



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 2. Oktober 2019 (725 19 78 / 243)

Unfallversicherung

Fallabschluss geprüft und bejaht; Abstellen auf kreisärztliche Berichte erfolgte zu Unrecht, da an deren Zuverlässigkeit geringe Zweifel bestehen;

Besetzung Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Beat Hersberger, Kantonsrichter Christof Enderle, Gerichtsschreiberin Margit Campell

Parteien **A.**_____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Dr. Claude Schnüriger, Advokat, Lange Gasse 90, Postfach 538, 4010 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. A._____ arbeitete seit dem 1. Januar 2005 als Betriebsmitarbeiterin bei der B._____ AG und war aufgrund dieses Anstellungsverhältnisses bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert. Gemäss Schadenmeldung der Arbeitgeberin vom 27. März 2017 verletzte sich die Versicherte am 17. Februar 2017 während der manuellen Messerpositionierung an einer herausragenden Klinge am linken

Arm. Die Suva anerkannte in der Folge ihre Leistungspflicht und erbrachte die gesetzlichen Leistungen (Taggelder und Heilbehandlungskosten). Mit Schreiben vom 8. November 2018 teilte sie A._____ mit, dass ein Endzustand eingetreten sei und die laufenden Leistungen per 31. Dezember 2018 eingestellt würden. Mit Verfügung vom 5. Dezember 2018 sprach sie der Versicherten für die verbleibenden Beeinträchtigungen aus dem Unfall vom 17. Februar 2017 eine Invalidenrente aufgrund eines Invaliditätsgrads von 29 % und eine Integritätsentschädigung aufgrund einer Einbusse in der Integrität von 33 % zu. Daran hielt sie auf Einsprache der Versicherten hin mit Entscheidung vom 4. Februar 2018 fest.

B. Gegen diesen Entscheid erhob A._____, vertreten durch Advokat Dr. Claude Schnüriger, am 4. Februar 2019 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Sie beantragte, es seien die Verfügung vom 5. Dezember 2018 und der Einspracheentscheid vom 4. Februar 2019 aufzuheben. Die Suva sei zu verpflichten, mit Wirkung ab 1. Januar 2019 auf der Basis einer Erwerbsunfähigkeit von mindestens 50 % eine Rente und bei einer mindestens 50%igen Integritätseinbusse eine Integritätsentschädigung auszurichten. Eventualiter habe die Suva ihr auch nach dem 1. Januar 2019 auf der Basis einer Erwerbsunfähigkeit von 100 % das entsprechende Taggeld zu bezahlen. In verfahrensrechtlicher Hinsicht wurde beantragt, es sei ihr für das vorliegende Verfahren die unentgeltliche Verbeiständung mit Advokat Dr. Schnüriger zu bewilligen. Zur Begründung wurde im Wesentlichen ausgeführt, die Beschwerdegegnerin habe ihren Entscheid auf unzureichende medizinische Berichte abgestützt. So sei nicht nachgewiesen, dass der Endzustand per 31. Dezember 2018 erreicht gewesen sei. Sie sei höchstens zu 50 % arbeitsfähig und aufgrund ihrer Verletzung habe sie Anspruch auf eine höhere als die zugesprochene Integritätsentschädigung. Ebenso sei der von der Beschwerdegegnerin getätigte Einkommensvergleich nicht haltbar.

C. Mit Verfügung vom 11. April 2019 bewilligte das Kantonsgericht der Beschwerdeführerin für das vorliegende Verfahren die unentgeltliche Verbeiständung mit ihrem Rechtsvertreter Dr. Schnüriger.

D. Am 8. Mai 2019 ging die Beschwerdeantwort der Suva ein. Sie beantragte unter Hinweis auf die Ausführungen im Einspracheentscheid vom 4. Februar 2019 die Abweisung der Beschwerde.

E. Anlässlich der Urteilsberatung vom 13. Juni 2019 stellte das Kantonsgericht den Fall aus und räumte der Versicherten Gelegenheit zur Stellungnahme sowie zum Beschwerderückzug ein. In der Begründung wurde im Wesentlichen festgehalten, dass das Kantonsgericht im Falle eines Urteils beabsichtige, die Angelegenheit an die Suva zurückweisen, damit diese den medizinischen Sachverhalt weiter abkläre und neu verfüge, was möglicherweise zu einer reformatio in peius führen könne. Dazu nahm die Versicherte am 8. August 2019 Stellung und hielt an der Beschwerde fest.

