

# **BE\_VERWALTUNGSGERICHT 200 2025 535 vom 1. Dezember 2025**

BE Verwaltungsgericht, 2025-12-01, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/be\\_verwaltungsgericht\\_200\\_2025\\_535](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/be_verwaltungsgericht_200_2025_535)

FR: BE\_VERWALTUNGSGERICHT 200 2025 535 du 1 décembre 2025

IT: BE\_VERWALTUNGSGERICHT 200 2025 535 del 1 dicembre 2025

## **Regeste**

Einspracheentscheid vom 2. Juli 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 2. Juli 2025 (act. II K4). Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin die Versicherungsleistungen im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 1. Februar 2025 zu Recht per 1. März 2025 eingestellt hat.

### **E. 1.3**

Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG). Sie beurteilen offensichtlich begründete oder offensichtlich unbegründete Fälle in Zweierbesetzung (Art. 56 Abs. 3 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). 2.2 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).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 1. Dez. 2025, UV 200 2025 535 - 5 - 2.3 2.3.1 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 Störung entfiel ("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). 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). 2.3.2 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

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 1. Dez. 2025, UV 200 2025 535 - 6 - 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 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). 2.3.3 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). 2.4 Zur Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche bedarf es verlässlicher medizinischer Entscheidungsgrundlagen (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232). Insbesondere ist der Beweis des natürlichen Kausalzusammenhanges bzw. dessen Wegfallens in erster Linie mit den Angaben medizinischer Fachpersonen zu führen (SVR 2023 UV Nr. 20 S. 64, 8C\_410/2022 E. 4.2). 3. 3.1 Dass das mit Unfallmeldung UVG vom 11. Februar 2025 (act. II K1) geschilderte Ereignis vom 1. Februar 2025 die kumulativen Tatbestandsvoraussetzungen des Unfallbegriffs gemäss Legaldefinition erfüllt (vgl. E. 2.2 hiavor), ist zwischen den Parteien zu Recht unbestritten. Entsprechend anerkannte die Beschwerdegegnerin denn auch ihre Leistungspflicht bis zum 1. März 2025 (act. II K2/2). Umstritten ist hingegen, ob über diesen Zeitpunkt hinaus gestützt auf den Unfall vom 1.

Februar 2025 ein Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung besteht bzw. unfallkausale Beschwerden an der rechten Hand vorlagen oder ob

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 1. Dez. 2025, UV 200 2025 535 - 7 - infolge Erreichen des Status quo sine vel ante die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin per dann endete (vgl. E. 1.2 und 2.3.2 hiervor). 3.2 In medizinischer Hinsicht lassen sich bezüglich der strittigen Beschwerden an der rechten Hand bzw. am rechten Handgelenk den Akten im Wesentlichen die folgenden Angaben entnehmen: 3.2.1 Im Bericht des Spitals C.\_\_\_\_\_ vom 7. Februar 2025 wurde eine Kontusion des Handgelenks rechts (dominant) nach Stolpersturz am 29. Januar 2025 (recte: 1. Februar 2025; vgl. act. II K1, M3 f.) diagnostiziert. Radiologisch lasse sich nach dem Sturz auf das Handgelenk rechts keine Fraktur/Dislokation ossär feststellen. Bisher habe keine Ruhigstellung/Schonung des Gelenks stattgefunden, sodass bei Kontusion eine Handgelenksschiene angezogen werde (act. II M1 S. 1). Die Arbeitsunfähigkeit betrage 100 % vom 7. Februar bis 9. Februar 2025 (act. II M1 S. 2). In den anlässlich der Notfallbehandlung veranlassten Röntgen der Hand rechts sowie des Handgelenks rechts desselben Tages wurden normale ossäre Elemente, keine Fraktur, keine Dislokation, kongruente Artikulationen ohne wesentliche degenerative Veränderungen und normale Weichteile befundet (act. II M3 f.). 3.2.2 Im Bericht des Spitals C.\_\_\_\_\_ vom 14. Februar 2025 wurde in Bestätigung der bereits am 7. Februar 2025 gestellten Diagnose bei Beschwerdepersistenz mit Schmerzen vor allem beim Heben von Gegenständen während der Arbeit sowie bei Ulnarabduktion der rechten Hand eine MRI-Untersuchung für den 17. Februar 2025 veranlasst und auf Wunsch der Beschwerdeführerin eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % attestiert (act. II M5 S. 1 f.). 3.2.3 Das am 17. Februar 2025 durchgeführte MRI der Hand rechts ergab folgenden Befund: "Normale Stellung des DRU (distales Radioulnargelenk) geh. intaktes reizloses TFCC (Triangular Fibro Cartilage Complex). Normale Artikulation radiokarpal. Normales Alignment der proximalen distalen Handwurzelknochenreihe. Kleine intraossäre Zyste im Os triquetrum und Capitulatum. Kleine subkortikale Zystchen und Knochenmarksödem am distalen Scaphoidpol, keine Frakturlinien differenzierbar. Knochenmarks

