

200 21 170 UV
KNB/FRN/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 30. Juli 2021

Verwaltungsrichter Knapp, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schwegler
Gerichtsschreiberin Franzen

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

AXA Versicherungen AG
Generaldirektion, General Guisan-Strasse 40, Postfach 357, 8401 Winterthur
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 29. Januar 2021 (UVG
13.590.836/7192)



Sachverhalt:

A.

Die 1962 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) ist bei der D. _____ AG als ... angestellt und dadurch bei der AXA Versicherungen AG (AXA bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch unfallversichert. Gemäss der "Bagatellunfall-Meldung UVG" vom 14. Mai 2019 fiel der Versicherten am 13. April 2019 im D. _____ in der Küche eine Kiste aus dem Frico auf die rechte Hand (Akten der AXA [act. II] A1), wobei die ärztliche Erstkonsultation erst rund vier Wochen später – nämlich am 9. Mai 2019 – erfolgte (act. II M7). Die AXA erbrachte die gesetzlichen Versicherungsleistungen (act. II A2). Sie holte verschiedene Arztberichte und eine Beurteilung ihres beratenden Arztes Dr. med. C. _____, Facharzt für Chirurgie, vom 27. November 2019 (act. II M11) ein. Mit formlosem Schreiben vom 17. Dezember 2019 (act. II A7) stellte sie die Leistungen per 11. Mai 2019 ein, da die Beschwerden nicht mehr mit der gesetzlich festgelegten überwiegenden Wahrscheinlichkeit in Zusammenhang mit dem Ereignis vom 13. April 2019 stünden. Nachdem sich die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, damit nicht einverstanden gezeigt hatte (act. II A18), hielt die AXA nach Einholung einer weiteren Beurteilung des beratenden Arztes Dr. med. C. _____ (act. II M14) mit Verfügung vom 3. September 2020 (act. II A29) an ihrer Beurteilung fest und stellte die Versicherungsleistungen per 10. Mai 2019 ein. Hiergegen erhob die Versicherte am 7. Oktober 2020 Einsprache (act. II A35), woraufhin die Beschwerdegegnerin die Sache ihrem beratenden Arzt Dr. med. E. _____, Facharzt für Chirurgie, vorlegte (Stellungnahme vom 7. Januar 2021, act. II M18). Mit Entscheid vom 29. Januar 2021 (act. II A39) wies die AXA die Einsprache ab.

B.

Dagegen erhob die Versicherte, nach wie vor vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, am 1. März 2021 Beschwerde und stellte folgende Rechtsbehelfen:

1. Der Einspracheentscheid vom 29. Januar 2021 sei aufzuheben und der Beschwerdeführerin seien im Zusammenhang mit dem Unfall vom 13. April 2019 rückwirkend seit 10. Mai 2019 (Zeitpunkt der Leistungseinstellung) sowie in Zukunft die ihr gesetzlich zustehenden Versicherungsleistungen nebst dem gesetzlichen Zins zuzusprechen.
2. **Eventualiter** sei der Einspracheentscheid vom 29. Januar 2021 aufzuheben und durch das Gericht ein medizinisches Gutachten einzuholen, welches sich insbesondere zur Frage der Kausalität zwischen dem Unfall vom 13. April 2019 und den bei der Beschwerdeführerin bestehenden Beschwerden in der rechten Hand ausspricht. Sodann sei gestützt auf dieses Gutachten neu über den Leistungsanspruch zu befinden.
3. **Subeventualiter** sei der Einspracheentscheid vom 29. Januar 2021 aufzuheben und die Sache zu neuem Entscheid an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, dies unter Verpflichtung der Beschwerdeführerin, dass diese vor dem Verfügungserlass jeweils das rechtliche Gehör hinsichtlich sämtlicher entscheidungsrelevanten medizinischen Abklärungen zu gewähren habe.
- unter Kosten- und Entschädigungsfolgen -

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 9. Juni 2021 auf Abweisung der Beschwerde. Die Beschwerdeantwort ging zur Kenntnis an die Beschwerdeführerin.

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 29. Januar 2021 (act. II A39). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 13. April 2019 und diesbezüglich namentlich, ob auch über den 10. Mai 2019 hinaus eine Leistungspflicht besteht.

