



Entscheid des Kantonsgesichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 1. März 2018 (725 17 186 / 62)

Unfallversicherung

Würdigung der medizinischen Unterlagen

_____ Besetzung Vizepräsident Christof Enderle, Kantonsrichter Beat Hersberger,
Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Gerichtsschreiber Daniel Gfeller

_____ Parteien **A.**_____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Kathrin Bichsel, Advokatin,
Blumenrain 3, Postfach, 4001 Basel

gegen

Visana Versicherungen AG, Weltpoststrasse 19, 3000 Bern 15,
Beschwerdegegnerin

_____ Betreff Leistungen

A. Die 1991 geborene A._____ war seit dem 1. Januar 2015 als Betreuungsperson Pflege in der Seniorenstiftung B._____ tätig und in dieser Eigenschaft bei der Visana Versicherungen AG (Visana) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert, als sie sich gemäss Schadenmeldung vom 13. Mai 2015 am 6. Mai 2015 beim Umlagern einer demenzten Heimbewohnerin Verrenkungen am linken Handgelenk und der linken Schulter zuzog. In der Folge übernahm die Visana die Behandlungskosten im Zusammenhang mit dem erwähnten Unfallereignis.

Mit Verfügung vom 6. Juli 2016 stellte die Visana ihre Leistungen rückwirkend per 6. August 2015 ein. Sie machte geltend, der natürliche Kausalzusammenhang zwischen den gesundheitlichen Beschwerden und dem Ereignis vom 6. Mai 2015 sei spätestens ab 6. August 2015 nicht mehr gegeben. Eine dagegen erhobene Einsprache wies die Visana mit Entscheid vom 11. Mai 2017 ab.

B. Hiergegen erhob A.____, vertreten durch Advokatin Kathrin Bichsel, beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), mit Schreiben vom 12. Juni 2017 Beschwerde. Sie beantragte, der angefochtene Entscheid sei aufzuheben und es seien ihr rückwirkend ab 7. August 2015 weiterhin die gesetzlichen Leistungen auszurichten. Weiter sei die Beschwerdebeklagte zu verpflichten, ihr rückwirkend ab 6. August 2015 Taggeldleistungen gestützt auf eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % auszurichten; unter o/e-Kostenfolge.

C. In ihrer Beschwerdeantwort vom 28. August 2017 beantragte die Visana Versicherungen AG die Abweisung der Beschwerde. Eventualiter sei das Verfahren bis zum Vorliegen des von der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) veranlassten polydisziplinären Gutachtens zu sistieren.

D. Mit Verfügung vom 15. September 2017 sistierte das Kantonsgericht das Verfahren bis zum Eingang des von der IV-Stelle Aargau eingeholten polydisziplinären Gutachtens der O.____ AG.

E. Nach Eingang des Gutachtens der O.____ AG vom 9. September 2017 nahmen die Beschwerdegegnerin mit Schreiben vom 14. November 2017 und die Beschwerdeführerin mit Schreiben vom 15. Dezember 2017 dazu Stellung. Beide Parteien hielten an ihren Rechtsbehörden fest.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. In vorstehender Sache hat die Beschwerdeführerin ihre Beschwerde gegen die Visana Services AG erhoben. Diese ist in der Folge mit Verfügung des Kantonsgerichts vom 13. Juni 2017 zur Einreichung ihrer Vernehmlassung aufgefordert worden.

Die Vernehmlassung vom 28. August 2017 ist nunmehr von der Visana Versicherungen AG eingereicht worden. Diese weist in ihren Ausführungen unter Hinweis auf zwei Handelsregister-Auszüge darauf hin, dass die Visana Services AG lediglich das administrative Versicherungsgeschäft durchführe und als reine Dienstleistungsgesellschaft nicht passiv legitimiert sei. Die Visana Versicherungen AG erklärt sich nun allerdings – als Versicherungsträgerin – ausdrücklich damit einverstanden, dass der Prozess mit ihr als Beschwerdegegnerin fortgesetzt werde. Demzufolge beantragt sie in ihrer Eingabe, es sei im vorliegenden Verfahren ein entsprechender Parteiwechsel vorzunehmen. Da das ausdrückliche Einverständnis der Visana Versicherungen AG zu diesem Schritt vorliegt, ist der betreffende Parteiwechsel vorzunehmen.

2. 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 C.____, 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 form- und fristgerecht eingereichte Beschwerde ist folglich einzutreten.