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 1. Dez. 2025, UV 200 2025 535 - 8 - Ödem in der (recte wohl: oder) ödemähnliches Knochenmarksignal in der Basis und Durchmesser 4 mm diaphysär Os metacarpale IV, bis subkapital, und in der Basis Os metacarpale V. Dabei können quer bis leicht diagonal verlaufende Frakturlinien erahnt werden, keine Gelenksbeteiligung. Intakte Innen und extrinsische interkarpale Ligamente. Normales Kaliber normales Signal sämtlicher Sehnenstrukturen volar und dorsal." Dieser Befund wurde wie folgt beurteilt: "Bone Bruise respektive nicht dislozierte Basisfrakturen MC IV (MC = metacarpale), MC V, keine Gelenksbeteiligung. Bone Bruise am distalen Scaphoidpol" (act. II M7). 3.2.4 Im Bericht über die Röntgen-Untersuchung der Hand rechts vom 3. März 2025 wurde ausgeführt, es lägen stationäre Stellungsverhältnisse vor. Konventionell-radiologisch seien die vorbekannten Frakturen nicht eindeutig abgrenzbar. Es zeige sich keine sekundäre Dislokation. Die Weichteile seien normal (act. II M9). 3.2.5 In der Aktenbeurteilung vom 8. April 2025 führte der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin, Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, als objektiver pathologischer Befund eine Kontusion des Handgelenks rechts auf (act. II M6 S. 1). Der Status quo ante sei vier Wochen nach dem Ereignis wieder erreicht, wobei er anmerkte, dass der MRI-Befund vom 17. Januar (recte: Februar) 2025 fehle (act. II M6 S. 2). In der Aktenbeurteilung vom

29. Juni 2025 (act. II M11) bestätigte Dr. med. D. \_\_\_\_\_ die Diagnose einer Kontusion des Handgelenks rechts (act. II M11 S. 2). Der MRI-Befund (vom 17. Februar 2025) könne nun ein- gesehen werden, da er vorliege. Mit Sicherheit zeige sich keine Fraktur an den Metakarpalia IV und V. Eine Fraktur sei definiert durch eine Unterbre- chung der Corticalis bei Kindern unikortikal, bei Erwachsenen zu fast 100 % bikortikal. Dies sei durch die MRI-Untersuchung des rechten Hand- gelenks am 17. Februar 2025 gesichert ausgeschlossen worden. Es liege gesichert keine Corticalisunterbrechung vor. Eine Bone Bruise wie dort befundet, in Höhe der Basis Metakarpalia IV und V, entspreche einer Knochenkontusion, welche wie bereits beurteilt, nach vier Wochen verheilt sei, sodass vom Status quo ante mit stark überwiegender Wahrscheinlichkeit in der Beurteilung ausgegangen worden sei und nach wie vor ausgegangen