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG). Sie beurteilen offensichtlich begründete oder offensichtlich unbegründete Fälle in Zweierbesetzung (Art. 56 Abs. 3 GSOG).

1.4 Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

2.

2.1 In formeller Hinsicht macht die Beschwerdeführerin eine Verletzung des rechtlichen Gehörs geltend (Beschwerde S. 5 f.). Dabei beanstandet sie, dass die Beschwerdegegnerin im Einspracheverfahren (wie auch vor Erlass der Verfügung vom 3. September 2020 [act. II A29]) eine Stellungnahme des beratenden Arztes eingeholt habe, sie selber jedoch erst mit der Eröffnung des Einspracheentscheids vom 29. Januar 2021 (act. II A39; bzw. Eröffnung der Verfügung) Kenntnis von deren Existenz bzw. Inhalt erhalten habe.

2.2 Die Parteien haben Anspruch auf rechtliches Gehör. Sie müssen nicht angehört werden vor Verfügungen, die durch Einsprache anfechtbar sind (Art. 42 ATSG). Die Verwaltung hat aber den rechtserheblichen Sachverhalt vor Verfügungserlass abzuklären und darf diese Aufgabe nicht ins Einspracheverfahren verlegen. Dieses verlöre sonst weitgehend seinen

Sinn und Zweck, letztlich die Gerichte zu entlasten. Vorbehalten bleiben ergänzende Abklärungen, zu denen die in der Einsprache vorgebrachten Einwände Anlass geben (BGE 132 V 368 E. 5 S. 374, 125 V 188 E. 1c S. 191; SVR 2005 AHV Nr. 9 S. 31 E. 1.3.1).

Es gehört zum Kerngehalt des rechtlichen Gehörs, dass der Verfügungsadressat vor Erlass eines ihm nachteiligen Verwaltungsaktes zum Beweisergebnis Stellung nehmen kann. Das Akteneinsichtsrecht ist eng mit dem Äusserungsrecht verbunden, gleichsam dessen Vorbedingung. Die versicherte Person kann sich nur dann wirksam zur Sache äussern und geeignete Beweise führen oder bezeichnen, wenn ihr die Möglichkeit eingeräumt wird, die Unterlagen einzusehen, auf welche sich die Behörde bei ihrer Verfügung gestützt hat (BGE 132 V 387 E. 3.1 S. 388, 115 V 297 E. 2e S. 302; RKUV 1992 U 152 S. 198 E. 2c).

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 2019 IV Nr. 65 S. 210 E. 4.3). Von einer Rückweisung der Sache zur Gewährung des rechtlichen Gehörs an die Verwaltung ist im Sinne einer Heilung des Mangels selbst bei einer schwerwiegenden Verletzung des rechtlichen Gehörs abzusehen, wenn und soweit die Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem (der Anhörung gleichgestellten) Interesse der betroffenen Partei an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wären (BGE 137 I 195 E. 2.3.2 S. 197; SVR 2019 AHV Nr. 7 S. 20 E. 3.1.1, 2013 IV Nr. 26 S. 76 E. 4.2).

2.3 Wie die Beschwerdegegnerin zutreffend dargelegt hat (Beschwerdeantwort S. 3), befreit Art. 42 Satz 2 ATSG die Behörde von der Pflicht, die Parteien vor Verfügungen anzuhören, die – wie vorliegend der Fall – mit Einsprache anfechtbar sind. Die diesbezügliche Rüge geht somit ins Leere (vgl. BGE 132 V 368 sowie E. 2.2 hiervor).

