

200 20 865 UV
SCP/PRN/STA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 27. Juli 2021

Verwaltungsrichter Schütz, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Loosli, Verwaltungsrichter Furrer
Gerichtsschreiberin Prunner

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____,
substituiert durch Rechtsanwältin Dr. jur. C. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Einspracheentscheid vom 28. Oktober 2020



Sachverhalt:

A.

Die 1990 geborene A._____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) war seit März 2019 bei der D._____ als ... (Ausbildung zur ... HF) angestellt und dadurch bei der Visana Versicherungen AG (Visana bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch unfallversichert, als sie am 27. September 2019 eine an einem Feuerwehrauto angelehnte Bergungswanne, welche durch einen Windstoss wegrutschte und in Richtung Kopf eines Feuerwehrmannes zu fallen begann, mit der rechten Hand abwehrte und dabei einen Knacks im Handgelenk verspürte (Akten der Visana, Antwortbeilage [AB] 1 f., 18 f.). Am 22. Oktober 2019 diagnostizierte Dr. med. E._____, Facharzt für Chirurgie, ein dorsales Handgelenksganglion rechts, was jedoch nicht als Unfallfolge zu werten sei (AB 12). Nachdem die Visana mit Schreiben vom 8. November 2019 den Anspruch auf Versicherungsleistungen verneinte (AB 21), holte die Versicherte eine Zweitmeinung ein und reichte in der Folge zwei Berichte des Spitals F._____ vom 19. Dezember 2019 und 14. Januar 2020 ein (AB 31 - 33, 40 f.). Diese legte die Visana ihrem beratenden Arzt, Dr. med. G._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, zur Beurteilung vor (Bericht vom 5. Februar 2019 [richtig: 2020]; AB 49). Gestützt darauf teilte sie der Versicherten mit Verfügung vom 3. Juni 2020 mit, dass im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 27. September 2019 mangels eines natürlichen Kausalzusammenhangs kein Anspruch auf Versicherungsleistungen bestehe (AB 88 - 90). Daran hielt sie auf Einsprache hin (AB 93, 96 - 98, 114 - 118) und nach Einholung eines weiteren Berichts ihres beratenden Arztes vom 26. August 2020 (AB 137 - 139) mit Entscheid vom 28. Oktober 2020 (AB 141 - 150) fest.

B.

Dagegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, substituiert durch Rechtsanwältin Dr. jur. C._____, mit Eingabe vom

23. November 2020 beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern Beschwerde. Sie stellt folgende Rechtsbegehren:

Der Einspracheentscheid vom 28. Oktober 2020 sei aufzuheben und es seien der Beschwerdeführerin bis auf Weiteres die gesetzlichen Leistungen nach UVG auszurichten.

Eventualiter sei der Einspracheentscheid vom 28. Oktober 2020 aufzuheben und es sei nach Einholung eines verwaltungsexternen orthopädisch/handchirurgischen Gutachtens erneut über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin zu befinden.

- Unter Entschädigungsfolge zulasten der Beschwerdegegnerin -

Mit Beschwerdeantwort vom 4. März 2021 beantragt die Beschwerdegegnerin – nach Einholung einer Stellungnahme des beratenden Arztes Dr. med. H._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 20. Dezember 2020 (AB 187 - 195) – die Abweisung der Beschwerde.

Mit Eingabe vom 25. März 2021 hielt die Beschwerdeführerin – unter Einreichung einer Stellungnahme von Dr. med. I._____, Fachärztin für Chirurgie, vom 22. März 2021 (Beschwerdebeilage [BB] 5) – an ihren Anträgen fest.

Am 13. April 2021 liess sich die Beschwerdegegnerin vernehmen. Sie reichte eine weitere Stellungnahme von Dr. med. H._____ vom 3. April 2021 ein (in den Gerichtsakten) und bestätigte ihre Rechtsbegehren.

In der Folge holte der Instruktionsrichter im Rahmen von Beweismassnahmen zur Abklärung des rechtlich erheblichen Sachverhalts verschiedene echtzeitliche medizinische Unterlagen zum Vorzustand ein. Mit prozessleitender Verfügung vom 31. Mai 2021 stellte der Instruktionsrichter fest, dass das gerichtliche Beweisverfahren zu keinen neuen Erkenntnissen geführt hat.

Mit Eingabe vom 24. Juni 2021 verzichtete die Beschwerdegegnerin auf Schlussbemerkungen. Die Beschwerdeführerin liess sich nicht mehr vernehmen.

