



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

**vom 29. Oktober 2015 (725 14 76 / 281)**

---

**Unfallversicherung**

**Leistungseinstellung / Wegfall des natürlichen Kausalzusammenhangs**

\_\_\_\_\_ Besetzung Vorsitzende Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz, Kantonsrichter Daniel Noll, Kantonsrichter Markus Mattle, Gerichtsschreiber Markus Schäfer

\_\_\_\_\_ Parteien A.\_\_\_\_\_, Beschwerdeführerin

gegen

**CSS Versicherung AG**, Recht & Compliance, Tribschenstrasse 21,  
6002 Luzern, Beschwerdegegnerin

\_\_\_\_\_ Betreff Leistungen

A. Die 1960 geborene A.\_\_\_\_\_ war seit 1. September 1992 im Rahmen einer Teilzeittätigkeit als Mitarbeiterin in der Hotellerie beim Alters- und Pflegeheim B.\_\_\_\_\_ angestellt und durch den Arbeitgeber bei der CSS Versicherung AG obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten versichert. Am 13. Dezember 2012 rutschte A.\_\_\_\_\_ abends auf dem Heimweg auf Glatteis aus und stürzte. Dabei zog sie sich gemäss Bericht des Spitals C.\_\_\_\_\_, Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 2. Januar 2013 eine distale extraartikuläre Radiusfraktur links mit leichter Dorsalkippung zu, welche konservativ therapiert wurde.

Nach Eingang der Unfallmeldung erbrachte die CSS Versicherung AG der Versicherten die gesetzlichen Leistungen für die Folgen des Unfalls.

Da in der Folge die Schmerzen trotz Ergotherapie und Konsolidierung des Bruchs persistierten, absolvierte die Versicherte vom 8. Mai 2013 bis 12. Juni 2013 in der Klinik D.\_\_\_\_ einen stationären Rehabilitationsaufenthalt. Gestützt auf den Austrittsbericht der genannten Klinik erliess die CSS Versicherung AG am 26. Juli 2013 eine Verfügung, mit welcher sie den Fall bezüglich der Unfallfolgen per 31. Juli 2013 abschloss, den Anspruch auf weitere Versicherungsleistungen ablehnte und die bisherigen Versicherungsleistungen (Taggeld und Heilkosten) auf diesen Zeitpunkt einstellte. Zur Begründung hielt sie fest, dass laut Beurteilung der Klinik D.\_\_\_\_ die aktuell bestehenden Beschwerden nicht mehr unfallbedingt, sondern ausschliesslich krankhafter Natur seien. Daran hielt die CSS Versicherung AG auf Einsprache der Versicherten hin mit Einspracheentscheid vom 29. Januar 2014 fest.

B. Gegen diesen Einspracheentscheid erhob A.\_\_\_\_ am 3. März 2014 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte sie, es sei der angefochtene Entscheid vollumfänglich aufzuheben und es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, ihr mit Wirkung ab 1. August 2013 Taggeldleistungen auszurichten. Zudem sei ein spezialärztliches Gutachten „von einer dritten und unparteiischen Gutachterstelle“ einzuholen; unter o/e-Kostenfolge. In verfahrensrechtlicher Hinsicht beantragte sie, es sei das Verfahren nach Eingang der Beschwerde mindestens zwei Monate zu sistieren, bis sie in der Lage sei, ein medizinisches Gutachten einzureichen.

C. Nachdem die CSS Versicherung AG erklärt hatte, dass sie mit dem genannten Verfahrensantrag der Beschwerdeführerin einverstanden sei, sistierte die Instruktionsrichterin mit Verfügung vom 21. März 2014 das Beschwerdeverfahren bis zum Vorliegen des von der Versicherten bei Prof. Dr. med. E.\_\_\_\_, in F.\_\_\_\_ (Italien), in Auftrag gegebenen Gutachtens. In der Folge orientierte die Beschwerdeführerin das Kantonsgericht am 30. Juni 2014, dass gemäss Beurteilung von Prof. Dr. E.\_\_\_\_ die schlechte Verheilung des Bruchs ursächlich für die Beschwerden sei und dass deswegen ein operativer Eingriff am Handgelenk angezeigt sei. Im Hinblick auf die Vornahme dieses Eingriffs stehe sie nunmehr wieder in der Schweiz in fachärztlicher Behandlung. Einen entsprechenden Bericht werde sie nachreichen. Nachdem ein entsprechender Bericht aber nicht innert angesetzter Frist eingegangen war, hob die Instruktionsrichterin mit Verfügung vom 11. September 2014 die Sistierung des Verfahrens auf; gleichzeitig gewährte sie der CSS Versicherung AG eine Frist zur Einreichung ihrer Vernehmlassung.

