



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

**vom 23. Januar 2020 (725 19 288 / 13)**

---

**Unfallversicherung**

**Natürlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und den anhaltenden Beschwerden zu Recht verneint**

Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichterin Elisabeth Berger  
Götz, Kantonsrichter Daniel Noll, Gerichtsschreiberin Katja Wagner

Parteien **A.**\_\_\_\_, Beschwerdeführerin, vertreten durch Dr. Martin Kaiser, Advokat, Bordeaux-Strasse 5, 4053 Basel

gegen

**Suva**, Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin, vertreten durch Andrea Tarnutzer, Advokat, Advokatur am Bahnhof GmbH, Güterstrasse 106, Postfach 109, 4018 Basel

Betreff Leistungen

A. Die 1963 geborene A.\_\_\_\_ arbeitete als Reinigungsmitarbeiterin bei der X.\_\_\_\_ AG und war in dieser Eigenschaft bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert. Der Schadenmeldung UVG vom 30. Mai 2017 zufolge verfehlte A.\_\_\_\_ am 24. Mai 2017 zu Hause beim Treppensteigen mit einem Wäschekorb in der Hand eine Stufe und stürzte. Hierbei zog sie sich eine Prellung an

der rechten Hand zu. Die Suva gewährte in der Folge die gesetzlichen Leistungen (Taggelder und Heilungskosten). Nach Abklärung der gesundheitlichen Verhältnisse stellte sie mit Verfügung vom 31. Januar 2019 die gesetzlichen Leistungen per 15. Dezember 2018 ein. Als Begründung führte sie im Wesentlichen an, dass die noch persistierenden Beschwerden an der rechten Hand nicht mehr kausal auf dieses Ereignis zurückzuführen seien. Daran hielt sie auch auf Einsprache der Versicherten hin mit Einspracheentscheid vom 12. August 2019 fest.

B. Gegen diesen Einspracheentscheid erhob die Versicherte, vertreten durch Dr. Martin Kaiser, Advokat, mit Eingabe vom 6. September 2019 Beschwerde beim Kantonsgericht des Kantons Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte sie, in Aufhebung des Einspracheentscheids vom 12. August 2019 seien ihr weiterhin, d.h. ab 15. Dezember 2018, die gesetzlichen Versicherungsleistungen zu gewähren bzw. allenfalls sei ein Rentenanspruch zu prüfen; eventualiter sei die Sache zwecks weiterer Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen; unter o/e-Kostenfolge. In verfahrensrechtlicher Hinsicht ersuchte sie um unentgeltliche Verbeiständung mit Advokat Kaiser als Rechtsvertreter. Zur Begründung machte sie im Wesentlichen geltend, dass die Grundlage der verfügten Leistungseinstellung bildende, versicherungsinterne Beurteilung nicht über den erforderlichen Beweiswert verfüge. Namentlich sei nicht dargetan, inwiefern der Status quo sine vel ante tatsächlich erreicht sei.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 8. Oktober 2019 schloss die Suva, vertreten durch Andrea Tarnutzer-Münch, Advokat, auf Abweisung der Beschwerde.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Auf die beim örtlich und sachlich zuständigen Gericht und im Weiteren form- und fristgerecht eingereichte Beschwerde ist einzutreten.

2. Streitig und im Folgenden zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin über den 14. Dezember 2018 hinaus Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung hat.

3.1 Nach 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. 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 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 Unfalles zu mindestens 10% invalid ist.

3.2 Für Leistungen nach UVG hat der Unfallversicherer nur unter der Voraussetzung aufzukommen, dass zwischen dem versicherten Ereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Arbeitsunfähigkeit, Invalidität, Integritätsschädigung) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht (BGE 129 V 181 E. 3.1). Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen 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, das Ereignis mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die rechtsanwendende Behörde – die Verwaltung oder im Streitfall das Gericht – im Rahmen der ihr obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen).