3. Auf den 1. Januar 2017 sind die mit Bundesgesetz vom 25. September 2015 revidierten Bestimmungen des UVG in Kraft getreten. Zu den geänderten Normen gehören auch die Bestimmungen von Art. 10 Abs. 1 lit. a UVG sowie von Art. 24 Abs. 2 UVG. Laut der Übergangsbestimmung von Art. 118 Abs. 1 UVG werden jedoch Versicherungsleistungen für Ereignisse, die sich vor dem Inkrafttreten dieser revidierten Bestimmungen zugetragen haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt. So verhält es sich auch im vorliegenden Fall, weshalb nachfolgend auf das bisherige Recht und die dazu ergangene Rechtsprechung Bezug genommen wird.

4. Streitig und zu prüfen ist im Folgenden, ob die von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Beschwerden in einem ursächlichen Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 6. Mai 2015 stehen und ob die Beschwerdeführerin diesbezüglich Anspruch auf Leistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung hat.

4.1 Gemäss Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) vom 20. März 1981 hat der Unfallversicherer in der obligatorischen Unfallversicherung, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten zu gewähren. Art. 10 Abs. 1 UVG gewährt der versicherten Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Heilbehandlung). Dabei hat der Unfallversicherer die Pflegeleistungen so lange zu erbringen, als davon eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann (Art. 19 Abs.1 Satz 1 UVG). 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. Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG) hat die versicherte Person, wenn sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid ist. Zudem besteht gemäss Art. 24 Abs. 1 UVG Anspruch auf eine angemessene

Integritätsentschädigung, wenn durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität bewirkt worden ist.

4.2 Für alle diese Leistungen hat der Unfallversicherer nur unter der Voraussetzung aufzukommen, dass zwischen den geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht (vgl. RKUV 1994 Nr. U 206 S. 327 E. 2; BGE 118 V 296 E. 2c mit Hinweisen). 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 beziehungsweise 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 im Sinne einer Teilursache 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 177 E. 3.1, 119 V 337 E. 1 mit weiteren Hinweisen).

4.3 Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, über welche die rechtsanwendende Behörde – die Verwaltung oder im Streitfall das Gericht – im Rahmen der ihr obliegenden Beweiswürdigung zu befinden hat. Dabei hat sie ihren Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen (vgl. dazu BGE 115 V 142 E. 8b mit zahlreichen weiteren Hinweisen). Die blosser Möglichkeit eines bestimmten Sachverhaltes genügt den Beweisanforderungen nicht. Es ist vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste gewürdigt wird (vgl. BGE 125 V 195 E. 2, 121 V 47 E. 2a und 208 E. 6b).

5.1 Der Sozialversicherungsprozess wird vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 61 lit. c ATSG). 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 (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 unbewiesenen 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 (BGE 117 V 264 E. 3b; MEYER-BLASER, a.a.O., S. 32).

5.2 Zur Abklärung medizinischer Sachverhalte – wie insbesondere 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).

5.3 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 469 f. E. 4.4 und 4.5). So 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 des Bundesgerichts vom 26. März 2015, 8C_879/2014, E. 5.3).

6. Zur Beurteilung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin und der Frage der Kausalität zwischen dem Unfallereignis vom 6. Mai 2015 und den geklagten Beschwerden liegen im Wesentlichen folgende medizinischen Unterlagen vor:

6.1 Dr. med. D.____, FMH Radiologie und Nuklearmedizin, Institut E.____, hält am 18. Mai 2015 nach Durchführung einer Sonographie Schultergelenk links und Handgelenk links, fest: Kein Nachweis einer ossären Verletzung am Handgelenk links oder an der linken Schulter. In der Sonographie intakte Rotatorensehnenmanschette links, kein Erguss im Verlauf der langen Bizepssehne.

6.2 Dr. med. F.____, FMH Allgemeine Medizin, führt mit Bericht vom 28. Mai 2015 als Probleme eine Handgelenks-Kontusion links am 6. Mai 2015 mit persistierender Druckdolenz im distalen Carpoulnargelenk mit auffälliger Schonhaltung in extremer-Supination sowie Schulterdistorsion links (bds. Bizepssehne) mit bessernden Elevations-/Abduktions-schmerzen an. Auffällig sei eine persistierende extreme Pronationsstellung der linken Hand als angeblich erträg-

lichste Position. Bei der Anpassung der Handgelenksschiene sei dann allerdings eine normale intermed. Stellung problemlos möglich gewesen.

