

200 17 211 UV  
KOJ/SCC/STA

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 14. Juni 2017**

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Schwegler, Verwaltungsrichter Grütter  
Gerichtsschreiberin Schertenleib Gamero

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch B. \_\_\_\_\_, lic. iur. C. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Einspracheentscheid vom 24. Januar 2017



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1967 geborene A. \_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war auf dem ... Betrieb von D. \_\_\_\_\_ tätig und dadurch bei den E. \_\_\_\_\_ (E. \_\_\_\_\_; heute: Visana Versicherungen AG; nachfolgend Visana bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten versichert. Am 22. September 1991 meldete der damalige Arbeitgeber, der Versicherte habe sich am 18. September 1991 an der rechten Hand verletzt. Beim ... sei er offenbar mit seinem Handschuh mit dem drehenden ... in Berührung gekommen, seine Hand sei dadurch ins ... „hineingerissen“ worden (Dossier der Visana, Antwortbeilage [AB] 23). Es erfolgten eine operative Versorgung der Verletzung (AB 24, vgl. auch AB 45) und eine handtherapeutische Nachbehandlung (AB 30). Ab dem 1. Juni 1992 attestierte der behandelnde Arzt eine 100 %ige Arbeitsfähigkeit (AB 42, 44 f.). Der Versicherte verliess die Schweiz und die E. \_\_\_\_\_ schloss den Fall ab (AB 46).

### **B.**

Der Versicherte, vertreten durch lic. iur. C. \_\_\_\_\_ (Vollmacht: AB 49), meldete am 23. Mai 2013 eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes (AB 50). Er reichte Arztberichte, Fotos (AB 57 ff., 78-87) sowie Röntgenbilder (AB 90 ff.) ein. Nach einer Beurteilung durch den beratenden Arzt der Visana, Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH (AB 89), verfügte die Visana am 29. April 2016, der Anspruch auf eine Integritätsentschädigung aus dem Ereignis vom 18. September 1991 sei erloschen (Ziff. 1). Im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 18. September 1991 bestehe kein Anspruch auf Versicherungsleistungen mehr (Ziff. 2). Einer allfälligen Einsprache werde die aufschiebende Wirkung entzogen (Ziff. 3; AB 104 ff.). Hiergegen erhob der Versicherte Einsprache (AB 112 ff.). Nach Einholung einer medizinischen Stellungnahme von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ (AB 117 f.) wies

die Visana mit Entscheid vom 24. Januar 2017 die Einsprache ab (AB 121 ff.).

### **C.**

Am 23. Februar 2017 erhob der Versicherte, vertreten durch lic. iur. C.\_\_\_\_\_, B.\_\_\_\_\_, beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern Beschwerde. Er beantragt, der Einspracheentscheid vom 24. Januar 2017 sei aufzuheben und es seien dem Versicherten UV-Leistungen zuzusprechen oder die Sache sei erneut abzuklären. Er bringt vor, die Beurteilung des beratenden Arztes der Beschwerdegegnerin sei in Anbetracht der spezialärztlichen Dokumentation nicht akzeptabel.

Mit Beschwerdeantwort vom 28. April 2017 beantragt die Visana die 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 vom 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 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 Abs. 2 ATSG). Die Bestimmungen über die Frist (Art. 60 ATSG) sind eingehalten. Die Mindestanforderungen betreffend 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]) sind – wenn auch knapp – erfüllt. Auf die Beschwerde ist einzutreten.

**1.2** Anfechtungsobjekt bildet der Einspracheentscheid der Visana vom 24. Januar 2017 (AB 121 ff.). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf UV-Leistungen, namentlich eine Rente und eine Integritätsentschädigung, als Folge des Ereignisses vom 18. September 1991.

**1.3** Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 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 Parteien haben Anspruch auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 BV).

**2.1.1** Das rechtliche Gehör dient einerseits der Sachaufklärung, anderseits stellt es ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht der Verfahrensbeteiligten beim Erlass von Verfügungen dar, die ihre Rechtsstellung betreffen. Dazu gehört insbesondere das Recht der Betroffenen, sich vor Erlass eines in ihre Rechtsstellung eingreifenden Entscheids zur Sache zu äussern, erhebliche Beweise beizubringen, Einsicht in die Akten zu nehmen, mit erheblichen Beweisanträgen gehört zu werden und an der Erhebung wesentlicher Beweise entweder mitzuwirken oder sich zumindest zum Beweisergebnis zu äussern, wenn dieses geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen (BGE 132 V 368 E. 3.1 S. 371; SVR 2014 UV Nr. 32 S. 108 E. 5.1).

