Frage, worauf die durch die beginnende radiokarpale Arthrose bedingten Veränderungen zurückzuführen seien, nicht beantwortet werden. Er komme deshalb zum Schluss, dass weder anhand der kernspintomographischen noch der intraoperativen Befunde vom 17. Mai 2005 noch der SPECT-CT vom 26. September 2008 eine strukturelle Läsion am rechten Handgelenk rechtsgenüglich nachgewiesen werden könne. Die Veränderungen am Os lunatum seien wahrscheinlich auf ein vorbestehendes ulnares Impaktationssyndrom zurückzuführen und nicht auf das Unfallereignis. Dafür spreche der symmetrische Befund am linken Handgelenk, welches aufgrund der echtzeitlichen Aktenangaben beim Unfall vom 26. März 2003 nicht verletzt worden sei.

5.4 Da dem Gericht aufgrund des Gutachtens von Prof. Dr. F.____ und Dr. G.____ vom 3. Mai 2011 nicht klar war, ob am rechten Handgelenk zwei Befunde vorliegen, die unabhängig voneinander zu beurteilen oder ob diese in einem Gesamtzusammenhang zu sehen sind, ordnete es mit Beschluss vom 17. Januar 2013 die Einholung ergänzender bzw. präzisierender Auskünfte bei den Gutachterinnen an. Im Ergänzungsgutachten vom 6. Mai 2013 hielten diese fest, dass im ulnokarpalen Bereich aktuell keine Schmerzsymptomatik in Pronation oder Ulnarduktion bestehe. Der im Jahr 2004 in der Arthroskopie und im MRI beschriebene Knorpelschaden im proximalen, ulnaren Bereich des Os lunatum und die Mehranreicherung im Os lunatum in der Skelettszintigraphie seien nur möglicherweise unfallkausal. Diese Befunde könnten auch im Sinne einer ulnokarpalen Impaktationssymptomatik bei repetitiver ulnokarpaler Mehrbelastung und Impaktation des TFCC mit dem Ulnaköpfchen hervorgerufen worden sein. Am wahrscheinlichsten seien die Schmerzen bei vorbestehender ulnokarpaler Symptomatik durch den Unfall traumatisch aggraviert worden. Aktuell liege keine ulnokarpale Impaktationssymptomatik oder eine solche des Ulnastyloids vor. Dagegen leide die Versicherte an einer radiokarpalen

Symptomatik auf dem Boden einer beginnenden radiokarpalen Arthrose. Für diese Diagnose sprächen folgende objektive Befunde: die Druckdolenz im Bereich der Tabatière über dem proximalen Skaphoidpol in Ulnarduktion, eine leichte Druckdolenz dorsal über der ersten Handwurzelreihe und die eingeschränkte Beweglichkeit des Handgelenks in Flexion/Extension. Der Befund der SPECT-CT sei mit einer beginnenden radiokarpalen Arthrose vereinbar. Zudem wiederspiegle sich dieser auch mit den am 2. Dezember 2010 angefertigten konventionellen Röntgenbildern. Zwar sei die radiokarpale Artikulationsfläche intraoperativ bei der Arthroskopie von Dezember 2004 (recte: Mai 2005) als normal beurteilt worden. Sichtbare Knorpelläsionen seien aber oft erst im Verlauf und wesentlich später erkennbar. Da die Versicherte anamnestisch früher kein Trauma im Bereich des rechten Handgelenks erlitten habe, seien die jetzigen klinischen und radiologischen Befunde überwiegend wahrscheinlich auf das Unfallereignis zurückzuführen. Zur kreisärztlichen Stellungnahme vom 15. September 2011 wiesen die beiden Expertinnen auf ihr Gutachten vom 4. Mai 2011 hin, in welchem sie persistierende radiokarpale Handgelenksschmerzen rechts diagnostizierten. Dazu hätten sie ausgeführt, dass sich eine beginnende radiokarpale Arthrose und nicht wie der Kreisarzt vermerkt habe, ein aktuell bestehendes, beidseitiges ulnokarpales Impaktationssyndrom zeige. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit habe bereits vor dem Sturz eine ulnokarpale Impaktationssymptomatik bestanden, da die Versicherte schon vor dem Unfallereignis ab und zu Handgelenksbeschwerden auf der ulnaren Seite angegeben habe. Das Impaktationssyndrom könne nicht sicher auf den Sturz zurückgeführt werden. Der Kreisarzt habe die Aussagekraft einer SPECT-CT korrekt zusammengefasst. Eine SPECT-CT müsse für die Bestimmung der Ätiologie der Veränderung in Kombination mit Anamnese, klinischem Befund und anderer Bildgebung interpretiert werden. Vorliegend zeige die SPECT-CT eine vermehrte Stoffwechselaktivität radiokarpal mit Betonung des proximalen Pols des Scaphoids und des distalen Radius im Bereich der Fossa scaphoidea. Unter Berücksichtigung der Tatsache, dass die Versicherte hauptsächlich radiokarpale Schmerzen habe, eine objektive Beweglichkeitseinschränkung und Schmerzen in Ulnarduktion im Bereich des Scaphoids beständen und radiologisch eine vermehrte subchondrale Sklerose am distalen Radius vorliege, sei der Befund der SPECT-CT mit einer beginnenden Radiokarpalarthrose vereinbar, welche mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis zurückzuführen sei.

