

200 13 1134 UV
FUR/TOZ/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 6. August 2014

Verwaltungsrichterin Fuhrer, Kammerpräsidentin
Verwaltungsrichter Ackermann
Gerichtsschreiberin Tomic

A. _____
vertreten durch Rechtsanwältin B. _____
Beschwerdeführerin



gegen

Visana Versicherungen AG
Weltpoststrasse 19, Postfach 253, 3000 Bern 15
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 29. November 2013 (08.116192/1)

Sachverhalt:

A.

Die 1973 geborene A._____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) war bei der Visana Versicherungen AG (Visana resp. Beschwerdegegnerin) gegen die Folgen von Unfällen obligatorisch versichert, als sie sich gemäss Bagatellunfall-Meldung UVG vom 7. Juli 2008 (Antwortbeilagen der Visana [AB] 1) am 16. Juni 2008 bei einem Sturz vom Fahrrad das linke Handgelenk verletzte. Die Visana kam für die Heilbehandlung auf.

Im Dezember 2012 begab sich die Versicherte wegen Handgelenksbeschwerden erneut in medizinische Behandlung (vgl. AB 7 und 9). Die Visana zog diverse Arztberichte und einen Aktenbericht ihres beratenden Arztes Dr. med. C._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, vom 15. August 2013 (AB 38 bis 40) bei. Gestützt darauf verneinte sie mit Verfügung vom 4. September 2013 (AB 42 bis 44) ihre Leistungspflicht, da der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 16. Juni 2008 und den jetzigen Handgelenksbeschwerden nicht überwiegend wahrscheinlich erstellt sei. Daran hielt sie auf Einsprache hin (AB 67 bis 69) mit Entscheid vom 29. November 2013 (AB 72 bis 76) fest.

B.

Hiergegen liess die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin B._____, am 20. Dezember 2013 Beschwerde erheben und die Aufhebung des ergangenen Verwaltungsaktes beantragen. Es seien der Beschwerdeführerin die Versicherungsleistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung für die seit dem Unfall vom 16. Juni 2008 wiederkehrenden Beschwerden im linken Handgelenk zu gewähren. Eventuell sei die Angelegenheit zur Neubeurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

Mit Beschwerdeantwort vom 11. April 2014 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Eventuell sei die Sache zur Neubeurteilung an die Vorinstanz zurückzuweisen.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft vom 11. Juni 2009 (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 über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet der Einspracheentscheid vom 29. November 2013 (AB 72 bis 76). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf Leistungen der Unfallversicherung für die als Folgen des Ereignisses vom 16. Juni 2008 geltend gemachten Beschwerden im linken Handgelenk.

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).

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 In formeller Hinsicht macht die Beschwerdeführerin eine Verletzung des rechtlichen Gehörs geltend. Der angefochtene Entscheid enthalte keine inhaltsbezogene Begründung in Bezug auf sämtliche relevante Vorbringen der Beschwerdeführerin im Einspracheverfahren (vgl. Beschwerde, S. 5).

2.2 Die Parteien haben Anspruch auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung [BV; SR 101]). Die Begründungspflicht ist wesentlicher Bestandteil des Anspruchs auf rechtliches Gehör im Sinne von Art. 29 Abs. 2 BV. Sie soll verhindern, dass sich die Behörde von unsachlichen Motiven leiten lässt, und den Betroffenen ermöglichen, den Entscheid gegebenenfalls sachgerecht anzufechten. Dies ist nur möglich, wenn sowohl die betroffene Person als auch die Rechtsmittelinstanz sich über die Tragweite des Entscheids ein Bild machen können. In diesem Sinne müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf welche sich ihr Entscheid stützt. Dies bedeutet indessen nicht, dass sie sich ausdrücklich mit jeder tatbeständlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen muss. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (BGE 136 I 229 E. 5.2 S. 236, 124 V 180 E. 1a S. 181).