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. 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 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. Oktober 2020 (AB 141 - 150). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung und dabei insbesondere, ob die geklagten Beschwerden (am rechten Handgelenk) in einem natürlichen Kausalzusammenhang mit dem Ereignis vom 27. September 2019 stehen.

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).

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 2018 UV Nr. 3 S. 9 E. 3.1, 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 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 [BGer] vom 21. September 2018, 8C_781/2017, E. 5.1). Für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs genügt es, wenn der Unfall für eine bestimmte gesundheitliche Störung eine Teilursache darstellt (BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125, 123 V 43 E. 2b S. 45; SVR 2009 UV Nr. 3 S. 12 E. 8.3).

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 blossе Möglichkeit eines Zusammenhanges genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 142 V 435 E. 1 S. 438, 129 V 177 E. 3.1 S. 181; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 121 E. 5.1).

2.2.2 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers bei einem durch den Unfall verschlimmerten oder überhaupt erst manifest gewordenen krankhaften Vorzustand entfällt erst, wenn der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache darstellt, der Gesundheitsschaden also nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante), oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach schicksalsmässigem Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist (BGE 146 V 51 E. 5.1. S. 55). Trifft ein Unfall auf einen vorgeschädigten Körper und steht aus ärztlicher Sicht fest, dass weder der Status quo ante noch der Status quo sine je wieder erreicht werden können, so liegt eine richtunggebende Verschlimmerung vor (SVR 2019 IV Nr. 9 S. 27 E. 3.2; Entscheid des BGer vom 21. September 2018, 8C_781/2017, E. 5.1).

2.3 Zur Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche bedarf es verlässlicher medizinischer Entscheidungsgrundlagen (Entscheid des BGer vom 26. März 2019, 8C_824/2018, E. 3.2). Insbesondere ist der Beweis des natürlichen Kausalzusammenhangs bzw. dessen Wegfallens in erster Linie mit den Angaben medizinischer Fachpersonen zu führen (Entscheid des BGer vom 28. Februar 2019, 8C_167/2018, E. 4.2).

3.

3.1 Aufgrund der Akten steht fest und ist unbestritten, dass das Ereignis vom 27. September 2019, bei dem die Beschwerdeführerin eine an einem Feuerwehrauto angelehnte Bergungswanne, welche durch einen Windstoss wegrutschte und in Richtung Kopf eines Feuerwehrmannes zu fallen

begann, mit der rechten Hand abwehrte und dabei einen Knacks im rechten Handgelenk verspürte (AB 1 f., 18 - 20), einen Unfall im Rechtssinne darstellt (vgl. Beschwerdeantwort vom 4. März 2021, S. 8 Ziff. 7, sowie E. 2.1 hiervor). Umstritten ist hingegen, ob die in der Folge geklagten Beschwerden im rechten Handgelenk in einem anspruchsbegründenden natürlichen Kausalzusammenhang mit diesem Unfall stehen. Den medizinischen Akten lässt sich hierzu im Wesentlichen das Folgende entnehmen:

3.1.1 Ein am 15. Oktober 2019 im Spital J. _____ durchgeführtes MRT des rechten Handgelenks wurde wie folgt beurteilt: „1. Saumartiges, teilweise vernarbtes und entzündetes scapholunäres dorsales Handgelenkganglion mit einem Ausläufer in den Gelenkspalt zwischen Scaphoid und Os lunatum. 2. Gering ausgeprägte Tendovaginitis der Extensor carpi ulnaris Sehne. 3. Moderater Erguss im Pisotriquetralgelenk mit einer synovialiszystenartigen Ausstülpung nach proximal DD kleines Ganglion ausgehend vom Pisotriquetralgelenk. 4. Moderater Erguss im distalen Radioulnargelenk mit winzigem Ganglion proximal der ulnaren Fixation des TFCC.“ (AB 10 f.).

Die gleichentags ergangenen Röntgenübersichtsaufnahmen des rechten Handgelenks in zwei Ebenen ergaben einen regulären Röntgenbefund des rechten Handgelenks mit intakten ossären Strukturen (AB 11).