D. In ihrer Beschwerdeantwort vom 14. Oktober 2014 beantragte die CSS Versicherung AG die Abweisung der Beschwerde.

E. Unmittelbar vor der ersten Urteilsberatung in dieser Angelegenheit, die auf den 18. Dezember 2014 angesetzt worden war, teilte die Beschwerdeführerin dem Kantonsgericht am 16. Dezember 2014 mit, dass sie am 19. November 2014 durch Dr. med. G.\_\_\_\_, Handchirurgie FMH, Orthopädische Chirurgie und Traumatologie FMH, am linken Handgelenk operiert worden sei. Der Eingabe legte sie einen entsprechenden ärztlichen Bericht von Dr. G.\_\_\_\_ vom

8. Dezember 2014 bei, in welchem sich dieser unter anderem auch zur Frage der Unfallkausalität der Handbeschwerden äusserte. Mit Verfügung vom 18. Dezember 2014 bot die Instruktionsrichterin deshalb die gleichentags angesetzte Urteilsberatung ab und räumte der CSS Versicherung AG Gelegenheit ein, zur Eingabe der Beschwerdeführerin und insbesondere zum Bericht von Dr. G.\_\_\_\_ Stellung zu nehmen. Mit Schreiben vom 13. Februar 2015 machte die CSS Versicherung AG hiervon Gebrauch, wobei sie an ihrem Antrag auf Abweisung der Beschwerde festhielt. Gleichzeitig legte sie ihren Ausführungen eine ärztliche Beurteilung des SUVA-Kreisarztes Dr. med. H.\_\_\_\_, Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, vom 26. Januar 2015 bei. Im Rahmen eines weiteren kurzen Schriftenwechsels äusserten sich die Beschwerdeführerin am 11. Mai 2015 und die CSS Versicherung AG am 26. Mai 2015 zur jeweiligen Eingabe der Gegenpartei.

F. Am 8. Juli 2015 reichte die Beschwerdeführerin weitere, aus dem Zeitraum zwischen Dezember 2012 und November 2014 stammende Arztberichte ein. Die CSS Versicherung AG wiederum teilte am 17. Juli 2015 mit, dass sie auf eine Stellungnahme zu diesen Unterlagen verzichte.

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 I.\_\_\_\_, weshalb die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft 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 der Versicherten vom 3. März 2014 ist demnach einzutreten.

2. Strittig und im Folgenden zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin ihre Versicherungsleistungen für die Folgen des Unfallereignisses vom 13. Dezember 2012 zu Recht per 31. Juli 2013 eingestellt hat.

2.1 Nach 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 Prozent 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.

2.2 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt - unter anderem - voraus, 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 entfiel (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 blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen).

2.3 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 (Kranken- und Unfallversicherung - Rechtsprechung und Verwaltungspraxis [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. Die blosse Möglichkeit nunmehr gänzlicher ursächlicher Auswirkungen des Unfalles genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast - anders als bei der Frage, ob ein leistungs begründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist - nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (Sozialversicherungsrecht - Rechtsprechung [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 P. des Bundesgerichts vom 29. Januar 2009, 8C\_847/2008, E. 2 mit Hinweisen).

3.1 Zur Abklärung medizinischer Sachverhalte - wie der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person oder der Feststellung natürlicher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin - ist die rechtsanwendende Behörde regelmässig auf Unterlagen angewiesen, die ihr vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind (BGE 122 V 158 f. E. 1b mit zahlreichen weiteren Hinweisen). 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).

3.2 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 kommt beispielsweise Berichten und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen 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 am Ende, mit Hinweis; Urteil A. des Bundesgerichts vom 26. März 2015, 8C\_879/2014, E. 5.3).

