

# **BE\_VERWALTUNGSGERICHT 200 2024 188 vom 24. Oktober 2024**

BE Verwaltungsgericht, 2024-10-24, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/be\\_verwaltungsgericht\\_200\\_2024\\_188](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/be_verwaltungsgericht_200_2024_188)

FR: BE\_VERWALTUNGSGERICHT 200 2024 188 du 24 octobre 2024

IT: BE\_VERWALTUNGSGERICHT 200 2024 188 del 24 ottobre 2024

## **Regeste**

Einspracheentscheid vom 30. Januar 2024 (UVG 12.272.568/3)

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom

### **E. 1.2**

Anfechtungsobjekt bildet der Einspracheentscheid vom 30. Januar 2024 (act. II A235). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung über den 8. Oktober 2019 hinaus und dabei, ob zwischen dem Ereignis vom 13. Februar 2019 und den ge-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 24. Okt. 2024, UV/24/188, Seite 4 klagten Beschwerden über den 8. Oktober 2019 hinaus ein Kausalzusammenhang besteht.

### **E. 1.3**

Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

### **E. 1.4**

Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 Abs. 1 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG). 2. 2.1 Die Zusprechung von Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt grundsätzlich das Vorliegen eines Berufsunfalles, eines Nichtberufsunfalles oder einer Berufskrankheit (Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]) sowie eines natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden voraus (BGE 148 V 356 E. 3 S. 358; 147 V 161 E. 3.1 S. 162 f., 129 V 177 E. 3.1 und 3.2 S. 181). 2.2 Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicher-

ten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiere ("conditio sine qua non"; BGE 147 V 161 E. 3.2 S. 163). 2.3 Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall das Gericht im

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 24. Okt. 2024, UV/24/188, Seite 5 Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhanges genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 142 V 435 E. 1 S. 438, 129 V 177 E. 3.1 S. 181; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 121 E. 5.1). 2.4 Bei organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen deckt sich die adäquate Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier praktisch keine selbstständige Bedeutung (BGE 149 V 218 E. 5.2 S. 220; 140 V 356 E. 3.2 S. 358; SVR 2020 UV Nr. 34 S. 137 E. 3.2). Objektivierbar sind Untersuchungsergebnisse, die reproduzierbar sind und von der Person des Untersuchenden und den Angaben des Patienten unabhängig sind. Von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen kann somit erst dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen, insbesondere bildgebenden Abklärungen bestätigt wurden und die hierbei angewendeten Untersuchungsmethoden wissenschaftlich anerkannt sind (BGE 138 V 248 E. 5.1 S. 251; SVR 2020 UV Nr. 34 S. 137 E. 3.2). 2.5 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers bei einem durch den Unfall verschlimmerten oder überhaupt erst manifest gewordenen krankhaften Vorzustand entfällt erst, wenn der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache darstellt, der Gesundheitsschaden also nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante), oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach schicksalsmässigem Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist (BGE 147 V 161 E. 3.3 S. 163). 2.6 Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blosser Möglichkeit nunmehr gänzlicher fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalles genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweis-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 24. Okt. 2024, UV/24/188, Seite 6 last – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (BGE 146 V 51 E. 5.1 S. 56). 2.7 Zur Klärung der Leistungspflicht des Unfallversicherers, insbesondere der Frage der natürlichen Kausalität, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen (vgl. BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99). Insbesondere ist der Beweis des natürlichen Kausalzusammenhangs bzw. dessen Wegfallens in erster Linie mit den Angaben medizinischer Fachpersonen zu führen (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 23. Dezember 2022, 8C\_410/2022, E. 4.2). 3. 3.1 Aufgrund der Akten erstellt und

insoweit zwischen den Parteien zu Recht unbestritten ist, dass das Ereignis vom 13. Februar 2019, bei dem ein Kind ungebremst mit den Ski in die Versicherte hineinfuhr und diese an der linken Hand verletzte (act. II A1, A4), einen Unfall im Rechtssinne (Art. 4 ATSG) darstellt und dass die Beschwerdeführerin in der Folge an Beschwerden an der linken Hand litt (vgl. act. II A235). Die Beschwerdegegnerin hat denn auch entsprechende Versicherungsleistungen in Form von Heilbehandlung und Taggeldern erbracht (vgl. act. II A120, A140, A143, A154). Umstritten ist demgegenüber, ob die Beschwerdeführerin auch über den 8. Oktober 2019 hinaus Anspruch auf Leistungen der Unfallversicherung hat bzw. ob die geklagten Beschwerden in einem Kausalzusammenhang zum Ereignis vom 13. Februar 2019 stehen. Da die Beschwerdegegnerin das Vorliegen der Anspruchsvoraussetzungen – insbesondere die leistungs begründende natürliche Unfallkausalität – anerkannt hatte, liegt die Beweislast für das Dahinfallen des Kausalzusammenhangs bei ihr (vgl. E. 2.6 hiervor).