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 1. Dez. 2025, UV 200 2025 535 - 9 - werden müsse. Eindeutig zeige sich keine cortikale Unterbrechung, wobei zu bemerken sei, dass rein klinisch die Symptomatik gar nicht an den Me- takarpalia IV und V geschildert worden sei, sondern gemäss Notfallbericht vom 7. Februar 2025 über dem Os Triquetrum, über dem dorsalen Handge- lenk sowie über dem Processus styloideus radii und am Handgelenk pal- mar und dorsal. Dieser Bereich sei rein anatomisch vom Metakarpalebe- reich, welcher gemäss dem (Einsprache erhebenden) Krankenversicherer frakturiert gewesen sein solle, doch einige Zentimeter entfernt. Es bestehe gemäss der objektiven Bildgebung weder in der MRI-Untersuchung eine überwiegend wahrscheinliche Fraktur, noch bestehe in einer konventionel- len Untersuchung der rechten Hand vom 3. März 2025 irgendein Hinweis auf eine stattgehabte Fraktur, wobei zu erwähnen sei, dass konventionell radiologisch die angeblich "vorbekannteten Frakturen" (Antragstellung Rönt- gen-Auftrag) nicht eindeutig abgrenzbar gewesen seien. Die gesamte Kli- nik, hier ohne Ruhigstellung der Hand und dann auch noch auf Wunsch der Beschwerdeführerin einer 50%igen Arbeitsfähigkeit, spreche eindeutig und sicher gegen eine stattgehabte Fraktur. Es sei auch überwiegend unwahr- scheinlich, dass jemand mit Metakarpalfrakturen ein derartiges Bewe- gungsmuster biete. Somit könne final subsummiert werden, dass sowohl strukturell objektivierbar als auch klinisch Frakturen mit Sicherheit ausge- schlossen werden könnten. Somit bleibe es nach einer Kontusion und ei- nem Knochen-Bone-Bruise, wie erläutert, bei der Beurteilung vom 8. April 2025 und dem Erreichen des Status quo ante nach drei bis vier Wochen nach dem Ereignis. Die persönlich analysierte Bildgebung bestätige dies, wie beschriftet herauskopiert und beigelegt, zweifelsfrei (act. II M11 S. 3). 3.2.6 Auf Veranlassung der Beschwerdeführerin führte der behandelnde Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, in der E-Mail vom 11. Juli 2025 aus, die Konsultation vom 3. März 2025 sei klar im Zusammenhang mit dem Unfallgeschehen gestanden. Die Argumentation der Versicherung sei schwer nachvollziehbar – die Frakturen seien im MRI klar und eindeutig sichtbar (act. II K5 S. 3 = Akten der Beschwerdeführerin [act. I] 6 S. 1). 3.3 Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersu- chungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kennt-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 1. Dez. 2025, UV 200 2025 535 - 10 - nis 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. Aus- schlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Her- kunft 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. 7, 8C\_131/2021 E. 3.2). Beratende Ärzte eines Versicherungsträgers sind, was den Beweiswert ihrer ärztlichen Beurteilung angeht, versicherungsinternen Ärzten gleichzusetzen (Urteil des Bundesgerichts [BGer] 8C\_434/2023, 8C\_436/2023 vom 10. April 2024 E. 4.3, nicht publ. in: BGE 150 V 188, aber in: SVR 2024 UV Nr. 27 S. 107). Urteilt das Gericht indes abschliessend gestützt auf Beweisgrundlagen, die aus dem Verfahren vor dem Sozialversicherungsträger stammen, sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 135 V 465 E. 4.4 S. 470, 122 V 157 E. 1d S. 162). Auch reine Aktengutachten können beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (SVR 2020 IV Nr. 38 S. 133, 9C\_651/2019 E. 4.3). 3.4 Der Einspracheentscheid vom 2. Juli 2025 (act. II K4) stützt sich auf die Aktenbeurteilung von Dr. med. D.\_\_\_\_\_ vom 29. Juni 2025 (act. II M11). Diese erfüllt die höchstrichterlichen Beweisanforderungen an ein Aktengutachten und erbringt vollen Beweis. Dass der beratende Arzt keine klinische Exploration der Beschwerdeführerin durchgeführt hat, ist nicht zu beanstanden, konnte er sich aufgrund der medizinischen Akten