4.1 Wie den medizinischen Akten des vorliegenden Falles entnommen werden kann, zog sich die Versicherte anlässlich des Unfallereignisses vom 13. Dezember 2012 nachweislich eine Radiusfraktur links zu. Während anfänglich eine distale extraartikuläre Radiusfraktur mit leichter Dorsalkippung diagnostiziert wurde (vgl. den Bericht des Spitals C.\_\_\_\_, Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 2. Januar 2013), halten die Ärzte der Klinik D.\_\_\_\_ im Austrittsbericht vom 17. Juni 2013 unter Hinweis auf am 18. März 2013 angefertigte CT-Bilder fest, dass es sich nicht um eine extraartikuläre, sondern um eine intraartikuläre Fraktur gehandelt habe, die weitgehend achsengerecht konsolidiert sei. Es bestünden lediglich eine kleine artikuläre Stufenbildung und eine minime posttraumatische Ulna-Plus-Variante. Die Versicherte klagt noch über bewegungs- und belastungsabhängige Schmerzen im linken Handgelenk, die Handgelenksbeweglichkeit sei leicht bis mässig eingeschränkt, am deutlichsten sei die Einschränkung der Extension. Die Fingerbeweglichkeit sei frei. Im Hinblick darauf, dass es sich um eine intraartikuläre Fraktur handle, seien diese Restbeschwerden erklärbar. Die Handkraft links sei sehr gering, was aber wesentlich durch die vorbestehende Ellbogen-Problematik mitbedingt sei. Die Versicherte leide seit mehreren Jahren an einer Epicondylopathia humeri radialis links. Eine erste Denervation des Epicondylus habe am 17. Mai 2010 stattgefunden, gleichzeitig sei auch eine Dekompression des Nervus medianus links im Karpaltunnel durchgeführt worden. Eine erneute Denervation sei am 8. November 2011 erfolgt, zusätzlich habe man eine Extensoren-Ablösung am Epicondylus und eine Neurolyse des Nervus radialis im Supinator-tunnel durchgeführt. Auch nach diesem Eingriff hätten die Schmerzen persistiert. Die Versicherte gebe an, dass die Ellbogenschmerzen für die Einschränkung des funktionellen Einsatzes der linken oberen Extremität von grösserer Bedeutung seien als die Handgelenksschmerzen. Überdies leide die Patientin ebenfalls schon seit längerer Zeit an einer chronischen Zervikalgie bei MR-tomographisch am 9. Oktober 2012 festgestellten ausgeprägten degenerativen Veränderungen der Segmente C4/C5 und C5/C6 mit linksseitigen Foraminalstenosen auf diesen beiden Etagen. Aktuell gebe die Patientin keine vom Nacken in den Arm links ausstrahlenden Schmerzen an. Schliesslich weisen die Ärzte der Rehaklinik darauf hin, dass die Versicherte bei den Leistungstests eine mässige Symptomausweitung gezeigt habe. Die Beschreibung der Schmerzen sei wenig differenziert erfolgt und das Schmerzverhalten sei nicht ganz adäquat gewesen.

In ihrer Beurteilung der Arbeitsfähigkeit gelangen die Ärzte der Klinik D.\_\_\_\_ im erwähnten Austrittsbericht zum Ergebnis, dass der Versicherten aus rein unfallkausaler Sicht die Ausübung ihrer angestammten Tätigkeit als Mitarbeiterin in der Hotellerie eines Alters- und Pflegeheims wieder ganztags zumutbar wäre. Auch jede andere leichte bis mittelschwere Tätigkeit könne die Versicherte ganztags verrichten, sofern sie keine häufig wiederholten Handgelenksbewegungen, keine Zwangsstellungen der linken Hand mit extendiertem Handgelenk und keinen wiederholten Krafteinsatz der linken Hand erfordern würde.

4.2 Am 15. Januar 2014 nahm der SUVA-Kreisarzt Dr. H.\_\_\_\_ eine Untersuchung des Handgelenks der Versicherten vor. In seinem hierzu verfassten Bericht führt Dr. H.\_\_\_\_ aus, dass die Hand in keiner Art und Weise geschwollen sei, auch die Hauttrophik sei seitengleich und es sei weder vermehrtes Schwitzen noch eine Überwärmung feststellbar. Bei der Palpation gebe die Versicherte bereits bei leichter Berührung Schmerzen im Bereich des Daumens, der