5.5 Zu diesem Ergänzungsgutachten nahm der Kreisarzt am 23. Mai 2013 Stellung. Er gehe mit den Gutachterinnen einig, dass das ulnokarpale Impaktationssyndrom am rechten Handgelenk durch den Unfall verschlimmert worden sei. Dabei handle es sich um eine vorübergehende Verschlimmerung, da sich heute kein pathologischer Befund mehr finden lasse. Es falle auf, dass die Gutachterinnen im Hauptgutachten die beginnende radiokarpale Arthrose noch als mögliche Spätfolgen bezeichnet hätten. Im Ergänzungsgutachten sei dies nun zur überwiegenden Wahrscheinlichkeit geworden. Die Begründung dafür sei nicht nachvollziehbar. So lasse sich gemäss den Gutachterinnen die Ätiologie der Veränderung allein anhand der SPECT-CT nicht bestimmen. Im Kontext zusätzlicher Informationen interpretierten sie nun die SPECT-CT dahingehend, dass eine radiokarpale Arthrose vorliege, welche überwiegend wahrscheinlich auf den Unfall zurückzuführen sei. Um einen solchen Kausalzusammenhang begründen zu können, müsste aber aus versicherungsmedizinischer Sicht der Unfall einerseits zu einer objektivierbaren Schädigung des Knorpels im radiokarpalen Gelenkabschnitt und anderer-

seits zu einem zeitnahen Einsetzen von radiokarpalen Beschwerden geführt haben. In Bezug auf die zweite Voraussetzung werde im kreisärztlichen Bericht vom 16. Januar 2006, d.h. mehr als zwei Jahre nach dem Unfallereignis, erstmals eine diskrete Druckdolenz im radiokarpalen Gelenkspalt des rechten Handgelenks und im Bereich des Os naviculare (= Os scaphoideum) in der Tabatière dokumentiert. Dazu komme, dass anlässlich der Arthroskopie im Mai 2005 keine Knorpelläsion habe festgestellt werden können. Erst im September 2008 habe anhand einer SPECT-CT eine radiokarpale Arthrose objektiviert werden können. Er bezweifle, dass eine mehr als fünf Jahre nach dem Sturz festgestellte Knorpelläsion noch in einem überwiegend wahrscheinlichen Kausalzusammenhang mit dem Unfallereignis stehe. Der Kausalzusammenhang zwischen der radiokarpalen Arthrose und dem Hyperextensionstrauma werde auch nicht „wahrscheinlicher“, wenn das klinische Bild gemäss SPECT-CT in Verbindung mit einer eingeschränkten Beweglichkeit des rechten Handgelenks betrachtet werde, zumal die Gutachterinnen zu Beginn die radiokarpale Arthrose lediglich als mögliche Spätfolge des Sturzes betrachtet hätten. Eine radiokarpale Arthrose könne sich bei einer 50-jährigen Frau auch spontan ohne vorangehendes Trauma entwickeln. Diese Möglichkeit hätten die Gutachterinnen nicht diskutiert. Die Argumentation der Gutachterinnen reduziere sich letztlich auf die Maxime des „post hoc ergo propter hoc“, welcher jedoch kein Beweiswert zukomme. Er halte deshalb daran fest, dass keine rechtsgenüglich nachweisbare, objektivierbare strukturelle Läsion am rechten Handgelenk vorliege, welche auf den Sturz vom 26. Juni 2003 zurückgeführt werden könne.

