

SO_GERICHTE VSBES.2017.170 vom 23. September 2019

SO Obergericht, 2019-09-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2017.170_d20190923

FR: SO_GERICHTE VSBES.2017.170 du 23 septembre 2019

IT: SO_GERICHTE VSBES.2017.170 del 23 settembre 2019

Regeste

Unfallversicherung

Erwägungen

E. 1

1.1 Die Versicherte A.____ (fortan: Beschwerdeführerin), geb. 1962, war seit dem 1. April 2014 bei der B.____ AG (fortan: Arbeitgeberin) als «Team Member Restaurant» angestellt. Auf Grund dieses Arbeitsverhältnisses war sie bei der AXA Versicherungen AG (fortan: Beschwerdegegnerin) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert, als sie am 30. Juli 2014 einen Unfall erlitt. Gemäss Unfallmeldung UVG vom 12. August 2014 (Allgemeine Akten der Beschwerdegegnerin / A1) rutschte die Beschwerdeführerin während der Arbeit aus und stürzte, als sie einen Stapel Teller trug. Durch die Scherben zog sie sich an beiden Händen Schnittwunden zu. Im weiteren Verlauf bereitete die linke Hand Probleme (für Einzelheiten s. E. II. 3.1 hiernach). Die Beschwerdegegnerin richtete nach dem Unfall Taggelder aus (A7). Sie stellte diese Zahlungen mit Verfügung vom 21. September 2015 per 31. August 2015 ein (A70), da die Arbeitsunfähigkeit nunmehr unter der Erheblichkeitsgrenze liege, übernahm aber weiterhin die unfallbedingte Heilbehandlung. Mit Einspracheentscheid vom 21. März 2016 verlängerte die Beschwerdegegnerin die Taggeldleistungen bis 1. April 2016 (A92). 1.2 Die Beschwerdeführerin entwickelte sodann auch am rechten Daumen Beschwerden (für Einzelheiten s. E. II. 3.2 hiernach). Die Beschwerdegegnerin verfügte am 16. November 2016, diesbezüglich bestehe kein Anspruch auf Leistungen der Unfallversicherung, da es am natürlichen Kausalzusammenhang mit dem Unfallereignis vom 30. Juli 2014 fehle (A111). Die dagegen erhobene Einsprache (A114) wies die Beschwerdegegnerin am 22. Mai 2017 ab (Aktenseite / A.S. 1 ff.).

E. 2

Der [Beschwerdeführerin] seien sämtliche Leistungen nach UVG für das rechte Daumengelenk auszurichten.

E. 2.4

2.4.1 Sowohl das Verwaltungsverfahren wie auch der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts / ATSG, SR 830.1). Danach haben Verwaltung und Sozialversicherungsgericht den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht. Der Untersuchungsgrundsatz weist enge Bezüge zum – auf Verwaltungs- und Gerichtsstufe geltenden – Grundsatz der freien

Beweiswürdigung auf. Führen die im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen den Versicherungsträger oder das Gericht bei umfassender, sorgfältiger, objektiver und inhaltsbezogener Beweiswürdigung (BGE 132 V 393 E).

E. 3

3.1 Die Beschwerdeführerin schilderte den Unfallhergang anlässlich der Besprechung mit der Beschwerdegegnerin vom 13. November 2014 wie folgt (A4 S. 1): Sie habe einen Stapel Teller von der Küche in den Kundenbereich bringen wollen, als sie auf dem feuchten Boden ausgeglitten sei. Dabei sei sie in Rücklage geraten und schliesslich rückwärts auf der linken Körperseite gelandet. Mit dem Kinn sei sie an den Geschirrstapel geprallt. Die Teller seien auf ihr gelandet und hätten primär an den Händen Schnittverletzungen verursacht. Einen kurzen Moment sei sie bewusstlos gewesen. Weiter gab die Beschwerdeführerin an, sie sei Rechtshänderin (A4 S. 2).

Gemäss den beiden Berichten des [Spitals] F.____ vom 6. August 2014 (medizinische Akten der Beschwerdegegnerin / M3 f.) wurden die Schnittwunden am linken Klein- und Ringfinger am 31. Juli 2014 operativ versorgt. Eine weitere Schnittwunde bestehe am Mittelfinger der rechten Hand. Diese weise eine Schwellung auf, bei intakter Sensibilität und Motorik.

Bei der Besprechung mit der Beschwerdegegnerin vom 13. November 2014 erklärte die Beschwerdeführerin, seitens der rechten Hand sei sie völlig beschwerdefrei (A4 S. 2). Bezüglich der linken Hand gestaltete sich der Heilungsverlauf demgegenüber schleppend. Die Beschwerdeführerin entwickelte am linken Klein- und Ringfinger neuropathische Schmerzen und eine Allodynie, so dass sie die linke Hand nicht mehr richtig einsetzen konnte (s. dazu Berichte vom 6. und 30. März sowie 7. April 2015, M9 / 11 / 12). Die Beschwerdegegnerin holte deshalb bei der Gutachterstelle G.____ ein Gutachten ein, welches am 3. Juli 2015 erging (M14). Die Experten Dr. med. H.____, Facharzt für Orthopädie und Traumatologie, sowie Dr. med. I.____, Fachärztin für Neurologie FMH, gelangten im interdisziplinären Konsens zum Schluss, die linke Hand könne derzeit nur als Beihand verwendet werden, da eine massivste Allodynie des Klein- und Ringfingers vorliege (S. 10). Die oberen Extremitäten seien rechts unauffällig (S. 33). Die Verletzung am rechten Mittelfinger sei vollständig ausgeheilt und die Funktion der rechten Hand wieder voll hergestellt (S. 23 + 26).

