Kantonsgericht
Basel-Landschaft
Abteilung Sozialversicherungsrecht

Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 27. Februar 2025 (725 24 106)

Unfallversicherung

Invalidenrente, Integritätsschaden: mittelbarer natürlicher Kausalzusammenhang der geklagten Bauchschmerzen sowie adäquater Kausalzusammenhang der somatisch nicht oder nicht genügend erklärbaren Beschwerden verneint

Besetzung	Präsident Dieter Freiburghaus, Kantonsrichter Andreas Blattner, Kantonsrichter Christof Enderle, Gerichtsschreiberin Tina Gerber
Parteien	**A.____**, Beschwerdeführerin, vertreten durch Daniel Altermatt, Rechtsanwalt, Neuarlesheimerstrasse 15, Postfach 435, 4143 Dornach gegen **Helsana Unfall AG**, Recht & Compliance, Postfach, 8081 Zürich, Beschwerdegegnerin
Betreff	Leistungen

A.1 Die 1964 geborene A.____ arbeitete seit dem 1. Juni 2012 als Pflegemitarbeiterin SRK bei der Spitex B.____ und war in dieser Eigenschaft bei der Helsana Unfall AG (nachfolgend: Helsana) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten versichert. Am 28. Mai 2015 erlitt A.____ einen Unfall, als sie beim Auswringen eines Tuches mit der rechten

Hand abrutschte und diese gegen eine Wand schlug. Dabei zog sie sich gemäss erstbehandelndem Arzt eine Kontusion mit traumatischer Blockierung des rechten Lunatums zu. In der Folge wurde eine TFCC-Läsion am rechten Handgelenk diagnostiziert. Nach Abklärung des Unfallhergangs und der Einholung medizinischer Unterlagen erbrachte die Helsana die gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung, Taggeld).

A.2 Am 6. Oktober 2015 unterzog sich die Versicherte einer diagnostischen Arthroskopie mit ulnarseitiger TFCC-Refixation (Push-Lock-Anker) am rechten Handgelenk. Aufgrund persistierender Schmerzen wurde am 7. Juni 2016 eine weitere Operation (Tenolyse EDM und Zurückverlagerung, Gelenktoilette am distalen radioulnaren Gelenk, Denervation und Synovektomie der ECU-Sehne) am rechten Handgelenk durchgeführt. Am 28. Juni 2017 wurde die Versicherte wiederum, diesmal an beiden Handgelenken, operiert. Mit Verfügung vom 29. September 2017 lehnte die Helsana eine Kostenübernahme für diese Operation unter Hinweis auf den fehlenden natürlichen Kausalzusammenhang ab. Nachdem sich herausstellte, dass die Verfügung der Versicherten augenscheinlich nicht eröffnet worden war, wurde am 13. Juni 2018 eine neue, identische Verfügung erlassen. Die Versicherte erhob dagegen, vertreten durch Rechtsanwalt Daniel Altermatt, am 12. Juli 2018 Einsprache. Im Rahmen des Einspracheverfahrens wurde zunächst ein handchirurgisches Gutachten bei Dr. med. C.____, FMH Handchirurgie, eingeholt. Aufgrund verschiedener Kritikpunkte an diesem Gutachten vom 10. Januar 2019 entschied sich die Helsana, beim Zentrum für medizinische Begutachtung (ZMB) ein polydisziplinäres Gutachten in den Fachrichtungen Allgemeine Innere Medizin, Orthopädie-Handchirurgie und Psychiatrie einzuholen. Mit Entscheid vom 15. Oktober 2020 hiess die Einspracheinstanz der Helsana die Einsprache der Versicherten teilweise gut, anerkannte eine teilweise Unfallkausalität der Operation vom 28. Juni 2017 und überwies die Akten an die verfügende Instanz, damit diese eine weitere Heilbehandlung im Rahmen einer psychiatrischen Behandlung abkläre und einleite. Auf eine dagegen von A.____ erhobene Beschwerde trat das Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht) mit Entscheid vom 8. Juli 2021 mangels aktuellem Rechtsschutzinteresse nicht ein.

A.3 Mit Schreiben vom 5. Juli 2022 teilte die Versicherte der Helsana mit, dass keine medikamentöse psychiatrische Behandlung durchgeführt werde, weshalb diesbezüglich von einem Endzustand ausgegangen werden und die Adäquanzprüfung vorgenommen werden könne. Indessen habe sich der Gesundheitszustand sowohl in unfallfremder als auch in unfallkausaler Weise verschlechtert. Namentlich habe die notwendige Einnahme starker Schmerzmittel zu gastrointestinalen Beschwerden geführt. Mit Schreiben vom 20. September 2022 und Verfügung vom 21. November 2022 stellte die Helsana ihre Leistungen per 30. September 2022 mangels rechtsgenüglichem Kausalzusammenhang ein. Eine hiergegen erhobene Einsprache wurde mit Entscheid vom 7. März 2024 abgewiesen.