6.1 Gestützt auf die vorliegenden Arztberichte steht fest, dass am rechten Handgelenk der Versicherten zwei Befunde festzustellen sind: ein ulnokarpales Impaktationssyndrom und eine beginnende radiokarpale Arthrose. Die Gutachterinnen und der Kreisarzt sind sich insofern einig, als sie davon ausgehen, dass die ulnokarpale Impaktationssymptomatik am rechten Handgelenk höchstwahrscheinlich bereits vor dem Unfall bestanden und sich durch diesen vorübergehend verschlimmert habe. Eine heutige überwiegend wahrscheinliche Kausalität zwischen dieser Symptomatik und dem Sturz wurde übereinstimmend verneint. Weiter wird nicht bestritten, dass aufgrund der von Dr. C.____ am 26. September 2008 veranlassten SPECT-CT-Untersuchung eine beginnende radiokarpale Arthrose zu erkennen ist, womit eine strukturelle Verletzung bzw. ein organisch nachweisbarer Befund vorliegt. Dagegen ist unter den Fachpersonen streitig, ob die beginnende radiokarpale Arthrose in einem rechtsgenüglichen Kausalzusammenhang mit dem Sturz vom 26. Juni 2003 steht. Während der Kreisarzt die Unfallkausalität der radiokarpalen Arthrose verneint, stellen sich die beiden Expertinnen auf den Standpunkt, dass der Knorpel anlässlich des Sturzes verletzt worden sei. Solche Knorpelläsionen seien oft erst Jahre nach dem Unfallereignis sichtbar. Diese beginnende radiokarpale Arthrose sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis vom 26. Juni 2003 zurückzuführen. Für die Unfallkausalität sprächen, die in klinischer Hinsicht festgestellten Einschränkungen in Flexion und Extension, eine Druckdolenz in Ulnarduktion über dem proximalen Skaphoidpol und dorsal über der ersten Handwurzelreihe sowie der Tatsache, dass der klinische Befund mit dem radiologischen Befund vom 2. Dezember 2010 und demjenigen der SPECT-CT vom 26. September 2008 korreliere. Dazu kommt, dass die Versicherte vor allem radiokarpale Schmerzen und vor dem Sturz über keine Beschwerden im rechten Handgelenk geklagt habe.

6.2 Wie alle Beweismittel unterliegen auch Gutachten der freien richterlichen Beweiswürdigung. Kriterien der Beweiswürdigung bilden die Vollständigkeit, die Nachvollziehbarkeit und die Schlüssigkeit des Gutachtens. Das Gericht hat zu prüfen, ob das Gutachten alle Fragen beantwortet, sich auf den zutreffenden Sachverhalt stützt und den Befund ausreichend begründet. In Sachfragen weicht das Gericht jedoch nur aus triftigen Gründen von einer gerichtlichen Expertise ab. Ein Grund zum Abweichen kann vorliegen, wenn die Gerichtsexpertise widersprüchlich ist oder wenn ein vom Gericht eingeholtes Obergutachten in überzeugender Weise zu andern Schlussfolgerungen gelangt. Eine abweichende Beurteilung kann ferner gerechtfertigt sein, wenn gegensätzliche Meinungsäusserungen anderer Fachexperten dem Gericht als triftig genug erscheinen, die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens in Frage zu stellen, sei es, dass es die Überprüfung durch einen Oberexperten für angezeigt hält, sei es, dass es ohne Oberexpertise vom Ergebnis des Gerichtsgutachtens abweichende Schlussfolgerungen zieht (BGE 118 V 290 E. 1b, 112 V 32 f. mit Hinweisen). Vorliegend gab die SUVA das Gutachten vom 3. Mai 2011 in Auftrag. Infolge Unklarheiten erstellten die Gutachterinnen des D.____ auf Anordnung des Kantonsgerichts das Ergänzungsgutachten vom 6. Mai 2013. Dieses Ergänzungsgutachten stützt sich auf das Hauptgutachten und kann nur im Zusammenhang mit diesem nachvollzogen werden. Es rechtfertigt sich daher, die Beweisgrundsätze zur gerichtlichen Expertise auf die vorliegenden Gutachten vom 3. Mai 2011 und vom 6. Mai 2013 analog anzuwenden.