Erstellt ist indessen, dass der Beschwerdeführerin der Bericht des Dr. med. E. _____ vom 7. Januar 2021 (act. II M18) vor Erlass des angefochtenen Einspracheentscheides nicht zugestellt wurde, weshalb eine (leichte) Gehörsverletzung grundsätzlich zu bejahen ist. Die Nichtzustellung eines Berichts im Einspracheverfahren stellt jedoch dann keine schwere und der Heilung unzugängliche Verletzung des rechtlichen Gehörs dar, wenn die der Verfügung zugrunde gelegte Beurteilung bestätigt wird und der Bericht keine neuen entscheiderelevanten Gesichtspunkte enthält (BGE 132 V 387 E. 5.2 S. 390). Dies ist vorliegend der Fall, denn Dr. med. E. _____ brachte in seiner Stellungnahme vom 7. Januar 2021 (act. II M18) keine wesentlichen neuen Argumente vor, sondern bestätigte im Grundsatz die Beurteilungen des beratenden Arztes Dr. med. C. _____ vom 27. November 2019 und vom 18. August 2020 (act. IIA M11, M14). Zu beachten ist schliesslich, dass der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin im vorliegenden Beschwerdeverfahren Gelegenheit hatte, sich vor dem Verwaltungsgericht, welches den Sachverhalt wie auch die Rechtslage frei prüft, zur Stellungnahme vom 7. Januar 2021 umfassend zu äussern, weshalb die Verletzung des rechtlichen Gehörs als geheilt zu betrachten ist.

3.

3.1 Die Zusprechung von Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt grundsätzlich das Vorliegen eines Berufsunfalles, eines Nichtberufsunfalles oder einer Berufskrankheit voraus (Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes 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).

3.2 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).

3.2.1 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).

3.2.2 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 blosser 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).

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).

3.3 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).

4.

4.1 Unbestritten ist, dass die Beschwerdeführerin am 13. April 2019 einen Unfall im Rechtssinne erlitten hat (vgl. E. 3.1 hiervor). Die Beschwerdegegnerin hat denn auch entsprechende Versicherungsleistungen erbracht (act. II A2). Umstritten ist hingegen, ob die Beschwerdeführerin – basierend auf dem besagten Unfall – über die von der Beschwerdegegnerin verfügte Einstellung per 10. Mai 2019 hinaus weiterhin Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung hat. Dabei ist zu prüfen, ob die nach dem 10. Mai 2019 geklagten gesundheitlichen Beschwerden in einem anspruchsbegründenden natürlichen Kausalzusammenhang zum Unfall vom 13. April 2019 stehen. Die massgeblichen medizinischen Unterlagen zeigen diesbezüglich das folgende Bild:

4.1.1 Nach dem Unfall vom 13. April 2019 konsultierte die Beschwerdeführerin am 9. Mai 2019 Dr. med. F._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, vom Spital G._____. Aus der Krankengeschichte (act. II M7) ergibt sich, dass die Beschwerdeführerin anlässlich der Konsultation vom 9. Mai 2019 angegeben hat, vor ca. drei Wochen sei ihr eine schwere Kiste auf die rechte Hand gefallen mit unmittelbarem Schmerz und jetzt persistierend. Objektiv bestehe keine Druckdolenz der ossären Strukturen Metacarpale II und III. Es handle sich um eine Kontusion der rechten Hand.

4.1.2 Dr. med. H._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, führte im Bericht vom 14. Juni 2019 (act. II M4) aus, der Befund des MRI vom 12. Juni 2019 (act. II M10) sei am ehesten vereinbar mit einer traumatisierten und/oder aktivierten schweren skapho-trapezio-trapezoidale (STT)-Arthrose. Zudem beständen postkontusionelle Veränderungen subkutan über der Basis MC II sowie eine beginnende Rhizarthrose.

4.1.3 Am 4. Juli 2019 erfolgte die Erstkonsultation im Spital G._____. Im entsprechenden Bericht (act. II M8) diagnostizierten die Ärzte eine traumatisierte STT- und Rhizarthrose Hand rechts nach Kontusionstrauma vom März (recte: April) 2019. Zum Befund hielten sie fest, es bestehe ein reizloses Integument. Lokal bestehe eine Druckdolenz über dem STT- sowie über dem CMC-I-Gelenk als auch in der 1. Kommissur. Keine sonstigen ossären Druckdolenzen über der Mittelhand oder dem Handgelenk.