**2.1.2** Nach der Rechtsprechung kann eine nicht besonders schwerwiegende Verletzung des rechtlichen Gehörs als geheilt gelten, wenn die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie die Rechtslage frei überprüfen

kann. Die Heilung eines allfälligen Mangels soll aber die Ausnahme bleiben (BGE 137 I 195 E. 2.3.2 S. 197, 126 V 130 E. 2b S. 132; SVR 2013 IV Nr. 26 S. 76 E. 4.2).

**2.2** Dem Argument des Beschwerdeführers, das rechtliche Gehör sei verletzt, kann nicht gefolgt werden; insbesondere hat die Beschwerdegegnerin in angemessener Ausführlichkeit erläutert, weshalb ihrer Auffassung nach keine weiteren Beweismassnahmen, wie z.B. eine Untersuchung des Beschwerdeführers, geboten sind. Eine allfällige leichte Verletzung des rechtlichen Gehörs wäre zudem durch das vorliegende Verfahren, in welchem der Beschwerdeführer sämtliche Rügen vortragen konnte und das Gericht volle Kognition hat, geheilt.

### **3.**

**3.1** Der Beschwerdeführer erlitt am 18. September 1991 einen Unfall, wobei die in diesem Zusammenhang erfolgten Behandlungen im Jahr 1992 beendet wurden (AB 44) und die Beschwerdegegnerin den Fall abschloss (AB 46). Am 23. Mai 2013 meldete sich der Beschwerdeführer erneut bei der Beschwerdegegnerin an (AB 50) und beantragte die Zusprechung von UV-Leistungen. Da sich seit dem Unfall und dem Fallabschluss bis zur Neuanmeldung die Gesetzesbestimmungen verändert haben, ist vorab zu prüfen, welche Rechtsordnung in zeitlicher Hinsicht für welche Leistung anwendbar ist.

### **3.2**

**3.2.1** Vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen sind in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 140 V 41 E. 6.3.1 S. 44, 132 V 215 E. 3.1.1 S. 220). Diese Lösung stellt zufolge ihres allgemein gültigen Bedeutungsgehaltes einen für alle Rechtsverhältnisse – und somit auch für Dauerleistungen – geltenden intertemporalrechtlichen Grundsatz auf (BGE 130 V 445 E. 1.2.1 S. 447; SVR 2010 IV Nr. 59 S. 181 E. 3.1).

**3.2.2** Die Bestimmungen des ATSG sind auf die Unfallversicherung anwendbar, soweit das vorliegende Gesetz nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht (Art. 1 Abs. 1 Bundesgesetz vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]).

**3.2.3** Gemäss Art. 82 Abs. 1 Satz 1 ATSG sind materielle Bestimmungen dieses Gesetzes auf die bei seinem Inkrafttreten laufenden Leistungen und festgesetzten Forderungen nicht anwendbar.

Art. 82 Abs. 1 ATSG geht vom Prinzip aus, dass das Gesetz „nur auf nach seinem Inkrafttreten begründete Rechtsverhältnisse“ Anwendung findet (vgl. BBI 1991 II 270; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 3. Aufl., 2015, Art. 82 N 6). *Anknüpfungspunkt* für die Anwendung des neuen Rechts bildet mithin der Zeitpunkt des Entscheids über ein bestimmtes Rechtsverhältnis. Nicht von primärer Bedeutung ist demgegenüber die Frage, wann sich der mit der Entscheidung beurteilte Sachverhalt zugetragen hat und ob sich dieser vor Inkrafttreten des ATSG bereits abschliessend verwirklicht hat; immerhin kann diesem Gesichtspunkt – wenn Art. 82 ATSG keine Lösung zu entnehmen ist – eine subsidiäre Bedeutung zukommen (UELI KIESER, a.a.O., 3. Aufl., 2015, Art. 82 N 7). Dieses grundsätzliche Verständnis von Art. 82 Abs. 1 ATSG trägt auch der Auffassung Rechnung, dass im Leistungsbe- reich grundsätzlich vom Konzept des *leistungsspezifischen Risikoeintritts* ausgegangen wird. Es ist mithin bezogen auf die im Einzelfall beanspruchte Leistung zu entscheiden, ob sich das auf diese Leistung bezogene um- schriebene Risiko verwirklicht hat (UELI KIESER, a.a.O., 3. Aufl., 2015, Art. 82 N 9). Schwierig einzuordnen sind die im Sozialversicherungsrecht häufigen Dauerleistungen (UELI KIESER, a.a.O., 3. Aufl., 2015, Art. 82 N 13). Art. 82 Abs. 1 ATSG erfasst mit Satz 1 mithin nur die rechtskräftig festge- setzte Leistung für die Zeitspanne vor dem Inkrafttreten des ATSG (und drückt damit eine Selbstverständlichkeit aus; UELI KIESER, a.a.O., 3. Aufl., 2015, Art. 82 N 14).