6.3 Das Gericht sieht keine zwingenden Gründe, von den Schlussfolgerungen der Gutachterinnen Prof. Dr. F.____ und Dr. G.____ abzuweichen. Ihr Gutachten vom 3. Mai 2011 und ihr Ergänzungsgutachten vom 6. Mai 2013 sind für die streitigen Belange umfassend, sie beruhen auf allseitigen Untersuchungen, sie berücksichtigen die geklagten Beschwerden, sie sind in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden und sie leuchten in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der medizinischen Situation grundsätzlich ein. Die Gutachterinnen setzten sich mit der divergierenden Beurteilung des Kreisarztes auseinander und legten dar, dass dieser in seiner Stellungnahme vom 15. September 2011 ihre Diagnosestellung nicht ganz richtig verstanden habe. Nicht das ulnokarpale Impaktationssyndrom, sondern die beginnende radiokarpale Arthrose stehe in einem kausalen Zusammenhang mit dem Sturz. Ausserdem habe der Kreisarzt der Tatsache zu wenig Beachtung geschenkt, dass die Interpretation des SPECT-CT-Befundes nur im Zusammenspiel mit der Anamnese, Klinik und anderer bildgebender Verfahren vorgenommen werden könne. Die von den Gutachterinnen zusammen mit einem Nuklearmediziner des D.____ vorgenommene Deutung der SPECT-CT-Bilder und ihre Schlussfolgerungen, wonach ein überwiegend wahrscheinlicher Kausalzusammenhang zwischen der radiokarpalen Arthrose und dem Sturz bestehe, überzeugen den Kreisarzt nicht. Für einen medizinischen Laien ist es schwierig, die Ausführungen der Expertinnen und des Experten in allen Belangen nachzuvollziehen. In der Gesamtheit ist die Beurteilung der Gutachterinnen jedoch in sich schlüssig und überzeugend. Beim vorliegenden Expertenstreit ist zu berücksichtigen, dass der anatomische Aufbau der Hand und des Handgelenks sehr komplex ist, wirken doch auf engstem Raum Knochen, Gelenke, Muskeln, Sehnen, Blutgefässe und Nerven zusammen. Die auf die Handchirurgie spezialisierten Fachärztinnen und Fachärzte verfügen in dieser Hinsicht über vertiefte Kenntnisse. Diesem Spezialwissen ist bei der vorliegenden Handproblematik Rechnung zu tragen. Prof. Dr. F.____ kann auf eine langjährige Erfahrung im Fachgebiet der Handchirurgie zurückgreifen. Ihrer Einschätzung ist deshalb grundsätzlich ein

hohes Gewicht beizumessen, hat sie doch aufgrund einer eingehenden Anamnese und Würdigung der medizinischen Vorakten ihr Fachwissen der Gerichtsbarkeit zur Verfügung gestellt, um den vorliegenden Sachverhalt medizinisch zu erfassen. Auch wenn die Einwände des Kreisarztes nicht im vornherein von der Hand zu weisen sind, sind sie – wie die nachfolgenden Erwägungen zeigen werden - letztlich nicht überzeugend genug, um gewichtige Zweifel an den Schlussfolgerungen der Expertinnen zu erwecken; beschränken sie sich doch gemäss seiner zuletzt verfassten Stellungnahme auf die widersprüchlichen Angaben der Gutachterinnen zum Beweismass des Kausalzusammenhangs, der unzulässigen Beweismaxime “post hoc ergo propter hoc“ sowie auf die lange Zeitdauer zwischen Sturz und Objektivierung der Knorpelläsion.