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

1.1 Auf die frist- und formgerecht beim örtlich wie sachlich zuständigen Gericht erhobene Beschwerde der Versicherten vom 7. März 2019 ist einzutreten.

1.2 Auf den 1. Januar 2017 sind die mit Bundesgesetz vom 25. September 2015 revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) vom 20. März 1984 sowie der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) vom 20. Dezember 1982 in Kraft getreten. Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich – wie im vorliegenden Fall – nach dem Inkrafttreten dieser revidierten Bestimmungen ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die nach diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, werden nach neuem Recht gewährt (vgl. Übergangsbestimmung in Art. 118 Abs. 1 UVG e contrario). Gemäss den neuen Bestimmungen in Art. 6 Abs. 2 UVG erbringt die Versicherung ihre Leistungen bei folgenden Körperschädigungen, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sind: lit. a Knochenbrüche; lit. b Verrenkung von Gelenken; lit. c Meniskusrisse; lit. d Muskelrisse; lit. e Muskelzerrungen; lit. f Sehnenrisse; lit. g Bandläsion; lit. h Trommelfellverletzungen. Die Tatsache, dass eine in der Auflistung von Art. 6 Abs. 2 UVG genannte Körperschädigung vorliegt, führt zur Vermutung, dass es sich hierbei um eine unfallähnliche Körperschädigung handelt, die von der Unfallversicherung übernommen werden muss. Diese kann sich aus der Leistungspflicht befreien, wenn sie den Nachweis erbringt, dass die Körperschädigung vorwiegend auf Abnützung oder Krankheit zurückzuführen ist (Zusatzbotschaft zur Änderung des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung [Unfallversicherung und Unfallverhütung; Organisation und Nebentätigkeiten der Suva] vom 19. September 2014, BBI 2014 7922 und 7934 f.).

2. Strittig ist, ob die Beschwerdegegnerin die Übernahme der im Zusammenhang mit dem Unfall vom 17. Februar 2017 entstandenen Kosten (Taggelder/Heilbehandlung) zu Recht per Ende Dezember 2018 eingestellt und ob sie den Rentenanspruch und die Höhe der Integritätsentschädigung der Beschwerdeführerin korrekt bemessen hat. Massgebend ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass des angefochtenen Einspracheentscheids vom 4. Februar 2019 entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 4 E. 1.2).

3.1 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 Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig, so hat sie gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG Anspruch auf ein Taggeld. Dieses beträgt bei voller Arbeitsunfähigkeit 80 % des versicherten Verdienstes. Bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit wird es entsprechend gekürzt (Art. 17 Abs.1 UVG). Der Anspruch entsteht gemäss Art. 16 Abs. 2 UVG am dritten Tag nach dem Unfalltag und er erlischt mit der Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit, mit dem Beginn einer Rente oder mit dem Tod der versicherten Person. Art. 18 Abs. 1 UVG gewährt der

versicherten Person Anspruch auf eine Invalidenrente, wenn sie infolge des Unfalls zu mindestens 10 % invalid ist. Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG).

3.2 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 (vgl. BGE 129 V 181 E. 3.1 und 3.2). 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 (vgl. 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 Leistungsanspruches nicht (vgl. BGE 129 V 177 E. 3.1 mit Hinweisen).

4.1 Der Sozialversicherungsprozess wird vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 61 lit. c des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG] vom 6. Oktober 2000). Das Sozialversicherungsgericht hat danach von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt nicht uneingeschränkt. Er findet sein Korrelat in der Mitwirkungspflicht der Parteien (vgl. BGE 122 V 158 E. 1a; 121 V 210 E. 6c je mit Hinweisen). Im Übrigen schliesst der Untersuchungsgrundsatz die Beweislast im Sinne der Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Fall der Beweislosigkeit der Entscheid zuungunsten der Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten will (ULRICH MEYER-BLASER, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, in: Basler Juristische Mitteilungen [BJM] 1989, S. 32). Diese Beweisregel greift Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes auf dem Weg der Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die überwiegende Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (vgl. BGE 117 V 264 E. 3b; MEYER-BLASER, a.a.O., S. 32).