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 1. Dez. 2025, UV 200 2025 535 - 11 - einschliesslich der bildgebenden Abklärungen (vgl. act. II M3 f., M7, M9, M10, M11 S. 3) doch ein gesamthaft lückenloses Bild verschaffen, womit die Voraussetzungen für einen rechtsgenügenden Aktenbericht erfüllt sind (vgl. E. 3.3 hiervor). Zudem kann rechtsprechungsgemäss insbesondere (auch) die Kausalität im Rahmen eines Aktenberichts erörtert werden (Urteil des BGer 8C\_383/2011 vom 9. November 2011 E. 4.2). Dr. med. D.\_\_\_\_\_ setzte sich in seiner Beurteilung in Kenntnis der medizinischen Vorakten sorgfältig mit den gesundheitlichen Befunden und Beschwerden auseinander und stützte seine Schlussfolgerung insbesondere auch auf die bildgebenden Untersuchungen (act. II M10, M11 S. 3). Er legte dabei nachvollziehbar und überzeugend dar, weshalb die unfallkausalen Beschwerden an der rechten Hand drei bis vier Wochen nach dem Ereignis vom 1. Februar 2025 als ausgeheilt zu betrachten waren, mithin der Status quo ante erreicht war bzw. die weiterhin geklagten Beschwerden ab diesem Zeitpunkt mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht (mehr) in einem natürlichen Kausalzusammenhang mit dem besagten Ereignis standen. Nachdem am 7. Februar 2025 zwei durchgeführte bildgebende Abklärungen (Hand rechts und Handgelenk rechts; act. II M3 f.) keine Frakturen ergeben hatten, trifft es zwar zu, dass in der MRI-Beurteilung vom 17. Februar 2025 (act. II M7) von "nicht dislozierten Frakturen" die Rede ist. Beim MRI-Befund vom 17. Februar 2025 wird jedoch lediglich ausgeführt, "[...] Knochenmarks Ödem in der (recte wohl: oder) ödemähnliches Knochenmarksignal in der Basis und Diameter 4 m diaphysär Os metacarpale IV, bis subkapital, und in der Basis Os metacarpale V. Dabei können quer bis leicht diagonal verlaufende Frakturlinien erahnt werden [...]" (act. II M7). Eine Fraktur ist damit nicht mindestens mit dem Beweisgrad der überwie-

genden Wahrscheinlichkeit (BGE 144 V 427 E. 3.2 S. 429; SVR 2022 UV Nr. 41 S. 161, 8C\_457/2021 E. 3.3) erstellt. Der beratende Arzt der Beschwerdeführerin legte nach Einsicht in die MRI-Bildgebung (vgl. act. II M10) und die medizinischen Akten denn auch überzeugend dar, dass keine Fraktur an den Os metacarpale IV und V ersichtlich ist. Dies zumal die dort befundene Bone Bruise bloss einer Knochenkontusion entspreche, mithin sich eindeutig keine cortikale ([Knochen-]Rinde, vgl. PSCHYREMBEL, Klinisches Wörterbuch, 267. Aufl. 2017, S. 359) Unterbrechung zeige. Des Weiteren ist mit Dr. med. D.\_\_\_\_\_ festzuhalten, dass in der konventio-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 1. Dez. 2025, UV 200 2025 535 - 12 - nell radiologischen Untersuchung vom 3. März 2025 (act. II M9) – der vier- ten bildgebenden Untersuchung – sich die angeblich "vorbekanntem Fraktu- ren" gerade nicht abgrenzen liessen. Überzeugend hat er zudem dargelegt, dass auch die fehlende Ruhigstellung der Hand und die auf Wunsch der Beschwerdeführerin attestierte 50%ige Arbeitsfähigkeit gegen eine stattge- habte Fraktur sprechen. Schliesslich wies er ebenso überzeugend darauf hin, dass auch die klinisch geschilderten Symptome sich nicht im Bereich der angeblichen Fraktur befunden haben, sondern einige Zentimeter davon entfernt (act. II M11 S. 3). Es liegen keine Arztberichte vor, welche die nachvollziehbare und über- zeugende Beurteilung von Dr. med. D.\_\_\_\_\_ in Frage stellen könnten. Insbesondere vermag auch die E-Mail von Dr. med. E.\_\_\_\_\_ 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**

