

200 20 676 UV  
LOU/SCC/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 10. Mai 2021**

Verwaltungsrichter Loosli, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Ackermann, Verwaltungsrichter Jakob  
Gerichtsschreiberin Schertenleib Gamero

**A.** \_\_\_\_\_

Beschwerdeführer

gegen

**Suva**

Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern

Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 28. August 2020



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1967 geborene A.\_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) arbeitete bis 31. August 2019 für die B.\_\_\_\_\_ AG in ..., und war – wie auch während der anschliessenden beruflichen Neuorientierung – bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva bzw. Beschwerdegegnerin) gegen die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten versichert (Dossier der Suva, [act. II] 1, 30/3). Am 25. Oktober 2019 erlitt der Versicherte einen Unfall, wobei in der Schadenmeldung vom 19. Dezember 2019 mitgeteilt wurde, es sei ihm beim Holzhacken ein Stück Holz, ca. 15 kg, auf seine rechte Hand gefallen; der kleine Finger sei seither stark geschwollen und die Hand schmerze (act. II 1). Zuvor war am 18. Dezember 2019 eine Erstbehandlung durch Dr. med. C.\_\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie und Handchirurgie, erfolgt (act. II 6). Die Suva holte eine Stellungnahme des Kreisarztes Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, ein (act. II 7) und Dr. med. C.\_\_\_\_\_ reichte den Bericht vom 22. Januar 2020, zusammen mit US-Bildern, ein (act. II 12, 13). Am 24. Januar 2020 erfolgte eine ärztliche Beurteilung durch Dr. med. D.\_\_\_\_\_ (act. II 15) und in der Folge gewährte die Suva dem Versicherten das rechtliche Gehör (act. II 16, 19). Nach einem Verlaufsbericht des Dr. med. C.\_\_\_\_\_ vom 19. Februar 2020 (act. II 20) und einer ärztlichen Beurteilung durch den Kreisarzt Dr. med. D.\_\_\_\_\_ vom 25. Februar 2020 (act. II 22) schloss die Suva mit Verfügung vom 6. März 2020 den Fall ab und lehnte einen Anspruch auf Versicherungsleistungen per 6. Dezember 2019 ab (act. II 26). Die E.\_\_\_\_\_ zog die vorsorgliche Einsprache (act. II 32) zurück (act. II 37). Die vom Versicherten erhobene Einsprache (act. II 30) wies die Suva mit Entscheid vom 28. August 2020 ab (act. II 39).

### **B.**

Am 9. September 2020 erhob der Versicherte beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern Beschwerde und beantragte sinngemäss die Aufhebung des

angefochtenen Einspracheentscheid der Suva vom 28. August 2020 und die Zusprechung von Versicherungsleistungen im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 25. Oktober 2019.

Mit Beschwerdeantwort vom 7. Oktober 2020 schloss die Suva auf Abweisung der Beschwerde und reichte eine handchirurgische Beurteilung ihres Kompetenzzentrums Versicherungsmedizin vom 6. Oktober 2020 ein (Gerichtsakten).

Innert angesetzter Frist verzichtete der Beschwerdeführer auf die Einreichung einer Replik.

### **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 ATSG). Zwar war der Beschwerdeführer gemäss Zentraler Personenverwaltung (ZPV) bereits per 1. Juni 2020 – und damit noch vor Rechtshängigkeit des vorliegenden Beschwerdeverfahrens – schriftlich im Kanton ... gemeldet. Nach eigenen Angaben (Beschwerde S. 2 Ziff. 5) wurde der neue Wohnsitz aber effektiv erst kurz nach der Beschwerdeerhebung ab 26. September 2020 begründet, womit das Verwaltungsgericht des Kantons Bern örtlich zuständig ist und bleibt (perpetuatio fori). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form

(Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

**1.2** Anfechtungsobjekt bildet der Einspracheentscheid vom 28. August 2020 (act. II 39). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf gesetzliche Unfallversicherungsleistungen im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 25. Oktober 2019 (vgl. act. II 1) und dabei insbesondere, ob die Beschwerdegegnerin die Leistungen zu Recht per 6. Dezember 2019 einstellte.