4.2 Die rechtsanwendende Behörde ist zur Abklärung medizinischer Sachverhalte - wie der Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit sowie der Feststellung natürlicher

Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin - regelmässig auf Unterlagen angewiesen, die ihr vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind. Das Gericht hat diese medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) - wie alle anderen Beweismittel - frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts 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 (vgl. BGE 134 V 232 E. 5.1, 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

4.3 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 351 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 465 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 465 E. 4.4 am Ende, mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts vom 26. März 2015, 8C_879/2014, E. 5.3).

5.1 Für die Beurteilung der strittigen Fragen sind im Wesentlichen folgende ärztliche Berichte zu berücksichtigen:

5.2 Die Beschwerdeführerin suchte nach dem Unfall vom 17. Februar 2017 das Spital C.____, Interdisziplinäre Notfallstation, auf. Dort wurde eine Schnittverletzung am linken Handgelenk im Bereich der Fossa Tabatière diagnostiziert. Es wurde eine Wundversorgung mit Infiltration von 5 ml Rapidocain 2 % zur Lokalanästhesie durchgeführt. Es habe sich eine oberflächliche Wunde gezeigt, aber kein Anhaltspunkt für eine Verletzung tieferer Strukturen. Es sei eine Adaptation der Wundränder mit 4 Einzelknopfnähten mit Prolene 4-0 erfolgt.

5.3 Nachdem die Schmerzen im Schnittbereich persistierten, wurde die Beschwerdeführerin am 9. März 2017 am linken Handgelenk operiert. Im Bericht des Spitals C.____, Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 14. März 2017 wurde ein Verdacht auf eine Nervenläsion des Ramus superficialis Nervus radialis (DD: Ramus palmaris Nervus medianus nach

Schnittverletzung am linken Handgelenk vom 17. Februar 2017) diagnostiziert. Im Befund wurde eine circa 3 cm lange reizlose Narbe am linken Handgelenk knapp palmar des 1. Strecksehnenfachs auf Höhe der Rascetta beginnend nach proximal ulnar verlaufend beschrieben. Es bestehe im Narbenbereich ein deutliches Tinel-Zeichen, eine 2-Punkt-Diskrimination an allen Fingerkuppen bei 4 mm, subjektiv ein eingeschlafenes Gefühl des gesamten Dig. I sowohl dorsal als auch palmarseitig sowie über dem Thenar und Dig. II palmarseitig. Die Spitz- und Stumpf-Diskrimination im Versorgungsgebiet des Ramus superficialis Nervus radialis und über dem Thenar seien knapp erhalten und es läge kein Hinweis auf eine Läsion der langen Daumenstrecksehne (EPL-Sehne) vor. Eine kräftige Abduktion des Daumens sei links nicht möglich. Fraglich sei eine Läsion der Strecksehnen im 1. Strecksehnenfach. In Bezug auf das weitere Vorgehen ist dem Bericht zu entnehmen, dass bei der Versicherten nach Schnittverletzung am linken Handgelenk vor 3 Wochen der dringende Verdacht auf eine Nerven-, gegebenenfalls eine Sehnenläsion bestehe.

5.4 Am 23. Juni 2017 diagnostizierte die behandelnde Ärzteschaft des Spitals C.____, Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates, ein neuropathisches Schmerzsyndrom an der linken Hand bei Zustand nach einer Neurolyse des Ramus superficialis Nervus radialis, nach einer Neuromexzision, nach einer intraneuralen Neurolyse und einer End-zu-Seit-Neurorrhaphie des verletzten Faszikels am 9. März 2017 bei einem Neurom des Ramus superficialis Nervus radialis nach einer Schnittverletzung am Handgelenk vom 17. Februar 2017 und einer neurographisch partiellen axonalen Schädigung des Ramus superficialis Nervus radialis. Circa 3,5 Monate nach der Operation vom 9. März 2017 berichte die Beschwerdeführerin, dass sich der Zustand in den letzten Wochen verbessert habe. Die neuropathischen Beschwerden seien immer noch ausgeprägt und ausserdem sei die motorische Einschränkung des Daumens weiterhin stark störend. Im Rahmen der diagnostischen Untersuchungen wurde ausgeführt, dass eine partielle axonale Schädigung des Ramus superficialis Nervus radialis auf der linken Seite bestehe, wobei wahrscheinlich primär der laterale Bereich, der direkt im Narbenbereich verlaufe, betroffen sei. In den einsehbaren Abschnitten des Ramus superficialis bestünde keine Kaliberschwankung und keine Neurombildung. Darüber hinaus lägen keine Hinweise für eine Schädigung des Nervus medianus und der Thenarmuskulatur auf der linken Seite vor. Auffällig sei in der klinischen Untersuchung eine ausgeprägte schmerzbedingte motorische funktionelle Hemmung gewesen; zudem bestünden Zeichen für ein komplexes regionales Schmerzsyndrom (CRPS).