**3.3** Bezüglich des Anspruchs auf eine *Integritätsentschädigung* ist von einem abgeschlossenen Sachverhalt auszugehen, wobei sich der leis- tungsspezifische Risikoeintritt im Jahr 1992, d.h. nach Abschluss der Be- handlungen (AB 44 f.), erfüllte; es ist deshalb die im Jahr 1992 geltende Rechtsordnung anwendbar (E. 3.2.3 hiavor).

**3.4** Bei den *Renten* handelt es sich um Dauerleistungen. Renten wurden im Jahr 1992 bzw. 1993 nicht zugesprochen. Im Rahmen der Neuanschuldung am 23. Mai 2013 (AB 50) machte der Beschwerdeführer eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes und einen Anspruch auf eine Rente geltend, dabei stützt er sich auf die eingereichten medizinischen Berichte vom 7. November 2013 (AB 79, 80, 84, 85), vom 2. Februar 2015 (AB 81-83) und vom 12. Februar 2015 (86, 87). Die Zusprechung einer Rente ist dementsprechend nach dem intertemporalrechtlichen Grundsatz gemäss E. 3.2.1 hiervor zu prüfen.

#### **4.**

**4.1** Nachfolgend ist zu prüfen, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Integritätsentschädigung hat:

Der Versicherte hat Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung, wenn er durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen oder geistigen Integrität erleidet (aArt. 24 Abs. 1 UVG [geltend bis Ende 2002]). Die Entschädigung wird mit der Invalidenrente festgesetzt oder, falls kein Rentenanspruch besteht, bei der Beendigung der ärztlichen Behandlung gewährt ([a]Art. 24 Abs. 2 UVG).

**4.2** Der Anspruch auf Nachzahlung von Leistungen erlischt fünf Jahre nach Ende des Monats, für den sie geschuldet waren (aArt. 51 UVG [geltend bis Ende 2002; aufgehoben durch Anhang Ziff. 12 des BG vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts]).

Gemäss Art. 24 Abs. 1 ATSG (geltend seit dem 1. Januar 2003) erlischt der Anspruch auf ausstehende Leistungen oder Beiträge fünf Jahre nach dem Ende des Monats, für welchen die Leistung, und fünf Jahre nach dem Ende des Kalenderjahres, für welches der Beitrag geschuldet war.

**4.2.1** Art. 24 Abs. 1 ATSG regelt lediglich die Verwirkungsfrist bezüglich der Festsetzung von Leistungen und Beiträgen (BGE 131 V 4 E. 3.3 S. 6). Die Verwirkung unterscheidet sich von der Verjährung in verschiedenen Punkten; sie übt volle Rechtskraft aus, das bedeutet, dass sie vom Richter

immer von Amtes wegen geprüft wird; Verwirkungsfristen können nie aufgehoben und nie unterbrochen werden; mit der Verwirkung bleibt auch keine Naturalobligation erhalten. Um festzustellen, ob eine im Gesetz festgelegte Frist eine Verwirkungsfrist bildet, kann nicht darauf abgestellt werden, ob der Gesetzgeber diesen Ausdruck ausdrücklich verwendet; vielmehr muss die jeweilige Regelung analysiert werden (BGE 111 V 135 E. 3b S. 136; ZAK 1986 S. 423 E. 3b).