**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 Zusprechung von Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt grundsätzlich das Vorliegen eines Berufsunfalles, eines Nichtberufsunfalles oder einer Berufskrankheit voraus (Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]). Unfall ist die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat (Art. 4 ATSG).

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 2018 UV Nr. 3 S. 9 E. 3.1, 2012 UV Nr. 2 S. 6 E. 3.1).

## **2.2**

**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 142 V 435 E. 1 S. 438, 129 V 177 E. 3.1 S. 181; SVR 2019 IV Nr. 9 S. 26 E. 3.1; Entscheid des Bundesgerichts vom 21. September 2018, 8C\_781/2017, E. 5.1).

**2.2.2** 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 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 (BGE 146 V 51 E. 5.1 S. 55 f.).

**2.2.3** 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 blosser Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalles genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (BGE 146 V 51 E. 5.1 S. 56).

**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 140 V 356 E. 3.2 S. 358; SVR 2018 UV Nr. 3 S. 10 E. 3.1).

**2.4** Für den Nachweis einer unfallkausalen gesundheitlichen Schädigung ist die Formel „post hoc, ergo propter hoc“, nach deren Bedeutung eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch einen Unfall verursacht gilt, wenn sie nach diesem aufgetreten ist, nicht massgebend (BGE 119 V 335 E. 2b bb S. 341; SVR 2016 UV Nr. 24 S. 78 E. 7.2).

**2.5** Die Verwaltung als verfügende Instanz und – im Beschwerdefall – das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nichts Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhaltes genügt diesen Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 144 V 427 E. 3.2 S. 429).

### **3.**

**3.1** Es ist zu Recht unbestritten, dass der Beschwerdeführer am 25. Oktober 2019 einen Unfall im Rechtssinne (vgl. E. 2.1 hiervor) erlitten hat. Umstritten ist die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin über den 6. Dezember 2019 hinaus.

**3.2** Den Akten ist aus medizinischer Sicht im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

**3.2.1** Im Bericht vom 18. Dezember 2019 diagnostizierte der erstbehandelnde Dr. med. C. \_\_\_\_\_ einen Status nach starker Distorsion des D5 (Kleinfinger) der Hand rechts. In der Anamnese führte er aus, am 25. Oktober 2019 sei dem Patienten beim Holzspalten mit der Spaltmaschine ein grosses Holzstück (ca. 15 kg) direkt auf die rechte Mittelhand gefallen. An-

schliessend habe er Schmerzen gehabt und es sei eine Schwellung entstanden, welche der Patient mittels „Pferdesalbe“ und ätherischen Ölen sowie einer einmaligen Shiatsu-Therapie behandelt habe. In den letzten zwei Wochen seien im Finger D5 rechts ein Ameisenlaufen sowie eine zunehmende Schwellung und ausstrahlende Schmerzen in den Unterarm entstanden. Aktuell bestünden Schmerzen im Finger D5 rechts und im Handgelenk (act. II 6/2). Sonografisch und klinisch könne eine relevante strukturelle Verletzung ausgeschlossen werden. Das aktuelle Bild entspreche einer starken Kontusion der Hand mit einer anhaltenden schweren Überlastung des Fingers. Die schwere Arbeit sei dem Patienten im Moment nicht zumutbar (Sträucher ausreissen, Motorsäge und Mistgabel halten sei momentan nicht möglich); leichte Arbeiten seien zurzeit auf dem Betrieb nicht vorhanden. Der Patient sei zu 100 % arbeitsunfähig (act. II 6/3).

**3.2.2** In der Stellungnahme vom 8. Januar 2020 führte der Suva-Arzt Dr. med. D. \_\_\_\_\_ aus, die geltend gemachten Beschwerden an der rechten Hand seien mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht auf das Ereignis vom 25. Oktober 2019 zurückzuführen. Bildgebend sonografisch hätten keine strukturellen Läsionen dargestellt werden können. Es handle sich um bereits vor dem Ereignis vorhandene pathologische Veränderungen, welche vorübergehend verschlimmert worden seien. Der Gesundheitszustand, wie er auch ohne Unfall vorliegen würde, sei nach vier bis sechs Wochen erreicht gewesen; es bestehe ein Status quo sine nach Prellung (act. II 7/2).

