

200 14 33 UV  
MAW/SAW/KRK

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 22. Juli 2014**

Verwaltungsrichter Matti, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Knapp  
Gerichtsschreiberin Winiger

A. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführer



gegen

**SUVA**  
Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern  
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 17. Dezember 2013

## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1970 geborene A. \_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) absolvierte bei der B. \_\_\_\_\_ ab dem 1. August 2009 ein Praktikum und war dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch gegen Berufs- und Nichtberufsunfälle sowie gegen Berufskrankheiten versichert (Akten der SUVA [act. II] 1).

Gemäss Schadensmeldung vom 7. Dezember 2010 (act. II 1) schnitt sich der Versicherte am 24. November 2010 mit einer Kappfräse in den rechten Handrücken und musste daraufhin operativ behandelt werden (act. II 9, 25). Die SUVA erbrachte in der Folge die gesetzlichen Leistungen in Form von Taggeld und Behandlungskosten (act. II 4) und holte die medizinischen Unterlagen sowie die Arztberichte über den Heilungsverlauf ein. Am 25. Oktober 2011 hielt Dr. med. C. \_\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie und Handchirurgie FMH, als Zwischenanamnese fest, der Patient sei weitgehend beschwerdefrei und seit dem 5. September 2011 wieder zu 100% arbeitsfähig (act. II 34). Im Bericht vom 1. November 2012 führte er zudem aus, bezüglich der ehemaligen Verletzung dränge sich derzeit keine Massnahme auf (act. II 44 S. 3).

### **B.**

Am 29. Januar 2013 meldete sich der Versicherte telefonisch bei der SUVA und klagte über weiterhin bestehende Probleme mit der Hand sowie über Rückenschmerzen (act. II 35). Zudem teilte er mit, er arbeite schmerzbedingt nicht mehr als ..., sondern habe eine Anstellung als ... bei der D. \_\_\_\_\_ angetreten. Am 6. März 2013 erfolgte sodann eine schriftliche Schadensmeldung durch die neue Arbeitgeberin (act. II 40). Die SUVA kam erneut für die Heilbehandlungskosten auf (act. II 48), holte die medizinischen Berichte ein und gab insbesondere bei Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin FMH, eine SUVA-interne Aktenbeurteilung datiert vom 25. September 2013 (act. II 68) in Auftrag. Gestützt

darauf verfügte sie am 18. Oktober 2013 (act. II 70) die Einstellung der Versicherungsleistungen rückwirkend ab Mai 2013 und führte zur Begründung aus, zwischen dem Unfall vom 24. November 2010 und den am 7. Mai 2013 beschriebenen Beschwerden (vgl. Verlaufsbericht vom 17. Juli 2013, act. II 60) bestünde kein sicherer oder wahrscheinlicher Kausalzusammenhang. Die dagegen erhobene Einsprache (act. II 71) wies sie mit Einspracheentscheid vom 17. Dezember 2013 (act. II 74) ab.

### **C.**

Hiergegen erhob der Versicherte am 9. Januar 2014 Beschwerde und beantragte, die Ursachen seiner Beschwerden seien durch einen unabhängigen Handspezialisten abzuklären. Falls dieser einen kausalen Zusammenhang zwischen den Symptomen und dem Unfall feststelle, sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, die entsprechenden Kosten zu übernehmen.

Mit Beschwerdeantwort vom 14. April 2014 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

### **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. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträ-

gen 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 über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

**1.2** Angefochten ist der Einspracheentscheid vom 17. Dezember 2013 (act. II 74). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf Leistungen der Unfallversicherung.

**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** 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).

**2.2** Der Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt nebst anderem einen natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden voraus (BGE 129 V 177 E. 3.1 und 3.2 S. 181; SVR 2012 UV Nr. 2 S. 6 E. 3.1).

**2.2.1** 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 Beweismwürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhanges 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).

**2.2.2** Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2 S. 181, 125 V 456 E. 5a S. 461; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 122 E. 5.2).

Ob beim Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhanges zwischen dem versicherten Ereignis und der eingetretenen gesundheitlichen Schädigung auch der erforderliche adäquate, d.h. rechtserhebliche Kausalzusammenhang besteht, ist eine Rechtsfrage, die nach den von Doktrin und Praxis entwickelten Regeln zu beurteilen ist. Dabei hat die Beantwortung der Frage nach der Adäquanz von Unfallfolgen als einer Rechtsfrage – im Gegensatz zur Frage nach dem natürlichen Kausalzusammenhang – nicht

nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu erfolgen (BGE 112 V 30 E. 1b S. 33).