3.3 Um eine Leistungspflicht des Unfallversicherers begründen zu können, muss zwischen dem versicherten Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden nicht nur ein natürlicher, sondern auch ein adäquater Kausalzusammenhang bestehen. Nach der wiederkehrenden Formulierung der bundesgerichtlichen Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 125 V 461 E. 5a, 123 III 112 E. 3a, 123 V 103 E. 3d und 139 E. 3c, 122 V 416 E. 2a, je mit Hinweisen). Der Voraussetzung des adäquaten Kausalzusammenhangs kommt dabei die Funktion einer Haftungsbegrenzung zu (BGE 125 V 462 E. 5c, 123 V 102 E. 3b mit Hinweisen). Ob bei Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem versicherten Ereignis und der eingetretenen gesundheitlichen Schädigung auch der erforderliche adäquate, d.h. rechtserhebliche Kausalzusammenhang besteht, ist eine Rechtsfrage, die nach den von Doktrin und Praxis entwickelten Regeln vom Gericht zu beurteilen ist (BGE 112 V 33 E. 1b).

3.4 Wird durch einen Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest bzw. ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante), oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 326 E. 3b, 1992 Nr. U 142 S. 75 E. 4b, je mit Hinweisen). Ebenso wie der leistungs begründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen

jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 134 V 125 f. E. 9.5 mit Hinweisen) nachgewiesen sein. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast - anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist - nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (SVR 2009 UV Nr. 3 E. 2.2; RKUV 2000 Nr. U 363 S. 45 E. 2, 1994 Nr. U 206 S. 326 E. 3b, 1992 Nr. U 142 S. 75 E. 4b). Der Beweis des Wegfalls des Kausalzusammenhangs muss nicht durch den Nachweis unfallfremder Ursachen erbracht werden. Ebenso wenig geht es darum, vom Unfallversicherer den negativen Beweis zu verlangen, dass kein Gesundheitsschaden mehr vorliege oder die versicherte Person nun bei voller Gesundheit sei. Entscheidend ist allein, ob unfallbedingte Ursachen des Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahingefallen sind (Urteil des Bundesgerichts vom 29. Januar 2009, 8C\_847/2008, E. 2 mit Hinweisen).

4.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

4.2 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c des Bundesgesetzes über den Allgemeine Teil des Sozialversicherungsrecht [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 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. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 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 f. E. 4.4 und 4.5). So wird zur Frage der beweisrechtlichen Verwertbarkeit der Berichte und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen der Grundsatz betont, wonach ein Anstellungsverhältnis dieser Person zum Versicherungsträger alleine nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen lässt (BGE 125 V 353 E. 3b/ee). Diesen Berichten kommt allerdings nicht derselbe Beweiswert wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten zu, sie sind aber soweit zu berücksichtigen, als auch nicht geringe Zweifel an der Richtigkeit ihrer Schlussfolgerungen bestehen (BGE 135 V 471 E. 4.7).

5.1 Für die Beurteilung des medizinischen Sachverhaltes stehen zahlreiche medizinische Akten zur Verfügung, welche allesamt vom Gericht gewürdigt wurden. In der Folge werden indessen lediglich entscheidrelevante Arztberichte wiedergegeben:

5.2 Im Rahmen eines im Anschluss an das Ereignis vom 24. Mai 2017 erstellen MRI vom 21. Juni 2017 wurden irreguläre ossäre Strukturen/Fragmente dorsal angrenzend an das Skapholunäre Band (SL-Band), möglicherweise im Rahmen einer älteren Fraktur, erhoben.

5.3 Ein Spect-CT vom 23. August 2017 zeigte eine unauffällige Darstellung der ossären Strukturen ohne Hinweise auf einen lokalisierten aktivierten Befund. Es liess sich in den Fingergelenken (DIP Digitus II) rechts aber eine deutlich aktivierte Arthrose erheben. Daraufhin erfolgte am 18. September 2017 eine Arthrodese DIP Dig. II sowie eine Arthroskopie am rechten Handgelenk.

5.4 Für die Zeit vom 24. Mai 2017 bis 11. Juli 2017 wurde der Versicherten eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt.