6.3 Dr. med. G.____, FMH Handchirurgie und FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, H.____-Klinik, hält in ihrem Bericht vom 2. Juni 2015 als Diagnose einen Verdacht auf eine traumatische TFCC-Läsion am Handgelenk links fest. Die Beschwerdeführerin habe vor dem Ereignis keine Beschwerden gehabt. Es könne ein deutlicher Druckschmerz über dem TFCC ausgelöst werden, die Ulnardeviation verursache ebenfalls Schmerzen und die Pronation gegen Widerstand sei schmerzhaft eingeschränkt. Das distale Radioulnargelenk sei im Seitenvergleich stabil. Kein Druckschmerz über der Tabatière, dem scapholunären und lunotriquetralen Band und dem Lunatum. Der Faustschluss und die Fingerstreckung würden vollständig gelingen. Es gebe keine Hinweise für eine mediocarpale Instabilität. Im Röntgenbild seien keine Fehlstellung des Lunatums im Sinne einer Disi- oder Pisi-Fehlstellung und keine Hinweise für eine frische Fraktur ersichtlich. Es bestehe ein ausgeprägter Processus styloideus, ulnae rechts.

Mit Bericht vom 16. Juni 2015 diagnostiziert Dr. G.____ gestützt auf ein MRI vom 10. Juni 2015 eine luno-triquetrale Bandläsion Handgelenk links. Hingegen sei keine Läsion des TFCC erkennbar.

6.4 Dr. med. I.____, FMH Handchirurgie und FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, H.____-Klinik, führt in seinem Bericht vom 19. Juni 2015 aus, der Arm werde spontan noch in maximaler Supinationsstellung gehalten, die Patientin trage die Handgelenkmanschette und stütze den linken Unterarm mit der rechten Hand ab. Mit einiger Ablenkung könne der Unterarm problemlos in die volle Pronation gebracht werden, ohne dass dabei Schmerzen provoziert würden, keinerlei Schnappphänomen. Auch die Prüfung der Bandstabilität im distalen Radioulnargelenk sei nicht schmerzhaft. Es bestehe eine deutliche Prominenz des Ulnakopfes auf beiden Seiten in Pronationsstellung, weiter nur geringe Druckdolenz im Bereich des Ulnakopfes und des ulnaren Handgelenkkompartiments. Auf eine Prüfung der lunotriquetralen Bandstabilität werde im Moment verzichtet.

6.5 Dr. G.____ hält in ihrem Bericht vom 24. Juli 2015 an Dr. F.____ als Diagnose einen Verdacht auf Sulcus ulnaris-Syndrom links, differentialdiagnostisch eine Einengung des Nervus ulnaris in der Loge de Guyon links sowie einen St.n. lunotriquetraler Bandläsion am Handgelenk links fest. In der klinischen Untersuchung vom 22. Juli 2015 sei eine fehlende vollständige Streckfähigkeit des Klein- und Ringfingers links aufgefallen. Die Sensibilität am Handrücken ulnodorsal sei im Vergleich zur rechten Seite laut Angaben der Patientin vermindert. Die Ab- und Adduktion der Finger links sei im Vergleich zur rechten Seite abgeschwächt, der Flexionstest sei positiv, das Hoffmann-Tinel-Zeichen über dem Sulcus ulnaris und der Loge de Guyon positiv, das Froment-Zeichen positiv, beginnende Atrophie des Interosseus I. Die 2-Punkte-Diskrimination an den Fingern IV und V betrage 12 mm an allen übrigen Fingern 4 mm. Der aktuell bestehende Verdacht einer Einengung des Nervus ulnaris in Höhe des Sulcus ulnaris bzw. der Loge de Guyon sei sicher nicht unfallbedingt, bedürfe aber einer neurologischen Abklärung. Bezüglich der lunotriquetralen Bandläsion sei eine Besserung eingetreten, so dass sie derzeit keine weiteren Massnahmen (Ergotherapie) für erforderlich halte.

6.6 Dr. med. K.____, FMH Neurologie, H.____-Klinik, führt in seiner Beurteilung aus, es würden normale Messwerte von N. ulnaris und N. medianus links zwischen distalem Oberarm und Hand /Fingern erhaltenem Summenpotential und normale F Welle bestehen. Damit gebe es keinen Hinweis auf eine proximale (Plexus) Läsion.