2.3 Die Beschwerdegegnerin setzte sich mit den Vorbringen der Beschwerdeführerin in rechtsgenügender Weise auseinander. Dass sie aufgrund ihrer Wertungen zu einem anderen Ergebnis als die Beschwerdeführerin kam, stellt keine Verletzung des rechtlichen Gehörs dar, sondern ist eine materielle Frage. Auch der Umstand, dass sie nicht im Detail jede vorgebrachte Rüge (namentlich gegen den Aktenbericht von Dr. med. C. _____ vom 15. August 2013; AB 38 bis 40) einzeln widerlegte, ist nicht als Verletzung des rechtlichen Gehörs zu qualifizieren, da sich aus der beschwerdegegnerischen Begründung insgesamt ergibt, weshalb sie dem Aktenbericht vollen Beweiswert beimass und darauf abstellte. So war die anwaltlich vertretene Beschwerdeführerin denn auch in der Lage, den Einspracheentscheid vom 29. November 2013 sachgerecht anzufechten. Die Rüge der Verletzung des rechtlichen Gehörs ist mithin unbegründet.

3.

3.1 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 über die Unfallversicherung vom 20. März 1981 [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).

3.2 Die Versicherungsleistungen werden grundsätzlich auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt (Art. 11 der Verordnung über die Unfallversicherung vom 20. Dezember 1982 [UVV; SR 832.202]). Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit, so dass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise sogar zu (weiterer) Arbeitsunfähigkeit kommt. Von Spätfolgen spricht man, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Verlaufe längerer Zeit organische oder psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem völlig anders gearteten Krankheitsbild führen können (BGE 118 V 293 E. 2c S. 296; RKUV 2003 U 487 S. 341 E. 2).

Liegt ein Rückfall oder eine Spätfolge vor, so besteht eine Leistungspflicht des Unfallversicherers nur dann, wenn zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht. Dabei kann der Unfallversicherer nicht auf der Anerkennung des Kausalzusammenhangs beim Grundfall oder einem früheren Rückfall behaftet werden (BGE 118 V 293 E. 2c S. 296; RKUV 1994 U 206 S. 327 E. 2 und S. 328 E. 3b). Vielmehr obliegt es dem Leistungsansprecher, das Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem als Rückfall oder Spätfolge postulierten Beschwerdebild und dem Unfall nachzuweisen. Nur wenn die Unfallkausalität mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt ist, entsteht eine erneute Leistungspflicht des Unfallversicherers (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 26. September 2008, 8C_102/2008, E. 2.2). Je grösser der zeitliche Abstand zwischen dem Unfall und dem Auftreten der gesundheitlichen Beeinträchtigung ist,

desto strengere Anforderungen sind an den Wahrscheinlichkeitsbeweis des natürlichen Kausalzusammenhangs zu stellen (RKUV 1997 U 275 S. 191 E. 1c).

3.3 Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne die der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht als 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 andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen ("conditio sine qua non"; BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181, 119 V 335 E. 1 S. 337; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 121 E. 5.1).

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 blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 121 E. 5.1).

3.4 Um über den Leistungsanspruch entscheiden zu können, 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, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 S. 99).

4.

4.1 Aufgrund der Akten steht fest und ist unbestritten, dass die Beschwerdeführerin am 16. Juni 2008 einen Unfall im Rechtssinne erlitten hat (AB 1; vgl. E. 3.1 hiervor) und danach unfallkausale Beschwerden aufgetreten sind. Die Beschwerdegegnerin hat denn auch entsprechende Versicherungsleistungen (Heilbehandlungskosten) erbracht. Weiter steht zu Recht ausser Frage, dass hier ein Abschluss des Grundfalls auch ohne förmliche Mitteilung durch die Beschwerdegegnerin angenommen werden kann (Entscheid des BGer vom 31. Juli 2013, 8C_400/2013, E. 4), zumal mit überwiegender Wahrscheinlichkeit der Status quo ante Ende August 2008 erreicht war (gemäss Rechnungsauszug erfolgte die letzte Behandlung am 22. August 2008; AB 39) und die Beschwerdeführerin nach dem Unfallereignis nicht arbeitsunfähig gewesen war bzw. erst seit Ende 2012 erneut behandlungsbedürftig ist (vgl. AB 7 und 9). Die der Beschwerdegegnerin im Jahre 2012 gemeldeten Beschwerden sind somit als Rückfall zum Unfall vom 16. Juni 2008 oder allenfalls als dessen Spätfolge zu beurteilen, was die Beschwerdeführerin im Übrigen nicht bestritten hat (vgl. AB 68 Ziff. 3). Umstritten ist hingegen, ob die geltend gemachten Beschwerden im linken Handgelenk auf das Unfallereignis vom 16. Juni 2008 zurückzuführen sind. Die massgeblichen medizinischen Unterlagen zeigen diesbezüglich das folgende Bild:

4.1.1 Dr. med. D. _____, Facharzt für Rheumatologie FMH, diagnostizierte im Bericht vom 2. Juni 2008 (AB 29 bis 31) unter anderem Polyarthralgien mit Morgensteifigkeit im Fingerbereich (AB 31). Die Röntgenaufnahmen der beiden Hände vom 26. Mai 2008 seien unauffällig ausgefallen. Weder die bisherigen klinischen Untersuchungsbefunde noch die Laboruntersuchungen hätten klare Hinweise auf eine Systemaffektion aus dem internistischen oder rheumatologischen Formenkreis ergeben. Differentialdiagnostisch komme eine sich etwas atypisch präsentierende Karpaltunnelsymptomatik in Frage, weswegen ein neurologisches Konsilium vorgeschlagen werde (AB 30).

4.1.2 Dr. med. E. _____, Facharzt für Neurologie FMH, hielt im Bericht vom 6. Juni 2008 (AB 33 bis 34) als Diagnosen unter anderem Polyarthralgien mit Morgensteifigkeit im Fingerbereich fest (AB 34). Bei der Media-

nusneurographie fänden sich normale Untersuchungsergebnisse. Ein Karpaltunnelsyndrom sei somit mit grosser Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen. Im Weiteren hätten bei der klinischen Untersuchung auch keine Hinweise auf eine andere neurologische Systemaffektion im Sinne einer Polyneuropathie oder auf eine zentral myelopathische oder demyelinisierende Erkrankung festgestellt werden können (AB 33).

4.1.3 Dem Auszug aus der Krankengeschichte der F._____ vom 23. Juni 2008 (AB 4) ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin vor einer Woche mit dem Fahrrad auf das linke Handgelenk gestürzt sei. Am Anfang habe sie wenig Schmerzen gehabt, diese würden bei Belastung (beim Tragen der kleinen Tochter) zunehmen. Es lägen keine Druckdolenz und keine Schwellung vor. Die Ulnar- und Radialabduktion sei uneingeschränkt. Im Seitenvergleich bestehe eine deutlich eingeschränkte Extension und Flexion bei Schmerzen in Endstellung.

4.1.4 Im Bericht des Salem-Spitals vom 11. Juli 2008 (AB 28) zur gleichentags durchgeführten MRT-Untersuchung der linken Hand wurden ein kleinvolumiger Erguss radiokarpal und ein Erguss zwischen Pisiforme und Triquetrum festgehalten. Es lägen ödematöse Veränderungen über der dorsalen Kapsel radiokarpal mit aber nur mildem Enhancement, ohne Nachweis einer relevanten Synovitis, vor. Im Übrigen bestünden normale Befundverhältnisse ohne Nachweis einer Synovitis/Tenosynovitis.

4.1.5 Dr. med. D._____ hielt im Bericht vom 17. September 2008 (AB 27) fest, dass weiterhin Polyarthralgien mit Morgensteifigkeit im Hand- und Fingerbereich bestünden. Differentialdiagnostisch ergäben sich klinisch und aufgrund der bisher durchgeführten Laboruntersuchungen keine klaren Hinweise auf ein systemisch-entzündlich-rheumatisches Leiden. Dieser Befund werde zudem durch die MRI-Untersuchung der linken Hand vom 11. Juli 2008 (AB 28) bestätigt, welche keine Synovitis oder Tenosynovitis ergeben habe, die ihrerseits mit einer rheumatoiden Arthritis oder einer Kollagenose vereinbar wäre. Der Befund mit Nachweis von etwas Erguss im Carpus sei gut mit einem posttraumatischen abklingenden Zustand vereinbar. Schliesslich liege auch keine Karpaltunnelsymptomatik vor, welche die Beschwerden zu erklären vermöchte.

4.1.6 Dem Befundbericht des Röntgeninstituts Brunnhof vom 7. Dezember 2012 (AB 9) zur gleichentags durchgeführten MRT-Untersuchung der linken Hand ist zu entnehmen, dass eine leichtgradige Triscaphoidarthrose (STT-Arthrose) und eine am ehesten degenerativ bedingte kleine Zyste im Os hamatum bestünden. Ansonsten lägen normale Gelenkverhältnisse im Handgelenk, Carpus und Metacarpus vor. Es bestehe eine ausgeprägte Tenosynovitis der Extensorensehnen auf der Höhe des Handgelenks, jedoch sei keine umschriebene Sehnenruptur nachweisbar. Die übrigen Sehnen dorsal wie auch volarseits seien intakt. Wahrscheinlich liege ein Status nach Zerrung der dorsalen interkarpalen Ligamente vor.