B. Gegen diesen Einspracheentscheid erhob A.____, weiterhin vertreten durch Rechtsanwalt Altermatt, am 22. April 2024 Beschwerde beim Kantonsgericht und beantragte, es sei die Beschwerdegegnerin in Aufhebung des angefochtenen Entscheids zu verpflichten, ihren Anspruch auf eine Integritätsentschädigung sowie eine Invalidenrente neu zu prüfen; unter o/e-Kostenfolge. Zur Begründung wurde im Wesentlichen ausgeführt, dass die Beschwerdegegnerin

nicht sämtliche unfallbedingten Beschwerden berücksichtigt habe. Dies betreffe namentlich die gastrointestinalen Beschwerden, die sich als Folge des Unfalls bzw. aufgrund der dadurch notwendigen massiven Einnahme von Schmerzmitteln ergeben hätten. Ferner werde bestritten, dass die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Integritätsentschädigung habe. Sie leide unter massiven Schmerzen und könne die Hand nicht mehr einsetzen. Es sei nicht nachvollziehbar, dass keine dauerhafte unfallbedingte Gesundheitsschädigung vorliegen solle. Die permanenten Schmerzen seien auch von den Gutachtern nicht genügend berücksichtigt worden. Vielmehr sei davon auszugehen, dass selbst in einer angepassten Tätigkeit eine eingeschränkte Leistungsfähigkeit bestehe, womit der Beschwerdeführerin eine Invalidenrente zustehe. Überdies habe die Beschwerdegegnerin im Rahmen der Adäquanzprüfung nicht sämtliche massgebliche Kriterien berücksichtigt, namentlich habe sie die gastrointestinalen Beschwerden ausser Acht gelassen. Überdies sei es im Rahmen des Heilungsverlaufs auch zu erheblichen Komplikationen gekommen, zumal die Beschwerdeführerin bei der Entlassung aus dem Spital nach der zweiten Operation auf dem Heimweg das Bewusstsein verloren habe und erneut habe eingeliefert werden müssen.

C. Die Beschwerdegegnerin schloss in ihrer Vernehmlassung vom 7. Juni 2024 auf Abweisung der Beschwerde und verwies im Wesentlichen auf ihre Ausführungen im Einspracheentscheid vom 7. März 2024.

D. Mit Verfügung vom 25. Juni 2024 wurde der vorliegende Fall dem Gericht zur Beurteilung überwiesen.

E. Nachdem die Beschwerdeführerin mit Replik vom 4. September 2024 an ihren Rechtsbegehren und Ausführungen festhielt, wurde der Fall mit Verfügung vom 10. September 2024 erneut dem Gericht zur Beurteilung überwiesen.

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 D.____, 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 unter Berücksichtigung des

Fristenstillstandes gemäss Art. 38 Abs. 4 lit. b ATSG frist- und im Übrigen formgerecht eingereichte Beschwerde vom 22. April 2024 ist demnach einzutreten.

2. Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin die Versicherungsleistungen für das Unfallereignis vom 28. Mai 2015 zu Recht per 30. September 2020 eingestellt hat.

3.1 In der obligatorischen Unfallversicherung werden nach Art. 6 Abs. 1 UVG, soweit dieses Gesetz nichts Anderes bestimmt, die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt. 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 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. Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG). Erleidet die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat sie nach Art. 24 Abs. 1 UVG Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung. Diese wird mit der Invalidenrente festgesetzt oder, falls kein Rentenanspruch besteht, bei der Beendigung der ärztlichen Behandlung gewährt (Art. 24 Abs. 2 UVG).

3.2 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt voraus, dass zwischen dem versicherten Ereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Arbeitsunfähigkeit, Invalidität, Integritätsschädigung) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht (BGE 142 V 435 E. 1, 129 V 177 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 entfiele. 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 Leistungsanspruches nicht (BGE 142 V 435 E. 1, 129 V 177 E. 3.1 mit Hinweisen).

3.3.1 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 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 129 V 17 E. 3.2 mit Hinweis). Der Voraussetzung des adäquaten Kausalzusammenhangs kommt dabei die Funktion einer Haftungsbegrenzung zu (BGE 125 V 456 E. 5c, 123 V 98 E. 3b mit Hinweisen). Ob bei Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhanges 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 (Urteil des Bundesgerichts vom 3. Dezember 2010, 8C_626/2010, E. 5; BGE 112 V 30 E. 1b).

3.3.2 Im Bereich organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (BGE 134 V 109 E. 2.1, 127 V 102 E. 5b/bb). Anders verhält es sich bei natürlich unfallkausalen, aber organisch nicht objektiv ausgewiesenen Beschwerden. Hier ist bei der Beurteilung der Adäquanz vom augenfälligen Geschehensablauf des geltend gemachten Unfallereignisses auszugehen, und es sind je nachdem weitere unfallbezogene Kriterien einzubeziehen. Bei psychischen Fehlentwicklungen nach Unfall werden diese Adäquanzkriterien unter Ausschluss psychischer Aspekte geprüft (sogenannte «Psycho-Praxis»; BGE 115 V 133), während nach der bei Schleudertraumen und äquivalenten Verletzungen der HWS sowie Schädel-Hirntraumen anwendbaren sogenannten Schleudertrauma-Praxis auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten verzichtet wird (zum Ganzen: BGE 134 V 109 E. 2.1 mit Hinweisen).