6.7 Mit Bericht vom 10. Februar 2016 hält Prof. Dr. med. L.____, H.____-Klinik, fest, es sei insgesamt eine somatische Genese der Beschwerden nicht hinreichend wahrscheinlich. Auch aktenkundig sei eine namhafte somatische Genese verneint worden. Letztlich bleibe auch eine Artefakt-Störung (bewusstseinsnahe Präsentation einer sensomotorischen Störung der linken Hand) zu erwägen. Eine somatisch begründete Gesundheitsstörung mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit in der angestammten / letzten sowie jedweder vergleichbaren, zumindest jedoch in einer Tätigkeit ohne höhere Beanspruchung der linken Hand sei somit nicht mit der gebotenen Wahrscheinlichkeit zu attestieren.

6.8 PD Dr. med. M.____, Stellvertretender Chefarzt Handchirurgie, Universitätsklinik Balgrist, diagnostiziert gemäss Sprechstundenbericht vom 4. Mai 2016 einen St.n. Handgelenksdistorsion links am 6. Mai 2015 sowie ein konsekutiv klinisches Ulnaimpaktionssyndrom links. Aufgrund der klinischen Untersuchung könne er lediglich eine Ulnaimpaktionssymptomatik vorfinden, welche nachvollziehbar sei und sich durch Distraction auch gut entlasten lasse. Eine Instabilität könne sowohl klinisch als auch bildgebend nicht gefunden werden, ebenfalls sei auch keine entsprechende TFC-Läsion auf dem MRI einsehbar. In Anbetracht der langen Vorgeschichte mit diversen Meinungen, welche ihm allerdings nicht vorliegen würden, würde vor einem Eingriff eine nochmalige Infiltration des DRUG sowie radiokarpal durchgeführt. Im positiven Fall sei wohl lediglich eine Ulnaverkürzungsosteotomie in Betracht zu ziehen.

Mit Schreiben vom 16. Juni 2016 zu Händen der Visana führt PD Dr. M.____ aus, die Patientin habe eine Handgelenksdistorsion mit adäquater Krafteinwirkung erlitten, welche gut mit einer TFC-Partialruptur vereinbart werden könne. MR-tomographisch sei zwar kein entsprechender Befund ersichtlich, es sei aber bekannt, dass diese Untersuchung nicht immer mit dem intraoperativen Befund übereinstimme. Klinisch zeige die Patientin eine eindeutige Symptomatik; bezüglich des Alters könne nicht von einem krankheitsbedingten chronischen Schaden gesprochen werden. Solche Schäden würden erst in einem späteren Alter, ab ca. 40-50 Jahren, auftreten. Aus seiner Sicht seien die Beschwerden eine Unfallfolge, die genaue Läsion und Diagnose dürfte erst im Rahmen einer Arthroskopie gestellt werden können.

6.9 Am 7. Juni 2016 nimmt Dr. med. N.____, FMH Orthopädische Chirurgie, als beratender Arzt der Visana zur Frage, ob der Kausalzusammenhang noch gegeben sei, Stellung. Dr. N.____ führt aus, dass die bildgebenden Abklärungen keine organische Pathologie objektivieren konnten, welche die anamnestisch als ausgeprägt geschilderten Beschwerden plausibel erklärt hätten. Selbst wenn im Vergleich zur Gegenseite eine geringe Überlänge der Ulna vorliege, wie dies PD Dr. M.____ in seinem Bericht in den Vordergrund rücke, erkläre sich dadurch keinesfalls ein invalidisierender Schmerz am linken Handgelenk. Diesbezüglich sei anzumerken, dass PD Dr. M.____ die Befunde und Überlegungen der anderen involvierten Handspezialisten nicht zur Hand gehabt habe.

6.10 PD Dr. M.____ hält in seinem Sprechstundenbericht vom 16. November 2016 als Diagnose einen St. n. Ulnaverkürzungsosteotomie und diagnostischer Handgelenksarthroskopie links vom 22.07.2016 bei Ulnaimpaktationssyndrom links nach Handgelenksdistorsion am 6. Mai 2015 fest. Die Patientin berichte über nun neu aufgetretene dorsoradiale Handgelenkschmerzen sowie eine weiterhin schmerzhaft Ulnarduktion.

6.11 Dr. N.____ führt am 25. April 2017 aus, es sei bezeichnend, dass offenbar auch der Eingriff vom 22. Juli 2016 trotz objektiv günstigen Verlaufs nicht zu einer Schmerzfreiheit geführt habe. Die Beschwerden würden nun zwar etwas anders geschildert als präoperativ, doch seien sie im Verlauf seit Frühjahr 2015 auch schon zuvor nicht immer ganz gleich beschrieben bzw. zumindest von den behandelnden Ärzten nicht immer gleich dokumentiert worden. Die bestehende Symptomatik sei somit weiterhin als unklar zu bezeichnen, lasse sich jedenfalls nicht mit ausreichender Zuverlässigkeit auf eine organische Grundlage stellen.