**3.2.3** Im Bericht vom 22. Januar 2020 diagnostizierte Dr. med. C. \_\_\_\_\_ einen Status nach starker Distorsion des D5 der Hand rechts und eine beginnende Epicondylitis humeri lateralis rechter Ellenbogen. Die Epicondylitis rechts sei weiterhin ergotherapeutisch anzugehen. Für die Arbeit sei der Kompressionsfingerling unbedingt für noch mindestens zwei bis drei Monate zu tragen. Der behandelnde Arzt attestierte eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bis 31. Januar 2020, von 50 % bis 17. Februar 2020, danach volle Arbeitsfähigkeit (act. II 13).

**3.2.4** Im ärztlichen Bericht vom 24. Januar 2020 führte der Suva-Arzt Dr. med. D. \_\_\_\_\_ aus, überwiegend wahrscheinlich sei es durch den Unfall vom 25. Oktober 2019 zu einer Prellung der rechten Mittelhand und des

rechten Kleinfingers gekommen. Die von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ sonografisch dargestellten Pathologien beugesehnenseitig seien nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit Folge des Unfalls („Holzstück auf die Hand gefallen“). Die erstmalig dokumentierte ärztliche Behandlung sei acht Wochen nach dem Ereignis erfolgt. Die deutliche Synovialitis der Beugesehnen D5 rechts mit typischen, anechogenen „Taschen“ sei eine Sehnenscheidenentzündung an der Handinnenfläche, die Handinnenfläche sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht durch das Holzstück, welches den Handrücken getroffen habe, traumatisiert worden. Analoges gelte beim grossen multilobulären Hämatom über dem P1 mit einer Grösse von 19x6 mm im Querschnitt über dem normalen Beugesehnenkanal. Der Beugesehnenkanal befinde sich an der Handinnenfläche, die Prellung habe sich am Handrücken befunden. Sowohl die deutliche Verdickung der Strecksehnen im Bereich der Streckerhaube MPV rechts und das grosse Hämatom mit Synovialitis auf der Beugeseite, DD (Differentialdiagnose) grosses Sehnenscheidenganglion mit Einblutung, seien nicht mit der versicherungsmedizinischen Notwendigkeit auf das Ereignis vom 25. Oktober 2019 zurückzuführen, eine Synovialitis der Sehnenscheiden bzw. Sehnenscheidenganglien seien Krankheiten der Sehnenscheiden, eine Verdickung einer Strecksehne sei nicht überwiegend wahrscheinlich auf eine Prellung zurückzuführen. Überwiegend wahrscheinliche Folgen eines Unfalls, Frakturen, bone bruise oder Blutergüsse am Handrücken oder am Kleinfinger, hätten sich nicht bei der Erstuntersuchung gefunden. Richtungsgebende strukturellen Läsionen hätten ausgeschlossen werden können. Attestiert worden sei eine anhaltende, schwere Überlastung des Fingers. Überlastungsbeschwerden seien nicht überwiegend wahrscheinlich unfallkausal. Unfallfolgen nach Prellungen spielten mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nach vier bis sechs Wochen im Beschwerdebild keine Rolle mehr (act. II 15/5).

**3.2.5** Im Bericht vom 19. Februar 2020 hielt Dr. med. C. \_\_\_\_\_ fest, der Unfallhergang sei glaubwürdig und die folgenden Beschwerden (Anprall eines 15 kg Holzschleites mit Quetschtrauma des Kleinfingers) auch im medizinischen Verlauf und der medizinischen Präsentation zwei Monate nach Unfall in seiner Sprechstunde seien schlüssig. Die groteske Schwellung des Kleinfingers, die ihn bei der initialen Untersuchung im Dezember

auch überrascht habe, sei jedoch auch in dem Sinn mit dem Unfalltrauma kohärent, als der Patient mit dem akut verletzten Finger während zwei Monaten diesen weiterhin übermässig belastet habe. Die im Ultraschall beobachtete Sehnenscheidenentzündung und Schwellung sei eine logische Folge davon (act. II 20/3).

