

BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2025 354 vom 29. August 2025

BE Verwaltungsgericht, 2025-08-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/be_verwaltungsgericht_200_2025_354

FR: BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2025 354 du 29 août 2025

IT: BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2025 354 del 29 agosto 2025

Regeste

Einspracheentscheid vom 25. April 2025

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 25. April 2025 (act. II 120). Streitig und zu prüfen ist die Leistungspflicht der Be-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 29. Aug. 2025, UV 200 2025 354 - 4 - schwerdegegnerin betreffend das Ereignis vom 30. Mai 2024 über den 18. September 2024 hinaus.

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 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 voraus (Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]). Unfall ist die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat (Art. 4 ATSG). 2.2 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt (u.a.) voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 148 V 356 E. 3 S. 358). 2.2.1 Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die

alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 29. Aug. 2025, UV 200 2025 354 - 5 - Störung entfielen ("conditio sine qua non"; BGE 147 V 161 E. 3.2 S. 163; SVR 2023 UV Nr. 39 S. 139, 8C_305/2022 E. 3.1). 2.2.2 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 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. 120, 8C_537/2009 E. 5.1). Bei organisch objektiv ausgewiesenen Gesundheitsschäden deckt sich die natürliche weitgehend mit der adäquaten Unfallkausalität. Hier spielt mithin die unter Adäquanzgesichtspunkten entscheidende Frage, ob das Unfallereignis 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, für die Begründung der Leistungspflicht praktisch keine Rolle (BGE 149 V 218 E. 5.2 S. 220). 2.3 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 150 V 188 E. 4.2 S. 191). 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

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 29. Aug. 2025, UV 200 2025 354 - 6 - nachgewiesen sein. Die blosser Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalles genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (BGE 150 V 188 E. 4.2 S. 192, 146 V 51 E. 5.1 S. 56). 2.4 Der Unfallversicherer hat den Fall unter Einstellung von Heilbehandlung und Taggeld sowie Prüfung des Anspruchs auf Invalidenrente und Integritätsentschädigung abzuschliessen, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (Art. 19 Abs. 1 UVG; BGE 149 V 224 E. 6.3.1 S. 235, 143 V 148 E. 3.1.1 S. 151, 137 V 199 E. 2.1 S. 201). Die Besserung bestimmt sich namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit unfallbedingt beeinträchtigt, wobei die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins

Gewicht fallen muss. Unbedeutende Verbesserungen genügen nicht (BGE 134 V 109 E. 4.3 S. 115). Diese Frage ist prospektiv zu beurteilen (SVR 2010 UV Nr. 3 S. 11, 8C_283/2009 E. 8.2; zum Ganzen SVR 2020 UV Nr. 40 S. 162, 8C_183/2020 E. 2.3). 2.5 Zur Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche bedarf es verlässlicher medizinischer Entscheidungsgrundlagen (Urteil des Bundesgerichts [BGer] 9C_571/2023 vom 11. Januar 2024 E. 6.1). Insbesondere ist der Beweis des natürlichen Kausalzusammenhangs in erster Linie mit den Angaben medizinischer Fachpersonen zu führen (Urteil des BGer 8C_410/2022 vom 23. Dezember 2022 E. 4.2). 3. 3.1 Es ist zu Recht unbestritten, dass das Ereignis vom 30. Mai 2024, bei dem der Beschwerdeführer gemäss Schadenmeldung UVG vom 4. Juni 2024 auf einer ... ausrutschte und stürzte (act. II 1), einen Unfall im Rechtssinne (vgl. E. 2.1 hiavor) darstellt und dass der Beschwerdeführer

