

SO_GERICHTE VSBES.2021.118 vom 16. Juni 2021

SO Obergericht, 2021-06-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2021.118

FR: SO_GERICHTE VSBES.2021.118 du 16 juin 2021

IT: SO_GERICHTE VSBES.2021.118 del 16 giugno 2021

Erwägungen

E. 1

Es seien dem unterzeichneten Rechtsanwalt die vollständigen Akten zur Einsichtnahme zuzustellen.

E. 2

Es sei eine öffentliche Verhandlung nach Art. 6 Ziff. 1 EMRK durchzuführen.

E. 3

Es sei der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Rechtspflege und -verbeiständung unter Beiordnung des unterzeichneten Rechtsanwalts als unentgeltlicher Rechtsbeistand zu bewilligen.

E. 4

Unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin. Gleichzeitig lässt die Beschwerdeführerin den Operationsbericht von Dr. med. F.____ vom 12. April 2021 (Beilage zur Replik Nr. 2) zu den Akten geben. 7. In ihrer Duplik vom 19. Oktober 2021 schliesst die Beschwerdegegnerin weiterhin auf Abweisung der Beschwerde (A.S. 51 f.). 8. Mit Verfügung vom 8. April 2022 werden die Parteien zur von der Beschwerdeführerin beantragten öffentlichen Verhandlung vor dem Versicherungsgericht vom 19. Mai 2022 vorgeladen, wobei der Beschwerdegegnerin das Erscheinen freigestellt wird. Gleichzeitig bewilligt der Präsident des Versicherungsgerichts der Beschwerdeführerin ab Prozessbeginn die unentgeltliche Rechtspflege und bestellt Rechtsanwalt Claude Wyssmann als unentgeltlichen Rechtsbeistand (A.S. 53 f.). 9. Mit Schreiben vom 19. April 2022 teilt die Beschwerdegegnerin dem Versicherungsgericht mit, dass die Suva Rechtsabteilung nicht an der Verhandlung teilnehmen wird (A.S. 55). 10. Am 19. Mai 2022 findet vor dem Versicherungsgericht die erwähnte öffentliche Verhandlung statt (vgl. Verhandlungsprotokoll vom gleichen Datum, A.S. 57 ff.). Rechtsanwalt Wyssmann modifiziert Ziffer 2b seiner bereits gestellten Rechtsbegehren wie folgt: 2.b) Eventualiter: Es sei eine unabhängige medizinische Expertise unter Beizug der handchirurgischen und neurochirurgischen Fachrichtung und unter Beachtung der Verfahrensrechte gemäss BGE 137 V 210 in Auftrag zu geben. Sodann lässt die Beschwerdeführerin die materiellen Rechtsbegehren bestätigen und ergänzend begründen. Im Nachgang zur Verhandlung reicht der Vertreter der Beschwerdeführerin eine ergänzende Honorarnote ein. 11. Auf die Ausführungen in den Rechtsschriften der Parteien wird, soweit erforderlich, in den folgenden Erwägungen eingegangen. Im Übrigen wird auf die Akten verwiesen. II. 1. 1.1 Die Sachurteilsvoraussetzungen (Einhaltung der Frist und Form, örtliche und sachliche Zuständigkeit des angerufenen Gerichts) sind erfüllt. Auf die Beschwerde ist einzutreten. 1.2 Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin auch nach dem 20. Februar 2021 Anspruch auf Leistungen für das

Unfallereignis vom 31. Oktober 2020 hat.

2. 2.1 Soweit das Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG, SR 832.20) 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 Unfalles 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 bedeutende Steigerung der Arbeitsfähigkeit, s. BGE 134 V 109 E. 4.3 S. 115) erwartet werden kann, wobei nur der unfallbedingt, und nicht aber der krankheitshalber geschädigte Gesundheitszustand zu berücksichtigen ist (Alexandra Rumo-Jungo / André Pierre Holzer: 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 entfiere (BGE 140 V 356 E. 3.1 S. 358, 129 V 177 E. 3.1 S. 181, 119 V 335 E. 1 S. 338, 118 V 286 E. 1b S. 289 je mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_326/2017 vom 10. Oktober 2017 E. 3).

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).

3. 3.1 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. 4.1 S. 400) zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich (BGE 126 V 353 E. 5b S. 360, 125 V 193 E. 2 S. 195 je mit Hinweisen) 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 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_715/2016 vom 6. März 2017 E. 5.1 mit Hinweis).

3.2 Der im Sozialversicherungsrecht massgebende Beweisgrad ist derjenige der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 126 V 353 E. 5b S. 360 mit Hinweisen, 130 III 321 E. 3.2 und 3.3 S. 324 f.; Urteil des Bundesgerichts 8C_852/2016 vom 12. September 2017 E. 3).

Rechtsprechungsgemäss bildet der Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung in tatbeständlicher Hinsicht grundsätzlich die Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 105 V 156 E. 2d S. 161). Seit Einführung des Einspracheverfahrens ist der Sachverhalt bis zum Erlass des Einspracheentscheids – vorliegend bis 16. Juni 2021 – mitzubehalten, da der (materielle) Einspracheentscheid an die Stelle der angefochtenen Verfügung tritt und insoweit das Verwaltungsverfahren erst mit ihm abgeschlossen wird (Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 3. Aufl., 2015, Art. 52 ATSG N 60 mit weiteren Hinweisen).

3.3 Für den Beweiswert eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Fachperson begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352 mit Hinweis). 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).