**4.3** Im Bericht vom 6. August 1992 hielt der behandelnde Dr. med. G.\_\_\_\_\_, ... Spital H.\_\_\_\_\_, fest, nach krankengymnastischer Nachbehandlung sei es nun zu einem recht günstigen Ergebnis gekommen (AB 45). Die ulnaren Finger sowie der Daumen würden normal funktionieren. Der Zeigefinger zeige eine eingeschränkte MP-Beugefähigkeit auf 75-0-0 (intrinsische Destruktion), eine intakte PIP-Mobilität von 90-0-0 sowie ein in Extension einwandfrei funktionierendes Profundustransplantat (45-0-0), das jedoch wegen palmarer Adhäsionen in maximaler Beugestellung nicht ganz zur Wirkung komme, so dass dort noch 1,5 cm FKHA Restausfall bestünden. Der Patient komme ansonsten mit seiner Hand gut zurecht und habe keine Schmerzen. Die Arbeitsfähigkeit dürfte am 1. Juni 1992 eingetreten sein. Aktive therapeutische Massnahmen seien nicht mehr vorgesehen (AB 44).

Der Anspruch auf eine Integritätsentschädigung entstand im Zeitpunkt des Abschlusses der ärztlichen Behandlung (E. 3.3 hiervor), d.h. hier im Jahr 1992 (AB 44). Aus den vom Beschwerdeführer im Rahmen der Neuanmeldung eingereichten Arztberichten von 2013 und 2015 (AB 79-89) geht nicht hervor, dass in der Zeit von 1992 bis 2013 Behandlungen stattgefunden hätten. Zwischen dem Behandlungsabschluss im Jahr 1992 und der Geltendmachung eines Anspruchs auf eine Integritätsentschädigung im Mai 2013 (AB 50) sind mehr als 20 Jahre vergangen. Da der Anspruch auf Nachzahlung von Leistungen jedoch fünf Jahre nach Ende des Monats, für den sie geschuldet waren, erlischt (aArt. 51 UVG; Art. 24 Abs. 1 ATSG), ist der Anspruch auf eine Integritätsentschädigung nach altem wie nach neuem Recht verwirkt.

## **5.**

**5.1** Weiter ist zu prüfen, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine UV-Rente hat.

**5.1.1** Am 1. Januar 2017 sind die Änderung vom 25. September 2015 des UVG und die Änderung vom 9. November 2016 der UVV in Kraft getreten. Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem Inkrafttreten der Änderung vom 25. September 2015 des UVG ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, werden nach bisherigem Recht gewährt (Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 des UVG).

**5.1.2** Ist die versicherte Person infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid (Art. 8 ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente, sofern sich der Unfall vor Erreichen des ordentlichen Rentenalters ereignet hat (Art. 18 Abs. 1 UVG; geltend ab 1. Januar 2017). Ist die versicherte Person infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid (Art. 8 ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (aArt. 18 Abs. 1 UVG in der bis 31. Dezember 2016 gültig gewesenen Fassung).

**5.1.3** 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).

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).

**5.1.4** 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).

**5.1.5** 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; SVR 2016 UV Nr. 15 S. 47 E. 3.2 und Nr. 18 S. 56 E. 2.1.2).

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; SVR 2016 UV Nr. 15 S. 47 E. 3.2 und Nr. 18 S. 56 E. 2.1.2). Bei Rückfällen und Spätfolgen obliegt es der versicherten Person, das Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem neuen Beschwerdebild und dem Unfall mit dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachzuweisen. 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. Bei Beweislosigkeit fällt der Entscheid zu Lasten der versicherten Person aus (SVR 2016 UV Nr. 18 S. 57 E. 2.2.2).

**5.1.6** Um den Invaliditätsgrad bemessen 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 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99).

**5.1.7** 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).

**5.1.8** 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. 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 (SVR 2008 IV Nr. 22 S. 70 E. 2.4). 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 strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354).

**5.2** Aus medizinischer Sicht ist den Akten das Folgende zu entnehmen:

**5.2.1** Im Bericht vom 7. November 2013 hielt Dr. med. I. \_\_\_\_\_ zum klinischen Befund fest, es liege eine aufrechte Narbe auf der palmaren Seite der Hand von der Basis des III Fingers bis zur Handwurzel vor. Die Narbe sei kontrahiert und verursache die desmogene Kontraktur der Finger. Die Flexion im MCPH Handgelenk sei 45 % und PIP Handgelenk 60 %, das sei eine reduzierte Mobilität mittleren Grades. Es bestehe eine starke Parästhesie und Hypästhesie des II Fingers. Es liege eine Dupuytren-Kontraktur der Palmarfaszie vor. Der Arzt ging davon aus, dass es eine dauerhafte Behinderung gebe, die als Folge der Verletzung entstanden sei. Die Behinderung sei die Folge der reduzierten Mobilität in den Gelenken der rechten Hand. Es bestehe eine Dupuytren-Kontraktur der gleichen Hand, eine Neuropathie des Zeigerfingers wegen der Sektion des interdigitalen Mittelhandnervs. Es bestehe auch ein komplexes regionales Schmerzsymbol (recte: -symptom). Es handle sich um eine schwere Beschädigung der dominanten rechten Hand. Der Patient sei unfähig für präzise Handarbeiten, die die Kraft und Präzision der rechten Hand erfordere. Sein Gesundheitszustand sei definitiv unveränderlich (AB 80).