3.1.2 Im Bericht vom 22. Oktober 2019 diagnostizierte Dr. med. E. _____, bei welchem die Beschwerdeführerin seit dem 10. Oktober 2019 in Behandlung war, ein dorsales Handgelenkganglion rechts. Die Beschwerdeführerin habe sich wegen Handgelenksschmerzen auf der rechten Seite, dies vor allem dorsal, vorgestellt. Sie habe diese erstmals bemerkt, als sie sich längere Zeit beim Yoga auf der rechten Hand abgestützt habe, dies in einer Extensionsstellung. Seit dem Unfall vom 27. September 2019 verspüre sie mehr Schmerzen dorsal am rechten Handgelenk (AB 12). Beim Unfall vom 27. September 2019 sei es wahrscheinlich zu einer leichten Verstauchung des Handgelenks rechts gekommen, was nichts weiter zur Sache tue. Die geschilderten Beschwerden würden aufgrund eines dorsalen Handgelenkganglions bestehen, welches sich nun bemerkbar mache. Dies sei jedoch nicht als Unfallfolge zu werten. Die Behandlung werde abgeschlossen (AB 13).

3.1.3 Dr. med. K._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin und Nephrologie, zu welcher sich die Beschwerdeführerin am 7. Oktober 2019 zur Erstbehandlung begeben hatte, diagnostizierte im Bericht vom 15. November 2019 ein Hyperextensionstrauma des rechten Handgelenks (adominant) am 27. September 2019. Die Beschwerdeführerin habe seit dem 27. September 2019 Schmerzen, vor allem dorsal und über dem distalen Radius und bei Hyperextension sowie beim Heben von Gewichten. Da ein Hämatom und eine Schwellung gefehlt hätten, habe sie das Trauma als geringgradig beurteilt (AB 25).

3.1.4 Dr. med. L._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates sowie Handchirurgie, Spital F._____, diagnostizierte anlässlich der Sprechstunde vom 9. Dezember 2019 im Bericht vom 19. Dezember 2019 eine Läsion dorsale Kapsel rechtes Handgelenk (adominant), Unfalldatum 27. September 2019 bei Hyperextensionstrauma mit/bei kleinem dorsoradialem Ganglion (AB 31). Die Beschwerden würden anamnestisch am ehesten von einem Extensions-trauma des rechten Handgelenks herrühren. Dies in Kombination mit der Hyperlaxität bereite der Beschwerdeführerin vermutlich persistierende Beschwerden (AB 32).

Infolge der Sprechstunde vom 13. Januar 2020 diagnostizierte Dr. med. L._____ im Bericht vom 14. Januar 2020 einen Verdacht auf eine partielle scapholunäre (SL)-Wand-Läsion (richtig: SL-Band-Läsion) am rechten Handgelenk (adominant) mit/bei einem Status nach einem Hyperextensions-Trauma vom 27. September 2019 (AB 40).

3.1.5 Der beratende Arzt Dr. med. G._____ führte im Bericht vom 5. Februar 2019 (richtig: 2020) aus, es würden strukturell objektivierbare Unfallfolgen fehlen und es sei überwiegend wahrscheinlich kein Befund sekundär auf das Ereignis vom 27. September 2019 zurückzuführen. Hierbei sei es wie anlässlich der echt- und erstzeitlichen Diagnostik durch Dr. med. E._____ erwähnt zu keinerlei Verletzung oder anderweitigen Traumatisierung der rechten Hand gekommen (AB 49).

3.1.6 Am 5. Februar 2020 unterzog sich die Beschwerdeführerin im Spital F._____ einer Handgelenksarthroskopie rechts (mit intraartikulärer Be-

urteilung, Débridement, Ablation und SL-Band-Rekonstruktion und carpaler Transfixation, zentrale triangular fibrocartilage complex [TFCC]-Läsion). Es wurde eine partielle SL-Band-Läsion Geissler 2-3°ig sowie eine zentrale TFCC-Läsion am rechten Handgelenk diagnostiziert (AB 51 - 53; vgl. auch AB 56 - 59, 62 - 67). Am 31. März 2020 erfolgte die Draht-Entfernung (AB 73 f.; vgl. auch AB 86, 91 f., 134 f., 151 f.).

3.1.7 Im Bericht vom 21. Juni 2020 konstatierte Dr. med. I. _____, der Unfall vom 27. September 2019 habe überwiegend wahrscheinlich zu einer richtunggebenden Verschlimmerung des Vorzustandes (allgemeine Bandlaxität, Ulna-Minus-Varianz, vorbestehendes Ganglion scapholunär dorsal mit Stiel in das SL-Intervall) scapholunär geführt mit Verursachung einer Partiaalläsion des SL-Bandes und konsekutiver symptomatischer Instabilität (AB 124).