Im weiteren Verlauf besserten sich die Beschwerden am linken Kleinfinger, während sie am Ringfinger persistierten (s. Berichte vom 11. September 2015 sowie 17. Februar und 8. März 2016, M15 / 20 / 22).

Gemäss Zwischenbericht der Durchführungsstelle [...] vom 9. Oktober 2015, wo die Beschwerdeführerin vom 7. September bis 4. Dezember 2015 ein Belastbarkeitstraining absolvierte, war die verletzte Hand kaum einsetzbar, während bezüglich der gesunden Hand keine Einschränkungen bestanden (Akten der IV-Stelle Solothurn im Verfahren VSBES.2017.256 / IV-Nr. 45 S. 4).

E. 3.2

3.2.1 Die Beschwerdeführerin wurde am 15. Juli 2016 wegen einer Instabilität des rechten Daumengrundgelenks im Spital J.____ radiologisch untersucht (M26). Dabei ergab sich auf der Ulnarseite des Daumens eine Subluxation im MCP-Gelenk bei homogener

Knochenstruktur und fehlenden ossären Läsionen.

Dr. med. K.____, Leitender Arzt am Spital J.____, erwähnte im Bericht vom 9. August 2016 ■ neben den neuropathischen Schmerzen am linken Klein- und Ringfinger ■ eine multidirektionale Grundgelenksinstabilität am rechten Daumen bei vermutlich posttraumatischer Arthrose. Laut Beschwerdeführerin sei diese Fehlstellung seit kurzem, ohne neuerliches Trauma, aufgetreten (M25). Dr. med. L.____, Leitender Arzt am Spital J.____, ergänzte dazu am 16. August 2016 (M29), am Grundgelenk des rechten Daumens liege eine Ruptur des radialen Kollateralbandes vor, mit zunehmender Deviation des Daumens nach ulnar sowie posttraumatischer Arthrose. Die Beschwerdeführerin habe eine zunehmende Verbiegung ihres Daumens festgestellt und könne die rechte Hand nun nicht mehr gut einsetzen. Prof. Dr. med. M.____ wiederum, Chefarzt Neurologie am Spital J.____, hielt im Bericht vom 22. August 2016 (M31) fest, der Sturz vom 30. Juli 2017 habe zu einer Verletzung am rechten Daumengrundgelenk mit Fehlstellung und Hyperalgesie geführt. Die rechte Hand sei deshalb eingeschränkt und lokal schmerzhaft; ansonsten sei der neurologische Befund regelrecht, insbesondere sei der Nervus medianus nicht geschädigt.

Die Hausärztin der Beschwerdeführerin, Dr. med. N.____, sprach im Bericht vom 24. August 2016 von einer Grundgelenksverletzung am rechten Daumen, welche zu einer Fehlstellung und Schmerzen führe (IV-Nr. 66 S. 17).

3.2.2 Am 1. September 2016 unterzog sich die Beschwerdeführerin im Spital J.____ am rechten Daumen einer Grundgelenksarthrodese und Retention mittels Zuggurtung (M33). Sie beklagte in der Folge am 31. März 2017 eine Springsymptomatik des Daumens (M46) sowie am 8. Mai 2017 Schmerzen über dem Ringband A1 und Druckempfindlichkeit im Bereich der Zuggurtung (M48). Das Osteosynthesematerial wurde am 19. Oktober 2017 entfernt (M57), also nach dem angefochtenen Einspracheentscheid.

3.2.3 Dr. med. O.____, Facharzt für Chirurgie FMH und beratender Arzt der Beschwerdegegnerin, hielt in seiner Stellungnahme vom 29. September 2016 (M38) fest, der rechte Daumen sei beim Unfall vom 30. Juli 2014 nicht verletzt worden. Der Austrittsbericht vom 6. August 2014 erwähne lediglich eine Schnittwunde am rechten Mittelfinger. In den weiteren Arztberichten sei bis zum 15. Juli 2016 einzig von der linken Hand die Rede gewesen, und nur mit dieser sei die Arbeitsunfähigkeit begründet worden. Anlässlich der neurologischen Begutachtung am 12. Juni 2015 habe die Beschwerdeführerin sogar angegeben, mit der rechten Hand alles machen zu können (s. M14 S. 31). Wäre das Daumengrundgelenk beim Unfall tatsächlich traumatisiert worden, so hätte man in der Folge mit Sicherheit entsprechende Beschwerden erwähnt. Die Arthrose des Daumengrundgelenks, welche zur Instabilität und Deviation des Daumens geführt habe, sei degenerativ und nicht posttraumatisch. Dr. med. L.____ beharrte in der Folge am 12. Oktober 2016 auf einem posttraumatischen Geschehen (M39). Nachdem ihm diese Kritik vorgelegt worden war, hielt Dr. med. O.____ am 2. November 2016 an seiner Beurteilung fest (M40). Der Bericht zur Operation vom 31. Juli 2014 beschreibe lediglich eine oberflächliche Schnittwunde am rechten Mittelfinger. Später würden keine Verletzungen der rechten Hand mehr angesprochen. Wenn Dr. med. L.____ vorbringe, bei mehrfach verletzten Patienten würden Nebenverletzungen anfänglich übersehen, so stimme dies zwar; hier sei die Beschwerdeführerin aber während zwei Jahren mehrfach auch von Spezialisten untersucht worden. So lasse sich dem orthopädisch-traumatologischen Teilgutachten vom 11. Juni 2015 entnehmen, dass die Finger der rechten Hand frei beweglich seien (M14 S. 26 oben). Im Übrigen führe Dr. med. K.____ die Instabilität des

Daumengrundgelenks auf die deformierende Arthrose zurück, während von einer Verletzung des radialen Seitenbands keine Rede sei. Vor diesem Hintergrund erscheine eine Verletzung des rechten Daumens am 30. Juli 2014 sehr unwahrscheinlich.