5.5 Im Bericht vom 2. Januar 2018 des Spitals C.____, Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates, wurden als Diagnosen ein neuropathisches Schmerzsyndrom der linken Hand (DD: CRPS Typ II mit beginnender Generalisierung im Sinne eines Schmerz-/Triggerpunktsyndroms der linken oberen Extremität) bei Zustand nach Neurolyse des Ramus superficialis Nervus radialis, Neuromexzision, intraneuraler Neurolyse und End-zu-Seit-Neurorrhaphie des verletzten Faszikels am 9. März 2017 bei Neurom des Ramus superficialis Nervus radialis nach Schnittverletzung am Handgelenk vom 17. Februar 2017, neurographisch partieller axonaler Schädigung des Ramus superficialis Nervus radialis und ein Zustand nach Einlage eines epineuralen Schmerzkatheters am Ramus superficialis Nervus radialis am linken Unterarm vom 5. bis zum 8. Dezember 2017 genannt. In der Beurteilung wurde festgehalten, dass aktuell aus handchirurgischer Sicht keine vielversprechenden Therapieoptionen vorlägen. Die während der

Hospitalisation vom 5. bis 8. Dezember 2019 aufgetretenen, wohl überwiegend psychosomatischen epigastrischen Beschwerden seien ein Indiz dafür, dass ein wesentliches Risiko für eine Verschlechterung der Gesamtsituation bestünde. Auch wenn die Versicherte anamnestisch eine gute intrinsische Motivation für eine künftige Therapie zeige, läge doch eine grosse Skepsis in Bezug auf ein weiteres chirurgisches Vorgehen vor. Sie werde deshalb zeitnah für eine Zweitmeinung zur Beurteilung der Diagnose CRPS Typ II und in Bezug auf weitere Therapieempfehlungen bezüglich nicht invasiver Schmerztherapie an Prof. Dr. med. Dr. phil. D.____, FMH Physikalische Medizin und Rehabilitation, überwiesen.

5.6 Prof. Dr. D.____ diagnostizierte in seinem Konsultationsbericht vom 12. Februar 2018 ein neuropathisches Schmerzsyndrom der linken, adominanten Hand, und ein CRPS Typ II in partieller Remission (Erstdiagnose: März 2017) bei Status nach Schnittverletzung am 17. Februar 2017 und Neuromexzision, intraneuraler Neurolyse und Neurorrhaphie am 9. März 2017. Er hielt fest, dass trotz intensiver Physio- bzw. Ergotherapie, medikamentöser Behandlung und einer peripheren Nervenblockade weiterhin ein protrahierter Verlauf mit invalidisierenden, neuropathischen Schmerzen in der linken, adominanten Hand bestehe. Es läge ein hoher Leidensdruck mit massiv eingeschränkter Funktionsfähigkeit der Hand und eingeschränkter Lebensqualität vor. Aufgrund der anamnestisch fehlenden dysproportionalen Schwellung in der Frühphase gehe er zurzeit eher nicht von einem CRPS Typ II aus. Im Vordergrund stünden neuropathische Schmerzen mit entsprechender Funktionseinschränkung. Aufgrund des hohen Schmerzpegels könne er der Versicherten aus physikalischer medizinischer Sicht zurzeit keine erfolgsversprechende Therapieoption anbieten. Er empfehle primär das Ausschöpfen der schmerztherapeutischen Massnahmen. Angesichts des bisherigen Verlaufs gehe er insgesamt von einer ungünstigen Prognose aus. Mittel- bis längerfristig sehe er keine Optionen, die Beschwerdeführerin in ihre angestammte Tätigkeit zu reintegrieren, weil es sich dabei um eine mittelschwere bimanuelle Tätigkeit gehandelt habe.