3.1.8 Der beratende Arzt Dr. med. G. _____ hielt im Bericht vom 26. August 2020 fest, der Operationsbericht vom 5. Februar 2020 und die Beurteilung von Dr. med. I. _____ vom 21. Juni 2020 würden nichts ändern. Es sei nicht überwiegend wahrscheinlich, dass eine Läsion des SL-Bandes nur von dem Ereignis herrühren könne und diese Läsion traumatisch sei (AB 137). Eine (Teil-)Ruptur des SL-Bandes führe zu einer eindrücklichen und klaren Symptomatik mit entsprechenden Funktionsverlusten. Dies sei beides nicht dokumentiert (AB 138). Das MRT vom 15. Oktober 2019 zeige zeitnah zum Ereignis und klar keinen frischen traumatischen Befund und keine sichtbare SL-Bandverletzung. Somit sei die milde SL-Bandinstabilität, welche intraoperativ geschildert und behandelt worden sei, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit vorbestehend und habe sich in keiner Weise anlässlich des Ereignisses vom 27. September 2019 verschlechtert (AB 139).

3.1.9 In der Stellungnahme vom 20. Dezember 2020 rapportierte der beratende Arzt Dr. med. H. _____, von Dr. med. I. _____ würden keine objektivierbaren Fakten benannt, die überwiegend wahrscheinlich einen kausalen Zusammenhang zwischen dem Ereignis vom 27. September 2019 und den nachfolgend diagnostizierten strukturmorphologischen Veränderungen aufzeigten. Vielmehr hätte spätestens mit der MRT vom 15. Oktober 2019 ein morphologischer Status quo sine belegt werden kön-

nen und sämtliche in der Folge durchgeführten Abklärungen und Behandlungen sowie allenfalls aufgetretene Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit ständen überwiegend wahrscheinlich in Zusammenhang mit einem unfallfremden Vorzustand. An der Einschätzung von Dr. med. G. _____ in seiner Stellungnahme vom 26. August 2020 könne somit uneingeschränkt festgehalten werden (AB 195).

3.1.10 Dr. med. I. _____ legte in der Stellungnahme vom 22. März 2021 dar, das am 27. September 2019 erlittene Hyperextensionstrauma sei nicht als bagatellär ausgewiesen, wie Dr. med. H. _____ vermute, sondern es handle sich um den typischen Mechanismus, welcher zu einer dorsalen SL-Bandläsion führen könne. Massgebend sei vorliegend der Vorzustand eines scapholunären, dorsalen Ganglions mit Stiel in das SL-Intervall. Aus diesem Grund bestehe eine Unfallkausalität im Sinne einer überwiegend wahrscheinlich unfallkausalen richtunggebenden Verschlimmerung. Eine SL-Teilläsion manifestiere sich klinisch mit einer lokalen Druckdolenz und typischen belastungsabhängigen Beschwerden, wie sie vorliegend dokumentiert seien. Die Befunde seien echtzeitlich vorhanden und auch dokumentiert gewesen. Es sei auch bekannt, dass diese SL-Bandläsionen meist verspätet diagnostiziert und initial als simple Verstauchungen missdeutet würden (BB 5, S. 4).

3.1.11 Dr. med. H. _____ berichtete in der Stellungnahme vom 3. April 2021, es könne uneingeschränkt an der Einschätzung des medizinischen Sachverhalts gemäss den Erläuterungen in der Stellungnahme vom 21. Dezember 2020 festgehalten werden. Die von Dr. med. I. _____ dargelegten vermeintlich gegenteiligen Argumente würden einer kritischen Überprüfung nicht Stand halten und könnten allesamt schlüssig widerlegt werden (in den Gerichtsakten).

3.2

3.2.1 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 (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.2.2 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).

3.2.3 Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354). Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen. Insbesondere sind die von der versicherten Person aufgelegten Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte mitzubearbeiten. Wird die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen, so genügt der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung (BGE 125 V 351 E. 3a cc S. 353) nicht, um solche Zweifel auszuräumen. Vielmehr wird das Gericht entweder ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen haben, damit dieser im Verfahren nach Art. 44 ATSG eine Begutachtung veranlasst (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 139 V 225 E. 5.2 S. 229, 135 V 465 E. 4.4 - 4.6 S. 469).

3.2.4 Auch reine Aktengutachten können beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (SVR 2020 IV Nr. 38 S. 134 E. 4.3).