Dr. med. P.____, Spezialarzt für Chirurgie FMH und beratender Arzt der Beschwerdeführerin, erachtete am 21. März 2017 einen natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 30. Juli 2014 und den Beschwerden an der rechten Hand nur als möglich (M41):

Läsionen im Bereich der Kollateralbänder im Daumengrundgelenk, insbesondere des radialen Seitenbandes, könnten auf degenerativer Basis (infolge Arthrose des Grundgelenks) oder traumatisch entstehen. Für die erste Ursache bestehe hier eine deutlich höhere Wahrscheinlichkeit. Ob das Ereignis vom 30. Juli 2014 geeignet wäre, die Verletzung am rechten Daumen hervorzurufen, lasse sich mangels genauer Beschreibung des Bewegungsablaufs nicht beurteilen.

Dr. med. Q.____, Arzt für Chirurgie FMH sowie plastische und rekonstruktive Chirurgie FMH nebst «European Diploma in Hand Surgery», führte am 16. August 2017 aus (M49), eine Ruptur des radialen Kollateralbandes am Daumen bedinge eine Krafteinwirkung mit Ulnarduktion des Daumens in Bezug auf den Mittelhandknochen. Die Beschwerdeführerin hätte also auf die rechte Hand fallen müssen. Eine Ruptur des radialen Kollateralbandes durch den Sturz sei nur wahrscheinlich, wenn danach starke Schmerzen angegeben würden, was hier nicht dokumentiert sei. Es sei nicht nachvollziehbar, dass eine solche Ruptur während fast zwei Jahren trotz etlicher ärztlicher Untersuchungen unbemerkt bleibe. Die Schmerzen wären so dominant gewesen, dass sie in jedem Fall sofort oder spätestens in den folgenden Tagen geklagt worden wären. Der rechte Daumen sei nicht geröntgt worden, weil offenbar mangels Schmerzen dafür keine Veranlassung bestanden habe. Darüber, wie schnell nach einer solchen Ruptur mit der Entstehung einer Arthrose im Daumengelenk zu rechnen sei, könne er nichts sagen; auch in der Literatur finde sich nichts dazu. Je nach Schaden könne es zu einer Früh- oder Spätharthrose kommen. Die Problematik am rechten Daumen sei nicht die natürlich kausale Folge des Sturzes vom 30. Juli 2014.

3.3 Dem Gerichtsgutachten vom 24. Oktober 2018 (A.S. 87 ff.) lassen sich folgende Diagnosen entnehmen (A.S. 116):

Aktuelle Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit:

Hyperpathie am linken Ringfinger (ICD-10 R20.3)

Aktuelle Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit:

In der interdisziplinären Beurteilung gelangten die beiden Experten Dr. med. D.____ und Dr. med. E.____ zu folgendem Ergebnis: Die persönliche Anamnese sei auf Grund der Akten und der aktuellen Erhebungen als handchirurgisch und neurologisch bland einzustufen (A.S. 107). Aktuell berichte die Beschwerdeführerin noch über postoperative Schmerzen am rechten Ellbogen (nach Eingriff am 14. Mai 2018, A.S. 131) sowie am rechten Handgelenk (nach Entfernung des Osteosynthesematerials am 19. Oktober 2017).

Die aktuelle klinisch-neurologische Untersuchung (s. dazu A.S. 105) zeige rechts noch einen leicht eingeschränkten Händedruck; die Fingerextension sei aber beidseits kräftig, womit es keine Hinweise für ein neurologisch relevantes Supinatorlogensyndrom gebe. Der restliche Befund sei nach detaillierter Prüfung unauffällig (A.S. 112).

Bei der handchirurgischen Exploration ergebe sich an der rechten Hand eine reizlose Narbe nach Arthrodese über dem MP-Gelenk mit guter Beweglichkeit im IP-Gelenk und im Sattelgelenk am Daumen. Die Sensibilität präsentiere sich an allen Fingerkuppen normal (A.S. 107).

Zusammenfassend sei die Beschwerdeführerin am 30. Juli 2014 gestürzt, wobei sie sich am Klein- und Ringfinger der linken Hand sowie am Mittelfinger der rechten Hand Schnittwunden zugezogen habe. Der weitere Verlauf sei durch schmerzhafteste Sensibilitätsstörungen am linken Klein- und Ringfinger gekennzeichnet gewesen. (A.S. 112). An der rechten Hand seien aus neurologischer Sicht aktuell keine abnormen sensomotorischen Befunde feststellbar; lediglich der Händedruck sei zurzeit wegen der erst vor wenigen Wochen erfolgten Operation am rechten Ellbogen noch etwas abgeschwächt. Die neurologische Abklärung im Spital J. ___ vom August 2016 habe in Übereinstimmung damit bei der neurographischen Untersuchung normale Resultate sämtlicher Nerven der rechten Hand ergeben (A.S. 114). Dementsprechend liessen sich an der rechten Hand zurzeit keine traumatisch bedingten neurologischen Folgeschäden seitens des Unfalls vom 30. Juli 2014 mehr feststellen (A.S. 114). Es bestehe eine schmerzfreie Gelenksteife am MP-Gelenk ohne neurologische Einschränkungen. Die Beschwerdeführerin mache bezüglich des rechten Daumens aktuell keine Beschwerden geltend (A.S. 115 + 119).