4.1.7 Dr. med. G._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, führte im Bericht vom 14. Dezember 2012 (AB 7) aus, es lägen aktuell geringe Beschwerden dorsal vor, welche durch die deutliche Tenosynovitis der Extensorensehnen erklärt seien. Unklar sei dagegen die deutlich eingeschränkte Flexion dorsal.

4.1.8 Am 27. Februar 2013 berichtete Dr. med. H._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, Traumatologie des Bewegungsapparates sowie Handchirurgie FMH, dass aktuell die Beschwerden in ihrer Genese unklar seien. Ein dorsales Handgelenksganglion könne nicht provoziert werden. Derzeit liege auch keine Tenosynovialitis vor. Die Bewegungseinschränkung wäre möglicherweise durch eine seinerzeit aufgetretene Kapselbandläsion erklärbar, sollte aber nicht in der jetzigen Form schmerzhaft sein. Unklar sei insbesondere das aktuell deutlich vorliegende Zahnradphänomen bei Prüfung der ROM für Flexion und Extension. Der Arzt diagnostizierte eine erhebliche Bewegungseinschränkung radiokarpal bei fokaler Dystonie und beginnender STT-Arthrose. Geplant sei eine erneute neurologische Untersuchung (wie bereits damals im Jahr 2008; AB 12).

4.1.9 Dr. med. I._____, Facharzt für Neurologie FMH, diagnostizierte im Bericht vom 8. März 2013 (AB 17 f.) Schmerzen und eine Bewegungseinschränkung des linken Handgelenks nach Velosturz (AB 18). Elektrophysiologisch zeige sich zwar ein leichtgradiges Karpaltunnelsyndrom, dies jedoch beidseits und mit Betonung der rechten Seite. Hier handle es sich wohl um einen koinzidentellen Befund. Für die fokale Dystonie für die Extension und Flexion im linken Handgelenk finde sich allerdings keine neuro-

logische Ursache. Das Beschwerdebild bleibe somit aus neurologischer Sicht unerklärt (AB 17).

4.1.10 Der beratende Arzt Dr. med. C. _____ führte in der Aktenbeurteilung vom 15. August 2013 (AB 38 bis 40) aus, der am 12. September 2008 festgestellte Erguss und das Ödem über der dorsalen Kapsel radiokarpal (passend zu den allfälligen Vernarbungen der dorsalen Ligamente vom 7. Dezember 2012) sei eine unfallkausale Distorsionsfolge. Die neu festgestellten Befunde (Tenosynovitis der Extensorensehne, beginnende STT-Arthrose [betroffen seien dabei das Kahnbein sowie das grosse und kleine Vieleckbein], Einschränkung der Extension/Flexion) seien nicht überwiegend wahrscheinlich unfallkausal. Nach dem Unfall vom 16. Juni 2008 sei der Erguss karpal und pisotriquetral (Handgelenk kleinfingerwärts) gewesen. Die STT-Arthrose liege am Handgelenk daumenwärts. Die MRI-Aufnahmen von 2008 hätten keine Hinweise auf eine Verletzung im Bereich dieser Gelenke/Knochen gezeigt. Zudem habe nach dem Unfall auch keine Tenosynovitis festgestellt werden können. Die Einschränkung der Beweglichkeit sei dystoniebedingt und damit unfallfremd. Die Ursache der Handgelenksbeschwerden werde von den Spezialisten weiterhin als unklar beschrieben. Ausserdem seien während gut vier Jahren keine Befunderhebungen erfolgt. Zusammenfassend bestehe mit überwiegender Wahrscheinlichkeit kein Kausalzusammenhang zwischen den jetzigen Beschwerden und dem besagten Unfallereignis (AB 38).

4.2 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 (SVR 2010 IV Nr. 58 S. 178 E. 3.1; AHI 2001 S. 113 E. 3a).