4.1 Zur Beurteilung medizinischer Sachverhalte (Gesundheitszustand und Arbeitsfähigkeit der versicherten Person, Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen schädigendem Ereignis und gesundheitlicher Störung) bedarf es verlässlicher medizinischer Entscheidungsgrundlagen (BGE 134 V 231 E. 5.1). Das Gericht hat diese 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 davon, 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 (BGE 125 V 351 E. 3a). 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 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

4.2 Die Rechtsprechung erachtet es mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 351 E. 3b und in AHI-Praxis 2001 S. 114 E. 3b, jeweils mit weiteren Hinweisen). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). Demgegenüber kommt 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 465 E. 4.4 in fine mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts vom 26. März 2015, 8C_879/2014, E. 5.3). In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc). Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und von Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten anderseits (vgl. BGE 124 I 170 E. 4; Urteil des EVG vom 13. Juni 2001, I 506/00, E. 2b) lässt nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1, mit Hinweisen).

5. Zur Beurteilung des vorliegenden Falls liegen zahlreiche medizinische Unterlagen vor, die vom Gericht gesamthaft gewürdigt wurden. Im Folgenden sollen indessen lediglich diejenigen Berichte wiedergegeben werden, welche für den Entscheid zentral sind.

5.1. Die Beschwerdegegnerin stützte ihren Entscheid im Wesentlichen auf das polydisziplinäre Gutachten des ZMB in den Fachrichtungen Allgemeine Innere Medizin, Orthopädie-Handchirurgie und Psychiatrie.

In diesem Gutachten vom 18. Februar 2020 hielten die involvierten Fachärzte als unfallbedingte Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine chronische Schmerzstörung mit

psychischen und somatischen Faktoren bei residuellen Beschwerden an der rechten Hand bei Status nach Kontusionstrauma ulnokarpal mit ulnarseitiger TFCC-Läsion bei Status nach diagnostischer Arthroskopie und offener TFCC-Refixation (Oktober 2015), Status nach Tenolyse EDM und Zurückverlagerung, Gelenktoilette am distalen radioulnaren Gelenk, Denervation und Synovektomie der ECU-Sehne (Juni 2016), Status nach Revision des fünften Strecksehnenfachs und Tenolyse sowie Entfernung eines störenden Knotens (Juni 2017), und bei einem chronischen myofaszialen Schmerzsyndrom im Schulter-Nacken-Gürtel, chronischer bitemporalen Cervicalgie sowie eine Dysphagie bei Verdacht auf gastropharyngealem Reflux fest. Unfallfremd seien demgegenüber folgende Diagnosen: (1) residuelle Schmerzen in der Sattelgelenksregion rechts bei Status nach Trapezektomie und Aufhängeplastik nach Weilby wegen Rhizarthrose (Juni 2017), (2) eine fortgeschrittene Rhizarthrose links, (3) leichte Heberdenarthrosen in den DIP-Gelenken II und III links, (4) eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leicht- bis mittelgradig, (5) akzentuierte Persönlichkeitszüge sowie (4) eine psychosoziale Belastungssituation. Ausserdem wurden weitere unfallfremde internistische und Statusdiagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt.

5.1.1 Im allgemein-internistischen Teilgutachten wurde festgehalten, dass die Explorandin neben Schmerzen im Nacken-Schultergürtel-Bereich und Spannungskopfschmerzen unter anderem Schluckstörungen und eine Tendenz zur Obstipation beklage, die sich jedoch jeweils unter Behandlung deutlich gebessert hätten. Das Abdomen sei indolent palpabel, es liege keine Organomegalie vor. Nierenlogen und Blase seien indolent. Die Darmgeräusche präsentierten sich normal. Die aus allgemein-internistischer Sicht zu stellenden Diagnosen hätten allesamt keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit.