4. Zum medizinischen Sachverhalt enthalten die Akten insbesondere die folgenden Angaben:

4.1 Dem Notfallbericht des Spitals C.____ vom Sonntag, 1. November 2020 (Suva-Nr. 20) lässt sich die Diagnose einer Handgelenkskontusion links entnehmen. Die Beschwerdeführerin habe von Freitag auf Samstag im G.____ gearbeitet, als sie den linken Arm angeschlagen habe. Es bestehe eine leichte Schwellung des linken Handgelenks und eine ausgeprägte Druckdolenz. Die Röntgenuntersuchung habe keine Anhaltspunkte für eine Fraktur ergeben.

4.2 Am 1. November 2020 fand im Spital C.____ eine Röntgenuntersuchung des linken Handgelenks statt. Dr. med. H.____, Leitender Arzt, Institut für Medizinische Radiologie, hielt in seiner Beurteilung fest, dass keine frische

ossäre traumatische Läsion bestehe (Suva-Nr. 25). 4.3 Dr. med. I.____, Oberärztin Handchirurgie, und Dr. med. J.____, Leitender Arzt Orthopädie / Handchirurgie, Spital C.____, hielten in ihrem Bericht vom 19. November 2020 (Suva-Nr. 37) fest, die Patientin habe nach der Kontusion von ihrem distalen Vorderarm vor allem Schmerzen über den Extensoren mit Ausstrahlung in die Schulter. Radiokarpal und ulnokarpal gebe die Patientin keine Schmerzen an in der Untersuchung. Klinisch gebe es keine Hinweise für eine strukturelle Läsion, sodass mit einer Ergotherapie begonnen werden könne. Die Patientin möchte heute wieder arbeiten gehen. Es werde ihr somit kein Arbeitsunfähigkeitszeugnis ausgestellt. Sie würde sich melden, sollte die Arbeitsaufnahme nicht möglich sein. Von Seiten des Spitals sei keine weitere klinische Verlaufskontrolle vorgesehen. 4.4 Am 20. November 2020 fand im Röntgeninstitut K.____ eine MRT-Untersuchung des linken Handgelenks statt. Dr. med. L.____, Facharzt Radiologie FMH, führte in seiner Beurteilung aus, es bestehe kein Knochenmarködem / Bone bruise. Es gebe zudem keinen Frakturnachweis und keinen Anhalt für eine TFCC-Läsion oder Bandruptur. Es gebe ein kleines radiopalmares und ein kleines dorsales Handgelenkganglion in typischen Lokalisationen (Suva-Nr. 29). 4.5 Am 16. Februar 2021 nahm Kreisarzt Dr. med. D.____, Facharzt für Chirurgie FMH, zur medizinischen Situation der Beschwerdeführerin Stellung. Er gelangte in seiner Beurteilung zum Ergebnis, die Gesundheit der Beschwerdeführerin sei bei der vom aktuellen Unfallereignis betroffenen Körperregion mit überwiegender Wahrscheinlichkeit schon vor dem Unfall in stummer oder manifester Weise beeinträchtigt gewesen. Es habe ein kleines radiopalmares und ein kleines dorsales Handgelenkganglion an typischen Lokalisationen bestanden. Der Unfall habe mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu keinen zusätzlichen strukturellen Läsionen, welche objektivierbar seien, geführt. Im MRI vom 20. November 2020 hätten keinerlei unfallbedingte strukturelle Läsionen nachgewiesen werden können. Das Fehlen eines Knochenmarködems spreche gegen ein wesentliches Trauma. Eine Kontusion ohne unfallbedingte strukturelle Läsionen gelte nach sechs Wochen als abgeheilt (Suva-Nr. 30). 4.6 Am 10. März 2021 erfolgte eine Untersuchung in der Praxis M.____. Dem gleichentags erstellten Bericht von Dr. med. N.____, Fachärztin für Neurologie (Suva-Nr. 46), lässt sich entnehmen, es bestehe ein leichtes sensibles Karpaltunnelsyndrom links, welches elektrophysiologisch bestätigt worden sei. Unter konsequenter konservativer Therapie sei von einer zumindest vorübergehenden Restitutio ad integrum auszugehen. Ein kausaler Zusammenhang mit dem Unfall vom 30. Oktober 2020 sei möglich, jedoch nicht gesichert. Die Ulnaris-Neurographie links sei vollständig unauffällig. Es bestünden keine Hinweise für eine relevante Pathologie des Nervus ulnaris links. 4.7 Im Rahmen des Beschwerdeverfahrens reichte die Beschwerdeführerin einen Operationsbericht vom 12. April 2021 ein (Beilage zur Replik Nr. 2). Dem Bericht lässt sich entnehmen, dass Dr. med. F.____, Facharzt FMH für Allgemein- und Unfallchirurgie, bei der Beschwerdeführerin am 12. April 2021 eine Operation an der linken Hand durchführte (Spaltung des Retinaculum flexorum, Synovialektomie). Die Indikation sei wegen klassischer Kompressionsneuropathie im Carpaltunnel gegeben. Die Situation sei elektroneurografisch dokumentiert worden. 4.8 Mit Schreiben vom 28. Juni 2021 (Beschwerdebeilage [BB] 3) bestätigte Dr. med. F.____, dass das CTS bei der Beschwerdeführerin erst aufgetreten sei, nachdem sie den Arm eingeklemmt habe. Vor diesem Unfall habe keinerlei CTS-Symptomatik bestanden. Ein Zusammenhang sei wahrscheinlich. 5. Die Beschwerdeführerin hält dafür, dass der Beschwerdeführerin per 21. Februar 2021 keine Leistungen mehr zustehen, da die heute bestehenden Schmerzen nicht mehr unfallbedingt

sein und der Zustand, wie er sich auch ohne Unfall vom 31. Oktober 2020 eingestellt hätte, gemäss medizinischer Beurteilung nach sechs Wochen erreicht worden sei. Dabei stützt sie sich auf die Aktenbeurteilung ihres Kreisarztes Dr. med. D.____ vom 16. Februar 2021.