**2.2.3** Bei organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen deckt sich die adäquate Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier praktisch keine selbstständige Bedeutung (BGE 138 V 248 E. 4 S. 250, 134 V 109 E. 2.1 S. 112).

**2.3** Wird durch den Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann 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 dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (status quo sine) erreicht ist (SVR 2011 UV Nr. 4 S. 13 E. 3.2; RKUV 1994 U 206 S. 328 E. 3b).

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 blosse 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 (SVR 2011 UV Nr. 4 S. 13 E. 3.2)

**2.4** 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 völ-

lig 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 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).

**2.5** 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. Ausschlag-

gebend 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).

Nach der Praxis sind Aktengutachten nicht zu beanstanden, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind. Der Untersuchungsbefund muss lückenlos vorliegen. Der Experte muss sich aufgrund vorhandener Unterlagen ein gesamthaft lückenloses Bild machen können (RKUV 2006 U 578 S. 175 E. 3.4, 1988 U 56 S. 371 E. 5b).

### **3.**

**3.1** Unbestritten und durch die Akten belegt ist, dass der Beschwerdeführer am 24. November 2010 einen Unfall im Rechtssinne erlitten hat (vgl. E. 2.1 hiervor) und danach unfallkausale Beschwerden aufgetreten sind. Die Beschwerdegegnerin ist denn auch für die entsprechenden gesetzlichen Leistungen aufgekommen (act. II 4).

Umstritten ist hingegen, ob der Beschwerdeführer über die verfügte Leistungseinstellung ab Mai 2013 hinaus Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung hat (act. II 70) und dabei insbesondere, ob die ab Januar 2013 geltend gemachten Beschwerden (act. II 35) auf den Unfall vom 24. November 2010 zurückzuführen sind.

**3.2** Den medizinischen Akten lässt sich diesbezüglich im Wesentlichen das Folgende entnehmen:

**3.2.1** Der Beschwerdeführer wurde am 24. November 2010 direkt nach dem Unfall im Spital F. \_\_\_\_\_ operiert. Die behandelnden Ärzte, Dres. med. G. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates sowie für Handchirurgie FMH, und C. \_\_\_\_\_ diagnostizierten im Operationsbericht vom 26. November 2010 (act. II 9) eine Fräsenverletzung mit dorsaler Rissquetschwunde (RQW) auf

dem rechten Handrücken, eine Defektläsion von ca. 25% des ulnodorsalen Metakarpaleköpfchens, eine Läsion des ulnaren Seitenbandes, eine 100%-ige Läsion des EDC-III Zone V, ein Knochendefekt 20% epibasal P1 sowie eine 100%-ige Läsion des EDC-IV Zone V. In den nachfolgend erstellten Verlaufsberichten (act. II 8, 11, 14 ff., 20, 23) hielten sie im Wesentlichen einen guten Heilungsverlauf fest und gaben ab dem 26. Januar 2011 an, der Patient sei beschwerdefrei.

**3.2.2** Am 26. Juli 2011 erfolgte eine Tendolyse bei persistierendem Streckdefizit des dritten Fingers (vgl. Operationsbericht vom 26. Juli 2011, act. II 25). In den daraufhin durchgeführten Verlaufskontrollen zeigte sich der Beschwerdeführer wiederum beschwerdefrei (act. II 32, 34). Dr. med. C.\_\_\_\_\_ ergänzte im Bericht vom 25. Oktober 2011 (act. II 34) zudem, es bestehe ein sehr schönes Resultat nach der Thenarthrolyse, insbesondere was die Streckung anbelange. Leider habe sich in der Flexion wieder ein Defizit eingestellt, wobei vorerst keine weiteren Massnahmen indiziert seien. Der Patient sei seit dem 5. September 2011 wieder zu 100% arbeitsfähig.