5.5 Anlässlich einer ersten kreisärztlichen Beurteilung vom 7. November 2017 beurteilte Dr. med. B.\_\_\_\_, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, die Arthroskopie des Handgelenks mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als unfallkausal. In Bezug auf die Arthrose am Finger hingegen verneinte er eine mögliche Kausalität.

5.6 Im weiteren Verlauf wurde mit Sprechstundenbericht vom 20. April 2018 als mögliche Ursache für die persistierenden Beschwerden eine perilunäre Instabilität bei radiologisch älterer Avulsionsverletzung skapholunär dorsal postuliert. Infolge Ausschöpfung der konservativen Massnahmen wurde die Indikation zur Handgelenksarthroskopie, Revision des SL-Bandes sowie Ossikelentfernung, gestellt, welche am 2. Mai 2018 erfolgte.

5.7 Mit Bericht vom 29. August 2018 stellte Dr. med. C.\_\_\_\_, FMH Chirurgie und Handchirurgie, die Diagnosen eines Status nach diagnostischer Handgelenksarthroskopie rechts sowie Osteophytenabtragung im Bereich des dorsalen SL-Intervalls, eines Status nach Arthroskopie am Handgelenk rechts am 18. September 2017 sowie eines chronischen Schmerzsyndroms. Trotz initial gut verlaufener Rehabilitationsphase nach dem Eingriff im April 2018 sei es nun zu einer

deutlichen Bewegungseinschränkung mit konsekutiver Schonhaltung gekommen. Da auch die Ergotherapie keine Verbesserung habe bewirken können, sei ein Aufenthalt in einer Rehabilitationsklinik zu empfehlen.

5.8. Im Austrittsbericht der Rehaklinik D.\_\_\_\_ vom 31. Oktober 2018 (stationärer Aufenthalt vom 4. Oktober bis 31. Oktober 2018) wurde festgehalten, dass ein am 10. Oktober 2018 veranlasstes MRI ein SL- und LT-Band durchgängig ohne Nachweis eines Durchtritts von Kontrastmittel in der Arthrographie bei zwischenzeitlicher Entfernung eines Ossikels dorsal des OS lunatum mit postoperativen Veränderungen gezeigt habe. Im Vordergrund stehe eine schmerzhafte Bewegungseinschränkung des rechten Handgelenks. Das Ausmass der demonstrierten Einschränkungen lasse sich mit den geringfügigen objektivierbaren pathologischen Befunden der klinischen Untersuchung und den bildgebenden Abklärungen somatisch nicht erklären. Es habe eine erhebliche Symptomausweitung ausgemacht werden können. Es sei davon auszugehen, dass bei gutem Effort eine bessere Leistung erbracht werden könne, als bei den Leistungstests und im Behandlungsprogramm gezeigt worden sei. In Bezug auf die Tätigkeit als Raumpflegerin bestehe keine unfallbedingte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, weil die bestehende Schmerzsymptomatik weder durch unfallkausale noch durch unfallfremde strukturelle Schädigungen erklärt werden könne. Am ehesten komme eine psychische Ursache in Frage. Auch eine andere, mindestens leichte berufliche Tätigkeit sei vollumfänglich zumutbar.