5.1 Dr. med. D.____ ist fachlich kompetent, den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin und die Unfallkausalität zu beurteilen. Er verfügt nicht nur über einen Facharztstitel als Chirurg, sondern er ist als Kreisarzt der Suva nach seiner Funktion und beruflichen Stellung Facharzt im Bereich der Unfallmedizin. Da Kreisärzte ausschliesslich Unfallpatienten, unfallähnliche Körperschädigungen und Berufskrankheiten diagnostisch beurteilen und therapeutisch begleiten, verfügen sie – unabhängig von ihrem ursprünglich erworbenen Facharztstitel – über besonders ausgeprägte traumatologische Kenntnisse und Erfahrungen (Urteil des Bundesgerichts 8C_59/2020 vom 14. April 2020 E. 5.2). Der Umstand, wonach Dr. med. D.____ seine Beurteilung ausschliesslich aufgrund der vorliegenden Akten und ohne eigene Untersuchung abgegeben hat, steht dem Beweiswert seiner ärztlichen Beurteilung nicht entgegen, sofern die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind; der Untersuchungsbefund muss lückenlos vorliegen, damit der Experte imstande ist, sich aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein vollständiges Bild zu verschaffen (Urteile des Bundesgerichts 8C_792/2009 vom 1. Februar 2010 E. 5 mit Hinweisen und 8C_833/2009 vom 26. Januar 2010 E. 5.1). So verhält es sich hier, denn die Situation der linken Hand sowie der Verlauf sind durch Berichte über bildgebende und klinische Untersuchungen umfassend dokumentiert. Somit war die von der Beschwerdeführerin als fehlend gerügte persönliche Untersuchung nicht notwendig.

5.2 Dr. med. D.____ hatte sich aufgrund der ihm durch die Beschwerdegegnerin vorgelegten Fragestellungen im Wesentlichen dazu zu äussern, ob die Gesundheit der Beschwerdeführerin an der linken Hand mit überwiegender Wahrscheinlichkeit schon vor dem Unfall in stummer und manifester Weise beeinträchtigt gewesen sei und ob der Unfall mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu zusätzlichen strukturellen Läsionen, welche objektivierbar seien, geführt habe (siehe Suva-Nr. 30). Seine Stellungnahme scheint auf den ersten Blick zwar kurz, ist jedoch mit Blick auf die Vorakten und den dokumentierten Verlauf ausreichend, schlüssig und inhaltlich nachvollziehbar. Der Kreisarzt kommt zum Ergebnis, dass die Gesundheit der Beschwerdeführerin an der linken Hand mit überwiegender Wahrscheinlichkeit schon vor dem Unfall in stummer und manifester Weise beeinträchtigt gewesen sei. So habe ein kleines radiopalmars und ein kleines dorsales Handgelenkganglion an typischen Lokalisationen bestanden. Auch habe der Unfall gemäss dem Kreisarzt mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht zu zusätzlichen strukturellen Läsionen, welche objektivierbar seien, geführt, zumal im MRI vom 20. November 2020 keinerlei unfallbedingte strukturelle Läsionen hätten nachgewiesen werden können. Das Fehlen eines Knochenmarködems spreche gegen ein wesentliches Trauma. Seine Einschätzung basiert auf den Erkenntnissen, die sich den medizinischen Vorakten entnehmen lassen. So ergab die MRI-Untersuchung des linken Handgelenks vom 20. November 2020, welche wenige Wochen nach dem Unfallereignis erfolgte, gemäss der damaligen, durch einen Spezialarzt vorgenommenen Auswertung keine Anhaltspunkte für ein Knochenmarködem / Bone bruise, keinen Frakturachweis und keinen Anhalt für eine TFCC-Läsion oder Bandruptur. Einzig ein kleines radiopalmars und ein kleines dorsales Handgelenkganglion hätten in den typischen Lokalisationen nachgewiesen werden können (vgl. Suva-Nr. 29; E. II. 4.4). Wenn sich der Kreisarzt auf die Beurteilungen des Radiologen Dr. med. L.____ abstützte, lässt sich dies nicht beanstanden. Die Beurteilung von Dr. med. D.____ wird im Übrigen auch durch die anderen

vorangegangenen Untersuchungen bekräftigt. So ergab die Röntgenuntersuchung vom 1. November 2020 im Spital C.____ keinen Hinweis auf eine frische ossäre traumatische Läsion (vgl. Suva-Nr. 25; E. II. 4.2). Auch die Handchirurgen Dr. med. O.____ und Dr. med. P.____ hielten in ihrem Bericht vom 19. November 2020 fest, klinisch seien keine Hinweise für eine strukturelle Läsion vorhanden. Es wurde keine weitere klinische Verlaufskontrolle vereinbart und kein Arbeitsunfähigkeitszeugnis ausgestellt (vgl. Suva-Nr. 37; E. II. 4.3).