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 29. Aug. 2025, UV 200 2025 354 - 7 - in der Folge insbesondere unter Beschwerden am Ellenbogen rechts litt (act. II 22). Die Beschwerdegegnerin anerkannte ihre Leistungspflicht und erbrachte die vorübergehenden gesetzlichen Leistungen (act. II 6). Umstritten ist indessen, ob der Beschwerdeführer über die von der Beschwerdegegnerin verfügte Einstellung der Leistungen per 18. September 2024 hinaus weiterhin Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung hat. Hierbei kommt es im Wesentlichen darauf an, ob die nach wie vor geklagten Beschwerden am Ellenbogen rechts und die geklagten Beschwerden an der rechten Hand in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum Unfall vom 30. Mai 2024 stehen. Dies wird im Folgenden zu prüfen sein. 3.2 Den Akten ist in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen: 3.2.1 Im Austrittsbericht vom 30. Mai 2024 (act. II 24) stellten die Ärzte der Klinik D. _____ folgende Diagnosen: ■ Fremdkörper Dig. III Hand links über distalem Mittelphalanx: RX vom 30. Mai 2024: Spanartiger röntgendichter Fremdkörper in den Weichteilen dorsal der distalen Mittelphalanx. Regelrechte osteoartikuläre Stellungsverhältnisse. Keine Hinweise für eine Fraktur. ■ Kontusion Ellenbogen rechts nach Sturz am 30. Mai 2024: RX vom 30. Mai 2024: Unauffällige osteoartikuläre Befunde. Keine Hinweise für einen Gelenkserguss oder eine Fraktur. Als Nebenbefund kleine Spornbildung am Ansatz der Trizepssehne am Olekranon. Der Beschwerdeführer sei gleichentags bei der Arbeit auf der ... ausgerutscht, habe dabei den rechten Ellenbogen angeschlagen und sich mit der linken Hand abgestützt. Danach habe er weitergearbeitet, im Verlauf aber Schmerzen im rechten Ellenbogen sowie Dig. III Hand links verspürt. Ein Kopfanprall oder sonstige Verletzungen seien verneint worden (S. 1). Die klinische Untersuchung habe bis auf lokale Druckdolenzen und minim eingeschränkte Beweglichkeit nichts Auffälliges ergeben. Konventionell radiologisch sähen die Ärzte keine Hinweise für eine frische Läsion. Der Fremdkörper Dig. III Hand links sei chirurgisch entfernt worden (S. 2).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 29. Aug. 2025, UV 200 2025 354 - 8 - 3.2.2 Dr. med. E. _____, Facharzt für Radiologie, führte nach durchgeführtem MRI-Ellenbogen rechts vom 13. Juni 2024 aus (act. II 21), der Befund sei vereinbar mit einer geringfügigen Traumatisierung des dorsalen Abschnitts des Ursprungs der gemeinsamen Extensorensehne am Epicondylus radialis. Es seien kein eigentlicher Sehnenaustriss, Knochenkontusionödeme oder Frakturen vorhanden. Die Bänder seien intakt. Es bestehe ein geringes Weichteilödem dorsomedial im Bereich des Ansatzes der noch intakten Trizepssehne und des intakten Nervus ulnaris. 3.2.3 Dr. med. F. _____,

Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, diagnostizierte im Bericht vom 25. Juni 2024 (act. II 22) eine Ellenbogenkontusion rechts am 30. Mai 2024 mit einer posttraumatischen Neuritis/Reizung des Nervus ulnaris im Sulcus ulnaris (Kalibersprung mit Verdickung des Nervs auf 5 mm Transversaldurchmesser) sowie eine posttraumatische entzündliche Aktivität des Caput commune der Extensoren (S. 1). Es sei zu einem Trauma des rechten Ellenbogens gekommen. Als Hauptbeschwerden identifizierten sich eine deutliche entzündliche Aktivität sowie eine sonographisch eindrückliche Verdickung/Vergrößerung des Volumens des Nervus ulnaris im Sulcus ulnaris mit einem Kalibersprung, wobei der proximale und distale Verlauf des Nervus regelrecht imponierten und der Nerv im Sulcus ulnaris sich signifikant verdickt zeige (S. 2). 3.2.4 Dr. med. G. _____, Facharzt für Neurologie, stellte im Bericht vom 19. August 2024 (act. II 37) folgende Diagnosen (S. 1): ■ Unklar persistierendes Schmerzsyndrom im rechten Arm, bei Status nach Ellenbogenkontusion rechts am 30. Mai 2024, differentialdiagnostisch anteilmässig im Rahmen einer Ulnarisneuropathie im Bereich des Sulcus ulnaris rechts ■ Ulnarisneuropathie im Bereich des Sulcus ulnaris rechts, elektrophysiologisch unauffälliger Befund, fokale Kaliberzunahme des Nervus ulnaris rechts im Sulcus ulnaris rechts (CSA 14.1 mm²) Seit einer Ellenbogenkontusion rechts klage der Beschwerdeführer über persistierende Ellenbogenschmerzen rechts mit zum Teil diffuser Ausstrahlung in den rechten Vorderarm und das Handgelenk. Die klinische neurologische Untersuchung zeige keine richtungsweisenden pathologischen Be-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 29. Aug. 2025, UV 200 2025 354 - 9 - funde. Im Nervenultraschall bestätige sich eine fokale Kaliberzunahme des rechten Nervus ulnaris im Sulcus ulnaris am ehesten im Sinne einer Kompressionsneuropathie. Ein ursächliches Sulcus ulnaris Syndrom liege eher nicht vor, ein Anteil der Schmerzen könne aber allenfalls hierdurch erklärt werden. Eine nicht-organische Komponente (im erweiterten Sinne) könnte ebenfalls eine Rolle spielen (S. 2). 3.2.5 Dr. med. C. _____ führte in der versicherungsmedizinischen Beurteilung vom 2. September 2024 (act. II 39) aus, im MRI-Ellenbogen 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. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er 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

Juni 2024 würden ausschliesslich chronisch degenerative Veränderungen im Sinne einer Epicondylopathie humeri radialis ausgewiesen. Echtzeitlich werde am 30. Mai 2024 eine Kontusion des rechten Ellenbogens geltend gemacht. Ein weiteres Arbeiten sei danach noch