5.9 Am 17. Januar 2019 erfolgte die kreisärztliche Abschlussuntersuchung. Dr. med. E.\_\_\_\_, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, führte aus, dass das muskuläre Relief im Bereich der Ober- und Unterarme seitengleich symmetrisch unauffällig erscheine. Das muskuläre Relief der intraossären Handmuskulatur sowie das Weichteilrelief der Finger beider Hände erscheine ebenfalls seitengleich symmetrisch unauffällig. Es fänden sich keine Hinweise für ein Komplexes Regionales Schmerzsyndrom (Complex Regional Pain Syndrome, CRPS) rechtsseitig, es fände sich eine seitengleich symmetrische Schweissbildung und Behaarung, die Rekapillarierungszeit sei ebenfalls gleich symmetrisch. Der Faustschluss sei rechtsseitig nicht durchführbar. Palmarseitig fänden sich kein Druckschmerz, keine Schwellung und keine Narbenbildung. Dorsalseitig fände sich eine blande 6 cm lange Narbe longitudinal über dem Handgelenk. Die Berührung des dorsalseitigen Handgelenks werde von der Versicherten als gleich stark schmerzhaft angegeben von radial nach ulnar. Die Beweglichkeitsprüfung des rechten Handgelenks sei nicht valide durchführbar, Wackelbewegungen im Handgelenk sowohl aktiv wie passiv würden als stark schmerzhaft angegeben. Klinisch fände sich eine freie Beweglichkeit in beiden Schultergelenken, Ellbogengelenken und dem linken Handgelenk. Die von der Versicherten demonstrierte Schmerzhaftigkeit bei der Beweglichkeitsprüfung sowie bei Berührungen lasse sich nicht mit den objektivierbaren Befunden der bildgebenden Abklärungen erklären. Überwiegend wahrscheinlich sei, dass bei der Versicherten bereits zum Zeitpunkt des Ereignisses und der ersten Operation eine beginnende Handgelenksarthrose mit Synovitis als Vorzustand bestanden habe, welche bei der Arthroskopie festgestellt worden sei und sich durch das Ereignis vorübergehend verschlimmert habe. Überwiegend wahrscheinlich unfallkausale Bandläsionen hätten in der am 10. Oktober 2018 durchgeführten Bildgebung ausgeschlossen werden können, es hätten sich intakte Bänder im Bereich des Handgelenks gezeigt. Bei der Versicherten bestehe ein seit über 18 Monaten anhaltender schwerer und belastender Schmerz

am rechten Handgelenk, der nicht ausreichend durch einen körperlichen Befund erklärt werden könne. Die durchgeführten Behandlungen hätten die Beschwerden nicht bessern können. Durch die Fortsetzung der ärztlichen Behandlung könne keine namhafte Besserung des unfallkausalen Gesundheitszustandes erwartet werden, der Gesundheitszustand sei stabil und der Endzustand somit eingetreten.

6.1 Die Beschwerdegegnerin stütze sich bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts im Wesentlichen auf die Beurteilung von Dr. E.\_\_\_\_ vom 17. Januar 2019. Demzufolge ging sie davon aus, dass die Beschwerden der Versicherten am rechten Handgelenk ab dem 14. Dezember 2018 nicht mehr überwiegend wahrscheinlich auf das Ereignis vom 24. Mai 2017 zurückzuführen seien und der Zustand, wie er sich früher oder später auch ohne Ereignis eingestellt hätte (status quo sine), erreicht sei.

6.2 Diese vorinstanzliche Beweiswürdigung ist nicht zu beanstanden. Nach der Rechtsprechung kommt zwar den Berichten beratender Ärzte des Versicherungsträgers nicht derselbe Beweiswert zu wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten, ein solcher Bericht ist aber soweit zu berücksichtigen, als keine – auch nur geringe – Zweifel an der Richtigkeit seiner Schlussfolgerungen bestehen (vgl. E. 4.3 hiervor). Vorliegend besteht kein Anlass, an der Richtigkeit der Feststellungen von Dr. E.\_\_\_\_ zu zweifeln. Es ist vielmehr festzuhalten, dass er sich mit den wesentlichen medizinischen Unterlagen auseinandersetzt und insgesamt ein vollständiges Bild des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin vermittelt. Alsdann kommt er gestützt auf die sich bei den Akten befindlichen medizinischen Berichte einleuchtend und überzeugend zum Schluss, dass die Handgelenksbeschwerden ab Mitte Dezember 2018 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keinen Zusammenhang mehr mit dem Unfall vom 24. Mai 2017 aufweisen.

6.3 Die Vorbringen der Beschwerdeführerin vermögen zu keiner anderen Beurteilung der Kausalitätsfrage zu führen.

6.4.1 Sie macht zunächst geltend, dass sie bereits im Oktober 2016 einen Unfall erlitten habe, bei dem sie sich eine Triquetrumfraktur am rechten Handgelenk zugezogen habe. Dieser Unfall sowie die damit verbundene Leistungspflicht seien von der Beschwerdegegnerin anerkannt worden. Namentlich erscheine die unmittelbar an das Ereignis vom 24. Mai 2017 erhobene Handgelenksarthrose mit Synovitis als Folge dieser damaligen Fraktur.