6.4 Dem Kreisarzt ist insofern beizupflichten, dass die Aussagen der beiden Fachärztinnen zur Unfallkausalität der Handgelenksbeschwerden im Gutachten vom 3. Mai widersprüchlich sind. Mit ihrem Ergänzungsgutachten vom 6. Mai 2013 wird jedoch klar, dass sich ihre Ausführungen zum Kausalzusammenhang auf zwei voneinander unabhängige Befunde (ulnare Impaktationssymptomatik und radiokarpale Arthrose) beziehen. Bis auf einen lösen sich diese Widersprüche jedoch auf, wenn die Kausalitätsbeurteilungen im Gutachten vom 3. Mai 2011 in Beziehung zur ulnaren Impaktationssymptomatik und der beginnenden radiokarpalen Arthrose gesetzt werden. Der verbleibende Widerspruch besteht in der Äusserung der Gutachterinnen im Hauptgutachten, wonach die beginnende radiokarpale Arthrose möglicherweise eine Spätfolge des Sturzes sei. Im Ergänzungsgutachten vom 3. Mai 2011 gingen sie dagegen von einer überwiegend wahrscheinlichen Unfallfolge aus. Dabei ist darauf hinzuweisen, dass unter anderem gerade die Aussage im Hauptgutachten Anlass bildete, erneut an die Expertinnen zu gelangen. In ihrem Ergänzungsgutachten vom 6. Mai 2013 präzisierten sie ihre Aussagen über die Unfallkausalität der radiokarpalen Arthrose dahingehend, als sie nun eindeutig festlegten, dass die radiokarpale Problematik überwiegend wahrscheinlich auf den Sturz zurückzuführen sei. Eine auf diese Weise vorgenommene Berichtigung kann nicht bemängelt werden.

6.5 Entgegen der kreisärztlichen Ansicht reduziert sich die Begründung der Gutachterinnen für die Annahme eines überwiegend wahrscheinlichen Kausalzusammenhangs nicht auf den unzulässigen Beweisgrundsatz "post hoc ergo propter hoc". Zwar führten sie in der Begründung für ihre Annahme einer Unfallkausalität unter anderem an, die Versicherte sei vor dem Unfallereignis hinsichtlich der rechtsseitigen Handgelenksleiden beschwerdefrei gewesen. Ihre Schlüsse hinsichtlich der Unfallkausalität stützten sie jedoch nicht allein auf diese Aussage ab. Vielmehr zeigten sie nachvollziehbar auf, dass nebst der Anamnese das klinische Bild, der radiologische Befund vom 2. Dezember 2010 und derjenige der SPECT-CT vom 26. September 2009 für die Unfallkausalität sprechen würden. Zwar sind die Befunde aus den genannten bildgebenden Verfahren einige Jahre nach dem Sturz erstellt worden. Entgegen den Ausführungen des Kreisarztes klagte die Versicherte jedoch unmittelbar nach dem Sturz über persistierende Schmerzen im Bereich des rechten Handgelenks und zwar auf der radialen Seite und nicht auf der Seite der Elle, wo unbestrittenermassen ein Impaktationssyndrom bestand (vgl. Arztzeugnis UVG vom 27. Oktober 2003). Wegen dieser Schmerzen wurde am 18. September 2003 zum Ausschluss einer Fraktur eine CT durchgeführt (vgl. Bericht des I.____ vom 18. September 2003). Aus dem Umstand, dass die rechtsseitigen Handgelenksbeschwerden im weiteren Ver-

lauf aufgrund der starken Schmerzzunahme in der linken Hand in den Hintergrund rückten, kann nichts zu Ungunsten der Versicherten abgeleitet werden. Denn den medizinischen Akten ist zu entnehmen, dass die Schmerzen am rechten Handgelenk – wenn auch weniger als auf der linken Seite - anhielten (vgl. Berichte des J.____ vom 28. April 2005 und vom 19. Mai 2005). Unter Berücksichtigung sämtlicher Umstände leuchtet die Auffassung der Gutachterinnen ein, wonach eine Knorpelläsion die Ursache der anhaltenden Gelenksschmerzen ist, diese aber erst viel später sichtbar gewesen sei. Somit stellen das Gutachten vom 3. Mai 2011 und das Ergänzungsgutachten vom 6. Mai 2013 eine geeignete Entscheidgrundlage dar, weshalb ihnen voller Beweiswert beizumessen ist.

6.6 Aus dem Gesagten folgt als Ergebnis, dass die von der Versicherten geklagten rechtsseitigen Handgelenksbeschwerden aufgrund der überzeugenden Ausführungen der Experten nach wie vor auf den Sturz vom 26. Juni 2003 zurückzuführen sind. In Gutheissung der Beschwerde ist der Einspracheentscheid vom 4. April 2012 aufzuheben und die Angelegenheit zur Bemessung allfälliger Ansprüche auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung sowie zum Erlass einer neuen Verfügung an die SUVA zurückzuweisen

7.1 Art. 61 lit. a ATSG hält fest, dass der Prozess vor dem kantonalen Gericht für die Parteien kostenlos zu sein hat. Es sind demnach für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben.