Die Diagnose eines Status nach erfolgreicher Arthrodese am MP-Gelenk mit jetzt erzielter Schmerzfreiheit ohne wesentliche Funktionseinbusse lasse sich nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit dem Unfall vom 30. Juli 2014 zuordnen, sei also nicht unfallkausal. Am rechten Daumen lägen unfallfremde Beschwerden vor, indem sich am MP-Gelenk sukzessive eine Arthrose entwickelt habe. Dies erfolge meist über die Jahre hinweg und irgendwann begännen die Beschwerden. Für die Beurteilung der Kausalität spiele es keine Rolle, ob die Beschwerdeführerin auf die linke Körperseite oder auf eine resp. beide Hände gestürzt sei (A.S. 119). Bezüglich des rechten Arms resp. Daumens bestünden keine Einschränkungen und keine Arbeitsunfähigkeit, die Tätigkeit vor dem Unfall könnte diesbezüglich wieder aufgenommen werden. Ein anderer Arbeitsplatz müsse keine speziellen Anforderungen erfüllen, ein 100%-Pensum sei problemlos zumutbar. Mangels Unfallfolge erübrige sich bezüglich des rechten Daumens die Frage nach dem Status quo ante bzw. Status quo sine. Das Unfallereignis vom 30. Juli 2014 habe am rechten Daumen zu keiner richtunggebenden Verschlimmerung eines krankhaften Vorzustandes geführt (A.S. 120). Eine dauerhafte und erhebliche Beeinträchtigung der Integrität sei hier nicht verursacht worden (A.S. 120 f.). Die Arbeitsunfähigkeit nach Arthrodese und Metallentfernung am rechten Daumen sei nur vorübergehend gewesen. Die Prognose sei hier gut und der Endzustand erreicht worden. Das versteifte MP-Gelenk führe zu wenig funktionellen Beeinträchtigungen (A.S. 121).

Im Allgemeinen würden nach einer radialen Seitenbandruptur am MP-Gelenk des Daumens akute Schmerzen und eine deutliche schmerzbedingte Bewegungseinschränkung auftreten. Dies sei bei der Beschwerdeführerin nicht der Fall gewesen; sowohl in den Berichten des [Spitals] F. ___ als auch bei der Hausärztin seien zwei Jahre lang keine Beschwerden am Daumen geltend gemacht worden. Eine Traumatisierung des rechten Daumens bzw. des entsprechenden radialen Seitenbandes sei nicht echtzeitlich belegt, weder im Notfall- und im Operationsbericht noch in den Verlaufsberichten des Hausarztes und in den diversen Nachkontrollen. Der Umstand, dass der rechte Daumen gemäss Aktenlage während fast zwei Jahren beschwerdefrei und voll funktionsfähig gewesen sei, bis am 9. August 2016

erstmalig entsprechende Beschwerden dokumentiert worden seien, erkläre sich dadurch, dass eine Arthrose sukzessive über die Jahre entstehe und irgendwann anfangs, Beschwerden zu machen (A.S. 122).

3.4 Die Beschwerdegegnerin hat einen natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Sturz vom 30. Juli 2014 und dem (hier einzig streitigen) Gesundheitsschaden am rechten Daumen zu Recht verneint. Das Gerichtsgutachten erachtet den fraglichen Gesundheitsschaden nämlich nicht als traumatisch, sondern als rein krankheitsbedingt. Es besteht keinerlei Anlass, am Beweiswert des Gutachtens zu zweifeln. Dieses entspricht vollumfänglich den Anforderungen der Rechtsprechung: Es stammt von zwei unabhängigen Fachärzten der Neurologie und Handchirurgie, womit die im vorliegenden Fall einschlägigen Disziplinen abgedeckt sind. Diese Ärzte führten jeweils ein eingehendes Gespräch mit der Beschwerdeführerin, worin sie deren subjektive Beschwerden erfragten (A.S. 101 f. + 106 f.) und die Anamnese erhoben (A.S. 102 ff. / 105 f. / 107). Sie nahmen weiter die Vorakten zur Kenntnis (A.S. 88 ■ 101), führten eine gründliche klinische Untersuchung durch und hielten die objektiven Befunde fest (A.S. 104 f. + 107). Ausserdem befasste sich das Gutachten mit den früheren Arztberichten (A.S. 115 f.). Der interdisziplinäre Konsens der Experten, wonach kein natürlicher Kausalzusammenhang zum Unfallereignis besteht, erscheint als nachvollziehbar und schlüssig. Der Einwand der Beschwerdeführerin, das Gerichtsgutachten versäume es, diese Beurteilung zu begründen (s. Eingabe vom 21. Januar 2019, A.S. 146), ist unzutreffend. Gemäss Gutachten hätte eine traumatische Verletzung am Grundgelenk resp. Seitenband des rechten Daumens umgehend oder innert kurzer Zeit zu starken Schmerzen und Beeinträchtigungen geführt, welche unweigerlich den Ärzten geklagt worden wären. Der Gesundheitsschaden am rechten Daumen wurde indes erstmalig im Juli 2016 dokumentiert, also rund zwei Jahre nach dem Unfall. Die Experten schliessen daraus in überzeugender Weise, dass der rechte Daumen am 30. Juli 2014 nicht verletzt worden war. Diese Auffassung deckt sich im Übrigen mit den Stellungnahmen der beratenden Ärzte der Beschwerdegegnerin Dr. med. O. ____, P. ____ und Q. ____, was ihr zusätzliches Gewicht verleiht. Die behandelnden Ärzte setzen sich demgegenüber nicht näher mit der Unfallkausalität auseinander, soweit es den rechten Daumen betrifft. Dr. med. M. ____ etwa beschränkt sich auf die lapidare Behauptung, das Daumengrundgelenk sei beim Unfall verletzt worden (s. E. II. 3.2.1). Dies genügt nicht, um das ausführliche Gerichtsgutachten in Frage zu stellen.