**5.2.2** Im Bericht vom 7. November 2013 führte Dr. med. J. \_\_\_\_\_ aus, als Hauptbeschwerden bestünden die Kontraktur des zweiten Fingers und eine geschwächte Empfindlichkeit. Als klinischen Befund erwähnte er die postoperative Narbe des Beugeteils der rechten Hand zwischen II und III Finger, Länge 6 cm, Breite 0,7-0,5 cm. Es bestehe eine schmerzhafte Palpation, eine geschwächte Muskelkraft, eine Kontraktur des Gelenks des zweiten Fingers. Die Flexion MCPH des Gelenks des zweiten Fingers sei reduziert auf 45 Grad. Es bestehe eine Kontraktur des interfalangealen Gelenks, die Flexion sei reduziert auf 60 %. Es liege eine Dupuytren-Kontraktur der Hand vor (AB 85). Am 2. Februar 2015 hielt er fest, es bestehe ein Zustand nach VLC und Sektion der Flexoris-Sehne des dritten Fingers – Tenorrhaphio. Die Dupuytren-Kontraktur des dritten Fingers verursache desmogene Synechien der Sehne und Haut. Zur Zeit: FL MCPH des Gelenks sei im Gegensatz zum Befund vom 7. November 2013 um 20 % reduziert (AB 83).

**5.2.3** Im Bericht vom 12. Februar 2015 führte Dr. med. K. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädie und Traumatologie, zu den Befunden aus, es liege eine grosse sichtbare unregelmässige Narbe auf der palmaren Seite der Hand von der Basis des II und III Fingers bis zur Handwurzel vor. Die Narbe verursache eine desmogene Kontraktur des II und III Fingers. Der Patient könne keine Faust machen, er könne keinen Schlüsselgriff und keinen Dreifingergriff machen. Es bestehe eine Flexion im MCPH Handgelenk des II Fingers reduziert um 45 % und im PIP Handgelenk um 60 %. Es gebe eine dauerhafte Behinderung, die als Folge der Verletzung entstanden sei, eine eingeschränkte Mobilität des rechten Zeigefingers, eine sensorische Neuropathie sowie einen Fähigkeitsverlust der feinen rechten Handgriffe. In der Zwischenzeit habe sich ein regionales Schmerzsyndrom entwickelt. Es handle sich um eine schwere Beschädigung der dominanten rechten Hand. Der Patient sei dauerhaft unfähig, die präzisen Handarbeiten auszuüben und die schweren Lasten (mit der rechten Hand) zu tragen. Eine Verbesserung könne nicht erwartet werden (AB 87).

**5.2.4** In der Stellungnahme vom 14. September 2016 hielt Dr. med. F. \_\_\_\_\_ fest, es bestünden nach den Berichten die folgenden Restbeschwerden: Einschränkung der Sensibilität am Zeigefinger und der Beweglichkeit im Grundgelenk des II Fingers evtl. des III Fingers. Im Bericht vom 2. Februar 2015 werde eine Einschränkung der Flexion von 20 % beschrieben, was sehr gering sei. Damit sei ein Faustschluss fast geschlossen möglich. Daneben befinde sich eine reizlose, distal leicht hypertrophe keloidartige Narbe. Insgesamt sehe er anhand der Fotos sehr schöne Narbenverhältnisse und ein sehr zufriedenstellendes Resultat. Bezüglich der genannten Beeinträchtigungen sei die natürliche Kausalität überwiegend wahrscheinlich gegeben. Diese Restbeschwerden seien schon beim Behandlungsabschluss in der Schweiz vorhanden gewesen und hätten sich seither nicht verändert. Die angebliche Dupuytren-Kontraktur sei indessen klar nicht unfallkausal (AB 119). Der Befund einer palmaren Kontraktur aufgrund der Narbe und der Handstellung auf den Fotos sei nicht nachvollziehbar. Bezüglich der Sensibilität hielt Dr. med. F. \_\_\_\_\_ fest, diese könne zwar anhand der Akten nicht beurteilt werden, nach seiner Einschätzung habe sich diese aber seit der Abschlusskontrolle am Spital H. \_\_\_\_\_ nicht verändert. Aufgrund der Berichte sei auch ein Faust-