5.1.2 Gemäss dem orthopädischen-handchirurgischen Fachgutachten bestünden bei Status nach einem Kontusionstrauma des rechten ulnaren Handgelenks im Juni 2015 diffuse Schmerzen im gesamten rechten Handgelenk und in der rechten Hand. Die Explorandin klage nicht über eigentliche Schmerzen, sondern über ein «komisches» Taubheitsgefühl in beiden Händen und Armen, welches dazu führe, dass sie beide Hände nicht mehr einsetzen könne. Bei der klinischen Untersuchung hätten sich in der Region des distalen Radioulnargelenks unauffällige Befunde gezeigt. Das Gelenk sei indolent und die Gelenkführung bei der Umwendbewegung sei intakt. Auch das Sehnenspiel dorsalseitig sei ohne Behinderung. Über dem Sattelgelenk rechts zeige sich bei unauffälligen Narben eine leichte Druckdolenz von palmar her bei einer guten Stabilität des Metakarpale 1. Die Kraft des Schlüssel- und Pinzettengriffs rechts sei reduziert. Trotz der fortgeschrittenen Rhizarthrose links äussere die Explorandin nur wenig Schmerzen. Auf der rechten Seite könnten die Schmerzen und die Verminderung der Kraft (Kraft-, Pinch- und Schlüsselgriff) nicht objektiviert werden. Es zeigten sich ulnarseits stabile Verhältnisse und keine Behinderungen der Funktion. Radialseits könne weder klinisch noch radiologisch eine Ursache für die Beschwerden objektiviert werden. Auch links könnten die geschilderten Beschwerden nicht begründet werden. Damit bestehe eine deutliche Inkonsistenz zwischen den erhobenen Befunden und dem eher diffusen Beschwerdebild in beiden Händen. Aus handchirurgischer Sicht sei die Explorandin im angestammten Beruf als Pflegemitarbeiterin nicht mehr einsetzbar. In einer leichten, bimanuellen Tätigkeit, ohne Heben und Tragen von Lasten über 5 kg bestehe durchaus eine vollschichtige Einsatzmöglichkeit. Die Arbeit könne im Stehen oder Sitzen ausgeübt werden. Auch

Botengänge seien möglich. Allenfalls sei wegen der diffusen Schmerzen von einer Rendementsverminderung von circa 30% auszugehen.

5.1.3 Der psychiatrische Fachgutachter führte aus, dass aufgrund der Akten von einer rezidivierenden depressiven Störung, aktuell mittelgradig ausgeprägt, auszugehen sei. Zudem bestehe eine chronische Schmerzstörung. Die Explorandin habe somatische Befunde, welche jedoch das Ausmass der geklagten Beschwerden und die Funktionsunfähigkeit nicht erklären würden. Es werde hier von einem unauflösbaren inneren Konflikt ausgegangen, so dass die Kriterien einer Schmerzstörung erfüllt seien. Bereits vor dem Unfall habe eine Überlastungssituation vorgelegen mit depressiven Phasen und psychosozialen Belastungen. Nach dem Bagatellunfall habe sich eine allmähliche Dekompensation mit Somatisierung entwickelt. Die Arbeitsfähigkeit betrage aufgrund des erhöhten Schmerzerlebens und dem vermehrten Pausenbedarf auch in einer angepassten Tätigkeit 70%. Es sei indes festzuhalten, dass die Explorandin nicht leitliniengerecht therapiert sei.

5.1.4 In der Konsensbeurteilung wird festgehalten, dass die objektivierbaren leichten Restbeschwerden an der rechten Hand in einem natürlichen Kausalzusammenhang mit dem Unfall vom 28. Mai 2015 zu sehen seien. Die aktuell deutlich nachweisbare Rhizarthrose an der linken Hand sei vorübergehend wegen der kompensatorischen Überbelastung bei Verletzung der rechten Hand symptomatisch. Aktuell habe die Explorandin trotz stark fortgeschrittener Rhizarthrose links nur mässige Beschwerden und verfüge über eine gut verwertbare Kraft in der linken Hand. Bei vorbestehender depressiver Symptomatik und akzentuierten Persönlichkeitszügen sei die Entwicklung der chronischen Schmerzstörung unfallkausal, diese habe sich erst nach dem Unfall entwickelt. Bezüglich der Rhizarthrose rechts sei der Status quo sine mit überwiegender Wahrscheinlichkeit Ende September 2016 erreicht. In Bezug auf die chronische Schmerzstörung sei der Status quo ante nicht erreicht. Auch aus psychiatrischer Sicht sei der Vorzustand nicht erreicht. Eine Verbesserung könnte mit medikamentöser Behandlung erzielt werden, aus dem Verlauf sei jedoch mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Vorzustand nicht mehr erreicht werden könne. Die Operationen vom 16. Oktober 2015 und vom 7. Juni 2016 stünden in eindeutigem Zusammenhang mit dem Unfall. Dies gelte auch für den Teileingriff anlässlich der Operation vom 27. Juni 2017 (Revision und Tenolyse des fünften Strecksehnenfachs und Entfernung des Fadenknotens). Die Rhizarthrosenoperation, die in der gleichen Sitzung am 27. Juni 2017 durchgeführt worden sei, stehe in keinem Zusammenhang mit dem Unfallereignis. Der Status quo ante sei mit dem Fallabschluss durch die behandelnde handchirurgische Abteilung im März 2018 erreicht worden. Eine weitere Heilbehandlung als Folge des Unfalls sei aus somatischer Sicht nicht notwendig. Indes solle die Versicherte aus psychiatrischer Sicht leitliniengerecht behandelt werden. Unter Berücksichtigung allein der unfallbedingten gesundheitlichen Beeinträchtigungen sei aus handchirurgisch-orthopädischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer leichten bis mittelschweren Tätigkeit festzustellen. Aus psychiatrischer Sicht bestehe auch in einer optimal angepassten Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 30%. Ein massgeblicher Integritätsschaden liege nicht vor.