5.3 Zu prüfen bleibt, ob sich aus der übrigen Aktenlage, namentlich den später verfassten medizinischen Stellungnahmen, Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Beurteilung von Dr. med. Q.____ vom 16. Februar 2021 ergeben.

5.3.1 Am 10. März 2021 wurde die Beschwerdeführerin durch die Neurologin Dr. med. N.____ untersucht. Die Ärztin führte neben der klinischen Untersuchung auch eine Elektroneuromyographie (ENMG) durch. Diese ergab bei ansonsten unauffälligen Ergebnissen eine leicht verlangsamte Nervenleitgeschwindigkeit im Bereich des Karpaltunnels. Dr. med. R.____ diagnostizierte ein leichtes sensibles Karpaltunnelsyndrom links, elektrophysiologisch bestätigt. Weiter bezeichnete sie einen Kausalzusammenhang mit dem Ereignis vom 30. Oktober 2020 als möglich, jedoch nicht gesichert, und ging davon aus, mit einer konservativen Therapie könne eine zumindest vorübergehende Restitutio in integrum erreicht werden (vgl. E. II. 4.6 hiavor).

5.3.2 Wie sich dem im Beschwerdeverfahren eingereichten Operationsbericht entnehmen lässt, wurde die Beschwerdeführerin am 12. April 2021 durch Dr. med. F.____ operiert (Spaltung des Retinaculum flexorum, Synovialektomie; vgl. E. II. 4.7 hiavor). Der Arzt führt im Operationsbericht aus, die Indikation sei wegen klassischer Kompressionsneuropathie im Karpaltunnel gegeben, welche elektroneurographisch dokumentiert worden sei. Er bezieht sich demnach auf die Beurteilung der Neurologin Dr. med. N.____. Eine Stellungnahme zur Unfallkausalität findet sich im Operationsbericht nicht. Insbesondere enthält er, soweit für das Gericht ersichtlich, entgegen den mehrfachen Darlegungen des Rechtsvertreters im Parteivortrag, nirgendwo das Wort «posttraumatisch». Einzig in der mit der Beschwerdeschrift eingereichten kurzen Erklärung vom 28. Juni 2021 (BB 3; E. II. 4.8 hiavor) führt Dr. med. F.____ aus, das Karpaltunnelsyndrom sei erst aufgetreten, nachdem die Beschwerdeführerin sich «den Arm eingeklemmt» habe, vor dem Unfall habe keine CTS-Symptomatik bestanden, ein Zusammenhang sei wahrscheinlich. Wie sich dieser Formulierung entnehmen lässt, stützt sich diese Einschätzung des behandelnden Chirurgen einzig auf die Annahme, vor dem Ereignis vom 30. Oktober 2020 hätten keine Beschwerden bestanden. Diese Argumentation nach dem Muster «post hoc ergo propter hoc» reicht aber nach ständiger Rechtsprechung nicht aus, um die überwiegende Wahrscheinlichkeit eines Kausalzusammenhangs zu begründen (BGE 119 V 335 E. 2b/bb S. 341). Aus den Berichten der behandelnden Ärzte ergeben sich somit keine schlüssigen und beweiskräftigen Aussagen, welche geeignet wären, einen Kausalzusammenhang als überwiegend wahrscheinlich erscheinen zu lassen. In diesem Zusammenhang ist zudem auf die Erfahrungstatsache hinzuweisen, dass behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc mit weiteren Hinweisen), weshalb dem kurzen Bericht von Dr. med. F.____ vom 28. Juni 2021 auch aus diesem Grund nur geringer Beweiswert zuzumessen ist.

5.3.3 Zusammenfassend liegen zur Frage nach der Unfallkausalität des elektromyografisch festgestellten leichten Karpaltunnelsyndroms zwei ärztliche Stellungnahmen vor. Die behandelnde Neurologin bezeichnet einen Kausalzusammenhang als möglich, aber nicht sicher. Diese Formulierung genügt nicht, um auf eine überwiegende Wahrscheinlichkeit zu schliessen. Der behandelnde Chirurg bejaht

zwar in seiner Stellungnahme vom 28. Juni 2021 einen Kausalzusammenhang, begründet dies aber einzig mit einer unzulänglichen Argumentation. Wie der Kreisarzt Dr. med. D.____ in Übereinstimmung mit den Ergebnissen der MRT-Untersuchung vom 20. November 2020 (E. II. 4.4 hiervor) festhielt, bestand kein Knochenmarködem, was gegen eine besondere Schwere der erlittenen Kontusion spricht, während andererseits ein kleines radiopalmars und ein kleines dorsales Handgelenkganglion in typischen Lokalisationen vorlagen. Vor diesem Hintergrund lässt sich ein Kausalzusammenhang – mit oder ohne Berücksichtigung des erst im Parteivortrag erwähnten Umstands, dass die Operation offenbar zu keiner nachhaltigen Besserung führte und ein zweiter Eingriff geplant ist – nicht als überwiegend wahrscheinlich bezeichnen. Zusätzliche Abklärungen zu dieser Frage versprechen keine weiterführenden Ergebnisse, da die Angaben, welche sich den echtzeitlich erstellten Akten entnehmen lassen, bereits in die vorhandenen medizinischen Stellungnahmen eingeflossen sind, während sich die frühere Situation an der linken Hand aufgrund der inzwischen erfolgten Operation nicht mehr vollständig feststellen lässt. Es muss daher bei der Feststellung der behandelnden Neurologin Dr. med. R.____ bleiben, ein Kausalzusammenhang sei lediglich möglich. Demnach ist es zusammenfassend nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdeführerin die Unfallkausalität bezüglich der linken Hand verneint hat.