schluss möglich. Dass eine schwere Beschädigung der Hand vorliege, erachte er als falsch. Gesamthaft werte er das Resultat als sehr zufriedenstellend. Zum angegebenen komplexen regionalen Schmerzsyndrom führte Dr. med. F. \_\_\_\_\_ aus, eine Algodystrophie bzw. ein CRPS liege nach über 20 Jahren nach dem Ereignis und der Operation mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht unfallbedingt vor. Denkbar sei aufgrund der Nervenverletzung ein neurogener Schmerz. Dieser sei aber nirgends beschrieben und dass dieser so spät auftrete, halte er für sehr unwahrscheinlich. Zu den Fotos hielt Dr. med. F. \_\_\_\_\_ fest, es finde sich eine etwas hypertrophe Narbe und eine praktisch freie Streckung in allen Fingergrundgelenken. Er habe den Eindruck, dass die Hand zur Arbeit verwendet worden sei und erkenne Schwielen an Zeigefinger und Daumen. Auch der rechte Arm erscheine kräftig, was auf konstante körperliche Tätigkeiten schliessen lasse (AB 118). Zur Arbeitsfähigkeit und zum Zumutbarkeitsprofil führte Dr. med. F. \_\_\_\_\_ aus, es bestünden möglicherweise Einschränkungen bei Feinarbeiten mit der rechten Hand bei gestörter Sensibilität des Zeigefingers sowie bei Arbeiten mit schwerem Gerät (z.B. beim Gebrauch eines schweren Hammers), letzteres bei möglicherweise leicht gestörtem Faustschluss. Als zumutbare Tätigkeiten sehe er zum Beispiel das Lenken von Fahrzeugen oder das Führen von (Bau-) Maschinen sowie generell alle Arbeiten mit Ausnahme der oben beschriebenen Einschränkungen in einem vollen Pensum (AB 117).

**5.3** Der Bericht von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vom 14. September 2016 (AB 117 ff.) erfüllt die Voraussetzungen der Rechtsprechung an medizinische Berichte (vgl. E. 5.1.7 hiervor) und erbringt damit vollen Beweis (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Die schlüssige Beurteilung wird nicht in Frage gestellt durch den Umstand, dass Dr. med. F. \_\_\_\_\_ den Beschwerdeführer nicht persönlich untersucht hat. Er konnte sich aufgrund der beschriebenen Befunde in den (übersetzten) Berichten der Dres. med. I. \_\_\_\_\_, J. \_\_\_\_\_ und K. \_\_\_\_\_ (AB 80, 82, 83, 85, 87), insbesondere auch gestützt auf die Fotos (AB 55, 56) und die Röntgenbilder (AB 90-92), ein vollständiges Bild machen. Dr. med. F. \_\_\_\_\_ hat sich ausführlich mit den genannten Berichten auseinandergesetzt. Er begründet schlüssig, welcher Gesundheitsschaden des Beschwerdeführers unfallbedingt verblieben ist und was krankheitsbedingt ist (die angegebene Dupuy-

tren-Kontraktur). Die Beurteilung zur geltend gemachten Sensibilitätsbeeinträchtigung überzeugt. Ebenso ist die Begründung nachvollziehbar, weshalb ein komplexes regionales Schmerzsyndrom mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht vorliegt und dass ein so spät aufgetretener neurogener Schmerz unwahrscheinlich ist. Überzeugend ist auch die Schlussfolgerung, dass gestützt auf die Fotos eine (lediglich zu einem kleinen Teil) hypertrophe Narbe und eine praktisch freie Streckung in allen Fingergrundgelenken erkennbar sind (AB 118). Ebenfalls wird mit plausibler Begründung ausgeführt, welche Arbeiten der Beschwerdeführer mit den Unfallfolgen zumutbarerweise noch erbringen kann. Die Berichte der Dres. med. I. \_\_\_\_\_, J. \_\_\_\_\_ und K. \_\_\_\_\_ (AB 80, 82, 83, 85, 87) ändern nichts an diesem Ergebnis. Sie lassen betreffend der Restarbeitsfähigkeit nicht auf eine grössere Einschränkung, als sie Dr. med. F. \_\_\_\_\_ beschrieben hat, schliessen. Es lässt sich den Berichten auch nicht entnehmen, dass noch eine Behandlungs- bzw. Therapiebedürftigkeit bestehen würde. Vielmehr hielt Dr. med. K. \_\_\_\_\_ ausdrücklich fest, dass die ärztliche Behandlung abgeschlossen ist, eine Verbesserung nicht erwartet werden kann und der Gesundheitszustand definitiv unveränderlich ist (AB 87).

