

200 21 190 UV
WIS/REL/IZM

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 13. April 2022

Verwaltungsrichterin Wiedmer, Kammerpräsidentin
Verwaltungsrichter Schwegler, Verwaltungsrichter Kölliker
Gerichtsschreiberin Bischof

A. _____
vertreten durch Rechtsanwältin B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

SWICA Versicherungen AG
Rechtsdienst UVG, Römerstrasse 38, 8401 Winterthur
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 4. Februar 2021



Sachverhalt:

A.

Die 1995 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) war über ihre Arbeitgeberin bei der SWICA Versicherungen AG (SWICA bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert, als sie gemäss Unfallmeldung vom 16. Mai 2017 (Antwortbeilagen der SWICA [AB] 1) am 17. April 2017 eine Treppe hinunterstürzte und sich dabei das linke Handgelenk verletzte. Die SWICA anerkannte nach Einsicht in die medizinischen Akten ihre Leistungspflicht (AB 3) für die Folgen dieses Ereignisses. Am 11. Juli 2017 liess die Versicherte durch ihren Arbeitgeber einen Rückfall per 9. Juni 2017 melden (AB 9). Einen weiteren Rückfall liess die Versicherte am 14. März 2019 melden, nachdem sie am 12. März 2019 ihr linkes Handgelenk an der Kasse angeschlagen habe (AB 16). Am 16. Mai 2019 wurde ein Ganglion am linken Handgelenk operativ entfernt (AB 23). Nach Beizug verschiedener Arztberichte und einer Beurteilung ihres beratenden Experten für Handchirurgie vom 31. Juli 2019 (AB 30) lehnte die SWICA am 12. August 2019 ihre Leistungspflicht formlos ab (AB 31), worauf die Versicherte neue medizinische Berichte zu den Akten reichte (AB 39, AB 40 und AB 42). Mit Verfügung vom 11. März 2020 (AB 43) lehnte die SWICA ihre Leistungspflicht im Zusammenhang mit dem geltend gemachten Rückfall vom 12. März 2019 mit der Begründung ab, die aktuellen Beschwerden seien nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Ereignis vom 17. April 2017 zurück zu führen. Die dagegen erhobene Einsprache der Versicherten vom 14. April 2020 (AB 45) wies die SWICA – nach Einholen einer erneuten Stellungnahme des beratenden Experten (AB 51) sowie einer Stellungnahme der Versicherten (AB 54) – mit Entscheid vom 4. Februar 2021 ab, wobei sie einer dagegen gerichteten Beschwerde die aufschiebende Wirkung entzog (AB 57).

B.

Hiergegen erhob die Versicherte – vertreten durch Fürsprecherin und Notarin B. _____ – am 8. März 2021 Beschwerde. Sie beantragt, der Einspracheentscheid vom 4. Februar 2021 sei aufzuheben, die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, ihr die bereits entstandenen Behandlungskosten und zukünftigen Auslagen aus dem Rückfall von den Unfällen aus den Jahren 2017 und 2019 zu leisten, eventualiter sei ein unabhängiges gerichtliches Gutachten anzuordnen, der Beschwerde die aufschiebende Wirkung zuzuerkennen sowie ihr für das vorliegende Verfahren die unentgeltliche Rechtsvertretung zu bewilligen. Am 23. März 2021 liess sie das Formular "Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege" einreichen.

Mit Beschwerdeantwort vom 13. April 2021 schliesst die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes 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

kantonales Gesetz 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 4. Februar 2021 (AB 57). Streitig und zu prüfen ist die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin im Zusammenhang mit den als Rückfall resp. Spätfolgen zum Ereignis vom 17. April 2017 geltend gemachten Beschwerden.

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 Der Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt nebst anderem einen natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden voraus (BGE 147 V 161 E. 3.1 S. 162, 129 V 177 E. 3.1 und 3.2 S. 181).

2.1.1 Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht 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 147 V 161 E. 3.2 S. 163).

2.1.2 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 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).

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

2.2 Die Versicherungsleistungen werden grundsätzlich auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt (Art. 11 Teilsatz 1 der Verordnung vom 20. Dezember 1982 über die Unfallversicherung [UVV; SR 832.202]). Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit, so dass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise sogar zu (weiterer) Arbeitsunfähigkeit kommt. Von Spätfolgen spricht man, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Verlaufe längerer Zeit organische oder psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem anders gearteten Krankheitsbild führen können (BGE 144 V 245 E. 6.1 S. 254, 118 V 293 E. 2c S. 296).