Es ist zwar, wie die Beschwerdeführerin vorbringt, durchaus möglich, dass nach einem Unfall gewisse Symptome zunächst übersehen werden, weil andere im Vordergrund stehen und die Aufmerksamkeit der Ärzte in Anspruch nehmen. Die Besonderheit des vorliegenden Falles liegt aber einerseits darin, dass es nach dem Unfall ziemlich lange dauerte, nämlich rund zwei Jahre, bis erstmalig Beschwerden am rechten Daumen aktenkundig wurden. Andererseits fanden in diesem Zeitraum wiederholte Untersuchungen durch verschiedene Ärzte statt, ohne dass je Probleme mit dem rechten Daumen Erwähnung fanden. Dies gilt nicht nur für die behandelnden Ärzte, sondern vor allem auch für das G. ____-Gutachten vom 3. Juli 2015. Die dortigen Gutachter hatten die rechte Hand untersucht und hielten (rund elf Monate nach dem Unfall) fest, dass diese unauffällig sei und ohne Einschränkungen eingesetzt werden könne (s. E. II. 3.1 hiavor); den gleichen Eindruck gewann man zudem im Belastbarkeitstraining ab September 2015 (s. E. II. 3.1 in fine hiavor). Dies korrespondiert im Übrigen mit den eigenen Angaben der Beschwerdeführerin vom 13. November 2014 und 12. Juni 2015, sie sei hinsichtlich der

rechten Hand völlig beschwerdefrei und nicht eingeschränkt (s. E. II. 3.1 hiavor). Vor diesem Hintergrund spielt es (entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin, s. dazu A.S. 148 Ziff. 3) auch keine ausschlaggebende Rolle, ob die ersten, unfallnahen Berichte des [Spitals] F.____ teilweise widersprüchlich und lückenhaft ausfielen. Angesichts des zeitlichen Ablaufs erscheint es vielmehr als überwiegend wahrscheinlich, dass der Gesundheitsschaden am rechten Daumen nicht auf das Unfallereignis vom 30. Juli 2014 zurückgeht.

Ebenfalls unbehelflich ist die Rüge der Beschwerdeführerin, ihre rechte Hand sei am 30. Juli 2014 durchaus verletzt worden, rede der Notfallbericht vom 6. August 2014 doch von einer Schwellung (A.S. 146 f.). Es ist unbestritten und war auch den Gerichtsgutachtern bekannt, dass sich die Beschwerdeführerin damals am rechten Mittelfinger eine Schnittwunde zuzog, welche indes folgenlos verheilte (s. E. II. 3.1 hiavor). Eine nicht näher spezifizierte Schwellung der Hand lässt sich zwanglos mit dieser Schnittverletzung erklären und stellt keinen konkreten Hinweis auf eine Schädigung des Daumengrundgelenks dar. Ausserdem tauchte die fragliche Schwellung in den nachfolgenden Berichten der behandelnden Ärzte nicht mehr auf, d.h. sie hatte sich wieder zurückgebildet.

Auch aus der Fotografie ihrer Hände vom 13. November 2014 (A4 S. 3) kann die Beschwerdeführerin nichts zu ihren Gunsten ableiten: Einerseits waren in diesem Moment bereits mehr als drei Monate seit dem Unfall vergangen, so dass nicht mehr von einem zeitnahen Bilddokument gesprochen werden kann (dies gilt erst recht für die Fotografie vom 4. Juli 2016, welche die Beschwerdeführerin am 21. Januar 2019 dem Gericht einreichte). Andererseits lagen den Gerichtsgutachtern die Akten der Beschwerdegegnerin und damit auch dieses Bild vor (s. A.S. 70 i.V.m. A.S. 87), doch massen sie ihm offenbar keine Bedeutung bei. Dies verdient umso mehr Zustimmung, als die Beschwerdeführerin angab, die am 15. Juli 2016 radiologisch nachgewiesene Instabilität des Daumengrundgelenks habe sich erst kurz davor manifestiert (s. Bericht von Dr. med. K.____ vom 9. August 2016, E. II. 3.2.1 hiavor). Auch der Hinweis der Beschwerdeführerin auf eine weitere Fotografie, welche 2012, also rund zwei Jahre vor dem Unfall, erstellt worden war (A.S. 147 f. Ziff. 2), hilft nicht weiter: Einerseits wird dort das rechte Daumengrundgelenk teilweise durch einen Kugelschreiber verdeckt. Andererseits bedeutet der Umstand, dass der Daumen nach dem Unfall anders aussah als vorher, für sich allein nicht, dass die Veränderung traumatischer Natur ist; eine solche Sichtweise würde einer verpönten Argumentation «post hoc, ergo propter hoc» entsprechen (s. dazu E. II. 2.2 hiavor). Dies muss erst recht gelten, wenn wie hier keine Bilder verglichen werden können, welche den rechten Daumen unmittelbar vor und unmittelbar nach dem Unfall zeigen.

3.5 Zusammenfassend ist dem Gerichtsgutachten zu folgen und beweismässig davon auszugehen, dass zwischen dem Unfall vom 30. Juli 2014 und dem später festgestellten Gesundheitsschaden am rechten Daumen kein natürlicher Kausalzusammenhang besteht; da es hier nicht um einen Fallabschluss mit Leistungseinstellung geht, sondern die Beschwerdegegnerin hinsichtlich des rechten Daumens gar nie Leistungen erbracht hat, handelt es sich um eine anspruchsbegründende Tatsache, für welche die Beweislast bei der Beschwerdeführerin liegt. Von weiteren Sachverhaltsabklärungen sind keine zusätzlichen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb davon abzusehen ist.

Fehlt es aber am natürlichen Kausalzusammenhang, so entfällt ein Anspruch auf Leistungen der Unfallversicherung. Die Beschwerde stellt sich damit als unbegründet heraus und ist

abzuweisen.