4.1.4 Der beratende Arzt Dr. med. C._____ hielt in der Stellungnahme vom 27. November 2019 (act. II M11) fest, es handle sich um eine einfache Kontusion des Handrückens Höhe Metacarpale II Basis, welche unfallkausal sei. Die weiteren strukturell im MRT vom 12. Juni 2019 dokumentierten Veränderungen seien vorbestehend und überwiegend degenerativer Natur. Der Unfallmechanismus und die resultierende Krafteinwirkung könnten nicht hinreichend zur Begründung der degenerativen Veränderungen noch zur Begründung einer allfälligen Traumatisierung einer vorbestehenden karpalen Arthrose angeführt werden. Die Krafteinwirkung sei ungeeignet, da es sich weder um ein Distorsionsereignis noch um eine kontusionsbedingte axiale Krafteinwirkung gehandelt habe. Die kontusionsbedingten Veränderungen seien nicht massgeblich für die Beschwerden verantwortlich. Die durch die Arthrose bedingten Beschwerden seien vorbestehend. Die Beschwerden seitens des Epicondylus rechts seien ebenfalls nicht unfallbedingt. Es handle sich um ein Bagatelltrauma. Die kontusionsbedingten Beschwerden seien nach zwei bis vier Wochen ausgeheilt.

4.1.5 Am 17. Dezember 2019 wurde die Beschwerdeführerin an der Hand operiert. Der Operateur Dr. med. I._____, Facharzt für Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates sowie Handchirurgie, nahm eine Resektions-/Suspensions-/Interpositionsarthroplastik unter zusätzlicher 1/3-Resektion des Os trapezoideum rechts sowie eine Exzision des volaren Handgelenksganglions rechts vor (act. II M13).

4.1.6 Der behandelnde Dr. med. I._____, legte im Bericht vom 5. März 2020 (act. II M16) dar, die Beschwerden seien bis heute zumindest als Mitursache auf das Unfallereignis vom 13. April 2019 zurückzuführen. Dabei verweise er gerne auf die doch intraoperativ vorliegenden massivsten Vernarbungen, welche in dieser Form für eine rein arthrotische Verände-

rung untypisch seien. Die arthrotischen Veränderungen des Gelenkes seien sicherlich vorbestehend gewesen. Anamnestisch sei die Beschwerdeführerin zuvor immer beschwerdefrei gewesen. Eine massive Distorsion und Kontusion des Sattelgelenkes hätte zudem möglicherweise eine Luxation und Subluxation des CMC I Gelenkes zur Folge gehabt. Dies wiederum führe zu erheblichen Kapselkontrakturen und somit Persistenz von Beschwerden. Warum eine schwere Gemüsekiste keine Kontusion und Distorsion des Daumensattelgelenkes, wie vom Vertrauensarzt behauptet, verursachen könnte, sei ihm unerklärlich. Seines Erachtens sei dabei durchaus eine massive Kontusion und Distorsion möglich. Nach einem derartigen Eingriff sei von einer Arbeitsunfähigkeit zu 100% von drei bis vier Monaten auszugehen. Bei schwerer körperlicher Belastung sei gar eine sechsmonatige Arbeitsunfähigkeit zu erwarten. Hiernach könne dann in aller Regel die Arbeit sukzessive innert ein bis zwei Monaten auf 100% gesteigert werden.

4.1.7 Im Bericht vom 18. August 2020 (act. II M14) nahm der beratende Arzt Dr. med. C. _____ erneut Stellung. Er führte aus, die STT Arthrose sei nach wie vor ätiologisch überwiegend wahrscheinlich eine degenerative Erkrankung. Die Traumatisierung einer vorbestehenden Situation habe maximal zu deren vorübergehenden Verschlimmerung geführt. Sie sei aber nicht unfallkausal verantwortlich für die Hauptbeschwerden. Die Begründung, dass die intraoperativen Befunde namentlich die starke Vernarbung die Unfallkausalität beweisen würden, sei wie auch die weitere Argumentation ohne degenerativ zu fordernden Vorschaden nicht stichhaltig. Nach wie vor sei das Kontusionstrauma biomechanisch nicht geeignet, die intraoperativ bestätigte fortgeschrittene Arthrose im STT mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ätiologisch ursächlich zu begründen. Es habe kein Trauma mit hoher Gewalteinwirkung, welche für eine Distorsion bzw. Subluxation/Luxation geeignet gewesen wäre, um darauf folgend die Arthrose ätiologisch zu begründen, stattgefunden. Drei Wochen nach Kontusionstrauma seien in der klinischen Untersuchung weder eine ossäre Druckdolenz der Metacarpalia noch andere Symptome dokumentiert. Es hätten keine Handgelenksschmerzen bestanden. Diese hätten damals sicher als führendes Leitsymptom gefordert werden müssen, um ätiologisch mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als unfallkausal für eine spätere STT Arthrose erklärt