Liegt ein Rückfall oder eine Spätfolge vor, so besteht eine Leistungspflicht im Sinne von Art. 11 UVV des Unfallversicherers nur dann, wenn zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht. Dabei kann der Unfallversicherer nicht auf der Anerkennung des Kausalzusammenhangs beim Grundfall oder einem früheren Rückfall behaftet werden (BGE 118 V 293 E. 2c S. 296; RKUV 1994 U 206 S. 327 E. 2 und S. 328 E. 3b; SVR 2016 UV Nr. 15 S. 47 E. 3.2 und Nr. 18 S. 56 E. 2.1.2). Bei Rückfällen und Spätfolgen obliegt es der versicherten Person, das Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem neuen Beschwerdebild und dem Unfall mit dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweisgrad der überwiegen-

den Wahrscheinlichkeit nachzuweisen. Je grösser der zeitliche Abstand zwischen dem Unfall und dem Auftreten der gesundheitlichen Beeinträchtigung ist, desto strengere Anforderungen sind an den Wahrscheinlichkeitsbeweis des natürlichen Kausalzusammenhangs zu stellen. Bei Beweislosigkeit fällt der Entscheid zu Lasten der versicherten Person aus (SVR 2016 UV Nr. 18 S. 57 E. 2.2.2; Entscheid des BGer vom 19. Dezember 2016, 8C_61/2016, E. 3.2).

2.3 Zur Klärung der Leistungspflicht des Unfallversicherers, insbesondere der Frage der natürlichen Kausalität, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99; SVR 2021 IV Nr. 54 S. 181 E. 2.3).

3.

3.1 Unbestritten ist, dass die Beschwerdeführerin am 17. April 2017 einen Unfall im Rechtssinne erlitten hat und danach unfallkausale Beschwerden an der linken Hand aufgetreten sind. Die Beschwerdegegnerin hat denn auch entsprechende Versicherungsleistungen erbracht (AB 3 und AB 5).

Streitig und zu prüfen ist hingegen, ob es sich bei den von der Beschwerdeführerin seit der Unfallmeldung vom 14. März 2019 geltend gemachten Beschwerden am linken Handgelenk um einen Rückfall oder eine Spätfolge bezüglich des Unfalles vom 17. April 2017 im Sinne von Art. 11 UVV handelt (vgl. E. 2.2 hiervor) und dabei insbesondere, ob die geklagten Beschwerden in einem anspruchsbegründenden natürlichen Kausalzusammenhang zum besagten Unfall stehen. Die massgeblichen medizinischen Unterlagen zeigen diesbezüglich das folgende Bild:

3.1.1 Im "Arztzeugnis UVG" vom 29. Mai 2017 (AB 6) diagnostizierte med. pract. C. _____, Praktischer Arzt, des Zentrums D. _____ eine

schwere Handgelenksdistorsion links (Ziff. 5) und attestierte eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit vom 18. April 2017 bis zum 24. April 2017 (Ziff. 8).

3.1.2 Im Bericht vom 1. Mai 2019 (AB 28) stellte Dr. med. E. _____, Facharzt für Handchirurgie und für Chirurgie, die Diagnose eines Ganglions radiokarpal dorsal am Handgelenk links. Der klinische Verdacht habe sich sonografisch bestätigt. Ob ein direkter Zusammenhang mit dem Trauma von vor zwei Jahren bestehe, sei sehr fraglich und könne nicht konklusiv beurteilt werden. Da der Befund die Beschwerdeführerin einschränke und sie eine Behandlung wünsche, sei eine ambulante Exzision des Befundes besprochen worden.