5.2 Im Zusammenhang mit den vorgebrachten gastrointestinalen Beschwerden sind überdies folgende Berichte von Bedeutung:

5.2.1 Dem Bericht über eine am 28. November 2014 durchgeführte Oesophago-Gastro-Duodenoskopie ist zu entnehmen, dass die Patientin über eine rezidivierende Dysphagie mit passagerer Bolusproblematik sowie zusätzlich über unklare linksseitige Oberbauchschmerzen seit etwa April 2014 klage. Diagnostiziert wurde eine Refluxoesophagitis Grad A. Die Untersuchung des Magens und des Duodenums sei unauffällig gewesen. Die gleichentags durchgeführte Ileo-Kolonoskopie sei bis auf leichte sigmabetonte Divertikulose und kleine faltige Marisken bland gewesen. Es finde sich keine Ursache für die linksseitigen Oberbauchbeschwerden. Diese könnten sich unter der Behandlung der Oesophagitis möglicherweise bessern, indes könnten sie auch funktionell bedingt sein. Sollten die Beschwerden auch auf Spasmolytika nicht ansprechen, sei eine weitere bildgebende Abklärung in Erwägung zu ziehen.

5.2.2 Eine Computertomographie (CT) des Abdomens am 21. Oktober 2015 ergab vereinzelte, reizlose Sigmadivertikel, jedoch keinen Anhalt für eine Sigmadivertikulitis. Auffallend sei eine verplumpte linke Adnexe mit zystischen Anteilen. Zum Ausschluss einer soliden Raumforderung werde ein ergänzendes gynäkologisches Konsilium empfohlen.

5.2.3 Gemäss einem weiteren CT-Bericht vom 16. Juni 2017 ergab die tags zuvor durchgeführte Untersuchung intraabdominell keine malignomsuspekte Befunde sowie kein eindeutiges Korrelat zu den angegebenen linkseitigen Bauchschmerzen. Es lägen keine Anhaltspunkte für eine Pankreatitis oder Pankreasneoplasie vor. Es zeige sich ein langstreckig leicht wandakzentuiertes Colon sigmoideum ohne abgrenzbare Umgebungsreaktion, differenzialdiagnostisch chronisch entzündlich bedingt.

5.2.4 Am 16. Mai 2022 wurde eine zweite Ileo-Kolonoskopie durchgeführt. Im Bericht vom selben Tag werden als Indikation eine Urininkontinenz, ein sporadischer unkontrollierter Stuhlabgang sowie «seit vielen Jahren intermittierend Schmerzen im Bereich der linken Flanke mit teilweise Mühe zu atmen (aggraviert bei psychosozialem Stress)» festgehalten. Diagnostiziert wurde eine Polypektomie von drei Kolonpolypen, eine Divertikulose sowie ein sehr schwacher Analsphinktertonus. Eine funktionelle Komponente der seit mehr als acht Jahren bekannten intermittierenden linksseitigen Flankenschmerzen sei gut denkbar.

5.2.5 Die behandelnde Hausärztin Dr. med. E.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, führte mit Bericht zuhanden der Beschwerdegegnerin vom 22. Oktober 2022 aus, dass die Versicherte an chronischen linksseitigen Bauchschmerzen leide. Labortechnisch seien die gemessenen Blutwerte im Normalbereich. Ferner beklage die Patientin postprandiale Beschwerden und Schmerzen, vor allem links, mit Blähungen. Die Ursache der Bauchschmerzen werde aktuell noch abgeklärt. Eine gastroenterologische Abklärung im Juni 2022 habe keinen wesentlichen pathologischen Befund ergeben. Laut den Akten des vorbehandelnden Hausarztes habe bereits im Jahr 2014 eine Gastro- und Koloskopie stattgefunden, die eine Heliobacter pylori-Infektion respektive eine leichte Divertikulose ergeben hätten. Der vorbehandelnde Hausarzt habe überdies nach dem Austritt aus dem Spital nach der Handgelenksoperation am 13. Oktober 2015 Bauchbeschwerden beschrieben, diese seien als Divertikulitis antibiotisch behandelt worden.

5.2.6 In ihrer Beurteilung vom 8. November 2022 hielt die beratende Ärztin der Beschwerdegegnerin Dr. med. F.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, fest, dass die gastroenterologischen Beschwerden lediglich in einem möglichen Kausalzusammenhang mit dem Unfall stünden. Schmerzmittel könnten zwar gastroenterologische Beschwerden auslösen. Da die entsprechenden Abklärungen jedoch ohne Befund geblieben seien (Gastritis, etc.), sei der Zusammenhang der unspezifischen Bauchbeschwerden mit der (unfallkausalen) Schmerzmitteleinnahme lediglich möglich, nicht jedoch überwiegend wahrscheinlich.