5.4 Die Beschwerdeführerin beanstandet, dass die kreisärztliche Terminierung der Unfallfolgen auf sechs Wochen nach dem Unfall weder eine gesetzliche noch eine höchstgerichtliche Grundlage finde. Dem ist einerseits zu entgegnen, dass der Kreisarzt in erster Linie mit konkreten objektivierbaren Befunden argumentiert, nämlich dem Fehlen unfallbedingter struktureller Läsionen im MRI vom 20. November 2020 einige Wochen nach dem Unfall. Andererseits geht der «Reintegrationsleitfaden Unfall des Schweizerischen Versicherungsverbandes» (https://www.koordination.ch/fileadmin/files/uv_g/reintegration/4_reintegrationsleitfaden_unfall_release_2010_version_1.0.pdf) bei geschlossenen Prellungen der Hand als Normverlauf bloss von einer zweiwöchigen Arbeitsunfähigkeit aus (Ziff. 06A S. 97). Vor diesem Hintergrund ist es nicht zu beanstanden, wenn Dr. med. Q.____ eine Heilungsdauer von maximal sechs Wochen ab Unfalldatum veranschlagt, wobei die Leistungseinstellung per 21. Februar 2021 sogar erst nach etwas mehr als drei Monaten erfolgte.

6. Zusammenfassend besteht kein Anlass, auch nur geringfügige Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der kreisärztlichen Beurteilung zu hegen. Gestützt darauf und aufgrund der Aktenlage zu den bildgebenden Untersuchungen ist davon auszugehen, dass keine unfallbedingten strukturellen Läsionen vorliegen, wohl aber ein unfallfremdes Ganglion, das die Beschwerdeproblematik möglicherweise erklärt. Damit ist von einer Kontusion auszugehen, welche spätestens bis zum 21. Februar 2021 insoweit ausgeheilt war, als der Zustand erreicht wurde, der sich auch ohne den Unfall eingestellt hätte. Für eine später eingetretene, erhebliche unfallkausale Verschlechterung gibt es keine hinreichenden Hinweise. Von weiteren Sachverhaltsabklärungen, namentlich einem ergänzenden Bericht durch Dr. med. J.____ und Dr. med. F.____, sind keine zusätzlichen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb darauf im Sinne einer antizipierten Beweiswürdigung verzichtet wird (BGE 122 V 157 E. 1d S. 162). Fehlt es aber nunmehr am Kausalzusammenhang, so entfällt auch ein Leistungsanspruch aus dem besagten Unfall. Die Beschwerdeführerin hat daher den Fall zu Recht per 21. Februar 2021 abgeschlossen und weitere Leistungen betreffend die linke Hand abgelehnt, womit sich die Beschwerde als unbegründet herausstellt und abzuweisen ist.

7.1 Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung.

7.2 Die Beschwerdeführerin steht ab Prozessbeginn im Genuss der unentgeltlichen Rechtspflege (vgl. E. I. 8 hiervor). Die Kostenforderung ist bei Unterliegen der Partei mit unentgeltlichem Rechtsbeistand vom Gericht festzusetzen. Der Kanton entschädigt die unentgeltliche Rechtsbeiständin oder den unentgeltlichen Rechtsbeistand angemessen (Art. 122 Abs. 1 lit. a ZPO). Der Stundenansatz beträgt gemäss § 160 Abs. 3 Gebührentarif (GT, BGS 615.11) CHF 180.00. Rechtsanwalt Wyssmann hat an der Verhandlung vom 19. Mai 2022 eine Honorarnote über einen Aufwand von 12,75 Stunden eingereicht. Dieser reduziert sich um Kanzleiaufwand von insgesamt 1,53 Stunden (9 Mal «Brief an Klientin» à 0,17 Stunden; es dürfte sich um Orientierungskopien handeln, die praxisgemäss als Kanzleiaufwand gelten und nicht gesondert entschädigt werden) auf 11,22 Stunden. Die öffentliche Verhandlung vom 19. Mai 2022 dauerte 40 Minuten, womit sich der Aufwand um weitere 20 Minuten reduziert. Hinsichtlich der geltend gemachten Auslagen von CHF 328.10 ist zu sagen, dass Kopien mit CHF 0.50 pro Stück vergütet werden und nicht mit CHF 1.00 (vgl. § 161 in Verbindung mit § 160 Abs. 5 GT). Die Fahrtspesen für die Hin- und Rückfahrt zur öffentlichen Verhandlung vom 19. Mai 2022 von 45,4 km werden anstelle dem in der Kostennote geltend gemachten Ansatz von CHF 1.00 mit CHF 0.70 entschädigt (vgl. § 157 Abs. 3 GT i.V.m. § 161 Gesamtarbeitsvertrag [GAV, BGS 126.3]) und betragen daher CHF 31.78. Demnach belaufen sich die zu vergütenden Auslagen auf insgesamt CHF 192.00. In Anbetracht von Aufwand und Schwierigkeit des Prozesses ist die Kostenforderung auf CHF 2'317.90 festzusetzen (10,89 Stunden zu CHF 180.00, zuzügl. Auslagen und MwSt), zahlbar durch die Zentrale Gerichtskasse des Kantons Solothurn. Vorbehalten bleibt der Rückforderungsanspruch des Staates während zehn Jahren sowie der Nachforderungsanspruch des unentgeltlichen Rechtsbeistandes (zum Stundenansatz von CHF 230.00) im Umfang von CHF 586.45, wenn A.____, zur Nachzahlung in der Lage ist (Art. 123 ZPO). 7.3 Grundsätzlich ist das Verfahren kostenlos. Von diesem Grundsatz abzuweichen, besteht im vorliegenden Fall kein Anlass.