7.2 Nach Art. 45 Abs. 1 ATSG hat der Versicherungsträger die Kosten der Abklärung zu übernehmen, soweit er die Massnahmen anordnete. Ohne Anordnung solcher Massnahmen hat er deren Kosten dennoch zu übernehmen, wenn diese für die Beurteilung des Anspruchs unerlässlich waren oder Bestandteil nachträglich zugesprochener Leistungen bilden. Vorliegend kam das Kantonsgericht mit Beschluss vom 17. Januar 2013 zum Ergebnis, dass ein Entscheid in der Angelegenheit gestützt auf die damals vorhandene Aktenlage nicht möglich gewesen sei. Für eine abschliessende Beurteilung der Kausalitätsfrage war die Einholung ergänzender bzw. präzisierender Auskünfte bei Prof. Dr. F.____ und Dr. G.____ unerlässlich. Gemäss Honorarrechnungen vom 7. Mai 2013 betragen die Kosten Fr. 750.--, welche der SUVA aufzuerlegen sind.

7.3 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist der Versicherten eine Parteientschädigung zu Lasten der SUVA zuzusprechen. Der Rechtsvertreter der Versicherten wies in seiner Honorarnote vom 15. Juli 2013 einen Zeitaufwand von insgesamt 8 Stunden und 35 Minuten sowie Auslagen von Fr. 83.50 aus. Dieser Aufwand ist angesichts der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen. Damit ist der Beschwerdeführerin für das vorliegende Beschwerdeverfahren eine Parteientschädigung in der Höhe von insgesamt Fr. 2‘407.70 (8 Stunden und 35 Minuten à Fr. 250.-- zuzüglich Auslagen in der Höhe von Fr. 83.50 und 8 % Mehrwertsteuer) zu Lasten der SUVA zuzusprechen.

8.1 Gemäss Art. 90 des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG) vom 17. Juni 2005 ist die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht zuläs-

sig gegen Entscheide, die das Verfahren abschliessen. Selbständig eröffnete Zwischenentscheide sind - mit Ausnahme der Zwischenentscheide über die Zuständigkeit und über Ausstandsbegehren (vgl. Art. 92 BGG) - nur mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten anfechtbar, wenn sie einen nicht wieder gutzumachenden Nachteil bewirken können (Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG) oder wenn die Gutheissung der Beschwerde sofort einen Endentscheid herbeiführen und damit einen bedeutenden Aufwand an Zeit oder Kosten für ein weitläufiges Beweisverfahren ersparen würde (Art. 93 Abs. 1 lit. b BGG). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung handelt es sich bei einem Rückweisungsentscheid an den Versicherungsträger zur Aktenergänzung und anschliessenden Neuverfügung nicht um einen Endentscheid, sondern um einen Zwischenentscheid im Sinne von Art. 93 Abs. 1 BGG. Dies gilt auch für einen Rückweisungsentscheid, mit dem eine materielle Teilfrage (z.B. eine von mehreren materiellrechtlichen Anspruchsvoraussetzungen) beantwortet wird (BGE 133 V 481 f. E. 4.2).

8.2 Beim vorliegenden Rückweisungsentscheid handelt es sich somit um einen Zwischenentscheid im Sinne des BGG. Demnach ist gegen ihn eine Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht nur unter den in Art. 93 Abs. 1 BGG genannten Voraussetzungen zulässig. Ob diese erfüllt sind, entscheidet das Bundesgericht. Die nachstehende Rechtsmittelbelehrung erfolgt unter diesem ausdrücklichen Vorbehalt.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

://: 1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid der SUVA vom 4. April 2012 aufgehoben und die Angelegenheit zur Bemessung allfälliger Ansprüche auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung sowie zum Erlass einer neuen Verfügung an die SUVA zurückgewiesen wird.

2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3. Die Kosten für das ergänzende Gutachten vom 6. Mai 2013 von Prof. Dr. med. F.____ und Dr. med G.____ in Höhe von Fr. 750.-- werden der SUVA auferlegt.

4. Die SUVA hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2‘407.70 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.