werden zu können. Im MRT acht Wochen nach Trauma könnten ebenfalls keine diese Argumentation stützenden Befunde dokumentiert werden. Für die Genese der erheblichen narbigen intraoperativen Befunde müsste nebst einer erheblichen Krafteinwirkung zur Entstehung der Veränderungen zusätzlich ebenfalls der Faktor Zeit berücksichtigt werden. Zur Genese der schweren STT Arthrose reiche die seit dem Unfall verstrichene Zeit nicht. Das Vorhandensein von höhergradigen narbigen Veränderungen und Gelenkdestruktionen spreche im Gegenteil für einen bereits schon länger bestehenden degenerativen Vorgang, der so fortgeschritten (wie anhand der intraoperativen Befunde angeführt), nicht innerhalb der acht Wochen bis zum MRI und Festhalten des damaligen Status entstanden sein könne. Zwar könne bekannterweise ein einmaliges erhebliches Trauma mit der damit verbundenen Krafteinwirkung zu einer STT Arthrose führen. Im aktuellen Fall sei aber die dafür notwendige Krafteinwirkung durch den einfachen Kontusionsmechanismus trotz schwerer Kiste nicht nachvollziehbar, noch sei der Verletzungsmechanismus als typisch zu bezeichnen. In der ersten klinischen Untersuchung drei Wochen nach dem Trauma fehle ein klinisches Korrelat, welches als typisches Beschwerdebild (beispielsweise beim Greifen auftretender konsekutiver Kraftverlust) klar hätte auffallen müssen. Im Gegenteil seien die Beschwerden nur auf die Mittelhand bezogen gewesen. Das Handgelenk sei primär klinisch gar nicht betroffen gewesen. Erst sekundär sei von einer traumatisierten STT Arthrose gesprochen worden.

4.1.8 Im Bericht vom 7. Januar 2021 (act. II M18) hielt der beratende Arzt Dr. med. E. _____ fest, die geltend gemachte Symptomatik stehe grossmehrheitlich in Zusammenhang mit einer vorbestehenden schweren STT-Arthrose und einer mässig ausgeprägten Sattelgelenksarthrose. Beide Befunde seien mit Sicherheit vorbestehend und könnten sich unfallkausal nicht innerhalb von fünf Wochen zwischen Unfallereignis und erster Röntgenkontrolle entwickeln. Ob das im MRI zwei Monate nach dem Ereignis noch nachweisbare, leichte, subkutane Ödem im Zusammenhang mit dieser Prellung stehe oder wie ebenso häufig als Begleiterscheinungen einer darunterliegenden, chronischen Degeneration (Arthrosen) stehe, müsse offenbleiben. Um eine schwere Kontusion habe es sich offensichtlich nicht gehandelt, da sonst initial erhebliche Weichteilschwellungen oder Hämato-

me entstanden wären und zu einer früheren Arztkonsultation geführt hätten. Einen Status quo sine erachte er weichteilkontusionsbedingt vier bis sechs Wochen nach dem Ereignis als erreicht. Die anlässlich des operativen Eingriffs vorgefundenen Vernarbungen im Bereich der Basis des Metacarpale II könnten als Kontusionsfolge nicht sicher ausgeschlossen werden, fänden sich aber auch häufig im Bereiche stark arthrotischer Gelenke.

4.1.9 Dr. med. I. _____ führte im anlässlich des Beschwerdeverfahrens eingereichten Bericht vom 22. Februar 2021 (Akten der Beschwerdeführerin [act. I] 4) aus, Distorsionen des Handgelenkes wie auch der Fingergelenke könnten durchaus über viele Monate Schmerzen bereiten. Die STT-Arthrose sei durchaus vorbestehend gewesen, habe indessen seinerzeit noch nicht zu Beschwerden geführt. Ein Status quo sine sei frühestens sechs Monate nach dem Ereignis erreicht. Auch hier gehe Dr. med. E. _____ wieder von einer Kontusion und nicht von einer Distorsion aus. Zerrungen oder gar Risse im Bereich der Ligamente des Handgelenkes oder auch der Fingergelenke benötigten zur Ausheilung gar länger als sechs Monate. Ihm habe die Beschwerdeführerin mehrfach eine herabfallende, ca. 15-20 kg schwere Kiste beschrieben, welche zu einer Kontusion und insbesondere auch zu einer Distorsion des Daumens im Bereich des Sattelgelenkes geführt habe. Die dann operativ vorgefundenen Vernarbungen des Kapselbandapparates könnten durchaus durch diese Zerrung der Kapselbandstrukturen erklärt werden, könnten aber auch bei einer Rhizarthrose vorliegen. Seines Erachtens habe der Unfall zu einer richtunggebenden Verschlechterung der Sattelgelenksarthrose geführt.