5.7 Am 18. April 2018 fand eine kreisärztliche Untersuchung statt. Die Kreisärztin Dr. med. E.____, Fachärztin Chirurgie, diagnostizierte einen Status nach einer Neurolyse Ramus superficialis Nervus radialis, einer Neuromexzision, einer intraneuralen Neurolyse mit End-zu-End-Neurorrhaphie des verletzten Faszikels bei Neurom des Ramus superficialis Nervus radialis nach Schnittverletzung am linken Handgelenk vom 17. Februar 2017 und einen Status nach Einlage eines epineuralen Schmerzkatheters am Ramus superficialis Nervus radialis am linken Unterarm am 5. Dezember 2017. Sie hielt fest, dass der Gesundheitszustand der linken Hand der Beschwerdeführerin alles andere als zufriedenstellend sei. Im aktuellen Zustand müsse sie als funktionelle Einhänderin betrachtet werden. Die linke Hand könne zum jetzigen Zeitpunkt nicht mal als Hilfshand eingesetzt werden. In ihrer Beurteilung führte sie aus, dass sich im Verlauf ein neuropathisches Schmerzsyndrom der linken Hand entwickelt habe. Es habe sich eine ausgeprägte Bewegungseinschränkung mit ausgeprägter Schmerzsymptomatik gezeigt, die nicht vollumfänglich mit der unfallbedingten strukturellen Schädigung des Ramus superficialis Nervus radialis erklärt werden könne. Ein CRPS könne zum Zeitpunkt der kreisärztlichen Untersuchung nicht gesehen werden. Dr. E.____ empfahl eine Vorstellung beim Handchirurgen, Dr. med. F.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates und Handchirurgie.

5.8 Die Beschwerdeführerin wurde am 20. Juni 2018 durch Dr. F.____ untersucht. Dieser stellte in seinem Bericht vom 22. Juni 2018 die Diagnose eines neuropathischen Schmerzsyndroms der linken Hand und des linken Arms mit beginnender Generalisierung. Dr. F.____ hielt fest, dass sich an der linken Hand eine deutliche trophische Veränderung mit livider Hautverfärbung und leicht marmorierter Haut zeige. Es läge aber keine wesentliche Schwellung der Hand oder der Finger vor und die Haut sei nicht glänzend. Ebenso könne eine Überwärmung der Weichteile ausgeschlossen werden. Grundsätzlich bestünden eine freie Beweglichkeit in den Langfingergelenken und keine Gelenksteifen, aber eine deutlich zögerliche Ausführung der Bewegungen. In seiner Beurteilung führte Dr. F.____ aus, dass ein ausgeprägtes neuropathisches Zustandsbild mit einer ausgeprägten Schmerzausweitung bestünde. In der Ergotherapie seien bereits Desensibilisierungsübungen durchgeführt worden, ohne dass damit eine Verbesserung hätte erzielt werden können. Eine Schmerzkatheterbehandlung sei nicht möglich. Unter Neurontin verspüre die Versicherte zwar keine Beschwerdefreiheit, habe aber doch den Eindruck, dass dies etwas helfe, weshalb das Medikament weiter eingenommen werden sollte. Aus chirurgischer Sicht sehe er keine Möglichkeit, den Befund wirklich verbessern zu können. Eine lokale Revision mit Umschneidung der Nervennahtstelle oder mit Verlagerung des Neuroms in die Tiefe wäre bei einer lokalisiert vorhandenen Neuromproblematik sicher denkbar. Bei dieser Schmerzausweitung über das ursprüngliche Verletzungsgebiet hinaus sehe er aber keine wirklichen Erfolgschancen. Auch die ausgeprägten Bewegungseinschränkungen der Finger und des Handgelenks würden schliesslich nicht zu einem lokalen Neurom passen, sondern zu einem ausgeprägteren Schmerzproblem. Zudem wäre eine psychiatrische Mitbeurteilung bei diesen anhaltenden und stark störenden Schmerzen sicher von Vorteil. Sollte sich der Schmerzzustand doch verbessern lassen und lediglich ein lokalisiertes Neuromproblem fortbestehen, könnte die Situation im Hinblick auf eine operative Revision durchaus nochmals beurteilt werden. Eine Arbeitsfähigkeit in einer Tätigkeit mit Einsatz der linken Hand sei nicht gegeben.