3.2 In medizinischer Hinsicht bzw. zur Frage der Kausalität lässt sich den Akten das Folgende entnehmen:

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 24. Okt. 2024, UV/24/188, Seite 7

3.2.1 Im Bericht der hausärztlichen Notfallpraxis vom 15. Februar 2019 (act. IIA M15) diagnostizierte Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, ein Quetschtrauma an der linken Hand. Als Befund nannte sie eine Schwellung und ein Hämatom über dem PIP Digitus II mit kleiner Schürfung. Es beständen Schmerzen über dem Digitus I und II der linken Hand. Radiologisch habe keine Fraktur festgestellt werden können (vgl. hierzu auch act. IIA M1).

3.2.2 Das MRI der linken Hand vom 1. April 2019, Spital F. \_\_\_\_\_, (act. IIA M5) zeigte eine Partialläsion des radialen Kollateralbandes mit Signalanhebung sowie minimal begleitendem periartikulärem Kontrastmitlenhancement, keine Zeichen der Beteiligung der volaren Platte, minimale Signalalteration des sagittalen Bandes, Geröllzysten, DD partiell intra-ossäres Ganglion distale Metacarpale III. Ebenfalls zeigte sich eine fokale proximale diaphysäre Läsion <3 mm Metacarpale II, DD posttraumatisch. Ein weiteres MRI der linken Hand vom 11. Juli 2019 (act. IIA M10) zeigte im Vergleich zur Voruntersuchung einen rückläufigen Befund in Höhe Metacarpo-Phalangealgelenk II im dorsoradialen Kapselansatzbereich. Es bestehe ein Verdacht auf ein neu sich entwickelndes Ganglion volarseitig in Höhe Köpfchen Metacarpale II. Die übrigen Befunde seien wie vorbeschrieben.

3.2.3 Im Bericht des Spitals G. \_\_\_\_\_ vom 9. Oktober 2019 (act. IIA M13) wurde ein Status nach Partialläsion des radialen Kollateralbandes vom Februar 2019, ein Verdacht auf eine Knorpelläsion, ein Verdacht auf eine Synovitis sowie ein Verdacht auf eine begleitende A1-Ringbandstenose diagnostiziert. Als Befund wurde eine Druckdolenz palmar und palmoradial über dem MCP II aufgeführt (S. 1). Klinisch- und sonographisch zeige sich das Kapselband stabil (S. 2). Im Bericht derselben Klinik vom 20. Dezember 2019 (act. IIA M14) wurde als Befund namentlich eine lokal isolierte Druckdolenz über dem A1-Ringband des Zeigefingers aufgeführt. Ansonsten beständen keine sonstigen Druckdolenzen am Zeigefinger, insbesondere auch nicht über dem radialen Kollateralband. Das radiale Kollateralband am MC II Gelenk zeige sich in der klinischen Prüfung stabil (S. 1).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 24. Okt. 2024, UV/24/188, Seite 8

Am 28. Februar 2020 diagnostizierten die Ärzte des Spitals G. \_\_\_\_\_ (act. IIA M17) eine Tendovaginitis stenosans A1-Ringband Digitus II an der linken Hand und empfahlen ein operatives Vorgehen. Gemäss Operationsberichten des Spitals G. \_\_\_\_\_ vom 7. Mai 2020 sowie vom 22. Juni 2020 wurde am 4. Mai 2020 eine A1-Ringbandspaltung Digitus II