5.2.7 Dr. F.____ führte am 28. Februar 2023 ergänzend aus, dass die Versicherte bereits 2014, vor dem Unfallereignis und dessen Behandlung, an gastrointestinalen Beschwerden gelitten habe. Eine Magen- und Darmspiegelung sei durchgeführt worden und abgesehen von einer Sigmadivertikulose unauffällig geblieben. Auch die beiden CT-Untersuchungen des Bauches hätten keinen Befund gezeigt. Die erneute Darmspiegelung von 2022 habe wiederum die Divertikulose gezeigt. Es habe kein Befund eruiert werden können, der im Zusammenhang mit der Medikamenteneinnahme stehen könnte. Die unspezifischen gastrointestinalen Beschwerden der Versicherten seien somit lediglich möglicherweise kausal zum Unfallereignis.

6.1 Wie in Erwägung 3.2 hiervor ausgeführt, setzt die Leistungspflicht des Unfallversicherers voraus, dass zwischen dem versicherten Unfall und dem eingetretenen Schaden ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, wobei auch mittelbare Unfallfolgen eine Leistungspflicht auslösen. Zwischen den Parteien ist aufgrund der Ergebnisse des Gutachtens des ZMB vom 18. Februar 2020 unbestritten, dass die chronische Schmerzstörung mit psychischen und somatischen Faktoren in einem natürlichen Kausalzusammenhang mit dem Unfallereignis stehen. Indessen verneinte die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid vom 7. März 2024 die natürliche Kausalität der geklagten gastrointestinalen Beschwerden, welche die Beschwerdeführerin auf den unfallbedingten Schmerzmittelkonsum zurückführt.

6.2 Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei der Beurteilung dieser Frage insbesondere auf die Einschätzungen ihrer beratenden Ärztin Dr. F.____. Diese erweisen sich als überzeugend. Zwar sind bei versicherungsinternen Berichten strenge Anforderungen an die Beweiskraft zu stellen (E. 4.2 hiervor). Indessen bestehen an den Beurteilungen vom 8. November 2022 und 28. Februar 2023 keine auch nur geringen Zweifel. Die Schlussfolgerungen der beratenden Ärztin sind im Hinblick auf die vorhandenen medizinischen Akten ohne Weiteres nachvollziehbar. So führt sie schlüssig aus, dass die Beschwerdeführerin aktenkundig bereits vor dem Unfallereignis an gastrointestinalen Beschwerden, namentlich an einer Divertikulose und einem gastrooesophagalen Reflux litt. Mit der beratenden Ärztin ist festzuhalten, dass die fachärztlichen Befunde keine auf einen übermässigen Schmerzmittelkonsum zurückzuführende Erkrankung belegten. Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin ist auch dem Bericht der Hausärztin Dr. E.____ vom 22. Oktober 2022 keine abweichende Einschätzung zu entnehmen. Die behandelnde Ärztin nennt zwar die geltend gemachten linksseitigen Oberbauchbeschwerden, macht indessen keinerlei Angaben zu deren Ursache. In Übereinstimmung mit den vorhandenen Akten und in jeder Hinsicht nachvollziehbar kommt die beratende Ärztin der Beschwerdegegnerin somit zum Schluss, dass die geklagten gastrointestinalen Beschwerden lediglich in einem möglichen, nicht jedoch in einem

überwiegend wahrscheinlichen Kausalzusammenhang zur Schmerzmitteleinnahme – und damit mittelbar zum Unfallereignis – stehen.

6.3 Nach dem Ausgeführten ist aufgrund der beweistauglichen Einschätzungen von Dr. F.____ ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und den geklagten gastrointestinalen Beschwerden zu verneinen.

7. In Bezug auf die übrigen Beschwerden der Versicherten stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht auf das polydisziplinäre Gutachten des ZMB vom 18. Februar 2020. Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, die aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (E. 4.2 hiervor). Solche Indizien liegen hier keine vor. Das Gutachten des ZMB vom 18. Februar 2020 weist weder formale noch inhaltliche Mängel auf, es sind – wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (vgl. E. 4.1 hiervor) – für die streitigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, es berücksichtigt die geklagten Beschwerden, ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden, leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der aktuellen medizinischen Situation ein und ist in den Schlussfolgerungen überzeugend. Daran ändern auch die Einwendungen der Beschwerdeführerin nichts. Entgegen ihrer Auffassung werden die von ihr geklagten Schmerzen im Gutachten berücksichtigt, indem ihr aus psychiatrischer Sicht aufgrund der Schmerzstörung eine (natürlich unfallkausale) Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 30% attestiert wird. Die Beschwerdeführerin hat augenscheinlich im Rahmen der Exploration auch nicht über «massive, permanente Schmerzen», wie in der Beschwerde angegeben, geklagt, sondern über ein diffuses Taubheitsgefühl in den Händen. Auch die festgehaltene Schmerzmitteleinnahme (gelegentliche Einnahme von Irfen 600) spricht letztlich dagegen, dass die Schmerzsymptomatik im Rahmen des Gutachtens nicht genügend gewürdigt wurde. Das Gutachten vom 18. Februar 2020 erweist sich damit als beweistauglich, weshalb die Beschwerdegegnerin zu Recht darauf abgestellt hat.