Unter Hinweis auf das vorstehend Dargelegte gilt es diesbezüglich zunächst festzuhalten, dass Dr. E.\_\_\_\_ anhand seiner Befunderhebung sowie gestützt auf aktuellste Bildgebungen nachvollziehbar zum Ergebnis gelangte, dass ab Dezember 2018 keine organischen Ursachen mehr für die persistierenden Handgelenksbeschwerden in Betracht kommen würden. Diese Auffassung steht im Einklang mit der medizinischen Aktenlage, insbesondere den Feststellungen der medizinischen Fachpersonen der Rehaklinik D.\_\_\_\_ vom 31. Oktober 2018, welche im Rahmen des am 10. Oktober 2018 veranlassten MRT keinerlei strukturelle Auffälligkeiten mehr feststellen konnten und sowohl in Bezug auf die angestammte als auch eine leidensadaptierte Tätigkeit eine

vollschichtige Arbeitsfähigkeit auswiesen. Es wurde vielmehr von einer erheblichen Symptomausweitung berichtet und wiederholt darauf hingewiesen, dass sich das Ausmass der demonstrierten Einschränkungen mit den objektivierbaren pathologischen Befunden nicht erklären lasse. Vor diesem Hintergrund ist denn auch nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdeführerin im Rahmen ihres leistungseinstellenden Entscheids auf eine Differenzierung zwischen den unfallkausalen Folgen aus dem Ereignis vom Oktober 2016 und denjenigen aus dem Ereignis vom Mai 2017 verzichtet hat. Nachdem keine strukturellen Schädigungen mehr erhoben werden konnten, bleibt eine entsprechende Unterscheidung ohne Relevanz für ihre Leistungspflicht. Soweit die Beschwerdeführerin zur Bekräftigung ihres Standpunktes als Grund für ihre anhaltenden Beschwerden ferner eine Verletzung des triangulären fibrokatilaginären Komplexes (TFCC) in den Raum stellt, lässt sich diese anhand der medizinischen Aktenlage nicht verifizieren. Im Gegenteil wurde bereits im Bericht der Radiologie F.\_\_\_\_\_ vom 21. Juni 2017 eine intakte Darstellung des TFCC festgestellt (vgl. Suva-act. 28). Ebenso wird in Übereinstimmung mit diesen Bildgebungen im Operationsbericht vom 18. September 2017 ein intaktes und straffes TFCC erhoben (vgl. Suva-act. 33).

6.4.2 Die Beschwerdeführerin macht ferner geltend, gestützt auf die Berichte ihrer behandelnden Ärzte sei erstellt, dass die Ursache ihrer persistierenden Beschwerden unfallkausaler somatischer Natur sei. Dabei beruft sie sich insbesondere auf die Ausführungen von Dr. C.\_\_\_\_\_.

Dieser Auffassung kann nicht beigeplichtet werden. So konnte Dr. C.\_\_\_\_\_ bereits am 7. Juni 2018 im Nachgang zum letzten operativen Eingriff ebenfalls keine organischen Ursachen (mehr) für die sich unverändert präsentierende Schmerzsituation ausmachen (vgl. Suva-act. 82). Auch die mit Bericht vom 29. August 2018 gemachten Schilderungen, wonach es aufgrund der Tatsache, dass die Versicherte die rechte Hand aus alltäglichen Bewegungen ausschliesse, zu einer konsekutiven Schonhaltung gekommen sei und bei aktuell fehlender Integration der rechten Hand der funktionelle Verlust derselben drohe, lassen sich nicht auf somatische Ursachen zurückführen. Insofern kann in diesen Äusserungen kein Widerspruch zur kreisärztlichen Beurteilung vom 17. Januar 2019 erblickt werden, der diese in Zweifel zu ziehen vermöchte. Gleichermassen verhält es sich für den Bericht vom 7. Dezember 2018. Es trifft zwar zu, dass Dr. C.\_\_\_\_\_ dort ein neuropathisches Schmerzsyndrom als mögliche Ursache für die persistierenden Beschwerden anführt. Er begnügt sich hierbei indessen mit der pauschalen Kritik, wonach anlässlich des Aufenthaltes in der Rehaklinik D.\_\_\_\_\_ keine handchirurgische Begutachtung veranlasst worden sei. Gleichwohl sieht er selbst aber keine Veranlassung, in dieser Hinsicht unmittelbar aktiv zu werden. Vielmehr weist er in einem rund ein halbes Jahr später ergangenen Bericht vom 8. August 2019 nach einer erfolgten Infiltration im Sinne einer vorübergehenden Handgelenksdenervation die Versicherte selbst an, ihre rechte Hand im Alltag einzusetzen. Damit zielt zugleich der weitere Einwand der Versicherten ins Leere, wonach im weiteren Verlauf keine Probeinfiltrationen vorgenommen worden seien.