Hand links, Synovektomie der Beugesehnenscheide (act. IIA M18) und am 15. Juni 2020 – aufgrund einer persistierenden Tendovaginitis mit unklarem proximalen Schnappphänomen – eine Tenosynovektomie mit Spaltung Palmarfaszie Digitus II links (act. IIA M28) durchgeführt. Die operierende Ärztin hielt am 5. August 2020 (act. IIA M27) zum Verlauf fest, die weiter bestehenden Schmerzen über dem A1-Ringband seien am ehesten auf eine Neurapraxie oder eine Kompression durch Vernarbung postoperativ zurückzuführen (S. 1). In einem weiteren Verlaufsbericht des Spitals G. \_\_\_\_\_ vom 20. August 2021 (act. IIA M47) wurde festgehalten, die vor drei Monaten durchgeführte Infiltration habe die Beschwerden nicht anhaltend lindern können. Diese Tatsache und die klinische Untersuchung würden tendenziell gegen eine entzündliche Ätiologie der Schmerzen sprechen, solange diese nicht auf ein pathologisches Korrelat zurückgeführt werden könnten. Ebenfalls spreche die klinische Untersuchung gegen eine neuropathische Schmerzätiologie. Der erhaltene Bewegungsumfang sowie die Trophik würden sodann gegen ein CRPS sprechen (S. 2).

3.2.4 Gemäss Bericht von Dr. med. H. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Neurologie, vom 10. Februar 2022 (act. IIA M51) könne elektrophysiologisch bei normaler Neurographie des N. medianus keine höhergradige Schädigung des Nervs im Bereich des Karpaltunnels nachgewiesen werden. Eine intermittierende Reizsymptomatik sei dadurch nicht ausgeschlossen. Die persistierende Hyposensibilität am Digitus II links könnte auch durch eine Schädigung im Bereich eines Endastes des N. medianus bedingt sein (S. 2).

3.2.5 In der Aktenbeurteilung UVG vom 4. Juli 2022 (act. IIA M53) führte der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin, Dr. med. I. \_\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, aus, anlässlich des Unfalls vom 13. Februar 2019 sei es

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 24. Okt. 2024, UV/24/188, Seite 9 zu einem Anpralltrauma des P1 volar mit lokaler Schürfung gekommen, wobei die dokumentierten Schürfungen den Ort der erfolgten Krafteinwirkung distal des MCP des Zeigefingers links gezeigt hätten. Später seien die Beschwerden eher proximal im Bereich des vorseitigen MCP-Köpfchens angegeben worden. Verletzungsfolgen hätten in einer Traumatisierung der Gelenkkapsel radial bzw. radiopalmar sowie in einer Traumatisierung des Grundgliedes des zweiten Fingers der linken Hand bestanden. In den beiden durchgeführten MRT hätten indes keine strukturellen Veränderungen proximal des MCP – namentlich im Bereich des A1-Ringbandes – dokumentiert werden können, die eine unfallkausale A1-Ringbandstenose überwiegend wahrscheinlich hätten machen müssen (S. 5 f.). Im MRT vom 1. April 2019, gut sechs Wochen nach dem Trauma, hätten sich überwiegend degenerative Veränderungen mit Geröllzystenbildung und intra-ossärem Ganglion des Metacarpaleköpfchens 3 gezeigt. Das Ereignis vom

## **E. 6**

Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom

## **E. 11**

Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche

Zuständigkeit ist gegeben (Art. 58 ATSG). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

### **E. 13**

Februar 2019 habe nur zu einer vorübergehenden Verschlimmerung des Vorzustands geführt (S. 6). Weil weder eine geeignete Krafteinwirkung im Bereich des A1-Ringbandes stattgefunden habe noch strukturelle, als posttraumatisch zu wertende Veränderungen in diesem Bereich in den bei- den MRT dokumentiert worden seien, sei die Pathologie des A1-Ringbandes "überwiegend wahrscheinlich bzw. (mit) an Sicherheit gren- zender Wahrscheinlichkeit" nicht als unfallkausal zu werten. Hinzu komme, dass bereits früher anderweitige, typische Symptome hätten auftreten müs- sen, damit die Pathologie des A1-Ringbandes als Folge des Unfallereignis- ses hätte geltend gemacht werden können. Indes seien (im Anschluss an den Unfall) weder ein Krepitieren noch andere, indirekte Zeichen für ein Gleithindernis erhoben worden. Damit seien die A1-Ringbandstenose, die Folgen des operativen Eingriffes der A1-Ringbandspaltung, die postopera- tive Narbenbildung, der damit verbundene Revisionseingriff, die damit ver- bundene, überwiegend wahrscheinliche Nervenläsion und die konsekuti- ven, neuropathischen Schmerzen nicht als unfallkausal zu werten (S. 6 f.). Die (unfallkausale) Partialläsion des radialen Kollateralbandes sei sodann gemäss Untersuchung vom 11. Juli 2019 bereits zu diesem Zeitpunkt rück- läufig gewesen. In der Untersuchung vom 7. Oktober 2019 seien sodann keine posttraumatischen Befunde mehr erhebbare gewesen. Die weiter pro- ximal des MCP angegebene, noch bestehende Druckdolenz könne zwar nicht sicher eingeordnet werden. Aufgrund der Bildgebung könne aber ein