gut möglich gewesen. Im entsprechenden Untersuchungsbericht werde keine Prellmarke und keine Abschürfung im Bereich der Extensoren beschrieben, sondern eine diskrete Schwellung und Druckdolenz am medialen Ellenbogen/Gelenkspalt. Dort werde im MRI vom 13. Juni 2024 keine strukturelle Läsion ausgewiesen. Es zeige sich das Bild einer Epicondylopathie humeri radialis. Bezüglich des Nervus ulnaris liege ein fachärztlicher neurologischer Bericht vor. Aus orthopädisch-traumatologischer Sicht ergäben sich keinerlei Hinweise für eine stattgehabte relevante Traumatisierung im objektivierbaren MRI-Befund resp. abgestützt auf die ärztliche Dokumentation vom 30. Mai 2024. Der Beschwerdeführer habe eine banale Ellenbogenprellung erlitten. Diese begründe eine Arbeitsunfähigkeit in einer körperlichen Tätigkeit für maximal eine Woche. Spätestens zum Zeitpunkt der durchgeführten MRI-Untersuchung hätten objektivierbar ausgewiesen keine Unfallfolgen mehr vorgelegen. 3.2.6 Dr. med. H. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, stellte im Bericht vom 19. September 2024 (act. II 54 S. 1 ff.) folgende Diagnosen (S. 1): ■ Schmerzsyndrom im rechten Arm und der rechten Hand bei einem Status nach Sturz, Kontusion und Distorsion vom 30. Mai 2024, Beteiligung der Schulter rechts, Ellenbogen rechts, Hand rechts, Hand links, Status nach Metallsplitterentfernung Dig. III Hand links, residuellen Be-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 29. Aug. 2025, UV 200 2025 354 - 10 - schwerden Ellenbogen rechts im Rahmen einer Ulnarisneuropathie im Bereich des Sulcus ulnaris rechts, Beschwerden Dig. II Hand rechts ■ Ulnarisneuropathie im Bereich des Sulcus ulnaris rechts – Elektrophysiologisch unauffälliger Befund – Fokale Kaliberzunahme des Nervus ulnaris rechts im Sulcus ulnaris rechts (CSA 14.1 mm²) ■ Hand rechts, Ruptur der volaren Platte MCP-Gelenk Dig. II ulnarseitig an der Einstrahlung des ulnarseitigen akzessorischen Seitenbandes. Leichte Reizung am A1 Pulley, residuell nach wahrscheinlich Mitverletzung im Rahmen der Volarenplattenläsion. Metallsplitter in den Weichteilen ■ Status nach distal betonten Sensibilitätsstörungen und neuropathischen Schmerzen aller Extremitäten August 2021 ungeklärter Ätiologie Im MRI des rechten Handgelenks vom 19. September 2024 zeige sich eine Verletzung der volaren Platte und des ulnarseitigen Seitenbandes in Verbindung auch mit einem kleinen Metallsplitter. Bezüglich des Handgelenks möchte er die Kollegen der Handchirurgie bitten, den Beschwerdeführer aufzubieten. Aus orthopädischer Sicht bestehe eine Unfallkausalität auch im Bereich dieser Bandverletzung. Im Bereich vom Ellenbogen möchte der Beschwerdeführer operativ vorgehen (S. 2). 3.2.7 Dr. med. I. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Praktischer Arzt, hielt im als "Ärztliches Zeugnis auf Wunsch des Patienten" bezeichneten Schreiben vom 20. September 2024 (act. II 50) fest, er bestätige, dass der Beschwerdeführer vor dem Unfall vom 30. Mai 2024 keine Ellenbogenbeschwerden rechts gehabt habe. 3.2.8 Am 29. Oktober 2024 wurde der Beschwerdeführer am rechten Ellenbogen operiert (Neurolyse Nervus ulnaris; act. II 87). Im Bericht vom 9. Dezember 2024 (act. II 86) legte der Operateur Dr. med. H. _____ dar, der Zustand habe sich gebessert. Restsymptome seien aber noch vorhanden. Die Physio- und die Aufbau-therapie sollten weitergeführt werden. 3.2.9 Dr. med. C. _____ führte in der versicherungsmedizinischen Beurteilung vom 9. April 2025 (act. II 116) aus, die neuen medizinischen Berichte änderten nichts an seiner Beurteilung vom 2. September 2024. Bezüglich Ellenbogen sei eine Sulcus ulnaris Symptomatik behandelt worden