3.3

3.3.1 Die Beschwerdegegnerin hat sich in dem hier angefochtenen Einspracheentscheid vom 28. Oktober 2020 (AB 141 - 150) massgeblich auf die Beurteilungen ihres Vertrauensarztes Dr. med. G. _____ vom 5. Februar 2019 (AB 49) und vom 26. August 2020 (AB 137 - 139) gestützt. Dieser kam im Wesentlichen zum Schluss, dass gestützt auf die echt- und erstzeitlichen Unterlagen strukturell objektivierbare Unfallfolgen fehlen würden; es sei überwiegend wahrscheinlich kein Befund sekundär auf das Ereignis vom 27. September 2019 zurück zu führen. Die intraoperativ geschilderte SL-Bandinstabilität sei vorbestehend gewesen und habe sich durch das besagte Ereignis nicht verschlechtert. Die SL-Band-Läsion sei überwiegend wahrscheinlich nicht traumatisch bedingt entstanden (AB 49, 137 ff.). Diese Einschätzung bestätigte der beratende Arzt Dr. med. H. _____ in seinen Stellungnahmen vom 20. Dezember 2020 (AB 187 - 195) und vom 3. April 2021 (in den Gerichtsakten) anlässlich des vorliegenden Verfahrens. Wie nachfolgend dargelegt wird erfüllen diese Einschätzungen die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Berichts gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.2.3 hiervor) nicht.

3.3.2 Obwohl sich die Beschwerdeführerin gemäss den gerichtlichen Abklärungen erstmals am 7. Oktober 2019 und damit nach dem Ereignis vom 27. September 2019 wegen Handgelenksbeschwerden in ärztliche Behandlung begeben hat (vgl. AB 25), ist aufgrund der echtzeitlichen radiologischen Befunde erstellt und zwischen den Parteien denn auch unbestritten, dass das scapholunäre Ganglion rechts keine Verletzungsfolge des Ereignisses, sondern vielmehr einen Vorzustand darstellt („Saumartiges, teilweise vernarbtes und entzündetes scapholunäres dorsales Handgelenkganglion mit einem Ausläufer in den Gelenkspalt zwischen Scaphoid und Os lunatum“; AB 10, 123, 138 f., 193; BB 5, S. 2; Stellungnahme vom 3. April

2021, S. 1 und 4 [in den Gerichtsakten]). Dr. med. E._____ erwähnte im Bericht vom 22. Oktober 2019 im Rahmen der Anamnese denn auch, dass sich die Handgelenksschmerzen auf der rechten Seite bereits vor dem Ereignis vom 27. September 2019 bemerkbar gemacht hätten, als die Beschwerdeführerin anlässlich einer ...übung während längerer Zeit in einer Zwangsposition, in welcher sie sich auf die rechte Hand abstützen musste, zu verharren hatte (AB 12). Der Umstand, dass die Beschwerdeführerin – wie sie überzeugend darlegte (Beschwerdeantwort vom 4. März 2021, S. 10 Rz. 12) – nicht selber Yoga machte, sondern die entsprechende Yoga-Position Übungsanlage war, tut im vorliegenden Fall nichts zur Sache. Ferner ist zwischen den Parteien unbestritten, dass neben einer Ulna-Minus-Variante am rechten Handgelenk auch eine Hyperlaxität vorbestehend war, wobei Dr. med. I._____ das Ausmass der Laxität als letztlich nicht geklärt erachtete (AB 123 f., 138 f., 193; BB 5, S. 2; Stellungnahme vom 3. April 2021, S. 5 [in den Gerichtsakten]). Dass es sich beim „Knacken“, welches die Beschwerdeführerin anlässlich des Unfallereignisses wahrnahm, überwiegend wahrscheinlich um ein schmerzhaftes Schnappen handelt, welches Dr. med. L._____ als Folge der Hyperlaxität der Handgelenke beidseits auslösen konnte (AB 32), überzeugt. Auch anlässlich der Operation wurde erneut der hyperlaxe Zustand bzw. eine höhergradige Instabilität der SL-Bänder bestätigt (AB 52; vgl. auch Beschwerdeantwort vom 4. März 2021, S. 11 Rz. 14).