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 24. Okt. 2024, UV/24/188, Seite 10 unfallkausaler Folgezustand mit überwiegender Wahrscheinlichkeit klar verneint werden. Spätestens zu diesem Zeitpunkt sei somit der Status quo (sine) definitiv erreicht gewesen (S. 6 f.) 3.2.6 In ihrer Konsensbeurteilung (act. IIA M54 S. 4 ff.) hielten die Gut- achter des ZMB Dres. med. J. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, und K. \_\_\_\_\_, Facharzt für Handchirurgie sowie Or- thopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, fest, die Beurteilung von Dr. med. I. \_\_\_\_\_ sei in sich plausibel und folgerich- tig. Es fänden sich in den Akten keine eindeutigen Hinweise auf eine struk- turelle Schädigung der Region des A1-Ringbandes Digitus II, die für die Entwicklung einer posttraumatischen Tendovaginitis stenosans verantwort- lich sein könnte. Das verletzte Kollateralband sei gemäss den Ultraschall- kontrollen nach ungefähr fünf Monaten verheilt gewesen und sollte mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine Schmerzursache mehr darstellen. Die Schmerzpersistenz, die seit dem Unfall bestehe, könne durch die fest- gestellten Befunde über diese lange Zeit nicht erklärt werden (S. 14 Ziff. 4.9.9). Ein Teil dieser persistierenden Schmerzen im Zeigefingerstrahl (Metakarpale II distal bis zur Kuppe) sei folglich nur noch möglicherweise auf das Unfallereignis vom 13. Februar 2019 zurückzuführen, weil objekti- vierbare, strukturelle Veränderungen nicht mehr nachweisbar seien. Die neuropathischen Schmerzen – die Hyp- und Dysästhesien am palmarulna- ren Zeigefinger links – seien sodann mit überwiegender Wahrscheinlichkeit Folge des Revisionseingriffes vom 15. Juni 2020 (S. 13 Ziff. 4.9.7 sowie S. 14 Ziff. 4.9.9). In der ergänzenden Stellungnahme vom 12. Dezember 2023 (act. IIA M59) hielt Dr. med. K. \_\_\_\_\_ auf Nachfrage der Beschwerdegegnerin hin prä- zisierend fest, das

persistierende Schmerzproblem am Zeigefinger links bestehe aus zwei Komponenten: Einerseits bestünden seit dem Unfall Schmerzen im ganzen Zeigefinger mit Druckdolenzen über dem A1- Ringband, der Grund-, Mittel und Endphalanx, welche nicht mehr durch strukturelle Schäden erklärt werden könnten. Mangels nachweisbarer struktureller Schäden seien diese Schmerzen nur noch möglicherweise Folge des Ereignisses vom 13. Februar 2019. Andererseits zeigten sich palmarulnar schmerzhafte Sensibilitätsstörungen (Dys- und Hypästhesie) mit

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 24. Okt. 2024, UV/24/188, Seite 11 einer Zweipunkteditrimination von über 1cm. Diese bestünden seit der Operation vom 15. Juni 2020 und seien überwiegend wahrscheinlich die Folge dieses Revisionseingriffes (Nervenschädigung durch Traktion und/oder Schwellung und evtl. durch die Anästhesie [S. 3 f.]). 3.3 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352). Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht 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 begründet sind. 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 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352). 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. 354; SVR 2022 UV Nr. 3 S. 8 E. 3.2). Beratende Ärzte eines Versicherungsträgers sind, was den Beweiswert ihrer ärztlichen Beurteilung angeht, versicherungsinternen Ärzten gleichzusetzen (SVR 2021 UV Nr. 34 S. 155 E. 2.3). Auch reine Aktengutachten können beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beur-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 24. Okt. 2024, UV/24/188, Seite 12 teilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mit hin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (SVR 2020 IV Nr. 38 S. 134 E. 4.3). 3.4 Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei Erlass des vorliegend angefochtenen Einspracheentscheids vom 30. Januar 2024 (act. II A235) auf die Aktenbeurteilung des beratenden Arztes Dr. med. I. \_\_\_\_\_ vom 4. Juli 2022 (act. IIA M53). Diese erfüllt die höchstrichterlichen Beweisforderungen an ein Aktengutachten (vgl. E. 3.3 hiervor). Dass Dr. med. I. \_\_\_\_\_ keine klinische Exploration der Beschwerdeführerin durchgeführt hat, ist nicht zu beanstanden, konnte er sich doch aufgrund der medizinischen Akten einschliesslich der bildgebenden Untersuchungen ein gesamtthaft lückenloses Bild verschaffen (vgl. E. 3.3 hiervor). Zudem kann insbesondere