4. Bei diesem Verfahrensausgang steht der Beschwerdeführerin keine Parteientschädigung zu. Die Beschwerdegegnerin wiederum hat als mit öffentlich-rechtlichen Aufgaben betraute Organisation ■ abgesehen von hier nicht interessierenden Ausnahmen ■ keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. etwa BGE 128 V 133 E. 5b, 126 V 150 E. 4a).

E. 4

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen. Die Beschwerdegegnerin beantragt in ihrer Beschwerdeantwort vom 22. August 2017 die Abweisung der Beschwerde (A.S. 24 ff.). Die Parteien halten mit Replik vom 5. Oktober 2017 resp. Duplik vom 28. November 2017 an ihren Rechtsbegehren fest (A.S. 41 ff. / 49 f.). 2.2 Der Präsident des Versicherungsgerichts zieht mit Verfügung vom 22. Februar 2018 die Akten des Beschwerdeverfahrens in Sachen Invalidenversicherung (VSBES.2017.256) bei. Weiter teilt er den Parteien mit, es sei beabsichtigt, bei den Dres. C.____, Facharzt für Handchirurgie FMH, und D.____, Facharzt für Neurologie FMH, ein bidisziplinäres Gerichtsgutachten einzuholen (A.S. 51 ff.). Die Beschwerdegegnerin erhebt in der Eingabe vom 14. März 2018 (A.S. 55 ff.) keine Einwände gegen eine Begutachtung und die vorgesehenen Gutachter. Sie beantragt aber verschiedene Zusatzfragen, welche sich teilweise auf ein neues Einspracheverfahren betreffend die linke Hand beziehen. Die Beschwerdeführerin wiederum lehnt am 23. April 2018 die beiden vorgesehenen Experten ab und schlägt andere Ärzte vor (A.S. 62 f.). Der Präsident hält mit Verfügung vom 18. Mai 2018 an einer Begutachtung mit den Dres. C.____ und D.____ als Experten fest und bewilligt die Zusatzfragen der Beschwerdegegnerin (A.S. 64 ff.). 2.3 Dr. med. C.____ teilt dem Versicherungsgericht am 23. Mai 2018 mit, dass er die Beschwerdeführerin bereits einmal als behandelnder Arzt gesehen habe (A.S. 71). Der Präsident ersucht die Parteien daraufhin am 24. Mai 2018 um Mitteilung, ob an Dr. med. C.____ als Experte festgehalten werden könne (A.S. 72 f.). Während sich die Beschwerdegegnerin am 7. Juni 2018 mit Dr. med. B.____ weiterhin einverstanden erklärt (A.S. 76), lehnt die Beschwerdeführerin diesen am gleichen Tag ab (A.S. 75). Der Präsident widerruft am 10. Juli 2018 den Begutachtungsauftrag an Dr. med. C.____ und schlägt neu Dr. med. E.____, Facharzt für Chirurgie FMH sowie Handchirurgie und Chirurgie der peripheren Nerven FMH, als Experten vor (A.S. 77 f.). Die Beschwerdeführerin erklärt sich damit am 31. August 2018 einverstanden (A.S. 80), während sich die Beschwerdegegnerin nicht äussert (s. A.S. 81). Der Präsident bestimmt daraufhin mit Verfügung vom 18. September 2018 neu Dr. med. E.____ als handchirurgischen Experten (A.S. 81 ff.). 2.4 Das Gerichtsgutachten ergeht am 24. Oktober 2018 (A.S. 87 ff.). Nachdem der Präsident den Parteien am 30. Oktober 2018 Gelegenheit zur Stellungnahme eingeräumt hat (A.S. 133 f.), bekräftigt die Beschwerdegegnerin mit Eingabe vom 15. November 2018 ihren Antrag auf Abweisung der Beschwerde (A.S. 136 f.). Die Beschwerdeführerin wiederum hält am 21. Januar 2019 dafür, entweder sei ein Obergutachten einzuholen, oder es seien die Experten mit den Einwänden gegen das Gerichtsgutachten zu konfrontieren (A.S. 146 ff.). 2.5 Der Vertreter der Beschwerdeführerin reicht am 8. Februar 2019 eine Kostennote ein (A.S. 156 ff.), welche am 11. Februar 2019 zur Kenntnisnahme an die Beschwerdegegnerin geht (A.S. 161). II. 1. 1.1 Die Sachurteilsvoraussetzungen (zulässiges Anfechtungsobjekt, Einhaltung von Frist und Form, örtliche, sachliche und funktionelle Zuständigkeit des angerufenen Gerichts, Legitimation) sind erfüllt. Auf die Beschwerde ist einzutreten. 1.2

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin bezüglich des Ereignisses vom 30. Juli 2014 Anspruch auf Unfallleistungen der Beschwerdegegnerin hat, soweit es den rechten Daumen betrifft. Die Verletzungen an der linken Hand bilden demgegenüber nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens. Bei der Beurteilung des Falles ist grundsätzlich auf den Sachverhalt abzustellen, der bis zum Erlass des angefochtenen Einspracheentscheides am 22. Mai 2017 eingetreten ist (Ueli Kieser: ATSG-Kommentar, 3. Aufl., Zürich 2015, Art. 52 N 60; BGE 121 V 362 E. 1b S. 366).

1.3 Die revidierte Fassung des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG, SR 832.20) ist am 1. Januar 2017 in Kraft getreten. Gleichzeitig wurden auch einige Bestimmungen der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV, SR 832.202) angepasst. Gemäss der Übergangsbestimmung zur Änderung des UVG vom 25. September 2015 werden Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem Inkrafttreten dieser Änderung ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt. Da hier ein Ereignis vom 30. Juli 2014 zu beurteilen ist, bleibt das bis 31. Dezember 2016 gültig gewesene Recht anwendbar.