Finger und des dorsalen Handgelenks an. Auch bei Druck auf die Fingergelenke und auf das Daumengrundgelenk würden Schmerzen geschildert. Faustschluss und Fingerstreckung seien komplett, die Explorandin habe aber Mühe bei der Rotation nach aussen und beim Dorsalflektieren. Bei der Verletzung handle es sich um eine nicht komplizierte Fraktur, darum sei sie auch konservativ behandelt worden. Wegen der Schmerzen sei eine Rehabilitation durchgeführt worden, dabei sei aber kein Korrelat für die Schmerzen gefunden worden, so dass der Versicherten aus unfallkausaler Sicht eine 100 %-ige Arbeitsfähigkeit attestiert worden sei. Auch aktuell könne kein eigentlicher Befund objektiviert werden, der für die persistierenden Beschwerden verantwortlich sei. Wieso es zu Schmerzen vor allem in den Fingergelenken und im Daumengrundgelenk gekommen sei, sei nicht erklärbar. In der Regel heile eine konservativ behandelte Radiusfraktur innert sechs bis acht Wochen ab und es könne wieder voll belastet werden. Restbeschwerden würden in der Regel nach vier Monaten abheilen.

5.1 Die Beschwerdegegnerin stützte sich im angefochtenen Einspracheentscheid bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhaltes auf die vorstehend wiedergegebenen Ausführungen der Ärzte der Klinik D.\_\_\_\_ vom 17. Juni 2013 und des SUVA-Kreisarztes Dr. H.\_\_\_\_ vom 15. Januar 2014. In diesem Zusammenhang ist vorab darauf hinzuweisen, dass die Beschwerdegegnerin zwar Trägerin der obligatorischen Unfallversicherung der Beschwerdeführerin ist, die Schadenerledigung im konkreten Versicherungsfall - und somit auch die Abklärung des massgebenden medizinischen Sachverhalts - erfolgt jedoch durch die SUVA. Somit sind vorliegend die Beurteilungen der Ärzte der Klinik D.\_\_\_\_ und des SUVA-Kreisarztes Dr. H.\_\_\_\_ im Rahmen der Beweiswürdigung wie versicherungsinterne ärztliche Feststellungen zu behandeln. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 3.2 hiervor), darf ein medizinischer Sachverhalt gestützt auf solche versicherungsinterne ärztliche Feststellungen und somit ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, solange keine - auch nur geringe - Zweifel an deren Richtigkeit bestehen.

5.2 Gestützt auf die Beurteilungen der Ärzte der Klinik D.\_\_\_\_ und des SUVA-Kreisarztes Dr. H.\_\_\_\_ gelangte die Beschwerdegegnerin zum Ergebnis, dass die bei der Versicherten im Zeitpunkt der strittigen Leistungseinstellung (31. Juli 2013) bestehenden Beschwerden nicht mehr auf das Unfallereignis vom 13. Dezember 2012 zurückgeführt werden konnten. Diese vorinstanzliche Beweiswürdigung ist nicht zu beanstanden, ergeben sich doch aus den übrigen Akten keine Anhaltspunkte, die geeignet wären, auch nur geringe Zweifel an der Richtigkeit der Kausalitätsbeurteilungen der Ärzte der Klinik D.\_\_\_\_ und des Dr. H.\_\_\_\_ zu erwecken. Es ist vielmehr festzuhalten, dass sich deren Berichte, die auf persönlichen Untersuchungen der Versicherten und auf einem sorgfältigen Studium der vorhandenen medizinischen Aktenlage beruhen, sowohl in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge als auch bezüglich der daraus gezogenen Schlussfolgerungen als überzeugend erweisen.

5.3 Was die Versicherte vorbringt, ist nicht geeignet, die Schlüssigkeit der vorinstanzlichen Kausalitätsbeurteilung in Frage zu stellen. Die Beschwerdeführerin beruft sich im Wesentlichen auf das im Laufe des Beschwerdeverfahrens eingereichte Schreiben ihres behandelnden Handchirurgen Dr. G.\_\_\_\_ vom 8. Dezember 2014. Darin beantwortet dieser verschiedene von der Versicherten (bzw. ihrem damaligen Rechtsvertreter) gestellte Fragen. So führt er zur aktu-