5.9 Am 11. Juli 2018 hielt die Kreisärztin Dr. E.____ unter Berücksichtigung der Ausführungen von Dr. F.____ fest, dass mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von weiteren Therapien keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands zu erwarten sei. Der medizinische Endzustand liege vor. Empfohlen werde eine stationäre Abklärung der Zumutbarkeit in der Klinik G.____. Sollte die Beschwerdeführerin dies nicht wünschen, gelte - basierend auf der kreisärztlichen Untersuchung vom 18. April 2018 und den ärztlichen Berichten - folgendes Zumutbarkeitsprofil: Die angestammte Tätigkeit sei nicht mehr zumutbar. In Bezug auf eine Verweistätigkeit seien bei einer funktionellen Einhändigkeit links keine Tätigkeiten mit dieser Hand möglich. Darüber hinaus bestünden keine Einschränkungen.

6.1.1 In Würdigung der vorstehend geschilderten medizinischen Unterlagen ging die Suva im angefochtenen Einspracheentscheid bzw. in der diesem zu Grunde liegenden Verfügung davon aus, dass bei der Versicherten der medizinische Endzustand hinsichtlich der Unfallfolgen Ende Dezember 2018 erreicht gewesen sei. Es sei nicht ersichtlich, dass im genannten Zeitpunkt von einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustands zu erwarten gewesen wäre. Die Beschwerdeführerin bringt demgegenüber vor, dass der Fallabschluss zu früh erfolgt sei, da der medizinische Endzustand Ende Dezember 2018 noch

nicht erreicht gewesen sei. Zu prüfen ist deshalb vorab, ob die SUVA die vorübergehenden Leistungen (Taggeld und Heilungskosten) zu Recht per 31. Dezember 2017 eingestellt hat.

6.1.2 Nach Gesetz und Rechtsprechung ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen und Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung abzuschliessen, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (vgl. Art. 19 Abs. 1 UVG; BGE 137 V 199 E. 2.1, 134 V 109 E. 4.1). Die verunfallte Person hat demgemäss Anspruch auf Heilbehandlung, solange von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann. Ob eine namhafte Besserung noch möglich ist, bestimmt sich insbesondere nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist. Die Verwendung des Begriffes "namhaft" in Art. 19 Abs. 1 UVG verdeutlicht demnach, dass die durch weitere (zweckmässige) Heilbehandlung im Sinne von Art. 10 Abs. 1 UVG erhoffte Besserung ins Gewicht fallen muss (BGE 134 V 109 E. 4.3). Weder eine weit entfernte Möglichkeit eines positiven Resultats einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch ein von weiteren Massnahmen - wie etwa einer Badekur - zu erwartender geringfügiger therapeutischer Fortschritt verleihen Anspruch auf deren Durchführung. In diesem Zusammenhang muss der Gesundheitszustand der versicherten Person prognostisch und nicht aufgrund retrospektiver Feststellungen beurteilt werden (RKUV 2005 Nr. U 557 S. 388, U 244/04 E. 3.1; Urteile des Bundesgerichts vom 22. Juli 2016, 8C_285/2016, E. 7.1 und vom 31. Juli 2013, 8C_970/2012, E. 2.3).

6.1.3 Das Kantonsgericht hat im vorliegenden Fall bereits in Erwägung 3.1.1 seines Beschlusses vom 13. Juni 2019 zum Ausdruck gebracht, dass der Fallabschluss durch die Suva per 31. Dezember 2018 nicht zu beanstanden ist. Dabei wurde festgestellt, dass im Bericht des Spitals C.____, Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 2. Januar 2018 darauf hingewiesen wurde, dass aus handchirurgischer Sicht keine Therapieoptionen mehr bestünden. Prof. Dr. D.____ habe am 12. Februar 2018 ausgeführt, dass er keine erfolgsversprechenden Therapieoptionen anbieten könne und primär das Ausschöpfen schmerztherapeutischer Massnahmen empfohlen habe. Diese Auffassung vertrat auch Dr. F.____ in seinem Bericht vom 20. Juni 2018 und hielt fest, dass aus chirurgischer Sicht keine Möglichkeiten bestünden, den Befund zu verbessern. Eine lokale Revision mit Umschneidung der Nervennahtstelle oder mit Verlagerung des Neuroms in die Tiefe wäre bei einer lokalisiert vorhandenen Neuromproblematik denkbar. Bei dieser Schmerzausweitung sehe er aber keine Erfolgchancen. An diesen Erkenntnissen ist auch vorliegend festzuhalten, machen sie doch deutlich, dass von weiteren medizinischen Behandlungen keine namhafte Besserung mehr zu erwarten war. Mit der Beschwerdegegnerin ist davon auszugehen, dass der medizinische Endzustand per 31. Dezember 2018 erreicht war und die Suva berechtigt war, den Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen (Heilbehandlung, Taggelder) auf diesen Zeitpunkt hin abzuschliessen.