2. 2.1 Soweit das UVG nichts anderes bestimmt, werden die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Art. 6 Abs. 1 UVG). Die versicherte Person hat u.a. Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Art. 10 Abs. 1 UVG) sowie auf ein Taggeld, sofern sie infolge des Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig ist (Art. 16 Abs. 1 UVG). Dabei handelt es sich um vorübergehende Leistungen, die – wie aus Art. 19 Abs. 1 UVG erhellt – nur solange zu gewähren sind, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes (d.h. eine Wiederherstellung oder eine ins Gewicht fallende Steigerung der Arbeitsfähigkeit, s. BGE 134 V 109 E. 4.3 S. 115) erwartet werden kann. Dabei ist nur der unfallbedingt, nicht aber der krankheitshalber geschädigte Gesundheitszustand zu berücksichtigen (Alexandra Rumo-Jungo / André Pierre Holzer in: Rechtsprechung des Bundesgerichts zum UVG, 4. Aufl., Zürich 2012, S. 101). Sobald dies nicht mehr der Fall ist (und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind), erfolgt der Fallabschluss mit Einstellung der vorübergehenden Leistungen bei gleichzeitiger Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente sowie auf eine Integritätsentschädigung (BGE 134 V 109 E. 4.1 S. 114).

2.2 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. 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 des Versicherten beeinträchtigt hat, der Unfall mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis oder einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber der Unfallversicherer bzw. im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (s. dazu BGE 126 V 353 E. 5b S. 360) zu befinden hat.

Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt nicht, um einen Leistungsanspruch zu begründen (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181). Weiter ist für den Nachweis einer unfallkausalen gesundheitlichen Schädigung der Grundsatz «post hoc, ergo propter hoc», wonach eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch einen Unfall verursacht gilt, wenn sie nach diesem aufgetreten ist, nicht massgebend (BGE 119 V 335 E. 2b/bb S. 341 f.). Der Beweis des natürlichen Kausalzusammenhangs (resp. seines Wegfallens) wird in erster Linie mittels Angaben der medizinischen Fachpersonen geführt (Rumo-Jungo / Holzer, a.a.O., S. 55).

2.3 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt weiter voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. 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 177 E. 3.2 S. 181). Die Adäquanz dient mit anderen Worten der rechtlichen Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers. Im Bereich organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen spielt die Adäquanz praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 112 mit Hinweisen).

E. 4.1

S. 400) zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so liegt im Verzicht auf die Abnahme weiterer Beweise keine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 134 I 140 E. 5.3 S. 148, 124 V 90 E. 4b S. 94). Bleiben jedoch erhebliche Zweifel an der Vollständigkeit und / oder Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellung bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_281/2018 vom 25. Juni 2018 E. 3.2.1). Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinne einer Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien in der Regel die Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesenen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes auf Grund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 261 E. 3b S. 264, mit Hinweis).

2.4.2 Hinsichtlich des Beweiswertes eines medizinischen Gutachtens ist entscheidend, ob dieses 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, in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und in seinen Schlussfolgerungen begründet ist. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 135 V 465 E. 4.3 S. 468 ff., 125 V 351 E. 3a S. 352 ff.). Auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine

Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee S. 353 f.). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 139 V 225 E. 5.2 S. 229, 135 V 465 E. 4.4 S. 470). Insbesondere genügt in Fällen, in welchen die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen wird, der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung nicht, um die geltend gemachten Zweifel auszuräumen (Urteil des Bundesgerichts 8C_193/2014 vom 19. Juni 2014 E. 4.1). Von einem Gerichtsgutachten darf nur bei zwingenden Gründen abgewichen werden (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 469). Ein solcher Grund kann vorliegen, wenn das Gerichtsgutachten widersprüchlich ist oder ein vom Gericht eingeholtes Obergutachten in überzeugender Weise zu anderen Schlussfolgerungen gelangt. Eine divergierende Beurteilung kann ferner gerechtfertigt sein, wenn gegensätzliche Meinungsäusserungen anderer Fachexperten dem Gericht als triftig genug erscheinen, die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens in Frage zu stellen, sei es, dass es die Überprüfung durch einen Oberexperten für angezeigt hält, sei es, dass es ohne Oberexpertise vom Ergebnis des Gerichtsgutachtens abweichende Schlussfolgerungen zieht (BGE 125 V 351 E. 3b/aa S. 352 f.; Urteil des Bundesgerichts 9C_429/2017 vom 30. August 2017 E. 3.1.3).