ellen Situation aus, dass bei der Versicherten am 19. November 2014 eine Handgelenksarthroskopie links mit Shaving des Synovialstranges und des Diskus articularis durchgeführt worden sei. Gleichzeitig sei zum Versuch einer Schmerzreduktion eine Handgelenksdenervation erfolgt. Die ursprüngliche distale Radiusfraktur sei stabil und in akzeptabler Stellung ausgeheilt. Es zeige sich in keiner Untersuchung eine residuelle Gelenkstufe. Die im MRI und im CT erkennbare zystische Veränderung im Bereich der subchondralen Kortikalis sei arthroskopisch nicht erkennbar und damit auch nicht von Belang. Die leichte Abflachung des Inklinationwinkels wie auch die 0°-Stellung im Seitenbild seien üblicherweise nicht mit residuellen Beschwerden verbunden. Es dürfte zu einer leichten Einstauchung der distalen Radiusfraktur gekommen sein mit einer resultierenden Ulna-Neutralstellung. Dies führe üblicherweise aber nicht zu Ruhebeschwerden und unter Belastung würden sich Schmerzen aufgrund einer Radiusverkürzung jeweils klar im ulnaren Gelenkkompartiment lokalisieren lassen. Die Ausheilung könne also als korrekt mit einer nur leichtgradigen Fehlstellung interpretiert werden. Eine relevante Schädigung am Gelenkknorpel liege nicht vor und nachdem sowohl in der bildgebenden Untersuchung wie auch in der Arthroskopie keine Gelenkstufe am distalen Radius vorliege, bestehe wegen der in die Gelenkfläche einstrahlenden ursprünglichen Fraktur resp. Fissurlinie kein relevantes Problem. Auf die Frage, ob zwischen dem Unfallereignis vom 13. Dezember 2012 und der festgestellten Gesundheitsschädigung ein Kausalzusammenhang bestehe, weist Dr. G.\_\_\_\_\_ sodann darauf hin, dass die klinische Untersuchung, die Röntgenaufnahmen, das Handgelenks-MRI und auch die Arthro-CT-Untersuchung des Handgelenks keine anderen Probleme für die von der Patientin geschilderten Handgelenksbeschwerden als die Folgen der erlittenen distalen Radiusfraktur vom 13. Dezember 2012 gezeigt hätten. Nachdem die Versicherte vor diesem Unfallereignis am linken Handgelenk beschwerdefrei gewesen sei, müssten die aktuellen Beschwerden auf das Unfallereignis zurückgeführt werden. Mitberücksichtigt werden müsse allerdings die Schmerzproblematik im Bereich des Epicondylus humeri radialis. Hier hätten zwei operative Eingriffe nicht zu einer Schmerzbefreiung geführt und auch jetzt seien an der Ellbogen-Aussenseite noch störende Restbeschwerden vorhanden. Eine solche Kombination von Ellbogen- und Handgelenksproblemen beeinflusse sich natürlich ungünstig. Insgesamt sei die Belastbarkeit und Gebrauchsfähigkeit der linken Hand durch die Beschwerden am Handgelenk ausgeprägter als durch die Beschwerden am Ellbogengelenk beeinträchtigt. Aus diesem Grund sei das Unfallereignis als hauptursächlich für die aktuellen Beschwerden anzusehen.

5.4 Der Beschwerdeführerin ist dahingehend beizupflichten, dass der behandelnde Arzt Dr. G.\_\_\_\_\_ den natürlichen Kausalzusammenhang zwischen den aktuellen Beschwerden und der erlittenen Radiusfraktur bejaht. Diese Kausalitätsbeurteilung vermag jedoch nicht zu überzeugen. So bestätigt Dr. G.\_\_\_\_\_ im Rahmen der Schilderung der aktuellen Situation selber, dass die distale Radiusfraktur stabil und in akzeptabler Stellung mit einer nur leichtgradigen Fehlstellung ausgeheilt sei. Eine solche Fehlstellung sei üblicherweise nicht mit residuellen Beschwerden verbunden, namentlich nicht mit Ruheschmerzen, und unter Belastung würden sich die Schmerzen aufgrund einer Radiusverkürzung jeweils klar im ulnaren Gelenkkompartiment lokalisieren lassen. Mit diesen Feststellungen bringt Dr. G.\_\_\_\_\_ selber zum Ausdruck, dass die bildgebend erhobene objektive Situation die von der Versicherten geschilderten Schmerzen nicht erklären kann. Damit wird die natürliche Kausalität zwischen den geklagten Beschwerden und dem Unfallereignis aber auch von Seiten von Dr. G.\_\_\_\_\_ zumindest implizit in Frage ge-

stellt. Wenn Dr. G.\_\_\_\_ in seinen nachfolgenden Antworten das Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs dennoch bejaht, so gilt es zu berücksichtigen, dass er dies weitestgehend damit begründet, dass die Versicherte vor dem Unfall keine Schmerzen am linken Handgelenk gehabt habe. Eine solche Kausalitätsbeurteilung läuft jedoch 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). Eine solche Beweismwürdigung erweist sich im unfallversicherungsrechtlichen Bereich aber als unzureichend (vgl. Urteil N. des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen] vom 29. November 2006, U 207/06, E. 2.3).