6.4.3 Ebenfalls nicht zu überzeugen vermag schliesslich das Vorbringen, demzufolge die Versicherte vor den Unfallereignissen keinerlei Handgelenksbeschwerden zu beklagen gehabt hätte, läuft sie doch auf die Schlussfolgerung hinaus, dass eine gesundheitliche Schädigung durch den

Unfall verursacht gilt, weil sie sich nach dem Unfallereignis manifestiert hat. Die betreffende Argumentation beruht im Ergebnis auf der Beweisformel "post hoc, ergo propter hoc", nach deren Bedeutung eine gesundheitliche Schädigung bereits deshalb als durch den Unfall verursacht gilt, weil sie nach diesem aufgetreten ist (BGE 119 V 341 f. E. 2b/bb).

7. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die medizinische Aktenlage zur Beurteilung der vorliegenden Streitfrage ausreichend ist. Gelangt das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, dass die vorhandenen Unterlagen ein zuverlässiges Bild des relevanten Sachverhalts ergeben und dieser demnach hinreichend abgeklärt ist, kann auf weitere Abklärungen verzichtet werden. Eine solche antizipierte Beweiswürdigung ist nach konstanter bundesgerichtlicher Rechtsprechung zulässig (BGE 131 I 153 E. 3, 126 V 130 E. 2a, 124 V 94 E. 4b, 122 V 162 E. 1d, 119 V 344 E. 3c in fine mit Hinweisen). Demnach ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin gestützt auf die versicherungsmedizinische Beurteilung von Dr. E. \_\_\_\_\_ vom 17. Januar 2019 den natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 24. Mai 2017 und den über den 14. Dezember 2018 hinaus bestehenden gesundheitlichen Beschwerden verneinte. Damit hat sie ihre Leistungspflicht ab diesem Zeitpunkt zu Recht eingestellt. Die gegen den Einspracheentscheid vom 12. August 2019 erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

8.1 Art. 61 lit. a des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 bestimmt, dass das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Gericht für die Parteien kostenlos zu sein hat. Es sind deshalb für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben.

8.2 Die obsiegende Beschwerdegegnerin ist zwar anwaltlich vertreten, Art. 61 lit. g ATSG schränkt den Anspruch auf eine Parteientschädigung jedoch ausdrücklich auf die Beschwerde führende Person ein. Eine Parteientschädigung wird demzufolge nicht ausgerichtet.

8.3.1 Abschliessend bleibt über den Antrag der Beschwerdeführerin zu befinden, es sei ihr die unentgeltliche Verbeiständung mit ihrem Rechtsvertreter zu bewilligen. Gestützt auf Art. 61 lit. f ATSG in Verbindung mit § 22 Abs. 2 der Verwaltungsprozessordnung wird der Beschwerde führenden Person ein unentgeltlicher Rechtsbeistand bewilligt, wenn dieser die nötigen Mittel fehlen, die Beschwerde nicht offensichtlich als aussichtslos erscheint und die anwaltliche Verbeiständung notwendig oder doch geboten ist (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 7. April 2004, U 333/03, E. 3.2 und 4).