Vor diesem Hintergrund wurde bei der Beschwerdeführerin nach dem Ereignis vom 27. September 2019 im Rahmen einer Handgelenksspiegelung eine partielle SL-Band-Läsion diagnostiziert (AB 40 f.) und in der Folge am 5. Februar 2020 operiert (AB 51 - 53). Die Dres. med. G._____ und H._____ verneinten – gestützt auf die Einschätzung von Dr. med. E._____ vom 22. Oktober 2019 (AB 12 f.) – eine natürliche Kausalität zwischen der SL-Band-Läsion und dem Unfallereignis insbesondere mit dem Argument, dass durch die strukturellen Untersuchungsbefunde und die bildgebenden Hinweise (im MRT vom 15. Oktober 2019) keine typische klinische Symptomatik nachgewiesen werden konnten bzw. eine Teilruptur zu einer eindrücklichen und klaren Symptomatik mit entsprechenden Funktionsverlusten geführt hätte, was nicht dokumentiert worden sei (AB 49, 138 f.; Stellungnahme vom 3. April 2021, S. 5 [in den Gerichtsakten]). Die

nach dem Ereignis vom 27. September 2019 geklagten Beschwerden würden überwiegend wahrscheinlich ausschliesslich im Zusammenhang mit einem unfallfremden Vorzustand (Ganglion, Hyperlaxität) stehen (AB 192, 195; Stellungnahme vom 3. April 2021, S. 4 [in den Gerichtsakten]). Dabei lassen sie unberücksichtigt, dass – wie Dr. med. I. _____ gestützt auf medizinische Fachliteratur nachvollziehbar darlegte – partielle SL-Band-Läsionen typischerweise verzögert diagnostiziert werden, da sie konventionell radiologisch nicht (immer) erkennbar sind und erst mittels einer MR-Arthrographie in hochauflösender Technik (welche vorliegend gerade nicht durchgeführt worden war) bzw. mittels Arthroskopie erhoben werden können (AB 122 f.; BB 5, S. 3) – was der Behandlungsverlauf (und insbesondere die Arthroskopie) beim Handchirurgen Dr. med. L. _____ bestätigte (AB 52). Partielle SL-Band-Läsionen werden oftmals als simple Verstauchungen missdeutet bzw. übersehen (vgl. BB 4, S. 5 f. sowie <https://www.handordination.at/handchirurgie/baenderriss-handwurzel.html>). Darüber hinaus entsteht gemäss Dr. med. I. _____ bei einer Teilläsion keine SL-Spalt-Erweiterung im Röntgenbild, da die Rotationsachse im SL-Gelenk dorsal liegt (AB 122). Somit kann nicht auf die Einschätzung von Dr. med. E. _____ abgestellt werden, welcher allein von einer leichten Verstauchung des Handgelenks infolge des Unfalles vom 27. September 2019 ausging (AB 13), zumal diesem die durch die Operation festgestellte SL-Band-Läsion nicht bekannt war und er die Beschwerdeführerin im Oktober 2019 nicht weiter behandelte bzw. keine weiteren Abklärungen vornahm. Soweit die beratenden Ärzte die nach dem Unfall bestehende Symptomatik durch das vorbestehende Ganglion erklären (AB 13, 49, 192; Bericht vom 6. April 2021, S. 4 [in den Gerichtsakten]), ist dem mit Dr. med. I. _____ immerhin entgegenzuhalten, dass im Operationsbericht vom 5. Februar 2020 im Bereich der Verletzung kein Ganglion dokumentiert worden ist (AB 52, 123). Betreffend die übrigen degenerativen Beschwerden ist zwischen Dr. med. H. _____ und Dr. med. I. _____ zwar unbestritten, dass eine vorbestehende Ulna-Minus-Variante und auch angeborene oder erworbene Laxitäten Risikofaktoren für SL-Bandschäden darstellen (AB 123, 193). Jedoch führte Dr. med. I. _____ ergänzend aus, dass die Hyperlaxität vorliegend nicht ausreichend diagnostiziert worden sei, da eine solche nicht ausnahmslos die Handwurzel betreffe, sondern sich über den gesamten Körper relevant auswirken müsse, damit von einer generellen Hyperla-