6.12 In einem Schreiben an die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin vom 18. Mai 2017 hält PD Dr. M.____ fest, nach Vornahme der Ulnaverkürzungsosteotomie sei die Beweglichkeit deutlich besser geworden, ebenfalls seien die Ulnaimpaktionsschmerzen deutlich regredient gewesen. Die Belastbarkeit des Handgelenks sei allerdings schmerzbedingt weiterhin reduziert. Da vor dem Unfall keinerlei Beschwerden vorhanden gewesen seien, erachte er die Problematik vor als auch jetzt im Verlauf nach der Operation als wahrscheinlich unfallbedingt. Bildgebend sowohl als auch arthroskopisch finde man allerdings keine offensichtlichen Läsionen/Zeichen einer Unfallfolge. Trotzdem müsse bei vorliegendem Trauma, fehlendem Schmerz vor dem Unfall und nicht vorhandenem Nachweis einer Krankheit die Ursache am wahrscheinlichsten als posttraumatisch betrachtet werden.

6.13 Am 9. September 2017 erstattet die O.____ AG ein polydisziplinäres Gutachten zu Händen der IV-Stelle Aargau. Dieses und insbesondere auch das orthopädische Teilgutachten äussern sich nicht zur Frage, ob die geklagten Beschwerden unfallkausal sind.

6.14 In seiner Stellungnahme vom 12. November 2017 nimmt Dr. N.____ zum orthopädischen Teilgutachten der O.____ AG Stellung. Vorweg hält er fest, dass die Kausalitätsfrage im IV-Verfahren von untergeordneter Bedeutung sei, weshalb sich das Gutachten auch nicht im Detail damit auseinandergesetzt habe. In der Folge weist Dr. N.____ auf diverse Mängel im Gutachten hin.

7.1 Die Beschwerdegegnerin stütze sich bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts vollumfänglich auf die Stellungnahmen ihres beratenden Arztes, Dr. N.____, und ging demzufolge davon aus, dass die über den 6. August 2015 weiterbestehenden Beschwerden im Bereich des linken Handgelenks nicht mehr mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Ereignis vom 6. Mai 2015 zurückgeführt werden könnten.

Im Gegensatz zur Beschwerdegegnerin ist die Versicherte der Auffassung, dass den erwähnten Berichten von Dr. N.____ vom 7. Juni 2016 und 25. April 2017 kein ausschlaggebender Be-

weiswert beigemessen werden kann und auf die Stellungnahmen des behandelnden Arztes Prof. M.____ abzustellen ist.

7.2 Prof. M.____ führt aus, dass die Ursache für die Beschwerden am wahrscheinlichsten als posttraumatisch zu betrachten seien, da weder Schmerzen vor dem Unfall vorhanden waren noch eine Krankheit nachgewiesen sei. Ausserdem weist Prof. M.____ darauf hin, dass angesichts des Alters der jungen Patientin nicht von einem krankheitsbedingten Schaden gesprochen werden könne, da solche erst in einem späteren Alter ab ca. 40-50 Jahren auftreten würden. Dr. N.____ hält fest, dass die Überlänge der Ulna keinesfalls einen invalidisierenden Schmerz am linken Handgelenk erkläre. Später führt Dr. N.____ aus, die Ursache des Schmerzes sei weiterhin als unklar zu bezeichnen, da die durchgeführte Operation keine Besserung gebracht habe.