**3.2.3** In der Verlaufsuntersuchung vom 1. November 2012 berichtete der Beschwerdeführer über teils einschliessende Schmerzen von der Hand bis zur Schulter ausstrahlend (act. II 44 S. 2). Dr. med. C.\_\_\_\_\_ vermerkte im gleichentags erstellten Bericht, radiologisch bestünde kein Hinweis auf Arthrose, die Seitenbänder MCP II seien äusserst straff und bezüglich der ehemaligen Verletzung dränge sich keine Massnahme auf. Um ein Karpaltunnelsyndrom auszuschliessen, veranlasste er ferner eine Elektroneuro-myographie (ENMG; S. 3).

**3.2.4** In der Untersuchung vom 7. Mai 2013 machte der Beschwerdeführer bezüglich der rechten Hand intermittierende Kribbelparästhesien, eine Einschlafsymptomatik sowie intermittierend bestehende Schmerzen ausstrahlend bis zum Nacken geltend und berichtete von Nackenbeschwerden. Zu den Befunden gab Dr. med. I.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, im entsprechenden Verlaufsbericht vom 17. Juli 2013 (act. II 60) im Wesentlichen an, bezüglich der rechten Hand bestünde keine Schwellung, Rötung, Überwärmung oder Druckdolenz. Auch im Bereich der Halswir-

belsäule (HWS) läge keine Druckdolenz vor; die Inklination, Reklination, Seitenneigung sowie die Rotation seien schmerzfrei und ohne Stauchungsschmerz. Ferner habe in der durchgeführten ENMG-Untersuchung kein Hinweis auf eine periphere Kompressionsneuropathie nachgewiesen werden können.

**3.2.5** Im Bericht vom 19. Juli 2013 (act. II 61) hielt die SUVA-Ärztin Dr. med. J.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, fest, die Ursachen der Kribbelparästhesien und der Nackenbeschwerden hätten trotz Magnetresonanztomographie (MRI) und ENMG nicht gefunden werden können. Weder die periphere Nervenkompression noch die angegebenen Beschwerden im Bereich der HWS oder das Schultergürtel-Syndrom (TOS) seien unfallkausal.

**3.2.6** Die SUVA-Ärztin Dr. med. E.\_\_\_\_\_ führte in der SUVA-internen Aktenbeurteilung vom 25. September 2013 (act. II 68) aus, weder im ENMG noch im MRI der HWS habe eine strukturelle Läsion nachgewiesen werden können. Die periphere Nervenkompression, die HWS-Beschwerden und das TOS seien nicht unfallkausal (S. 4).

**3.3** Die Beschwerdegegnerin prüfte die Kausalität der ab Januar 2013 geltend gemachten Beschwerden unter dem Aspekt des Rückfalls (Art. 11 der Verordnung über die Unfallversicherung vom 20. Dezember 1982 [UVV; SR 832.202], E. 2.4 hiervor) und ging von einem stillschweigenden Abschluss des Grundfalls aus (act. II 37 f.).

Grundsätzlich hat der Fallabschluss in Form einer Verfügung zu erfolgen, wenn und solange die (weitere) Erbringung erheblicher Leistungen zur Diskussion steht. Standen zu einem bestimmten Zeitpunkt indessen keine Leistungen mehr zur Diskussion, kann ein Rückfall auch vorliegen, ohne dass der versicherten Person mitgeteilt wurde, der Versicherer schliesse den Fall ab und stelle seine Leistungen ein. In dieser Konstellation ist entscheidend, ob zum damaligen Zeitpunkt davon ausgegangen werden konnte, es werde keine Behandlungsbedürftigkeit und/oder Arbeitsunfähigkeit mehr auftreten (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 31. Juli 2013, 8C\_400/2013, E. 4). Aus den Akten geht hervor,

dass dem Beschwerdeführer ab dem 5. September 2011 wieder eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit attestiert wurde (act. II 34) und Dr. med. C. \_\_\_\_\_ im Verlaufsbericht vom 1. November 2012 explizit festhielt, bezüglich der ehemaligen Verletzung dränge sich derzeit keine Massnahme auf (act. II 44 S. 3). In Anbetracht dessen sowie unter Berücksichtigung, dass der Beschwerdeführer erst am 29. Januar 2013 wieder geltend machte, er sei behandlungsbedürftig, ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin die ab Januar 2013 geltend gemachten Beschwerden als Rückfall beurteilte. Der Beschwerdeführer brachte diesbezüglich denn auch keine Einwände vor.