**3.2.6** In der ärztlichen Beurteilung vom 25. Februar 2020 führte der Suva-Arzt Dr. med. D. \_\_\_\_\_ aus, der Bericht von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ enthalte keine neuen medizinischen Tatsachen; der behandelnde Arzt führe seinen Erstbefund auf das zwei Monate zuvor stattgefundenere Ereignis zurück. Grotteske Schwellungen seien multifaktorieller Pathogenese. Eine logische Folge entspreche nicht einer überwiegenden Wahrscheinlichkeit, es könne somit nicht mit der notwendigen Sicherheit die Unfallkausalität bejaht werden (act. II 22/2).

**3.2.7** In der im vorliegenden Verfahren eingereichten handchirurgischen Beurteilung vom 6. Oktober 2020 führten med. pract. F. \_\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, und Dr. med. G. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates sowie Praktische Ärztin, Kompetenzzentrum Versicherungsmedizin der Suva, aus, es sei anlässlich des Unfallereignisses vom 25. Oktober 2019 überwiegend wahrscheinlich zu einer Kontusion der rechten Mittelhand und des rechten Kleinfingers des Beschwerdeführers gekommen, die nach handchirurgischer Erfahrung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nach vier, spätestens aber nach sechs, Wochen abgeheilt gewesen sei. Die alleinige Möglichkeit, dass die sonografisch dokumentierte Veränderung der Beugesehnenscheide des Kleinfingers in Höhe von Grundglied und Grundgelenk anlässlich der Konsultation vom 18. Dezember 2019 Folge eines vorangegangenen Unfalls sein könne, genüge nicht, um mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine Unfallkausalität nachvollziehbar zu begründen (Verfahrensakten).

### **3.3**

**3.3.1** Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der

medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

**3.3.2** 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). Urteilt das Gericht indessen 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).

**3.3.3** 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).

**3.4** Die Beschwerdegegnerin stützt sich auf die ärztlichen Beurteilungen des Suva-Arztes Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom 24. Januar und 25. Februar 2020 (act. II 15, 22), wonach als Folge des Unfalles vom 25. Oktober 2019 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine Prellung der rechten Mittelhand und des rechten Kleinfingers resultierte und die Unfallfolgen vier bis spätestens sechs Wochen nach dem Unfall abgeklungen seien und im späteren Beschwerdebild keine Rolle mehr gespielt hätten (act. II 15/5). Die ärztlichen Beurteilungen erfüllen die Anforderungen der Rechtsprechung an den Beweiswert eines ärztlichen Berichts (vgl. E. 3.3.1 hiavor). Die Ausführungen und Feststellungen beruhen auf den Akten; basierend darauf hat Dr. med. D. \_\_\_\_\_ die medizinischen Befunde und die daraus zu ziehenden Schlussfolgerungen schlüssig und einleuchtend dargestellt. Entgegen der Meinung des Beschwerdeführers (Beschwerde S. 1) vermag der Umstand, dass der Suva-Arzt den Beschwerdeführer nicht persönlich untersuchte, die ärztlichen Beurteilungen nicht in Zweifel zu ziehen. Denn Dr. med. D. \_\_\_\_\_ konnte sich aufgrund der vorhandenen Unterlagen mitsamt US-Bildern ein gesamthaft lückenloses Bild machen (E. 3.3.3 hiavor).