Der medizinische Sachverhalt ist genügend abgeklärt. Es ist von weiteren Beweismassnahmen, insbesondere von einer Begutachtung in der Schweiz, wie sie der Beschwerdeführer beantragte, abzusehen (antizipierte Beweiswürdigung: vgl. BGE 122 V 157 E. 1d S. 162).

**5.4** Die objektiv nachgewiesenen Beeinträchtigungen (Einschränkung der Sensibilität am Zeigefinger und der Beweglichkeit im Grundgelenk des II Fingers sowie eventuell des III Fingers, geringe Einschränkung der Flexion, reizlose, distal leicht hypertrophe keloidartige Narbe [AB 119]) stehen überwiegend wahrscheinlich natürlich kausal zum Ereignis vom 18. September 1991. Dies waren sie bereits im Zeitpunkt des Behandlungsabschlusses in der Schweiz im Jahr 1992 und sie haben sich seither nicht verändert (AB 119; vgl. auch AB 44 f.). Nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum Ereignis vom 18. September 1991 stehen die vom Beschwerdeführer – gestützt auf die eingereichten Berichte – neu geltend gemachten Beschwerden; sie sind nicht im Sinne eines Rückfalls oder als Spätfolgen nachgewiesen. Denn die

angegebene Dupuytren-Kontraktur ist unfallfremd (AB 119) und die Voraussetzungen für eine Algodystrophie bzw. ein unfallbedingtes CRPS liegen nicht vor (AB 118). Ein CRPS ist nur dann anzunehmen, wenn unter anderem die dafür typischen Symptome ausweislich der echtzeitlichen medizinischen Akten innerhalb von sechs bis acht Wochen nach einem Unfall oder nach einer wegen einer Unfallverletzung durchgeführten Operation aufgetreten sind (vgl. Entscheid des Bundesgerichts vom 9. Oktober 2013, 8C\_233/203, E. 6.2). Dies ist hier nicht der Fall (AB 118). Ebenso wenig wurde ein neurogener Schmerz bei Behandlungsabschluss im Jahr 1992 beschrieben (AB 118), weshalb ein solcher nach über 20 Jahren nicht überwiegend wahrscheinlich nachgewiesen ist. Da keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes im Sinne eines Rückfalls oder einer Spätfolge ausgewiesen ist, besteht ab dem Fallabschluss im Jahr 1992 keine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin für Pflegeleistungen und Heilkosten mehr (Art. 10 ff. UVG). Es liegen an der rechten Hand zwar die obgenannten unfallkausalen Restbeschwerden vor, dennoch ist der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit vollumfänglich arbeitsfähig.

## **6.**

**6.1** Nachfolgend ist zu prüfen, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine UV-Rente hat. Dazu ist vorab betreffend Verwirkung festzuhalten, dass sich Art. 24 Abs. 1 ATSG (E. 4.2 hiervor) auf die einzelnen Monatsbetroffene und nicht auf das Rentenstammrecht bezieht (vgl. BGE 133 V 12; UELI KIESER, a.a.O., 3. Aufl., 2015, Art. 24 N 21).

**6.1.1** Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

**6.1.2** Gemäss Rechtsprechung ist das Valideneinkommen in der Unfallversicherung unabhängig davon zu bestimmen, ob die versicherte Person vor dem Unfall ihre Arbeitskraft ganz oder nur teilweise eingesetzt hat (BGE 119 V 475 E. 2b S. 481). Diesem Faktor wird nämlich bereits dadurch Rechnung getragen, dass aufgrund des geringeren versicherten Verdienstes eine bloss teilzeitlich tätige Person eine kleinere Rente erhalten wird, als eine vollzeitlich erwerbstätige. Bei der Festlegung des hypothetischen Valideneinkommens ist somit von einer vollzeitlich erwerbstätigen Person auszugehen, die hinsichtlich Fähigkeiten, Ausbildung, Alter und örtlicher Verhältnisse mit der versicherten Person vergleichbar ist (BGE 135 V 287 E. 3.2 S. 289).