(auch) die Kausalität im Rahmen eines Aktengutachtens erörtert werden (Entscheid des BGer vom 9. November 2011, 8C\_383/2011, E. 4.2). Dr. med. I. \_\_\_\_\_ hat sich in seiner Beurteilung einlässlich mit den Unterlagen, die Aufschluss über den Geschehensablauf geben, sowie den klinisch und bildgebend festgestellten Befunden ausein- andergesetzt und umfassend und nachvollziehbar dargelegt, dass es an- llässlich des Ereignisses vom 13. Februar 2019 entsprechend den doku- mentierten Schürfungen zu einer Krafteinwirkung distal des Metacarpopha- langealgelenks (MCP) des Zeigefingers der linken Hand gekommen ist, die zu einer Traumatisierung der Gelenkkapsel radial bzw. radiopalmar sowie des Grundgliedes geführt hat. Dass die erst in der Untersuchung vom 7. Oktober 2019 (vgl. act. IIA M13) erstmals vermutete und am 28. Februar 2020 (vgl. act. IIA M17) diagnostizierte A1-Ringbandstenose (Tendovagini- tis stenosans) unfallkausal war, schloss er mit überwiegender Wahrschein- lichkeit bzw. mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit aus. Dies weil gemäss seiner einleuchtenden Beurteilung keine geeignete Kraftein- wirkung im Bereich des A1-Ringbandes (sondern eben distal des MCP re- sp. über dem PIP volarseitig) stattgefunden hat, sich in den beiden MRT vom 1. April 2019 (act. IIA M5) bzw. vom 11. Juli 2019 (act. IIA M10) kei- nerlei strukturelle Veränderungen bzw. Hinweise auf eine Traumatisierung im Bereich des A1-Ringbandes entnehmen lassen und sich im Anschluss an den Unfall keinerlei typische Symptome für eine unfallkausale A1- Ringbandstenose gezeigt haben bzw. dokumentiert worden sind. Gestützt

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 24. Okt. 2024, UV/24/188, Seite 13 auf das MRT vom 11. Juli 2019 (act. IIA M10) und auf die Sonographie vom 7. Oktober 2019 (act. IIA M13) hielt er sodann fest, dass der Status quo (sine) spätestens am 7. Oktober 2019 erreicht gewesen war, weil zu die- sem Zeitpunkt keine posttraumatischen Befunde mehr erhebbar gewesen sind. Damit kam er zum Schluss, dass auch die Folgen des operativen Ein- griffes der A1-Ringbandspaltung, die postoperative Narbenbildung, der Revisionseingriff, die damit verbundene, überwiegend wahrscheinliche Nervenläsion und die konsekutiven, neuropathischen Schmerzen nicht als unfallkausal zu werten sind. Diese Ausführungen sind schlüssig und über- zeugen. Ausserdem wurden sie durch den versicherungsexternen Hand- chirurgen des ZMB – der im Übrigen eine klinische Exploration der Be- schwerdeführerin durchgeführt hat – explizit für folgerichtig befunden: Die- ser bestätigte, dass sich keine Hinweise auf eine strukturelle Schädigung der Region des A1-Ringbandes entnehmen lassen, die für die Entwicklung einer posttraumatischen A1-Ringbandstenose verantwortlich sein könnte. Sodann hielt er fest, dass das verletzte Kollateralband ungefähr fünf Mona- te nach dem Ereignis verheilt gewesen war und keine unfallkausalen Rest- beschwerden ausgemacht werden können. Auf Nachfrage der Beschwer- degegnerin hielt er zwar fest, dass die Schmerzen im Zeigefingerstrahl mangels objektivierbarer, struktureller Veränderungen (nur) möglicherweise auf das Unfallereignis zurückzuführen sind; die blosser Möglichkeit einer Unfallkausalität begründet indes keine Leistungspflicht (vgl. E. 2.3 hiervor). Soweit die Beschwerdeführerin hiergegen für das Bestehen einer Unfall- kausalität vorbringt, sie habe vor dem Unfallereignis keinerlei Beschwerden an der linken Hand oder am Zeigefinger gehabt und die von Dr. med. I. \_\_\_\_\_ erwähnten degenerativen Veränderungen seien völlig sym-ptomlos gewesen (Beschwerde S. 5), läuft diese Argumentation auf die im gegebenen Kontext praxisgemäss unzulässige Beweismaxime "post hoc, ergo propter hoc" hinaus (vgl. BGE 149 V 218 E. 5.6 S. 223; 119 V 335 E. 2b bb S. 341; SVR 2021 UV Nr. 34 S. 156 E. 4.2): Das Auftreten von Beschwerden nach einem Unfallereignis erbringt für sich allein nämlich keinen genügenden