xität gesprochen werden könne (BB 5, S. 3). Gegen eine degenerativ bedingte SL-Band-Läsion spricht zudem auch, dass ein mechanischer Verschleiss erst im höheren Alter vorkommt, die Beschwerdeführerin im Unfallzeitpunkt jedoch erst 29 Jahre alt war (AB 123). Auch der Unfallmechanismus bzw. die gewaltsame Überstreckung des rechten Handgelenks ist gemäss Dr. med. I. _____ grundsätzlich geeignet für eine (partielle) SL-Band-Läsion (AB 123; BB 5, S. 4; vgl. auch <https://www.d-k-h.de/leistungsspektrum/fachabteilungen/klinik-fuer-handchirurgie/art-baenderriss>). Darüber hinaus erachtete Dr. med. I. _____ eine lokale Schwellung nicht als Voraussetzung für eine SL-Partialläsion (BB 5, S. 3). Vielmehr manifestiere sich eine SL-Teilläsion mit einer lokalen Druckdolenz und typischen belastungsabhängigen Beschwerden (BB 5, S. 4). Entsprechende Befunde stellten sowohl Dr. med. E. _____ als auch Dr. med. L. _____ bei ihren Untersuchungen fest (AB 12, 32). Weiter führte Dr. med. I. _____ nachvollziehbar aus, dass bei einer vorbestehenden Partialläsion, insbesondere bei der beruflichen Tätigkeit der Beschwerdeführerin mit zum Teil erheblichen Belastungen der Hände bzw. Handgelenke (bei ...einsätzen), rezidivierende Beschwerden aufgetreten wären (AB 124). Damit übereinstimmend gab immerhin auch Dr. med. G. _____ an, dass eine (Teil-)Ruptur des SL-Bandes zu einer eindrücklichen und klaren Symptomatik mit entsprechenden Funktionsverlusten führe (AB 138). Solche Einschränkungen sind vorliegend bis zum 27. September 2019 nicht dokumentiert, war die Beschwerdeführerin doch bis zum Unfall – trotz einmal geklagten Beschwerden im rechten Handgelenk während einer praktischen Einheit im Rahmen des Schulblocks – vollständig arbeitsfähig. Dr. med. L. _____ gab in der Anamnese ebenfalls an, dass die Beschwerdeführerin vor dem Unfall keine vergleichbaren Schmerzen in ihrer rechten Hand gehabt habe (AB 31). Schliesslich ist zu der Beurteilung des beratenden Arztes Dr. med. G. _____ festzuhalten, dass dieser im Bericht vom 26. August 2020 dargelegt hat, das Ereignis vom 27. September 2019 habe zu einer Distorsion geführt, welche vier Wochen später wieder verheilt gewesen sei (Status quo ante; AB 138; vgl. E. 2.2.2 hiervor). Damit ist – wie bereits vom Instruktionsrichter in der prozessleitenden Verfügung vom 25. November 2020 erwähnt – unklar, ob insofern der natürliche Kausalzusammenhang im Sinne einer Teilursache bejaht wurde. Zu dieser Frage bzw. diesem Widerspruch haben sich die beratenden Ärzte der Beschwerdegegnerin

nicht mehr geäussert. Nach dem Gesagten begründen die Aktenberichte von Dr. med. I. _____, welche sich bei ihren Darlegungen weitgehend auf medizinische Fachliteratur stützte, vorliegend zumindest geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Ausführungen der beratenden Ärzte (vgl. E. 3.2.3 hiervor).

3.3.3 Demgegenüber kann auch nicht unbesehen auf die Einschätzung von Dr. med. I. _____ abgestellt werden. Diese führte im Bericht vom 22. März 2021 aus, dass die SL-Band-Läsion, welche das dorsale Segment betreffe, bereits im MRT vom 15. Oktober 2019 sichtbar gewesen sei. So sei der dorsale Zügel des SL-Ligamentes alteriert. Direkt angrenzend zeige sich die dorsale Gelenkkapsel verdickt und eine umschriebene Kontrastmittelanreicherung (BB 5, S. 3). Dem ist allerdings entgegenzuhalten, dass ihre Interpretation der MRT-Bilder insofern widersprüchlich ist, als sie (richtigerweise) selber wiederholt angibt, dass die MRI-Untersuchung ohne intraartikulären Kontrast erfolgt ist (AB 122; BB 5, S. 3). Gemäss Dr. med. H. _____ handelt es sich vielmehr um ein kontinuierliches Einfließen von Gelenkflüssigkeit im Sinne eines langdauernden Prozesses bei einer chronischen Alteration des dorsalen SL-Kapselbandapparates ohne morphologischen Hinweis auf eine frische Komponente (Stellungnahme von Dr. med. H. _____ vom 3. April 2021, S. 2 [in den Gerichtsakten]). Wenn Dr. med. I. _____ sodann darlegt, auf das SL-Band bezogen sei das palmarare, weniger das dorsale Segment von einer allfälligen Hyperlaxität betroffen, weshalb die dorsale Partialläsion des SL-Bandes nicht ursächlich auf eine Hyperlaxität zurückgeführt werden könne (BB 5, S. 3), verkennt sie, dass vorliegend besonders die palmaren Anteile von der Laxität betroffen sind (vgl. AB 52 und Stellungnahme von Dr. med. H. _____ vom 3. April 2021, S. 3 [in den Gerichtsakten]).