E. 12

April 2021 ein (Beilage zur Replik Nr. 2). Dem Bericht lässt sich entnehmen, dass Dr. med. F.____, Facharzt FMH für Allgemein- und Unfallchirurgie, bei der Beschwerdeführerin am 12. April 2021 eine Operation an der linken Hand durchführte (Spaltung des Retinaculum flexorum, Synovialektomie). Die Indikation sei wegen klassischer Kompressionsneuropathie im Carpal tunnel gegeben. Die Situation sei elektroneurografisch dokumentiert worden.

4.8 Mit Schreiben vom 28. Juni 2021 (Beschwerdebeilage [BB] 3) bestätigte Dr. med. F.____, dass das CTS bei der Beschwerdeführerin erst aufgetreten sei, nachdem sie den Arm eingeklemmt habe. Vor diesem Unfall habe keinerlei CTS-Symptomatik bestanden. Ein Zusammenhang sei wahrscheinlich.

5. Die Beschwerdegegnerin hält dafür, dass der Beschwerdeführerin per 21. Februar 2021 keine Leistungen mehr zustehen, da die heute bestehenden Schmerzen nicht mehr unfallbedingt seien und der Zustand, wie er sich auch ohne Unfall vom 31. Oktober 2020 eingestellt hätte, gemäss medizinischer Beurteilung nach sechs Wochen erreicht worden sei. Dabei stützt sie sich auf die Aktenbeurteilung ihres Kreisarztes Dr. med. D.____ vom 16. Februar 2021.

5.1 Dr. med. D. ___ ist fachlich kompetent, den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin und die Unfallkausalität zu beurteilen. Er verfügt nicht nur über einen Facharzttitel als Chirurg, sondern er ist als Kreisarzt der Suva nach seiner Funktion und beruflichen Stellung Facharzt im Bereich der Unfallmedizin. Da Kreisärzte ausschliesslich Unfallpatienten, unfallähnliche Körperschädigungen und Berufskrankheiten diagnostisch beurteilen und therapeutisch begleiten, verfügen sie ■ unabhängig von ihrem ursprünglich erworbenen Facharzttitel ■ über besonders ausgeprägte traumatologische Kenntnisse und Erfahrungen (Urteil des Bundesgerichts 8C_59/2020 vom 14. April 2020 E. 5.2). Der Umstand, wonach Dr. med. D. ___ seine Beurteilung ausschliesslich aufgrund der vorliegenden Akten und ohne eigene Untersuchung abgegeben hat, steht dem Beweiswert seiner ärztlichen Beurteilung nicht entgegen, sofern die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind; der Untersuchungsbefund muss lückenlos vorliegen, damit der Experte imstande ist, sich aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein vollständiges Bild zu verschaffen (Urteile des Bundesgerichts 8C_792/2009 vom 1. Februar 2010 E. 5 mit Hinweisen und 8C_833/2009 vom 26. Januar 2010 E. 5.1). So verhält es sich hier, denn die Situation der linken Hand sowie der Verlauf sind durch Berichte über bildgebende und klinische Untersuchungen umfassend dokumentiert. Somit war die von der Beschwerdeführerin als fehlend gerügte persönliche Untersuchung nicht notwendig.

5.2 Dr. med. D. ___ hatte sich aufgrund der ihm durch die Beschwerdegegnerin vorgelegten Fragestellungen im Wesentlichen dazu zu äussern, ob die Gesundheit der Beschwerdeführerin an der linken Hand mit überwiegender Wahrscheinlichkeit schon vor dem Unfall in stummer und manifester Weise beeinträchtigt gewesen sei und ob der Unfall mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu zusätzlichen strukturellen Läsionen, welche objektivierbar seien, geführt habe (siehe Suva-Nr. 30). Seine Stellungnahme scheint auf den ersten Blick zwar kurz, ist jedoch mit Blick auf die Vorakten und den dokumentierten Verlauf ausreichend, schlüssig und inhaltlich nachvollziehbar. Der Kreisarzt kommt zum Ergebnis, dass die Gesundheit der Beschwerdeführerin an der linken Hand mit überwiegender Wahrscheinlichkeit schon vor dem Unfall in stummer und manifester Weise beeinträchtigt gewesen sei. So habe ein kleines radiopalmares und ein kleines dorsales Handgelenkganglion an typischen Lokalisationen bestanden. Auch habe der Unfall gemäss dem Kreisarzt mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht zu zusätzlichen strukturellen Läsionen, welche objektivierbar seien, geführt, zumal im MRI vom 20. November 2020 keinerlei unfallbedingte strukturelle Läsionen hätten nachgewiesen werden können. Das Fehlen eines Knochenmarködems spreche gegen ein wesentliches Trauma. Seine Einschätzung basiert auf den Erkenntnissen, die sich den medizinischen Vorakten entnehmen lassen. So ergab die MRI-Untersuchung des linken Handgelenks vom 20. November 2020, welche wenige Wochen nach dem Unfallereignis erfolgte, gemäss der damaligen, durch einen Spezialarzt vorgenommenen Auswertung keine Anhaltspunkte für ein Knochenmarködem / Bone bruise, keinen Frakturachweis und keinen Anhalt für eine TFCC-Läsion oder Bandruptur. Einzig ein kleines radiopalmares und ein kleines dorsales Handgelenkganglion hätten in den typischen Lokalisationen nachgewiesen werden können (vgl. Suva-Nr. 29; E. II. 4.4). Wenn sich der Kreisarzt auf die Beurteilungen des Radiologen Dr. med. L. ___ abstützte, lässt sich dies nicht beanstanden. Die Beurteilung von Dr. med. D. ___ wird im Übrigen auch durch die anderen vorangegangenen Untersuchungen bekräftigt. So ergab die Röntgenuntersuchung vom 1. November 2020 im Spital C. ___ keinen Hinweis auf eine frische ossäre traumatische Läsion (vgl. Suva-Nr. 25; E. II. 4.2).