4.2 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).

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. 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; SVR 2008 IV Nr. 22 S. 70 E. 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). 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).

4.3

4.3.1 Die Beschwerdegegnerin hat in medizinischer Hinsicht im angefochtenen Einspracheentscheid vom 29. Januar 2021 (act. II 39) massgeblich auf die Beurteilungen ihrer beratenden Ärzte Dres. med. C. _____ und E. _____ vom 27. November 2019 (act. II M11), 18. August 2020 (act. II M14) sowie 7. Januar 2021 (act. II M18) abgestellt. Diese Beurteilungen erfüllen die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines versicherungsinternen medizinischen Berichts gestellten Anforderun-

gen (vgl. E. 4.3 hiavor) und überzeugen. Dabei ist nicht zu beanstanden, dass die Ärzte im Rahmen ihrer Beurteilungen nicht zusätzlich eine persönliche Untersuchung der Beschwerdeführerin vornahmen, da sie sich auf die umfassenden medizinischen Akten inklusive der bildgebenden Abklärungen stützen konnten (vgl. etwa act. II M3, M4, M7, M8, M10, M13). Insbesondere sind Anamnese, Verlauf und die bildgebenden Abklärungen ausführlich in den Akten dokumentiert.

Dr. med. C. _____ und Dr. med. E. _____ haben sich in Kenntnis der medizinischen Vorakten sorgfältig mit den von der Beschwerdeführerin geklagten gesundheitlichen Einschränkungen auseinandergesetzt. Dabei haben sie unter Bezugnahme auf die Anamnese bzw. die Schilderung des Ereignisses vom 13. April 2019, die klinischen Befunde und die Bildgebung nachvollziehbar begründet dargelegt, dass anlässlich des besagten Ereignisses mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine strukturellen Schädigungen der rechten Hand bzw. des Handgelenks eingetreten sind (act. II M18). Erstellt ist einzig eine Kontusion der rechten Hand, welche anlässlich der Erstkonsultation im Spital G. _____ fast vier Wochen nach dem Unfall lediglich zu einer analgetischen Behandlung führte. Diese initialen, lediglich konservativ behandelten Unfallfolgen (act. II M7), haben demnach bloss eine vorübergehende, jedoch keine richtunggebende Verschlimmerung des Gesundheitszustandes begründet.

Die beiden beratenden Ärzte wie auch der Operateur Dr. med. I. _____ gehen weiter übereinstimmend davon aus, dass die schwere STT-Arthrose degenerativ bedingt und damit vorbestehend ist (act. II M11, M14, M18, act. I 4). Die Einschätzung der beratenden Ärzte, dass auch die mässig ausgeprägte Sattelgelenksarthrose vorbestehend ist, überzeugt. Dr. med. E. _____ weist in diesem Zusammenhang nachvollziehbar darauf hin, dass beide Befunde mit Sicherheit vorbestehend seien. Dies insbesondere deswegen, weil sie sich nicht innerhalb von fünf Wochen zwischen Unfallereignis und erster Röntgenkontrolle entwickeln konnten. Ferner haben die beratenden Ärzte schlüssig dargelegt, dass der Status quo sine weichteilkontusionsbedingt nach rund zwei bis vier Wochen (act. II M11) bzw. vier bis sechs Wochen postuliert werden kann (act. II M18; vgl. E. 3.3 hiavor). Darauf ist abzustellen.