3.4 Mit Blick auf die gezeigte Ausgangslage ist zusammenfassend festzuhalten, dass erhebliche Zweifel an der Schlüssigkeit der versicherungsin-ternen Aktenbeurteilungen von Dr. med. G. _____ vom 5. Februar 2019 und vom 26. August 2020 (AB 49, 137 - 139) sowie von Dr. med. H. _____ vom 20. Dezember 2020 (AB 187 - 195) und vom 3. April 2021 (in den Gerichtsakten) bestehen bzw. die vorhandenen medizinischen Akten in Bezug auf die Frage des natürlichen Kausalzusammenhangs zwi-

schen dem Unfall vom 27. September 2019 einerseits und dem Gesundheitsschaden am rechten Handgelenk der Beschwerdeführerin und den daraus resultierenden Beschwerden andererseits keine hinreichend zuverlässige Beurteilung erlauben. Der medizinische Sachverhalt erweist sich damit als nicht rechtsgenügend abgeklärt. Erforderlich ist somit in Nachachtung der Untersuchungsmaxime (Art. 43 Abs. 1 ATSG) die Einholung eines klärenden externen fachmedizinischen bzw. handchirurgisches Gutachtens (vgl. E. 3.2.3 hiervoor). Dabei wird insbesondere zu klären sein, ob ein Röntgenbild und ein MRT überhaupt geeignet sind, eine partielle (dorsale) SL-Band-Läsion abzubilden und wenn ja, ob die vorliegenden Aufnahmen vom 15. Oktober 2019 (AB 10 f.) für eine entsprechende Beurteilung des SL-Bandes qualitativ genügen bzw. was ihnen zu entnehmen ist. Ferner wird zu klären sein, welche Ursache mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu der partiellen SL-Band-Läsion geführt hat, gingen doch die beratenden Ärzte von degenerativen Veränderungen (Ganglion, Laxität) aus, welche unabhängig vom Ereignis vom 27. September 2019 zu einer SL-Band-Läsion geführt hätten (AB 49, 137- 139, 190 - 195; Stellungnahme vom 3. April 2021 [in den Gerichtsakten]), während Dr. med. I. _____ das Ereignis vom 27. September 2019 als Teilursache erachtete bzw. von einer Verschlimmerung des degenerativen Vorzustandes durch den Unfall ausging (AB 124; BB 5, S. 4). Allenfalls hat die Beschwerdegegnerin – vorgängig zum externen Gutachten – Abklärungen zur Biomechanik betreffend den Ereignisverlauf zu machen, da nicht geklärt ist, welche Kräfte auf das rechte Handgelenk der Beschwerdeführerin beim Abwehren der wegrutschenden Bergungswanne eingewirkt haben.

3.5 Nach dem Dargelegten ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 28. Oktober 2020 (AB 141 - 150) in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese ein externes fachmedizinisches Gutachten zur Kausalität der Handgelenksbeschwerden einhole und anschliessend über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin neu verfüge.

4.

4.1 Es sind keine Verfahrenskosten zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG [geltend bis 31. Dezember 2020; vgl. Art. 82a ATSG] i.V.m. Art. 1 Abs. 1 UVG).

4.2 Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG).

Entsprechend der angemessenen Kostennote von Rechtsanwalt B._____, substituiert durch Rechtsanwältin Dr. jur. C._____, vom 21. Juni 2021 wird die Parteientschädigung auf ein Honorar von Fr. 3'375.--, Auslagen von Fr. 160.90 und die Mehrwertsteuer von Fr. 272.25 (7.7 % von Fr. 3'535.90), insgesamt ausmachend Fr. 3'808.15, festgesetzt. Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin zu ersetzen.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird der angefochtene Einspracheentscheid der Visana vom 28. Oktober 2020 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen zum weiteren Vorgehen im Sinne der Erwägungen.
2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 3'808.15 (inkl. Auslagen und MWST), zu ersetzen.

4. Zu eröffnen (R):
- Rechtsanwalt B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin (samt Eingabe der Beschwerdegegnerin vom 24. Juni 2021)
 - Visana Versicherungen AG
 - 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.