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 29. Aug. 2025, UV 200 2025 354 - 11 - (S. 1). Im MRI Ellenbogen vom 13. Juni 2024 würden ausschliesslich chronisch degenerative Veränderungen im Sinne einer Epicondylopathie humeri radialis ausgewiesen. Es hätten sich keinerlei Hinweise für eine frische traumatisch bedingte strukturelle Läsion am Ellenbogen gefunden. Betreffend die rechte Hand seien gemäss der vorliegenden ärztlichen Dokumentation echtzeitlich nie Beschwerden oder ein Untersuchungsbefund nach dem geltend gemachten Ereignis dokumentiert worden. Erstmals werde am 19. September 2024 von Dr. med. H. _____ über eine erlittene Handverletzung rechts berichtet. Bis zu diesem Zeitpunkt sei ärztlicherseits stets über einen frischen Fremdkörper in der linken Hand und eine Ellenbogenprellung rechts beim Ereignis berichtet worden. Aus versicherungsmedizinischer Sicht bestünden Zweifel an einer stattgehabten Handkontusion/Distorsion mit Ruptur der palmaren Platte des Zeigfingers rechts beim Ereignis. Dies, da eine retrospektiv postulierte ebenda stattgehabte Ruptur der palmaren Platte eine zwar ungefährliche und folgenlos ausheilende, jedoch primär sehr schmerzhaft Verletzung darstelle. Erleide man eine frische strukturelle Läsion, seien die Beschwerden unmittelbar nach Zuzug derselben am grössten. Diese zeitliche Latenz sei folglich nicht nachvollziehbar. Es sei ferner nicht nachvollziehbar, dass in der neurologischen Untersuchung am 16. August 2024 durch Dr. med. G. _____ keine Beschwerden an der rechten Hand am Zeigefinger festgehalten worden seien, wenn diese schon damals vorgelegen hätten. Im MRI Hand/Handgelenk rechts vom 19. September 2024 werde eine stattgehabte Ruptur der palmaren Platte ausgewiesen. Diese Verletzung sei zum Zeitpunkt der MRI-Untersuchung bereits verheilt gewesen. Das Alter derselben könne nicht bestimmt werden. Zu dem ebenso ausgewiesenen kleinen Metallfremdkörper rechts bleibe anzumerken, dass sich wohl kaum ein ... finde, der nicht mehrere kleine Metallfremdkörper in den Fingern/Händen habe. Indes scheine dieser gemäss der vorliegenden Dokumentation auch keine Beschwerden zu verursachen (S. 2). Zusammenfassend ergäben sich unter Berücksichtigung der gesamten Dokumentation keine Hinweise für eine überwiegend wahrscheinlich frisch erlittene strukturelle Läsion an der rechten Hand/Handgelenk beim geltend gemachten Ereignis (S. 3).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 29. Aug. 2025, UV 200 2025 354 - 12 - 3.3 3.3.1 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). 3.3.2 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). 3.3.3 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. 7, 8C_131/2021 E. 3.2). Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Gleiches gilt, wenn ein frei praktizierender Arzt von einer Versicherung wiederholt für die Erstellung von Gutachten beigezogen wird. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 29. Aug. 2025, UV 200 2025 354 - 13 - strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354; SVR 2008 IV Nr. 22 S. 69, 9C_67/2007 E. 2.4). 3.4 3.4.1 Die ärztlichen Beurteilungen von Dr. med. C. _____ vom 2. September 2024 (act. II 39) und 9. April 2025 (act. II 116) erfüllen die vorerwähnten Anforderungen der Rechtsprechung an den Beweiswert einer versicherungsinternen Beurteilung (vgl. E. 3.3 hiervor) und überzeugen. Dass der Facharzt keine eigene Untersuchung durchgeführt hat, ist nicht zu beanstanden, konnte er sich aufgrund der vorhandenen Unterlagen doch ein gesamthaft lückenloses Bild verschaffen. Zudem kann insbesondere die Kausalität im Rahmen eines Aktenberichts erörtert werden (vgl. Urteil des BGer 8C_383/2011 vom 9. November 2011 E. 4.2, SVR 2020 IV Nr. 38 S. 133, 9C_651/2019 E. 4.3). 3.4.2 Dr. med. C. _____ hat sich mit den Unterlagen, die Aufschluss über den Geschehensablauf geben, sowie den klinisch und bildgebend festgestellten Befunden auseinandergesetzt und nachvollziehbar und schlüssig dargelegt, dass im Ellenbogen rechts gemäss MRI vom 13. Juni 2024 (act. II 21) bereits vorbestehend chronisch degenerative Veränderungen im Sinne einer Epicondylopathie humeri radialis bestanden, hingegen keine strukturelle Läsion (kein Sehnenauriss, keine Knochenkontusionsödeme, keine Frakturen) festgestellt wurde (act. II 39 S. 1, 21). Die im Bericht vom 14. Juni 2024 zum MRI festgehaltene Beurteilung (geringfügige Traumatisierung des dorsalen Abschnitts des Ursprungs der gemeinsamen Extensorensehne am Epicondylus radialis, geringes Weichteilödem dorso-medial im Bereich des Ansatzes der Trizeptsehne und des Nervus ulnaris; act. II 21) lässt sich ohne Weiteres vereinbaren mit der Beurteilung des Dr. med. C. _____, wonach der Beschwerdeführer eine "banale Ellenbogenprellung" erlitten habe (act. II 39 S. 1). 3.4.3 Weiter legte Dr. med. C. _____ nachvollziehbar und schlüssig dar, dass betreffend die rechte Hand keinerlei echtzeitliche Beschwerden oder Untersuchungsbefunde dokumentiert sowie dass im detaillierten neurologischen Untersuch vom 16. August 2024 durch Dr. med. G. _____ im Befund "Obere Extremitäten" keine Beschwerden an der rechten Hand