6.2.1 Die SUVA prüfte in der Folge den Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente im Sinne von Art. 18 UVG und eine Integritätsentschädigung (vgl. Art. 24 UVG). Dabei stützte sie sich bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts und der zumutbaren Arbeitsfähigkeit auf

die Ergebnisse, zu denen die Kreisärztin Dr. E. _____ in ihrer Beurteilung vom 11. Juli 2018 gelangt war. Sie ging demzufolge davon aus, dass der Beschwerdeführerin die angestammte Tätigkeit nicht mehr zumutbar sei. In Bezug auf eine Verweistätigkeit sei bei einer funktionellen Einhändigkeit links keine Tätigkeiten mit dieser Hand möglich. Darüber hinaus bestünden keine Einschränkungen. Dieser Auffassung kann aus nachfolgenden Gründen nicht gefolgt werden:

6.2.2 Zunächst ist zu betonen, dass an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen sind, wenn ein Versicherungsfall gestützt auf versicherungsinterne Berichte entschieden werden soll. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (vgl. E. 3.4 hiervor und die dortigen Rechtsprechungshinweise). Solche Zweifel liegen hier vor. Die Suva argumentiert gestützt auf den Bericht von Dr. E. _____ vom 11. Juli 2018, dass die Versicherte eine adaptierte Verweistätigkeit, bei welcher sie die linke Hand nicht einsetzen müsse, ganztags ausüben könne. Es fällt auf, dass die Kreisärztin diese Zumutbarkeitsbeurteilung nicht konkret begründete und nur auf die funktionelle Einhändigkeit der Beschwerdeführerin stützte. Sie verzichtete aber insbesondere sich zur Vollschichtigkeit bzw. den fehlenden Pausenbedarf zu äussern. Sie prüfte auch nicht, ob darüber hinaus weitere Beschwerden bestünden, die Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit haben könnten. Insbesondere bedachte sie nicht, dass die Beschwerdeführerin unter dauerhaften neuropathischen Schmerzen leidet, wie sie selbst in ihrem Bericht vom 18. April 2018 und zuletzt auch Dr. F. _____ in seinem Bericht vom 22. Juni 2018 (vgl. E. 5.8 vorstehend) festhalten. Zudem bestätigte die Kreisärztin bereits in ihrer Beurteilung vom 18. April 2018, dass die Beschwerdeführerin an einer auffälligen Bewegungseinschränkung mit ausgeprägter Schmerzsymptomatik leide, weshalb auch diese Beschwerden in der Gesamtbeurteilung hätten miteinbezogen werden müssen. Zu beachten ist ferner, dass die Beschwerdeführerin zur Behandlung der Schmerzen das Medikament Neurontin 300 mg (4x täglich) einnehmen muss. Gemäss Fachinformation des Arzneimittel-Kompandiums der Schweiz entfaltet Neurontin wie andere Antiepileptika seine Wirkung am zentralen Nervensystem (ZNS) und kann unter anderem zu Sedierung (Schläfrigkeit, Müdigkeit), Schwindel oder ähnlichen Symptomen führen, was zu vermehrten unfallbedingten Verletzungen (Stürze) führen kann (vgl. <https://compendium.ch/mpro/mnr/4973/html/de? Plattform=Desktop/11.9.2019>). Auch dieser Gesichtspunkt hätte nach Ansicht des Gerichts im Rahmen der Zumutbarkeitsbeurteilung durch die Kreisärztin berücksichtigt werden müssen. Zu berücksichtigen ist schliesslich, dass auch auf die Berichte von Prof. Dr. D. _____ und Dr. F. _____ nicht abgestellt werden kann, äussern sich diese doch nicht zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer Verweistätigkeit.