Auch die Handchirurgen Dr. med. O.____ und Dr. med. P.____ hielten in ihrem Bericht vom 19. November 2020 fest, klinisch seien keine Hinweise für eine strukturelle Läsion vorhanden. Es wurde keine weitere klinische Verlaufskontrolle vereinbart und kein Arbeitsunfähigkeitszeugnis ausgestellt (vgl. Suva-Nr. 37; E. II. 4.3).

5.3 Zu prüfen bleibt, ob sich aus der übrigen Aktenlage, namentlich den später verfassten medizinischen Stellungnahmen, Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Beurteilung von Dr. med. Q.____ vom 16. Februar 2021 ergeben.

5.3.1 Am 10. März 2021 wurde die Beschwerdeführerin durch die Neurologin Dr. med. N.____ untersucht. Die Ärztin führte neben der klinischen Untersuchung auch eine Elektroneuromyographie (ENMG) durch. Diese ergab bei ansonsten unauffälligen Ergebnissen eine leicht verlangsamte Nervenleitgeschwindigkeit im Bereich des Karpaltunnels. Dr. med. R.____ diagnostizierte ein leichtes sensibles Karpaltunnelsyndrom links, elektrophysiologisch bestätigt. Weiter bezeichnete sie einen Kausalzusammenhang mit dem Ereignis vom 30. Oktober 2020 als möglich, jedoch nicht gesichert, und ging davon aus, mit einer konservativen Therapie könne eine zumindest vorübergehende Restitutio in integrum erreicht werden (vgl. E. II. 4.6 hiavor).

5.3.2 Wie sich dem im Beschwerdeverfahren eingereichten Operationsbericht entnehmen lässt, wurde die Beschwerdeführerin am 12. April 2021 durch Dr. med. F.____ operiert (Spaltung des Retinaculum flexorum, Synovialektomie; vgl. E. II. 4.7 hiavor). Der Arzt führt im Operationsbericht aus, die Indikation sei wegen klassischer Kompressionsneuropathie im Karpaltunnel gegeben, welche elektroneurographisch dokumentiert worden sei. Er bezieht sich demnach auf die Beurteilung der Neurologin Dr. med. N.____. Eine Stellungnahme zur Unfallkausalität findet sich im Operationsbericht nicht. Insbesondere enthält er, soweit für das Gericht ersichtlich, entgegen den mehrfachen Darlegungen des Rechtsvertreters im Parteivortrag, nirgendwo das Wort «posttraumatisch». Einzig in der mit der Beschwerdeschrift eingereichten kurzen Erklärung vom 28. Juni 2021 (BB 3; E. II. 4.8 hiavor) führt Dr. med. F.____ aus, das Karpaltunnelsyndrom sei erst aufgetreten, nachdem die Beschwerdeführerin sich «den Arm eingeklemmt» habe, vor dem Unfall habe keine CTS-Symptomatik bestanden, ein Zusammenhang sei wahrscheinlich. Wie sich dieser Formulierung entnehmen lässt, stützt sich diese Einschätzung des behandelnden Chirurgen einzig auf die Annahme, vor dem Ereignis vom 30. Oktober 2020 hätten keine Beschwerden bestanden. Diese Argumentation nach dem Muster «post hoc ergo propter hoc» reicht aber nach ständiger Rechtsprechung nicht aus, um die überwiegende Wahrscheinlichkeit eines Kausalzusammenhangs zu begründen (BGE 119 V 335 E. 2b/bb S. 341). Aus den Berichten der behandelnden Ärzte ergeben sich somit keine schlüssigen und beweiskräftigen Aussagen, welche geeignet wären, einen Kausalzusammenhang als überwiegend wahrscheinlich erscheinen zu lassen. In diesem Zusammenhang ist zudem auf die Erfahrungstatsache hinzuweisen, dass behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc mit weiteren Hinweisen), weshalb dem kurzen Bericht von Dr. med. F.____ vom 28. Juni 2021 auch aus diesem Grund nur geringer Beweiswert zuzumessen ist.