**3.4** Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der Verfügung vom 18. Oktober 2013 (act. II 70) insbesondere auf die SUVA-interne Aktenbeurteilung von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ vom 25. September 2013 (act. II 68). In dieser berücksichtigte die SUVA-Ärztin sämtliche aktenkundigen medizinischen Berichte und setzte sich insbesondere mit denjenigen, die nach dem Fallabschluss entstanden sind und die neu geklagten Beschwerden thematisieren (act. II 44.S. 2, 45 S. 2, 55, 57, 60), auseinander. Gestützt auf diese Berichte leuchtet die Einschätzung von Dr. med. E. \_\_\_\_\_, wonach es durchwegs an einer Unfallkausalität fehle, ohne weiteres ein.

Nichts Anderes folgt aus den übrigen, im Recht liegenden medizinischen Unterlagen. So steht diese Auffassung im Einklang mit den Ausführungen von Dr. med. J. \_\_\_\_\_ vom 19. Juli 2013 (act. II 61) und findet ihren Rückhalt in den genannten Befunden im Bericht von Dr. med. I. \_\_\_\_\_ vom 17. Juli 2013 (act. II 60). Zudem kongruiert sie mit den bildgebenden Untersuchungen (ENMG und MRI der HWS), in welchen sich lediglich unauffällige Befunde zeigten (act. II 55, 57 S. 3). Schliesslich sind auch den Verlaufsberichten der behandelnden Ärzte keine Anhaltspunkte zu entnehmen, die eine andere Betrachtungsweise rechtfertigen könnten. Denn Dr. med. C. \_\_\_\_\_ hielt im Bericht vom 1. November 2012 neben den beklagten einschliessenden Schmerzen explizit fest, bezüglich der ehemaligen Verletzung dränge sich derzeit keine Massnahme auf (act. II 44 S. 3), womit er implizit ebenfalls einen Zusammenhang zwischen den geklagten Beschwerden und der beim Unfall erlittenen Gesundheitsschädigungen ausschloss (vgl. E. 2.4 hiavor).

An diesem Ergebnis vermögen die Vorbringen des Beschwerdeführers nichts zu ändern (Beschwerde S. 2). Soweit er geltend macht, vor dem Unfall keinerlei Beschwerden gehabt zu haben, ist ihm entgegenzuhalten, dass das Vorhandensein von Schmerzen nach einem Unfall für sich genommen noch keinen Rückschluss auf eine Unfallkausalität zulässt, zumal Schmerzen auch durch Krankheit oder altersbedingt begründet sein können. Vielmehr muss fundiert und mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit dargelegt werden, dass ein Zusammenhang zwischen den geklagten Beschwerden und dem Unfall besteht (vgl. E. 2.4 hiavor). Dass sich der Beschwerdeführer für die geltend gemachten Schmerzen keine andere Ursache als der Unfall vorstellen kann, genügt daher ebenfalls nicht, um die Kausalität zu belegen.

**3.5** Zusammenfassend ist aufgrund des Aktengutachtens von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ vom 25. September 2013 (act. II 68) überwiegend wahrscheinlich erstellt, dass ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 24. November 2010 und den ab Januar 2013 geltend gemachten Beschwerden nicht gegeben ist, zumal in den bildgebenden Untersuchungen keine strukturelle Läsion nachgewiesen und auch in den Verlaufskontrollen keine Ursache für die geklagten Beschwerden gefunden werden konnte. Ein Anspruch auf Leistungen der Unfallversicherung bestand bzw. besteht demnach nicht.

Gestützt auf dieses Ergebnis kann die vom Beschwerdeführer beantragte Abklärung, ein unabhängiger Handspezialist habe festzustellen, ob ein Kausalzusammenhang bestehe oder nicht, unterbleiben. Zumal diese, da bereits die Ursache der geklagten Beschwerden selbst nicht eruiert werden konnte, keine schlüssigen Resultate liefern könnte (antizipierte Beweismündigkeit; BGE 122 V 157 E. 1d S. 162).

Der angefochtene Einspracheentscheid vom 17. Dezember 2013 (act. II 74) ist demnach nicht zu beanstanden und die dagegen gerichtete Beschwerde deshalb als offensichtlich unbegründet abzuweisen.

**4.**

**4.1** In Anwendung von Art. 1 Abs. 1 UVG in Verbindung mit Art. 61 lit. a ATSG sind keine Verfahrenskosten zu erheben.

**4.2** 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):
  - A. \_\_\_\_\_
  - SUVA
  - 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.