8.3.2 Zwecks Nachweis der Bedürftigkeit reichte die Beschwerdeführerin mit Schreiben vom 11. November 2019 das ausgefüllte Formular "Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege" vom 8. November 2019 sowie diverse Unterlagen ins Recht. Die Einkommens- und Vermögenslage präsentiert sich dabei wie folgt:

<b>Monatlicher Grundbetrag</b>	<b>CHF</b>
Ehepaar, zwei in eingetragener Partnerschaft lebende Personen oder ein Paar mit Kindern	1700
Pro Kind über 10 Jahre	600
Erweiterung des betriebsrechtlichen Grundbetrages von 15%	345
<b>Zuschläge zum monatlichen Grundbetrag</b>	
Miet- oder Hypothekarzins, ohne Beleuchtung, Kochstrom, Gas	615
Nebenkosten	300
Sozialbeiträge und obligat. Versicherungen soweit nicht vom Lohn abgezogen (z.B. AHV/IV-EO, Krankenkasse [Grundversicherung], Unfallversicherung; KVG Prämien der Bf. im Jahr 2019 minus Prämienverbilligung)	991
Andere notwendige Auslagen (z.B. Selbstbehalte Arztkosten; gemäss Aufstellung)	165
Steuern	600
<b>Grundbedarf</b>	<b>5312</b>
Monatliches Ersatzeinkommen des Ehemannes (IV-Rente, Rente der PK)	3'885
Vermögensertrag (Mieteinnahmen)	1500
Krankentaggeldleistungen	1'378
<b>Total Einkommen</b>	<b>6763</b>
<b>Überschuss</b>	<b>1451</b>

Hinsichtlich des Grundbedarfs gilt es zu beachten, dass die Krankenkassenprämien jeweils im Umfang der Grundversicherung berücksichtigt werden. Für die Nebenkosten wird eine Pauschale von Fr. 300.-- anerkannt. In Bezug auf die Einkommensverhältnisse sind die durch den Ehemann im Jahr 2019 bezogenen Krankentaggelder als Ersatzeinkommen anzurechnen, da die anwaltliche Vertretung für das vorliegende Beschwerdeverfahren auf diesen Zeitraum fällt. Die für die Zeit von April bis Mai und Juli bis September 2019 beigebrachten Taggeldabrechnungen weisen durchschnittliche Taggeldleistungen von Fr. 1'389.-- aus. Unter diesen Umständen rechtfertigt es sich, das aus dem Lohnausweis des Ehemannes ersichtliche, im Jahr 2018 erzielte monatliche Nettoeinkommen von Fr. 1'378.-- als Durchschnittswert für die entrichteten Krankentaggelder heranzuziehen. Unter weiterer Berücksichtigung der Rentenleistungen der Invalidenversicherung und der Pensionskasse ergibt sich somit ein monatliches Nettoeinkommen von Fr. 6'763.--. Anhand einer Gegenüberstellung mit dem ermittelten Grundbedarf von Fr. 5'312.-- resultiert somit ein monatlicher Überschuss von Fr. 1'451.--. Die prozessuale Bedürftigkeit der Beschwerdeführerin ist damit zu verneinen. Gestützt auf den praxismässig mit zwölf Monaten zu multiplizierenden monatlichen Überschuss ist es der Beschwerdeführerin ohne Weiteres zuzumuten, die im vorliegenden Verfahren anfallenden ausserordentlichen Kosten selbst zu tragen. Bei dieser Sachlage kann ferner eine Auseinandersetzung der Frage unterbleiben, ob hinsichtlich der im Eigentum der Beschwerdeführerin stehenden Liegenschaft weitere hypothekarische Belastungen möglich sind.

8.4 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 **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
  2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
  3. Es wird keine Parteientschädigung ausgerichtet.
  4. Das Gesuch um unentgeltliche Verbeiständung wird abgewiesen.

Gegen diesen Entscheid wurde am 28. April 2020 Beschwerde beim Bundesgericht ([8C 254/2020](#)) erhoben.