**6.1.3** Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung entweder Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) oder Lohnangaben aus der Dokumentation von Arbeitsplätzen (DAP) der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2016 UV Nr. 13 S. 40 E. 2.2).

**6.2** Der Beschwerdeführer war im Zeitpunkt des Unfalls am 18. September 1991 als Hilfskraft für einen ...betrieb in der Schweiz tätig. Im Jahr 1992 kehrte er in seine Heimat zurück. Es liegen keine Angaben vor, welcher Erwerbstätigkeit der Beschwerdeführer danach nachgegangen ist. Gestützt auf die eingereichten Fotos hatte Dr. med. F. \_\_\_\_\_ jedoch den Eindruck, dass der Beschwerdeführer seine Hand manuell eingesetzt habe, er erkenne Schwielen an Zeigefinger und Daumen und der rechte Arm erscheine kräftig (AB 55, 56, 118). Der Arzt ging denn auch davon aus, dass eine angepasste Tätigkeit, mit Einschränkungen bei Feinarbeiten und bei Arbeiten mit schwerem Gerät (z.B. schwerer Hammer), vollumfänglich zumutbar sei; eine solche Tätigkeit sei z.B. das Lenken von Fahrzeugen und Führen von (Bau-)Maschinen (AB 117).

Die Beschwerdegegnerin ging bei der Ermittlung des Validen- und des Invalideneinkommens von den Tabellenlöhnen gemäss den vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) aus, was

unter diesen Umständen nicht zu beanstanden ist. Das Valideneinkommen beträgt – gestützt auf die LSE 2014, Tabelle T17 (monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Berufsgruppen, Lebensalter und Geschlecht, privater und öffentlicher Sektor [Bund, Kantone, Bezirke, Gemeinden, Körperschaften] zusammen), Pos. 92, Hilfskräfte in Land-, Forstwirtschaft und Fischerei – Fr. 5'282.-- monatlich. Angepasst an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41,7 Stunden pro Woche (Total, 2014) und aufgerechnet auf ein Jahr resultiert ein Valideneinkommen von Fr. 66'077.80 (Fr. 5'282.-- / 40 x 41,7 x 12). Es ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer ein hypothetisches Invalideneinkommen – ermittelt gestützt auf die LSE 2014, Tabelle T17, Pos. 83, Fahrzeugführen und bedienen mobiler Anlagen, von Fr. 6'057.-- oder Pos. 81, Bedienen stationärer Anlagen und Maschinen, von Fr. 6'281.--, aufgerechnet auf ein Jahr und angepasst an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41,7 Stunden pro Woche – von mindestens Fr. 75'773.05 (Fr. 6'057.-- / 40 x 41,7 x 12), erzielen könnte.

Die von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ beschriebenen Einschränkungen (bei Feinarbeiten und Arbeiten mit schwerem Gerät, z.B. schwerer Hammer) weisen nicht auf eine faktische Einarmigkeit hin. Selbst unter Berücksichtigung eines Abzugs vom Tabellenlohn von maximal 10 % (Fr. 75'773.05 x 0,9 = Fr. 68'195.75) beim hypothetischen Invalideneinkommen wegen der genannten leidensbedingten Einschränkungen resultiert nach Vergleich des Valideneinkommens von Fr. 66'077.80 und des Invalideneinkommens von Fr. 68'195.75 (Fr. 75'773.05 x 0,9) kein Invaliditätsgrad von 10 % oder mehr.

**6.3** Damit hat die Beschwerdegegnerin den Anspruch des Versicherten auf UV-Leistungen zu Recht verneint. Der angefochtene Einspracheentscheid vom 24. Januar 2017 (AB 121 ff.) ist korrekt und die Beschwerde ist abzuweisen.

## 7.

**7.1** Verfahrenskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG).

**7.2** Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der unterliegende Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 61 lit. g ATSG).

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch wird eine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
  - B. \_\_\_\_\_, lic. iur. C. \_\_\_\_\_  
z.H. des Beschwerdeführers
  - Visana Versicherungen AG, Leistungszentrum UVG
  - 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.