Anlässlich der Erstuntersuchung am 18. Dezember 2019 wurden relevante strukturelle Verletzungen (z.B. Frakturen) explizit ausgeschlossen (vgl. act. II 6/3); dies gilt auch für die Handinnenfläche, die allenfalls indirekt – z.B. durch Aufschlagen am Boden respektive am Holzblock (act. II 44) – vom Unfall betroffen worden ist. Vielmehr beurteilte der behandelnde Arzt Dr. med. C. \_\_\_\_\_, es liege eine deutliche Verdickung der Strecksehnen im Bereich der Streckenhaube MPV rechts vor und es bestehe ein grosses Hämatom mit Synovialitis auf der Beugeseite, DD grosses Sehnenscheidenganglion mit Einblutung (act. II 6/3). Bezüglich des Unfallablaufs ist gestützt auf die Angaben des Beschwerdeführers davon auszugehen, dass ihm am 25. Oktober 2019 beim Holzspalten mit der Spaltmaschine ein Stück Holz auf die rechte Hand gefallen ist. Das Stück Holz habe sich oben bei der Spaltmaschine eingeklemmt und beim Nachfassen gelöst, weshalb es runter auf seine Hand/Finger gefallen sei (act. II 1, 6, 13/1, 20/2, 30/2/3). Der Kreisarzt Dr. med. D. \_\_\_\_\_, ging davon aus, dass das Holzstück auf den Handrücken fiel. Er führte in der Folge aus, die deutliche Synovialitis der Beugesehnen D5 rechts und das grosse multilobuläre Hämatom über dem P1 seien mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht durch das

auf den Handrücken aufprallende Holzscheit verursacht worden (vgl. act. II 15/5). Den Akten lässt sich zwar nicht entnehmen, dass das Holzstück auf den Handrücken fiel. Indessen hat weder der Beschwerdeführer noch der behandelnde Arzt Dr. med. C. \_\_\_\_\_ diesen Unfallablauf in Frage gestellt und kann dies letztlich offen bleiben. In den Berichten vom 18. Dezember 2019 und 22. Januar 2020 setzte sich Dr. med. D. \_\_\_\_\_ mit den Ausführungen des erstbehandelnden Arztes sowie den bildgebenden Untersuchungen detailliert auseinander und legte überzeugend dar, dass sowohl die deutliche Verdickung der Strecksehnen im Bereich der Streckkerhaube MPV rechts und das grosse Hämatom mit Synovialitis auf der Beugeseite (DD grosses Sehnenscheidenganglion mit Einblutung) nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Ereignis vom 25. Oktober 2019 zurückzuführen sind. Nachvollziehbar ist auch die Darlegung, dass eine Synovialitis der Sehnenscheiden bzw. Sehnenscheidenganglien Krankheiten der Sehnenscheiden sind und eine Verdickung einer Strecksehne nicht überwiegend wahrscheinlich auf eine Prellung zurückzuführen ist (vgl. act. II 15/5). Die darauffolgenden Ausführungen des behandelnden Arztes Dr. med. C. \_\_\_\_\_ im Bericht vom 19. Februar 2020, wonach die groteske Schwellung des Kleinfingers anlässlich der erstmaligen Untersuchung im Dezember 2019 mit dem Unfalltrauma kohärent sei, da der Beschwerdeführer den verletzten Finger während zwei Monaten weiterhin übermässig belastet habe und die Sehnenscheidenentzündung und Schwellung eine logische Folge davon seien, sind weder schlüssig noch nahm Dr. med. C. \_\_\_\_\_ zu den Ausführungen des Kreisarztes Dr. med. D. \_\_\_\_\_ bzw. zu den aufgezeigten Widersprüchen nachvollziehbar und überzeugend Stellung (act. II 20/3), so dass die Ausführungen des behandelnden Arztes keine auch nur geringen Zweifel an der Einschätzung des Kreisarztes aufkommen lassen. In der ärztlichen Beurteilung vom 25. Februar 2020 hielt Dr. med. D. \_\_\_\_\_ fest, der behandelnde Arzt führe den Erstbefund vom 18. Dezember 2019 zwar nach wie vor auf das zwei Monate zuvor erfolgte Unfallereignis zurück, jedoch sei eine Unfallkausalität nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen (act. II 22/2), was überzeugt. Dass zwei Monate nach dem Unfall eine groteske Schwellung und eine Sehnenscheidenentzündung vorgelegen hat, bedeutet nicht, dass die Beschwerden weiterhin durch den Unfall verursacht wurden (vgl. E. 2.4 hiavor).