5.5 Zu ergänzen bleibt, dass der SUVA-Kreisarzt Dr. H.\_\_\_\_ mit Schreiben vom 26. Januar 2015 auf Ersuchen der Beschwerdegegnerin zum erwähnten Bericht von Dr. G.\_\_\_\_ vom 8. Dezember 2014 Stellung nahm. In seiner Beurteilung weist er ebenfalls auf den Umstand hin, dass Dr. G.\_\_\_\_ einerseits die Situation als bland und nicht verantwortlich für die Beschwerden beurteilt und dass er andererseits in seinen nachfolgenden Ausführungen trotzdem einen Zusammenhang zwischen den Beschwerden und der distalen Radiusfraktur bejahe. Gleichzeitig lege Dr. G.\_\_\_\_ in seinen Ausführungen allerdings auch grossen Wert auf die unfallfremde Epicondylopathia humeri radialis. Er, Dr. H.\_\_\_\_, sei deshalb auch in Kenntnis der Ausführungen von Dr. G.\_\_\_\_ der Ansicht, dass die wenig dislozierte Fraktur komplett abgeheilt sei. Es sei zu keinen sekundären Veränderungen gekommen, welche für die aktuellen Beschwerden verantwortlich seien. Deshalb würde der Unfall vom 13. Dezember 2012 bei den heutigen Beschwerden überwiegend wahrscheinlich keine Rolle mehr spielen. Somit wird die vorinstanzliche Kausalitätsbeurteilung auch durch diese schlüssigen nachträglichen Ausführungen von Dr. H.\_\_\_\_ (nochmals) ausdrücklich bestätigt.

5.6 Lässt die vorhandene Aktenlage nach dem Gesagten eine zuverlässige Beurteilung des massgebenden medizinischen Sachverhaltes zu, so ist dem Antrag der Beschwerdeführerin, wonach ein spezialärztliches Gutachten „von einer dritten und unparteiischen Gutachterstelle“ einzuholen sei, nicht stattzugeben. Der Anspruch auf rechtliches Gehör umfasst zwar das Recht, Beweisanträge zu stellen, und - als Korrelat - die Pflicht der Behörde zur Beweisabnahme. Beweise sind im Rahmen dieses verfassungsmässigen Anspruchs indessen nur über jene Tatsachen abzunehmen, die für die Entscheidung der Streitsache erheblich sind. Gelangt das Gericht bei pflichtgemässer Beweismwürdigung zur Überzeugung, dass die vorhandenen Unterlagen ein zuverlässiges Bild des relevanten Sachverhaltes ergeben und dieser demnach hinreichend abgeklärt ist, kann auf ein beantragtes Beweismittel verzichtet werden. Die damit verbundene antizipierte Beweismwürdigung ist nach konstanter bundesgerichtlicher Rechtsprechung zulässig (BGE 126 V 130 E. 2a mit zahlreichen Hinweisen, 124 V 94 E. 4b, 122 V 162 E. 1d, 119 V 344 E. 3c in fine mit Hinweisen).

6. Zusammenfassend ist somit nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin ihre Versicherungsleistungen für die Folgen des Unfallereignisses vom 13. Dezember 2012 per

31. Juli 2013 eingestellt hat. Die gegen den betreffenden Einspracheentscheid vom 29. Januar 2014 erhobene Beschwerde erweist sich als unbegründet, weshalb sie abgewiesen werden muss.

7. Art. 61 lit. a ATSG hält fest, dass das Verfahren vor dem kantonalen Gericht für die Parteien kostenlos zu sein hat. Es sind deshalb für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben. Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

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

Gegen diesen Entscheid wurde von der Beschwerdeführerin am 08.01.2016 Beschwerde beim Bundesgericht (siehe nach Vorliegen des Urteils: Verfahren-Nr. [8C 13/2016](#)) erhoben.

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