3. 3.1 Die Beschwerdeführerin schilderte den Unfallhergang anlässlich der Besprechung mit der Beschwerdegegnerin vom 13. November 2014 wie folgt (A4 S. 1): Sie habe einen Stapel Teller von der Küche in den Kundenbereich bringen wollen, als sie auf dem feuchten Boden ausgeglitten sei. Dabei sei sie in Rücklage geraten und schliesslich rückwärts auf der linken Körperseite gelandet. Mit dem Kinn sei sie an den Geschirrstapel geprallt. Die Teller seien auf ihr gelandet und hätten primär an den Händen Schnittverletzungen verursacht. Einen kurzen Moment sei sie bewusstlos gewesen. Weiter gab die Beschwerdeführerin an, sie sei Rechtshänderin (A4 S. 2). Gemäss den beiden Berichten des [Spitals] F.____ vom 6. August 2014 (medizinische Akten der Beschwerdegegnerin / M3 f.) wurden die Schnittwunden am linken Klein- und Ringfinger am 31. Juli 2014 operativ versorgt. Eine weitere Schnittwunde bestehe am Mittelfinger der rechten Hand. Diese weise eine Schwellung auf, bei intakter Sensibilität und Motorik. Bei der Besprechung mit der Beschwerdegegnerin vom 13. November 2014 erklärte die Beschwerdeführerin, seitens der rechten Hand sei sie völlig beschwerdefrei (A4 S. 2). Bezüglich der linken Hand gestaltete sich der Heilungsverlauf demgegenüber schleppend. Die Beschwerdeführerin entwickelte am linken Klein- und Ringfinger neuropathische Schmerzen und eine Allodynie, so dass sie die linke Hand nicht mehr richtig einsetzen konnte (s. dazu Berichte vom 6. und 30. März sowie 7. April 2015, M9 / 11 / 12). Die Beschwerdegegnerin holte deshalb bei der Gutachterstelle G.____ ein Gutachten ein, welches am 3. Juli 2015 erging (M14). Die Experten Dr. med. H.____, Facharzt für Orthopädie und Traumatologie, sowie Dr. med. I.____, Fachärztin für Neurologie FMH, gelangten im interdisziplinären Konsens zum Schluss, die linke Hand könne derzeit nur als Beihand verwendet werden, da eine massivste Allodynie des Klein- und Ringfingers vorliege (S. 10). Die oberen Extremitäten seien rechts unauffällig (S. 33). Die Verletzung am rechten Mittelfinger sei vollständig ausgeheilt und die Funktion der rechten Hand wieder voll hergestellt (S. 23 + 26). Im weiteren Verlauf besserten sich die Beschwerden am linken Kleinfinger, während sie am Ringfinger persistierten (s. Berichte vom 11. September 2015 sowie 17. Februar und 8. März 2016, M15 / 20 / 22). Gemäss

Zwischenbericht der Durchführungsstelle [...] vom 9. Oktober 2015, wo die Beschwerdeführerin vom 7. September bis 4. Dezember 2015 ein Belastbarkeitstraining absolvierte, war die verletzte Hand kaum einsetzbar, während bezüglich der gesunden Hand keine Einschränkungen bestanden (Akten der IV-Stelle Solothurn im Verfahren VSBES.2017.256 / IV-Nr. 45 S. 4).

E. 5

5.1 Im Beschwerdeverfahren der Unfallversicherung sind keine Verfahrenskosten zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG).

5.2 Die Kosten eines Gerichtsgutachtens sind grundsätzlich vom Sozialversicherungsträger zu übernehmen (s. Art. 45 Abs. 1 ATSG, BGE 143 V 269 E. 6.2.1 S. 279 f.), sofern zwischen seiner unzureichenden Sachverhaltsabklärung und der Notwendigkeit eines Gerichtsgutachtens ein Zusammenhang besteht (BGE 139 V 496 E. 4.4 S. 502). Dies ist namentlich dann der Fall, wenn ein manifester Widerspruch zwischen den verschiedenen, aktenmässig belegten ärztlichen Auffassungen besteht, ohne dass die Verwaltung diesen durch objektiv begründete Argumente entkräftet hat, oder wenn die Verwaltung zur Klärung der medizinischen Situation notwendige Aspekte unbeantwortet gelassen oder auf eine Expertise abgestellt habe, welche die Anforderungen an eine medizinische Beurteilungsgrundlage nicht erfüllt (BGE 140 V 70 E. 6.1 und 6.2 S. 75; BGE 139 V 496 E. 4.4 S. 502).

Das Gerichtsgutachten wurde erforderlich, weil die ärztlichen Unterlagen keine abschliessende Beurteilung der Kausalitätsfrage erlaubten, gingen doch die Konsiliarärzte der Beschwerdegegnerin einerseits und Dr. med. L. ___ andererseits von einem unterschiedlichen Unfallgeschehen aus (vgl. Kurzbegründung in der Verfügung vom 22. Februar 2018, A.S. 53). In dieser Situation hätte die Beschwerdegegnerin ein weiteres Gutachten einholen müssen, um den entscheiderelevanten Sachverhalt zu klären, bevor sie über den Leistungsanspruch befindet. Hinzu kommt, dass sich der unfallspezifische Teil des Gerichtsgutachtens auf Verlangen der Beschwerdegegnerin auch mit der linken Hand der Beschwerdeführerin befasste, obwohl dies für das Beschwerdeverfahren nicht erforderlich war, sondern einem bei der Beschwerdegegnerin hängigen neuen Einspracheverfahren diene. Sie hat daher die Kosten des Gerichtsgutachtens zu tragen (vgl. BGE 139 V 496 E. 4.4 S. 502 und 143 V 269 E. 2 S. 271 f. und E. 8 S. 285). Diese belaufen sich auf insgesamt CHF 8'000.00, worin jedoch auch der Aufwand für die Fragen in Sachen Invalidenversicherung (Verfahren VSBES.2017.256) enthalten ist. Für das vorliegende Verfahren ist daher ein Kostenanteil von CHF 2'667.00 auszuscheiden, der vollumfänglich auf der Beschwerdegegnerin erliegt. Diese hat gegen die Höhe der Begutachtungskosten keine Einwände erhoben, obwohl sie die Rechnungen der beiden Experten zugestellt erhielt (A.S. 133).

Demnach wird erkannt:

Rechtsmittel

Gegen diesen Entscheid kann innerhalb 30 Tagenseit der Mitteilung beim Bundesgericht Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden (Adresse: Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern). Die Frist beginnt am Tag nach dem Empfang des Urteils zu laufen und wird durch rechtzeitige Aufgabe bei der Post gewahrt. Die Frist ist nicht erstreckbar (vgl. Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgerichtsgesetzes, BGG). Bei Vor- und Zwischenentscheiden (dazu gehört auch die

Rückweisung zu weiteren Abklärungen) sind die zusätzlichen Voraussetzungen nach Art. 92 oder 93 BGG zu beachten.

Versicherungsgericht des Kantons Solothurn

Der Präsident

Der Gerichtsschreiber

Flückiger

Haldemann

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.