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 29. Aug. 2025, UV 200 2025 354 - 14 - rapportiert wurden (act. II 37 S. 2, 116 S. 2). Dem am Tag des Unfalls erstellten Austrittsbericht der Klinik D. _____ (act. II 24) sind keine Hinweise auf eine Verletzung der rechten Hand zu entnehmen. Erstmals berichtete Dr. med. H. _____ nach durchgeführtem MRI Hand/Handgelenk rechts vom 19. September 2024 im Bericht desselben Tages – mehr als drei Monate nach dem Ereignis vom 30. Mai 2024 – von einer erlittenen Handverletzung rechts (act. II 54 S. 1 ff., 126). Bei dieser Ausgangslage ist nicht nachvollziehbar, dass im Rahmen des Unfallereignisses vom 30. Mai 2024 eine

Handkontusion/Distorsion mit Ruptur der palmaren Platte des Zeigfingers stattgefunden haben soll, zumal die Beschwerden – wie Dr. med. C. _____ einleuchtend darlegte – bei einer frischen strukturellen Läsion unmittelbar nach deren Zuzug am grössten sind. Die zeitliche Latenz ist hier nicht plausibel (act. II 116 S. 2). Desgleichen ist nicht erstellt, dass sich der Beschwerdeführer den im MRI vom 19. September 2024 (act. II 54 S. 1, 126) zwischen den proximalen Phalangen Dig. II und Dig. III rechts festgestellten kleinen Metallfremdkörper im Rahmen des Unfalls zuzog, hat der Beschwerdeführer doch – wie bereits erwähnt – rechtzeitig über keine entsprechenden Beschwerden geklagt. Im Übrigen erscheint nachvollziehbar, dass sich gemäss Dr. med. C. _____ kaum ein ... findet, der nicht mehrere Metallfremdkörper in den Fingern/Händen habe (act. II 116 S. 2). 3.4.4 Soweit der Hausarzt des Beschwerdeführers, Dr. med. I. _____, im "Zeugnis auf Wunsch des Patienten" vom 20. September 2024 (act. II 50) ausführte, der Beschwerdeführer habe vor dem Unfall vom 30. Mai 2024 keine Ellenbogenbeschwerden rechts gehabt, vermag dies keine Unfallkausalität zu begründen. Denn beweisrechtlich gilt eine gesundheitliche Schädigung nicht schon dann als durch den Unfall verursacht, wenn sie nach diesem aufgetreten ist (vgl. zur Unzulässigkeit der Beweismaxime "post hoc ergo propter hoc" BGE 149 V 218 E. 5.6 S. 223, 119 V 335 E. 2b bb S. 341; SVR 2021 UV Nr. 34 S. 154, 8C_672/2020 E. 4.2). Im Übrigen sind dem ärztlichen Zeugnis keine neuen, vom Versicherungsmediziner der Beschwerdegegnerin unerkannte Aspekte zu entnehmen.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 29. Aug. 2025, UV 200 2025 354 - 15 - 3.4.5 Die vom Beschwerdeführer geäusserte pauschale Kritik an Dr. med. C. _____ in seiner Rolle als Versicherungsmediziner bzw. an der Beschwerdegegnerin (Beschwerde S. 2), verfängt nicht. Soweit der Beschwerdeführer die fachliche Qualifikation des Versicherungsmediziners anzweifelt, ist darauf hinzuweisen, dass Kreisärzte wie auch die Fachärzte des Kompetenzzentrums Versicherungsmedizin Suva nach ihrer Funktion und beruflichen Stellung Fachärzte im Bereich der Unfallmedizin sind. Da sie ausschliesslich Unfallpatienten, Körperschädigungen im Sinne des Art. 6 Abs. 2 UVG und Berufskrankheiten diagnostisch beurteilen und therapeutisch begleiten, verfügen sie über besonders ausgeprägte traumato-logische Kenntnisse und Erfahrungen. Dies gilt unabhängig von ihrem ursprünglich erworbenen Facharztstitel (Urteil des BGER 8C_59/2020 vom