An die Beweiswürdigung sind strenge Anforderungen zu stellen, wenn ein Versicherungsfall wie hier 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 (vgl. E. 5.3 hiervor und die dortigen Rechtsprechungshinweise). Vorliegend ergeben sich aus den Berichten von Prof. M.____ doch zumindest geringe Zweifel an der Schlüssigkeit der Kausalitätsbeurteilung von Dr. N.____, zumal sich dieser mit den Berichten von Prof. Dr. M.____ nur rudimentär und sehr kurz auseinandersetzt. Insbesondere hat Dr. N.____ zum Schreiben von Prof. M.____ vom 18. Mai 2017, in welchem dieser ausführt, die Ursache für die Beschwerden müsste „am wahrscheinlichsten als posttraumatisch“ betrachtet werden, gar nicht Stellung genommen. Des Weiteren ist darauf hinzuweisen, dass selbst Dr. N.____ die Ursache der Schmerzen als unklar bezeichnet. Nicht nachvollziehbar ist sodann die Schlussfolgerung von Dr. N.____, die Ursache der Schmerzen sei weiterhin unklar, da auch mit der Operation keine Besserung eingetreten sei. Unklar bleibt diesbezüglich, zu welchem Schluss eine Verbesserung der Situation nach erfolgter Operation in Bezug auf die Kausalität führen würde. Diesbezüglich ist darauf hinzuweisen, dass Prof. M.____ im Schreiben vom 18. Mai 2017 immerhin angibt, die Beweglichkeit nach der Handgelenksarthroskopie sei deutlich besser geworden und die Ulnaimpaktionsschmerzen deutlich regredient. Zur Frage, ob dies Schlüsse auf die Kausalität zulässt und gegebenenfalls welche, nimmt Dr. N.____ nicht Stellung. Damit bleiben zumindest geringe Zweifel an der Auffassung von Dr. N.____, die Unfallkausalität sei zu verneinen.

7.3 Aus dem Gesagten folgt zusammenfassend, dass vorliegend bei der Würdigung des medizinischen Sachverhalts nicht auf die Beurteilung des die Visana beratenden Arztes, Dr. N.____, abgestellt werden kann. Stattdessen sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen. Der angefochtene Einspracheentscheid ist deshalb aufzuheben und die Angelegenheit ist an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Diese wird die Frage, ob die bei der Beschwerdeführerin bestehenden Beschwerden im Bereich des linken Handgelenks auf das Unfallereignis vom 6. Mai 2015 zurückgeführt werden können, durch einen versicherungsexternen Facharzt/-ärztin gutachterlich abklären zu lassen haben. Anschliessend wird sie gestützt auf die Ergebnisse der Aktenergänzung über den Leistungsanspruch der Versicherten neu zu befinden haben. Die vorliegende Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen.

8.1 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.

8.2 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Hebt das Kantonsgericht einen bei ihm angefochtenen Entscheid auf und weist es die Angelegenheit zu ergänzender Abklärung und neuer Beurteilung an die Verwaltung zurück, so gilt in prozessualer Hinsicht die Beschwerde führende Partei als (vollständig) obsiegende Partei (BGE 137 V 61 f. E. 2.1 und 2.2, BGE 132 V 235 E. 6.2, je mit Hinweisen). Der Beschwerdeführerin ist deshalb eine Parteientschädigung zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen. Die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin hat in ihrer Honorarnote vom 24. Januar 2018 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 13 Stunden und 10 Minuten geltend gemacht, was sich in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist. Die Bemühungen sind zu dem in Sozialversicherungsprozessen praxisgemäss für durchschnittliche Fälle zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von 250 Franken zu entschädigen. Nicht zu beanstanden sind sodann die in der Honorarnote ausgewiesenen Auslagen von Fr. 251.40. Der Beschwerdeführerin ist deshalb eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 3'825.85 (12 Stunden 20 Minuten à Fr. 250.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 240.10 + 8 % Mehrwertsteuer sowie 50 Minuten à Fr. 250.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 11.30 + 7,7 % Mehrwertsteuer) zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen.

9. 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 wieder gutzumachenden Nachteil bewirken können (Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG) oder wenn die Gutheissung der Beschwerde sofort einen Endentscheid herbeiführen und damit einen bedeutenden Aufwand an Zeit oder Kosten für ein weitläufiges Beweisverfahren ersparen würde (Art. 93 Abs. 1 lit. b BGG). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung handelt es sich bei einem Rückweisungsentscheid an den Versicherungsträger zur Aktenergänzung und anschliessenden Neuverfügung nicht um einen Endentscheid, sondern um einen Zwischenentscheid im Sinne von Art. 93 Abs. 1 BGG. Dies gilt auch für einen Rückweisungsentscheid, mit dem eine materielle Teilfrage (z.B. eine von mehreren materiellrechtlichen Anspruchsvoraussetzungen) beantwortet wird (BGE 133 V 481 f. E. 4.2).

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. Es wird ein Parteiwechsel vorgenommen, indem die Visana Versicherungen AG an Stelle der Visana Services AG als beklagte Partei benannt wird.
 2. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als der Einspracheentscheid der Visana vom 11. Mai 2017 aufgehoben und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die Visana zurückgewiesen wird.
 3. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
 4. Die Visana hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 3'825.85 (inkl. Auslagen und 8 % bzw. 7,7 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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