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 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

4.3 Die Beschwerdegegnerin hat sich im hier angefochtenen Einspracheentscheid vom 29. November 2013 (AB 72 bis 76) massgeblich auf den Bericht von Dr. med. C. _____ vom 15. August 2013 (AB 38 bis 40) gestützt. Dieser erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Berichts gestellten Anforderungen (vgl. E. 4.2 hiervor). Die darin enthaltenen Feststellungen sind in Kenntnis und Würdigung sämtlicher medizinischer Vorakten getroffen worden. Wie sich nachfolgend ergibt, sind die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge einleuchtend, und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand und zur Kausalität werden nachvollziehbar begründet, so dass darauf abzustellen ist. Demnach sind die neu festgestellten Befunde (Tenosynovitis der Extensorensehne, beginnende STT-Arthrose, Einschränkung der Extension/Flexion) nicht überwiegend wahrscheinlich unfallkausal bzw. besteht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit kein Kausalzusammenhang zwischen den jetzigen Handgelenksbeschwerden links und dem Unfallereignis vom 16. Juni 2008 (AB 38). Diese Beurteilung lässt sich ohne weiteres in das von sämtlichen behandelnden Ärzten gezeichnete Gesamtbild einfügen. Soweit sich in den medizinischen Berichten Formulierungen wie bspw. "Status nach Sturz" oder „Bewegungseinschränkung des linken Handgelenks nach Velosturz“ (AB 9 und 18) finden, ist zu beachten, dass diese nur eine anamnestische Feststellung treffen und als solche keiner hinreichenden Aussage zur Kausalität entsprechen (Entscheid des BGer vom 16. Juni 2005, U 264/04, E. 4.1).

Daran vermögen die Vorbringen der Beschwerdeführerin nichts zu ändern. Zunächst spricht die Tatsache, dass es sich bei der Einschätzung von Dr. med. C. _____ vom 15. August 2013 (AB 38 bis 40) um eine reine Ak-

tenbeurteilung handelt (vgl. Beschwerde, S. 7 Ziff. 31), nicht gegen deren Beweiswert. So konnte sich Dr. med. C._____ aufgrund vorhandener Unterlagen mit ausreichenden, auf persönlichen Untersuchungen der Beschwerdeführerin beruhenden ärztlichen Beurteilungen ein gesamthaft lückenloses Bild über Anamnese, Verlauf sowie Gesundheitszustand machen (RKUV 2006 U 578 S. 175 E. 3.4, 1988 U 56 S. 371 E. 5b). Er setzte sich dabei - entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin (vgl. Beschwerde, S. 7 Ziff. 31) - ausführlich mit sämtlichen medizinischen Vorakten auseinander. Sodann können die anamnestisch festgehaltenen Angaben der Beschwerdeführerin zu den seit dem Unfall persistierenden Handgelenksbeschwerden (vgl. bspw. AB 18) nicht über den Umstand hinwegtäuschen, dass die Beschwerdeführerin während gut vier Jahren (zwischen 2008 und 2012; vgl. E. 4.1 hiervor) keine ärztliche Behandlung wegen Handgelenksbeschwerden in Anspruch nahm. Beweismässig kann dies nur so gewertet werden, dass keine dauernden Schmerzen vorlagen. Eine Brückensymptomatik lässt sich somit auch unter Berücksichtigung der Vorbringen der Beschwerdeführerin nicht begründen, was dazu führt, dass nicht nur ein Rückfall oder eine Spätfolge, sondern auch eine direkte Unfallfolge auszuschliessen ist.

4.4 Zusammenfassend ist die Beschwerdegegnerin gestützt auf den überzeugenden Bericht von Dr. med. C._____ vom 15. August 2013 (AB 38 bis 40) zu Recht davon ausgegangen, dass mit überwiegender Wahrscheinlichkeit kein Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 16. Juni 2008 und den jetzigen Beschwerden im linken Handgelenk besteht. Weitere medizinische Abklärungen erübrigen sich damit (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 122 V 157 E. 1d S. 162).

5.

Nach dem Dargelegten ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 29. November 2013 (AB 72 bis 76) nicht zu beanstanden. Die Beschwerde ist offensichtlich unbegründet und deshalb abzuweisen.

6.

6.1 Verfahrenskosten sind keine zu erheben (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. a ATSG).

6.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der unterliegende Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch eine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwältin B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - Visana Versicherungen AG
 - Bundesamt für Gesundheit

Die Kammerpräsidentin:

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.