Juli 2025, in der er ausführte, die Behandlung stehe klar im Zusam- menhang mit dem Unfall (act. II K5 S. 3; act. I 6 S. 1), keine auch nur ge- ringen Zweifel daran zu wecken. Vorab ist zu beachten, dass die Be- schwerdeführerin selbst (nach Erhalt des Einspracheentscheids vom 2. Juli 2025; act. II K4) mit E-Mail vom 7. Juli 2025 die behandelnden Ärzte darum ersucht hatte, den Bericht vom 3. März 2025 so anzupassen, dass er vom Unfallversicherer und dem zuständigen Arzt Dr. med. D.\_\_\_\_\_ akzep- tiert werden könne (act. II K5 S. 1 = act. I 6 S. 2). Wenn der behandelnde Dr. med. E.\_\_\_\_\_ kurz darauf per E-Mail an die Patientenadministration seiner Arbeitgeberin und diese an die Beschwerdeführerin vermeldet, "die Konsultation vom 3. März 2025 habe klar im Zusammenhang mit dem Un- fallgeschehen gestanden und die Argumentation der Versicherung sei schwer nachvollziehbar – die Frakturen seien im MRI klar und eindeutig sichtbar ...", so überzeugt dies nicht. Wie zuvor ausgeführt, erwähnte be- reits der spezialisierte Radiologe im MRI-Bericht vom 17. Februar 2025 (act. II M7) – nachdem die ersten beiden Bildgebungen keine Fraktur erge- ben hatten (act. II M3 f.) – keineswegs klar sichtbare Frakturen, sondern im Gegenteil, einzig das Erahnen von Frakturlinien, und in der weiteren Bild- gebung vom 3. März 2025 konnten die "vorbekanntem Frakturen" gerade wiederum nicht dargestellt werden (act. II M9). Wie Dr. med. E.\_\_\_\_\_ entgegen den Radiologen und dem beratenden Arzt der Beschwerdeführerin (nach Einsicht in die Bilder; act. II M10, 11 S. 3) gestützt auf die Auf- forderung der Beschwerdeführerin die durch die Akten nicht belegte Auf-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 1. Dez. 2025, UV 200 2025 535 - 13 - fassung vertreten konnte, dass klarerweise Frakturen sichtbar seien, ist nicht

nachvollziehbar. Dies zumal Dr. med. E. \_\_\_\_\_ weder eine auf die gesamte Bildgebung referenzierende Begründung vorlegt, noch sich mit der versicherungsmedizinischen Beurteilung des beratenden Arztes sub- stanziert auseinandersetzt. Ausserdem sind dessen E-Mail (act. II K5; act. I 6 S. 1) auch anderweitig keine neuen (wesentlichen) Aspekte zu ent- nehmen, die im Rahmen der Aktenbeurteilungen unerkannt oder ungewür- digt geblieben wären. Vor diesem Hintergrund und in Anbetracht der Tatsache, dass der Unfall lediglich zu einer Kontusion des rechten Handgelenks geführt hat (act. II M11 S. 2; vgl. auch act. II M1 S. 1, M5 S. 1), überzeugt schliesslich auch die Einschätzung von Dr. med. D. \_\_\_\_\_, wonach die unfallkausa- len Beschwerden spätestens drei bis vier Wochen nach dem Ereignis als abgeklungen zu betrachten sind (act. II M11 S. 3). Dass sich der beratende Arzt dabei auch an empirischen medizinwissenschaftlichen Erfahrungswer- ten orientierte, ist nicht zu beanstanden. Seine Schlussfolgerung bezog sich auf den konkreten Einzelfall der Beschwerdeführerin, insbesondere die konkrete Befundlage (auch die bildgebende; act. II 11 S. 3), und er berück- sichtigte den Vorzustand und den Verlauf. In diesem Zusammenhang ist festzuhalten, dass sich der konkrete Zeitpunkt, an dem der Status quo sine vel ante (vgl. E. 2.3.2 hiervor) erreicht wurde, von der Natur der Sache her nicht auf den Tag genau feststellen lässt, sondern lediglich mehr oder min- der präzise geschätzt werden kann (vgl. Urteil des BGer 8C\_167/2018 vom 28. Februar 2019 E. 6.5). 3.5 Zusammenfassend bildet die Aktenbeurteilung von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom 29. Juni 2025 (act. II M11) eine zuverlässige Entscheid- grundlage und es ist dementsprechend spätestens drei bis vier Wochen nach dem Ereignis vom 1. Februar 2025, mithin spätestens per 1. März 2025, von einem Status quo ante auszugehen. Der Sachverhalt ist rechts- genügend abgeklärt, weshalb sich weitere medizinische Sachverhaltserhe- bungen erübrigen (vgl. BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; SVR 2019 IV Nr. 50 S. 162, 9C\_296/2018 E. 4).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 1. Dez. 2025, UV 200 2025 535 - 14 - 4. Nach dem Dargelegten verneinte die Beschwerdegegnerin einen über den

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