4.3.2 Die gegen diese Einschätzung beschwerdeweise vorgebrachte Kritik verfängt nicht. Was vorab die in formeller Hinsicht in Frage gestellte fachliche Qualifikation der beratenden Ärzte anbelangt (Beschwerde S. 6), ist darauf hinzuweisen, dass Dr. med. E. _____ und Dr. med. C. _____ als Fachärzte für Chirurgie über die erforderliche fachliche Qualifikation zur abschliessenden Beurteilung des somatischen Gesundheitsschadens an der rechten Hand bzw. am Handgelenk verfügen.

Die Beschwerdeführerin geht – im Wesentlichen unter Bezugnahme auf die Beurteilungen des behandelnden Arztes (vgl. zur beweisrechtlichen Bedeutung der auftragsrechtlichen Vertrauensstellung von Hausärzten und behandelnden Spezialärzten BGE 125 V 351 E. 3b cc S. 353; SVR 2015 IV Nr. 26 S. 80 E. 5.3.3.3) Dr. med. I. _____ vom 5. März 2020 (act. II M16) und 22. Februar 2021 (act. I 4) – davon aus, dass überwiegend wahrscheinlich ausgewiesen sei, dass sich die Sattelgelenksarthrose durch den Unfall vom 13. April 2019 in richtunggebender Weise verschlechtert habe (Beschwerde S. 9). Dr. med. I. _____ hielt in diesem Zusammenhang in seinem Bericht vom 22. Februar 2021 fest, dass die Distorsion des Daumens im Bereich der Sattelgelenke zu den operativ vorgefundenen Vernarbungen des Kapselbandapparates geführt haben könnte (act. I 4). Die Beschwerdeführerin kann daraus nichts zu ihren Gunsten ableiten. Den echtzeitlichen Arztberichten sind keinerlei Hinweise für eine Distorsion zu entnehmen. Es wurde jeweils bloss von einer Kontusion gesprochen (act. II M2, M7) und es zeigten sich bildgebend postkontusionelle Veränderungen über dem MC II-Bereich (act. II M10). Der Beschwerdegegnerin ist deshalb zuzustimmen, wenn sie vorbringt, Dr. med. I. _____ gehe von der falschen (bzw. zumindest nicht überwiegend wahrscheinlichen) Prämisse einer Distorsion aus (Beschwerdeantwort E. 3.2 S. 5). Soweit Dr. med. I. _____ darauf verweist, gemäss eigenen Angaben habe die Beschwerdeführerin vor dem Unfallereignis über keine Beschwerden geklagt, vermag dies keine Unfallkausalität zu begründen. Denn beweisrechtlich gilt eine gesundheitliche Schädigung nicht schon dann als durch den Unfall verursacht, wenn sie nach diesem aufgetreten ist (vgl. zur Unzulässigkeit der Beweismaxime "post hoc ergo propter hoc": vgl. BGE 119 V 335 E. 2b bb S. 341; SVR 2016 UV Nr. 24 S. 78 E. 7.2). Ebenso lässt sich aus dem Umstand, dass ein allfälliger stummer, unfallfremder Vorzustand erst nach

einem Unfallereignis symptomatisch wird, nicht auf einen unfallbedingten, anspruchsbegründenden Kausalzusammenhang schliessen (Entscheid des BGer vom 29. Mai 2020, 8C_241/2020, E. 6.1).

4.3.3 Zusammenfassend bestehen keine auch nur geringen Zweifel an der Zuverlässigkeit und Vollständigkeit der Aktenbeurteilungen der beratenden Ärzte Dres. med. C._____ und E._____ vom 27. November 2019 (act. II M11), 18. August 2020 (act. II M14) sowie 7. Januar 2021 (act. II M18), weshalb auf diese abzustellen ist. Demnach besteht zwischen dem Ereignis vom 13. April 2019 und den nach dem 10. Mai 2019 bestehenden Beschwerden an der rechten Hand resp. am Handgelenk nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ein natürlicher Kausalzusammenhang, weshalb die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid vom 29. Januar 2021 (act. II A39) ihre Leistungspflicht für die Zeit nach dem 10. Mai 2019 zu Recht verneint hat. Die Beschwerde ist als offensichtlich unbegründet abzuweisen.

5.

5.1 In Anwendung von Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 f^{bis} ATSG (Umkehrschluss; vgl. auch BBI 2018 1639) sind keine Verfahrenskosten zu erheben.

5.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht gemäss Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG (Umkehrschluss) kein Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch wird eine Parteien-
tschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - AXA 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.