E. 14

April 2020 E. 5.2). Unabhängig davon verfügt Dr. med. C. _____ bereits aufgrund seiner Aus- und Weiterbildung zum Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates über die erforderliche Qualifikation für die Beurteilung der vorliegend interessierenden Beschwerden. Dass in den ärztlichen Berichten, namentlich zum MRI vom 13. Juni 2024, nichts von chronisch degenerativen Veränderungen stehe (vgl. Beschwerde S. 1), stellt die Beurteilung des Dr. med. C. _____ bereits deshalb nicht infrage, weil sich die Fragestellung an den Radiologen explizit auf traumatisch bedingte Verletzungen bzw. Frak-turen bezog (act. II 21) und nicht auf degenerative Veränderungen. Sodann ergibt sich im Umkehrschluss, dass Beschwerden, für die – wie vorliegend – keine traumatisch bedingten strukturellen Verletzungen vorliegen, degenerativen und/oder krankhaften Ursprungs sind. Soweit der Beschwerdeführer den Versicherungsmediziner sinngemäss als befangen bezeichnet, ist nicht ersichtlich, inwiefern eine Befangenheit bezogen auf den konkreten Fall aus seiner Tätigkeit für eine MEDAS oder aus Gerichtsurteilen betreffend einen psychiatrischen Gutachter, der ebenfalls für die

Beschwerdegegnerin tätig sein soll, begründet werden könnte. Der Sachverhalt ist somit entgegen dem Beschwerdeführer hinreichend abgeklärt und auf weitere Beweismassnahmen (namentlich das vom Beschwerdeführer beantragte Gutachten [Beschwerde S. 1, Eingabe vom

E. 15

Juli 2025 (Posteingang)) kann in antizipierter Beweiswürdigung verzichtet werden (BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 29. Aug. 2025, UV 200 2025 354 - 16 - 157 E. 1d S. 162; in BGE 151 III 28 nicht publizierte E. 5.2 des Urteils des BGer 9C_298/2024 vom 14. August 2024; SVR 2019 IV Nr. 50 S. 162, 9C_296/2018 E. 4). 3.4.6 Zusammenfassend ist erstellt, dass der Status quo sine vel ante spätestens am 18. September 2024 erreicht war und die weiterhin geklagten Beschwerden nicht unfallkausal sind, womit die mit Verfügung vom

E. 17

September 2024 per 18. September 2024 erfolgte (act. II 47) und mit Einspracheentscheid vom 25. April 2025 (act. II 120) bestätigte Leistungseinstellung der vorübergehenden Leistungen bzw. der verneinte Anspruch auf weitere Versicherungsleistungen korrekt ist. 4. Nach dem Dargelegten ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 25. April 2025 (act. II 120) nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

5. 5.1 Verfahrenskosten sind keine zu erheben (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. fbis ATSG [Umkehrschluss; vgl. auch BBl 2018 1639]). 5.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat weder der unterliegende Beschwerdeführer noch die obsiegende Beschwerdegegnerin Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG; BGE 126 V 143 E. 4a S. 150).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 29. Aug. 2025, UV 200 2025 354 - 17 - Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch wird eine Parteientschädigung zugesprochen. 3. Zu eröffnen (R): - A. _____ - Suva (samt Stellungnahme des Beschwerdeführers vom 11. Juli 2025) - Bundesamt für Gesundheit Der Kammerpräsident: Die Gerichtsschreiberin: Rechtsmittelbelehrung Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.

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