**3.5** In der handchirurgischen Beurteilung vom 6. Oktober 2020 bestätigten die Suva-Ärzte Dr. med. G.\_\_\_\_\_ und med. pract. F.\_\_\_\_\_ die Einschätzung von Dr. med. D.\_\_\_\_\_. Ihre Ausführungen, dass eine am 25. Oktober 2019 akut aufgetretene Blutung unmittelbar eine starke Schwellung ausgelöst hätte und erstere bis zum 18. Dezember 2019 längst resorbiert gewesen wäre, sind überzeugend. Die Angaben, der Befund vom 18. Dezember 2019 sei deshalb mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht auf das Unfallereignis zurückzuführen, ist nachvollziehbar und schlüssig. Der Beschwerdeführer behandelte seine rechte Hand nach dem Ereignis vom 25. Oktober 2019 lediglich mittels „Pferdesalbe“ und ätherischen Ölen sowie einer einmaligen Shiatsu-Therapie (act. II 6/2) und liess sich erstmals am 18. Dezember 2019 ärztlich behandeln, d.h. es erfolgte während rund acht Wochen kein Arztbesuch. Es ist nicht nachvollziehbar, dass der Beschwerdeführer trotz einer vom 25. Oktober bis 18. Dezember 2019 durchgehend vorhandenen Schwellung des rechten Kleinfingers bzw. Beschwerden erst am 18. Dezember 2019 einen Arzt aufgesucht hätte. Dies gilt erst recht, da er im November 2019 diverse Schnuppertage auf einem ... absolviert, d.h. ... Arbeiten durchgeführt habe, dann aber die Arbeitsstelle ab 1. Dezember 2019 angeblich wegen der Schwerarbeit auf dem ... und der damit eingehenden Beschwerden der rechten Hand nicht habe beginnen können. Die Ärzte gingen deshalb überzeugend davon aus, dass zu den (angeblich durchgehend vorhandenen) Beschwerden nach dem Unfall wie auch – laut Anamnese vom 18. Dezember 2019 – zum Zeitpunkt des Auftretens der Schwellung („Anschliessend Schmerzen und Schwellung“ bzw. „In den letzten zwei Wochen entstanden im Finger D5 rechts ein Ameisenlaufen sowie zunehmende Schwellung und ausstrahlende Schmerzen in den Unterarm“ [act. II 6/2]) Inkonsistenzen bestehen, so dass eine beschwerdearme oder beschwerdefreie Zeit erstellt ist. In der handchirurgischen Beurteilung vom 6. Oktober 2020 wird denn auch die Einschätzung des Kreisarztes Dr. med. D.\_\_\_\_\_, wonach die Beschwerden nach der Kontusion der Hand und des Kleinfingers rechts spätestens nach vier bis sechs Wochen abgeheilt gewesen seien, nachvollziehbar und schlüssig bestätigt.

**3.6** Nach dem Dargelegten stehen die am 18. Dezember 2019 dargestellten Veränderungen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht in Zu-

sammenhang mit dem Ereignis vom 25. Oktober 2019. Es ist vielmehr erstellt, dass die Unfallfolgen vier bis spätestens sechs Wochen nach dem 25. Oktober 2019 keine Rolle mehr spielten und der Status quo sine zu diesem Zeitpunkt eintrat. Es ist deshalb nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin die Leistungen per 6. Dezember 2019 einstellte. Der angefochtene Einspracheentscheid vom 28. August 2020 (act. II 39) erweist sich als rechtens und die Beschwerde ist abzuweisen.

#### **4.**

**4.1** Gemäss aArt. 61 lit. a ATSG in der bis 31. Dezember 2020 gültig gewesenen und hier anwendbaren Fassung (vgl. Art. 83 ATSG) i.V.m. Art. 1 Abs. 1 UVG ist das Verfahren für die Parteien kostenlos, weshalb keine Verfahrenskosten erhoben werden (Art. 61 lit. a ATSG).

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

#### **Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch wird eine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
  - A. \_\_\_\_\_
  - Suva
  - 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.