8.1 Entsprechend den beweistauglichen Ausführungen im Gutachten des ZMB ist die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid vom 7. März 2024 davon ausgegangen, dass betreffend die Rhizarthrosen der Status quo sine vel ante und betreffend die restlichen unfallbedingten somatischen Beschwerden der Endzustand erreicht sei. Gemäss Angaben der Beschwerdeführerin vom 5. Juli 2022 sei überdies auch die psychiatrische Behandlung abgeschlossen, so dass auch diesbezüglich der Endzustand erreicht sei. Die Beschwerdegegnerin hat in der Folge den Fallabschluss vorgenommen und die Adäquanzprüfung vorgenommen.

8.2.1 Ob die geklagten Beschwerden noch adäquat kausale Unfallfolgen sind, hat der Unfallversicherer beim Fallabschluss zu prüfen. Das Bundesgericht hat sich in BGE 134 V 109 E. 3 und 4 zum Zeitpunkt des Fallabschlusses geäussert. Demnach sind Heilbehandlung und Taggeld nur solange zu gewähren, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann. Trifft dies nicht mehr zu, ist der Fall

unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen mit gleichzeitiger Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und auf eine Integritätsentschädigung abzuschliessen. Ob eine namhafte Besserung noch möglich ist, bestimmt sich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist. Dabei verdeutlicht die Verwendung des Begriffes "namhaft" durch den Gesetzgeber, dass die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen muss. Unbedeutende Verbesserungen genügen nicht (BGE 134 V 109 E. 4.3). Wenn eine entsprechende Verbesserung nicht erwartet werden kann, ist der Fall abzuschliessen.

8.2.2 Der Zeitpunkt des Fallabschlusses ist unter den Parteien nicht umstritten. Aus den Akten sind spätestens seit der Erstellung des polydisziplinären Gutachtens weder neue Befunde noch neue Diagnosen erkennbar. Die Behandlung der somatischen Unfallfolgen ist abgeschlossen. Es ist deshalb mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden konnte. Die im Gutachten empfohlene psychotherapeutische Behandlung ist ebenfalls abgeschlossen respektive hat die Beschwerdeführerin diese abgebrochen. Es ist daher nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin die Adäquanzprüfung vorgenommen hat.

8.3.1 Dem beweistauglichen Gutachten des ZMB vom 18. Februar 2020 ist zu entnehmen, dass die von der Beschwerdeführerin geklagten Schmerzen an beiden Händen, im Nacken-Schulterbereich und im Kopf sowie die geklagten Verspannungen, Schwindel, Brennen, Gefühlsstörungen und Tinnitus somatisch nicht oder bezüglich der linken Hand nicht vollständig erklärbar sind. Dementsprechend wird als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auch eine chronische Schmerzstörung mit psychischen und somatischen Faktoren diagnostiziert. Da die (geringen) somatisch objektivierbaren Restbeschwerden gegenüber der entwickelten Schmerzstörung in den Hintergrund getreten sind, hat die Beschwerdegegnerin zu Recht eine Adäquanzprüfung nach den Regeln für psychische Folgeschäden vorgenommen (vgl. E. 3.3.2 hiervor).

8.3.2 Nach der sogenannten «Psycho-Rechtsprechung» setzt die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfallereignis und einer anschliessend einsetzenden psychischen Fehlentwicklung im Einzelfall voraus, dass dem fraglichen Ereignis für die Entstehung der psychisch bedingten Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit eine massgebende Bedeutung zukommt. Dies trifft dann zu, wenn es objektiv eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt (BGE 115 V 133 E. 7 mit Hinweisen). Für die Beurteilung dieser Frage ist an das Unfallereignis anzuknüpfen, wobei – ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf – folgende Einteilung der Unfälle in drei Gruppen zweckmässig erscheint: banale bzw. leichte Unfälle einerseits, schwere Unfälle anderseits und schliesslich der dazwischenliegende mittlere Bereich (vgl. BGE 115 V 133 E. 6). Während bei leichten bzw. banalen Unfällen der adäquate Kausalzusammenhang in der Regel ohne Weiteres verneint werden kann, weil auf Grund der allgemeinen Lebenserfahrung, aber auch unter Einbezug unfallmedizinischer Erkenntnisse davon ausgegangen werden darf, dass ein solcher Unfall nicht geeignet ist, einen erheblichen Gesundheitsschaden zu verursachen, ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen einem Unfall und dessen Folgen bei schweren Unfallgeschehen in der Regel zu bejahen. Denn nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung sind solche

Unfälle geeignet, invalidisierende psychische Gesundheitsschäden zu bewirken. Bei Unfällen aus dem mittleren Bereich lässt sich die Frage, ob zwischen Unfall und Folgen ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, nicht auf Grund des Unfalls allein schlüssig beantworten. Es sind daher weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall in Zusammenhang stehen oder als direkte oder indirekte Folge davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Als wichtigste Kriterien sind nach der Rechtsprechung (vgl. BGE 115 V 133 E. 6c/aa) zu nennen:

- besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls;
- die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen;
- ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung;
- körperliche Dauerschmerzen;
- ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert;
- schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen;
- Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit.