Nachweis für den Kausalzusammenhang zwischen Unfall und Gesundheitsschädigung. Dies umso weniger, wenn – wie hier – bereits degenerative Veränderungen vorlagen. Soweit die Beschwerdeführerin sodann geltend macht, dass es wesentlich wahrscheinlicher sei, dass

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 24. Okt. 2024, UV/24/188, Seite 14 die unfallkausalen Schmerzen zu Fehlbelastungen bzw. zu einer chronischen Überlastung des A1-Ringbandes und schliesslich zu der A1-Ringbandstenose geführt haben, womit diese Pathologie, die entsprechenden Operationen und die operativ verursachte Nervenläsion unfallkausal seien (Beschwerde S. 7), sind diese Ausführungen unbehelflich. Die Beschwerdeführerin bzw. ihr Rechtsvertreter sind als medizinische Laien zur Beurteilung des natürlichen Kausalzusammenhangs der persistierenden Beschwerden offenkundig nicht befähigt (vgl. Entscheid des BGer vom 21. Juni 2016, 9C\_614/2015, E. 5.1). Sodann liegen auch keine medizinischen Unterlagen im Recht, die diese Ausführungen stützen bzw. die Beurteilung des Dr. med. I. \_\_\_\_\_ in Zweifel ziehen. Dass im Verlaufsbericht des Spitals G. \_\_\_\_\_ vom 15. März 2021 (act. IIA M37) vermerkt wurde, die Tenosynovitis des Zeigefingers sei „posttraumatisch“ ausgelöst worden und die Hyposensibilität distal könne „evtl. posttraumatisch“ erklärt werden, vermag die ausführliche Beurteilung von Dr. med. I. \_\_\_\_\_ nicht in Zweifel zu ziehen, zumal die medizinische Verwendung des Begriffs „Trauma“ aus rechtlicher Sicht ohnehin keine Rückschlüsse auf einen allfälligen natürlich-kausalen Zusammenhang bzw. eine Unfallkausalität zu begründen vermag (Entscheid des BGer vom 29. Mai 2020, 8C\_241/2020, E. 6.1). Auch der kurzen Stellungnahme des ersten beratenden Arztes der Beschwerdeführerin vom 9. Februar 2020 (act. II M16), in welcher die geklagten Beschwerden noch als unfallkausal gewertet wurden, lässt sich keine ausdrückliche und begründete Beurteilung der Unfallkausalität betreffend die A1-Ringbandstenose entnehmen; ebenso enthält diese Stellungnahme kein Indiz, das gegen die Zuverlässigkeit der Einschätzung des beratenden Arztes resp. des Gutachters sprechen würde. 3.5 Nach dem Dargelegten bestehen keine auch nur geringen Zweifel (vgl. E. 3.3 hiervor) an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Aktenbeurteilung von Dr. med. I. \_\_\_\_\_ (act. IIA M53). Damit ist gestützt auf die Beurteilung von Dr. med. I. \_\_\_\_\_ mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die weiterhin geklagten Beschwerden am Zeigefinger der linken Hand über den 8. Oktober 2019 hinaus nicht in einem Kausalzusammenhang zum Ereignis vom 13. Februar 2019 stehen, womit die Beschwerdeführerin ihre Leistungspflicht über den 8. Oktober 2019 hinaus zu Recht verneint hat.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 24. Okt. 2024, UV/24/188, Seite 15 4. Zusammenfassend ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 30. Januar 2024 (act. II A235) nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen. 5. 5.1 In Anwendung von Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. fbis ATSG (Umkehrschluss; vgl. auch BBl 2018 1639) sind keine Verfahrenskosten zu erheben. 5.2 Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG). Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

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