6.3 Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass vorliegend Zweifel an der Vollständigkeit und Schlüssigkeit der von der Beschwerdegegnerin als massgeblich erachteten versicherungsinternen Beurteilung der Kreisärztin Dr. E. _____ bestehen. Nach dem oben Gesagten (vgl. E. 3.4 hiervor) kann bei diesem Beweisergebnis nicht auf die betreffende versicherungsinterne Beurteilung abgestellt werden. Hält man sich zum einen die Komplexität des Beschwerdebilds der Versicherten und zum andern die sich aus dem Untersuchungsgrundsatz ergebende Pflicht des Versicherungsträgers, den rechtserheblichen (medizinischen) Sachverhalt vollständig festzustellen (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG), vor Augen, so müssen die von der Suva im Verwaltungsverfahren

getroffenen Abklärungen letztlich als nicht ausreichend bezeichnet werden. Vor diesem Hintergrund rechtfertigt es sich, die Angelegenheit an die Suva zurückzuweisen, damit diese den somatischen Sachverhalt *aus neurologischer und handchirurgischer* Sicht extern abklären und das Ausmass der unfallbedingten Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit insgesamt beurteilen lässt. Anschliessend wird die Suva gestützt auf die Ergebnisse der Aktenergänzung über den Leistungsanspruch der Versicherten (Invalidenrente und Integritätsentschädigung) neu zu befinden haben. Soweit die Beschwerdeführerin eine psychiatrische Abklärung fordert, ist ihr jedoch mit der Beschwerdegegnerin zu entgegen, dass es sich vorliegend vom augenfälligen Geschehensablauf des Unfallereignisses ausgehend um einen leichten Unfall handelt. Bei diesen Unfällen darf ohne aufwendige Abklärungen im psychischen Bereich aufgrund der allgemeinen Lebenserfahrung, aber auch unter Einbezug unfallmedizinischer Erkenntnisse davon ausgegangen werden, dass sie nicht geeignet sind, einen invalidisierenden psychischen Gesundheitsschaden zu verursachen (vgl. BGE 115 V 133 E. 6a). In antizipierter Beweiswürdigung kann daher auf eine psychiatrische Begutachtung verzichtet werden. Die vorliegende Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen.

7.1 Art. 61 lit. a ATSG 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.

7.2 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Da die Versicherte obsiegende Partei ist, ist ihr eine Parteientschädigung zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin machte in seinen Honorarnoten vom 17. Mai 2019 und 12. August 2019 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von insgesamt 13.91 Stunden geltend, was sich in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist. Die Bemühungen sind zum in Sozialversicherungsprozessen praxisgemäss für durchschnittliche Fälle zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von Fr. 250.-- zu entschädigen. Der Beschwerdeführerin ist eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 3'989.35 (13.91 Stunden à Fr. 250.-- + Auslagen von Fr. 225.-- zuzüglich 7.7 % Mehrwertsteuer) zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen.

8. Gemäss Art. 90 des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG) vom 17. Juni 2005 ist die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht zulässig gegen Entscheide, die das Verfahren abschliessen. Selbständig eröffnete Zwischenentscheide sind - mit Ausnahme der Zwischenentscheide über die Zuständigkeit und über Ausstandsbegehren (vgl. Art. 92 BGG) - nur mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten anfechtbar, wenn sie einen nicht wiedergutzumachenden Nachteil bewirken können (Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG) oder wenn die Gutheissung der Beschwerde sofort einen Endentscheid herbeiführen und damit einen bedeutenden Aufwand an Zeit oder Kosten für ein weitläufiges Beweisverfahren ersparen würde (Art. 93 Abs. 1 lit. b BGG). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung handelt es sich bei einem Rückweisungsentscheid an den Versicherungsträger zur Aktenergänzung und anschliessenden Neuverfügung nicht um einen Endentscheid, sondern um einen Zwischenentscheid im Sinne von Art. 93 Abs. 1 BGG. Dies gilt auch für einen Rückweisungsentscheid, mit

dem eine materielle Teilfrage (z.B. eine von mehreren materiellrechtlichen Anspruchsvoraussetzungen) beantwortet wird (BGE 133 V 481 f. E. 4.2).

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

Demgemäss wird **erkannt** :

- ://:
1. In Gutheissung der Beschwerde wird der angefochtene Einspracheentscheid vom 4. Februar 2019 aufgehoben und die Angelegenheit an die Suva zurückgewiesen, damit diese nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin neu verfügt.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
 3. Die Suva hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. Fr. 3'989.35 (inkl. Auslagen und 7.7% Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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