Der Einbezug sämtlicher objektiver Kriterien in die Gesamtwürdigung ist nicht in jedem Fall erforderlich. Je nach den konkreten Umständen kann für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein einziges Kriterium genügen. Das trifft einerseits dann zu, wenn es sich um einen Unfall handelt, der zu den schwereren Fällen im mittleren Bereich zu zählen oder sogar als Grenzfall zu einem schweren Unfall zu qualifizieren ist. Anderseits kann im gesamten mittleren Bereich ein einziges Kriterium genügen, wenn es in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist. Kommt keinem Einzelkriterium besonderes bzw. ausschlaggebendes Gewicht zu, so müssen mehrere unfallbezogene Kriterien herangezogen werden. Handelt es sich beispielsweise um einen Unfall im mittleren Bereich, der aber dem Grenzbereich zu den leichten Unfällen zuzuordnen ist, müssen die weiteren zu berücksichtigenden Kriterien in gehäufter oder auffallender Weise erfüllt sein, damit die Adäquanz bejaht wird. Diese einzelfallweise Würdigung des Unfalls zusammen mit den objektiven Kriterien führt zur Bejahung oder Verneinung des adäquaten Kausalzusammenhangs. Damit entfällt die Notwendigkeit, nach anderen Ursachen zu forschen, die möglicherweise, die psychische Fehlreaktion mitbegünstigt haben könnten (vgl. BGE 115 V 133 E. 6c/bb).

8.3.3 Die Beschwerdeführerin erlitt vorliegend einen Unfall, als sie beim Auswringen eines nassen Tuches mit der rechten Hand abrutschte und diese an der Wand anschlug (vgl. Fragebogen zum Hergang des Ereignisses vom 17. Juni 2015, Helsana Akten Dok. Nr. 5). Dabei handelt es sich gemäss Rechtsprechung klarerweise um einen leichten, wahrscheinlich gar um einen banalen Unfall (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 16. März 2022, 8C_495/2021, E. 3, vom 16. November 2018, 8C_387/2018, E. 4.4.2; vgl. auch Zusammenfassung der Rechtsprechung in Urteil des Bundesgerichts vom 23. Juni 2016, 8C_41/2016, E. 4.3.1). Die adäquate Kausalität der aktuellen, psychisch bedingten Beschwerden ist damit von Vornherein zu verneinen. Wie die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Entscheid zu Recht ausführt, wäre die Adäquanz indessen selbst bei Annahme eines Unfalles im mittleren Bereich zu verneinen. Von den angeführten Adäquanzkriterien wären vorliegend höchstens dasjenige der langen Dauer der ärztlichen

Behandlung und dasjenige der körperlichen Dauerschmerzen zu bejahen, wobei letzteres insbesondere Folge der psychischen Fehlentwicklung ist. Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin ist aus der Tatsache, dass sie bei der Entlassung aus dem Spital nach der zweiten Operation das Bewusstsein verlor, nicht auf erhebliche Komplikationen im Heilverlauf zu schliessen. Das Vorliegen weiterer Kriterien wird zu Recht nicht geltend gemacht.

9. Nach dem Ausgeführten ist zusammenfassend festzustellen, dass die Beschwerdegegnerin die Ausrichtung weiterer Leistungen ab 1. Oktober 2022 zu Recht verneint hat. Die gastrointestinalen Beschwerden der Versicherten stehen in keinem überwiegend wahrscheinlichen natürlichen Kausalzusammenhang mit dem Unfallereignis. In Bezug auf die chronische Schmerzstörung mit psychischen und somatischen Faktoren ist der adäquate Kausalzusammenhang aufgrund der Unfallschwere zu verneinen. Ohnehin sind die massgebenden unfallbezogenen Kriterien nicht in gehäufter oder auffallender Weise erfüllt, so dass der adäquate Kausalzusammenhang selbst unter Annahme eines mittelschweren Unfalls nicht gegeben wäre. Mangels Adäquanz erübrigt sich die Prüfung einer Invalidenrente oder Integritätsentschädigung. Die gegen den Einspracheentscheid vom 7. März 2024 erhobene Beschwerde erweist sich somit als unbegründet, weshalb sie abgewiesen werden muss.

10. Nach Art. 61 lit. f^{bis} ATSG ist das Verfahren bei Streitigkeiten über Leistungen kostenpflichtig, wenn dies im jeweiligen Einzelgesetz vorgesehen ist. Da das UVG keine grundsätzliche Kostenpflicht vorsieht, sind für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens wird dem Beschwerdeführer keine Parteientschädigung zugesprochen (§ 21 Abs. 1 und Abs. 4 VPO).

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 zugesprochen.