5.3.3 Zusammenfassend liegen zur Frage nach der Unfallkausalität des elektromyografisch festgestellten leichten Karpaltunnelsyndroms zwei ärztliche Stellungnahmen vor. Die behandelnde Neurologin bezeichnet einen Kausalzusammenhang als möglich, aber nicht sicher. Diese Formulierung genügt nicht, um auf eine überwiegende Wahrscheinlichkeit zu

schliessen. Der behandelnde Chirurg bejaht zwar in seiner Stellungnahme vom 28. Juni 2021 einen Kausalzusammenhang, begründet dies aber einzig mit einer unzulänglichen Argumentation. Wie der Kreisarzt Dr. med. D.____ in Übereinstimmung mit den Ergebnissen der MRT-Untersuchung vom 20. November 2020 (E. II. 4.4 hiervor) festhielt, bestand kein Knochenmarködem, was gegen eine besondere Schwere der erlittenen Kontusion spricht, während andererseits ein kleines radiopalmares und ein kleines dorsales Handgelenkganglion in typischen Lokalisationen vorlagen. Vor diesem Hintergrund lässt sich ein Kausalzusammenhang ■ mit oder ohne Berücksichtigung des erst im Parteivortrag erwähnten Umstands, dass die Operation offenbar zu keiner nachhaltigen Besserung führte und ein zweiter Eingriff geplant ist ■ nicht als überwiegend wahrscheinlich bezeichnen. Zusätzliche Abklärungen zu dieser Frage versprechen keine weiterführenden Ergebnisse, da die Angaben, welche sich den echtzeitlich erstellten Akten entnehmen lassen, bereits in die vorhandenen medizinischen Stellungnahmen eingeflossen sind, während sich die frühere Situation an der linken Hand aufgrund der inzwischen erfolgten Operation nicht mehr vollständig feststellen lässt. Es muss daher bei der Feststellung der behandelnden Neurologin Dr. med. R.____ bleiben, ein Kausalzusammenhang sei lediglich möglich. Demnach ist es zusammenfassend nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin die Unfallkausalität bezüglich der linken Hand verneint hat.

5.4 Die Beschwerdeführerin beanstandet, dass die kreisärztliche Terminierung der Unfallfolgen auf sechs Wochen nach dem Unfall weder eine gesetzliche noch eine höchstgerichtliche Grundlage finde. Dem ist einerseits zu entgegnen, dass der Kreisarzt in erster Linie mit konkreten objektivierbaren Befunden argumentiert, nämlich dem Fehlen unfallbedingter struktureller Läsionen im MRI vom 20. November 2020 einige Wochen nach dem Unfall. Andererseits geht der «Reintegrationsleitfaden Unfall des Schweizerischen Versicherungsverbandes» (https://www.koordination.ch/fileadmin/files/uv_g/reintegration/4_reintegrationsleitfaden_unfall_release_2010_version_1.0.pdf) bei geschlossenen Prellungen der Hand als Normverlauf bloss von einer zweiwöchigen Arbeitsunfähigkeit aus (Ziff. 06A S. 97). Vor diesem Hintergrund ist es nicht zu beanstanden, wenn Dr. med. Q.____ eine Heilungsdauer von maximal sechs Wochen ab Unfalldatum veranschlagt, wobei die Leistungseinstellung per 21. Februar 2021 sogar erst nach etwas mehr als drei Monaten erfolgte.

6. Zusammenfassend besteht kein Anlass, auch nur geringfügige Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der kreisärztlichen Beurteilung zu hegen. Gestützt darauf und aufgrund der Aktenlage zu den bildgebenden Untersuchungen ist davon auszugehen, dass keine unfallbedingten strukturellen Läsionen vorliegen, wohl aber ein unfallfremdes Ganglion, das die Beschwerdeproblematik möglicherweise erklärt. Damit ist von einer Kontusion auszugehen, welche spätestens bis zum 21. Februar 2021 insoweit ausgeheilt war, als der Zustand erreicht wurde, der sich auch ohne den Unfall eingestellt hätte. Für eine später eingetretene, erhebliche unfallkausale Verschlechterung gibt es keine hinreichenden Hinweise. Von weiteren Sachverhaltsabklärungen, namentlich einem ergänzenden Bericht durch Dr. med. J.____ und Dr. med. F.____, sind keine zusätzlichen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb darauf im Sinne einer antizipierten Beweiswürdigung verzichtet wird (BGE 122 V 157 E. 1d S. 162). Fehlt es aber nunmehr am Kausalzusammenhang, so entfällt auch ein Leistungsanspruch aus dem besagten Unfall. Die Beschwerdegegnerin hat daher den Fall zu Recht per 21. Februar 2021 abgeschlossen und weitere Leistungen betreffend die linke Hand abgelehnt, womit sich die Beschwerde als

unbegründet herausstellt und abzuweisen ist.

7.

7.1 Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung.

7.3 Grundsätzlich ist das Verfahren kostenlos. Von diesem Grundsatz abzuweichen, besteht im vorliegenden Fall kein Anlass.

Demnach wird erkannt:

3. Die Kostenforderung des unentgeltlichen Rechtsbeistands, Rechtsanwalt Claude Wyssmann, wird auf CHF 2'317.90 (inkl. Auslagen und MwSt) festgesetzt, zahlbar durch die Zentrale Gerichtskasse des Kantons Solothurn. Vorbehalten bleibt der Rückforderungsanspruch des Staates während zehn Jahren und der Nachforderungsanspruch des unentgeltlichen Rechtsbeistands von CHF 586.45, wenn A. ___ zur Nachzahlung in der Lage ist (Art. 123 ZPO).

4. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

5. Das Doppel der an der Verhandlung vom 19. Mai 2022 eingereichten Kostennote geht zur Kenntnisnahme an die Beschwerdegegnerin.

6. Der Auszug aus dem Verhandlungsprotokoll vom 19. Mai 2022 geht zur Kenntnisnahme an die Parteien.

Rechtsmittel

Gegen diese Entscheidung kann innerhalb von 30 Tagen seit 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 Zwischenentscheidungen (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

Lazar

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