3.1.3 In der Aktenbeurteilung vom 31. Juli 2019 (AB 30) nannte Dr. med. F. _____, Facharzt für Handchirurgie und für Chirurgie, die Diagnosen eines Status nach Kontusion/Distorsion Handgelenk links (Sturz vom Skateboard am 17. April 2017), eines asymptomatischen radio-palmaren Handgelenks-Ganglions links, eines symptomatischen dorsalen Handgelenks-Ganglions über SL-Band und Synovitis des IV-Strecksehnenfaches sowie einen Status nach Exzision eines dorsalen Handgelenks-Ganglions und Synoviektomie des 4. Strecksehnenfaches am 16. Mai 2019 (S. 5). Das durch Dr. med. E. _____ am 16. Mai 2019 operierte dorsale Handgelenks-Ganglion dürfte nicht im kausalen Zusammenhang stehen mit dem zwei Jahre früheren Unfallereignis (S. 6 Ziff. 4), ebenso wenig die Synoviektomie im 4. Strecksehnenfach. Sowohl dorsal als auch palmar gelegene Ganglien im Bereich der Handwurzel oder des Radiokarpal-Gelenks seien gewöhnlich krankhafter Natur, könnten aber gelegentlich auch als Folge von Kontusionen ebenfalls in Erscheinung treten, nur müsse dann ein zeitlicher Zusammenhang nachgewiesen werden können. Ein solcher Zusammenhang sei beim dorsalen Ganglion ohne adäquates Trauma nicht ersichtlich. Im MRI vom 17. April 2019 – und damit 36 Tage nach dem angeblichen erneuten Trauma – sei (noch) kein dorsales Ganglion zu erkennen gewesen. Hingegen sei die Vergrösserung des palmaren Ganglions offensichtlich. Des Weiteren seien am palmaren Pol des Os lunatum strukturelle Veränderungen im Sinne von Strukturauslösung/Zyste erkennbar und (diese) liessen auf einen langen vorbestehenden krankhaften Prozess schliessen (S. 7). Die Folgen des Unfallereignisses vom 17. April 2017 sei-

en mit hoher Wahrscheinlichkeit bis Ende Juni 2017 vollständig abgeheilt gewesen, die ärztliche Behandlung sei am 26. Juni 2017 abgeschlossen worden (Ziff. 5). Das dorsale Handgelenksganglion sei operativ entfernt worden. Trotzdem bestünden bei solchen Operationen Restrisiken eines Rezidivs, welche – wie das Ganglion selber – nicht im Zusammenhang mit den Unfallereignissen stünden. Auch die im Operationsbericht beschriebene Synovialitis im 4. Strecksehnenfach stehe nicht im Zusammenhang mit dem Unfallereignis von vor 2 Jahren, sondern mit hoher Wahrscheinlichkeit im Zusammenhang mit den berufsbedingten chronischen Belastungen. Der Unfall vom 17. April 2017 sei nicht einzige Ursache der festgestellten gesundheitlichen Störung (Ziff. 6.1). Das Unfallereignis sei eine bloss mögliche, nicht aber eine überwiegend wahrscheinliche Mitursache (Ziff. 6.3). Das geltend gemachte Ereignis vom 12. März 2019 – wie auch immer in den Akten dargestellt mit Rückfallmeldung und Arbeitsunfähigkeit – begründe nicht plausibel die Entstehung eines dorsalen Handgelenksganglions mit Synovialitis im Strecksehnenbereich (S. 8 Ziff. 6.4). Die Folgen des Unfallereignisses vom 17. April 2017 könnten medizinisch nachvollziehbar per Ende Juni 2017 als abgeheilt betrachtet werden und der Status quo sine falle mit dem Status quo ante zusammen (Ziff. 6.5).

3.1.4 Prof. Dr. med. G._____, Fachärztin für Handchirurgie und für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie, diagnostizierte in ihrem Bericht vom 11. November 2019 (AB 39 S. 4) eine Handgelenks-Distorsion links im April 2017 und Handgelenks-Kontusion im März 2019 mit Verletzung der dorsalen Kapsel, differentialdiagnostisch eine Irritation des Nervus interosseus posterior, sowie einen Status nach Resektion eines dorsalen Handgelenksganglions im Mai 2019. Die Schmerzen seien am ehesten im Sinne einer Reizung der etwas straffen und vernarbten Gelenkkapsel, zum einen posttraumatisch, zum anderen postoperativ zu interpretieren, weshalb dringendst Ergotherapie empfohlen werde (S. 5). Im Bericht vom 12. Februar 2020 (AB 42 S. 3 ff.) wiederholte Prof. Dr. med. G._____ die Diagnosen.

3.1.5 Med. pract. C._____ hielt in seinem mit "Ärztliche Widerspruchsbegründung" betitelten Schreiben vom 14. April 2020 (AB 45 S. 4) fest, dass Prof. Dr. med. G._____ in ihren Befundungen zwei unter-

schiedliche Beurteilungen abgegeben habe, weshalb unklar sei, ob eine traumatische Ursache in Betracht komme. Es stehe ja nun eindeutig fest, dass die Handgelenksbeschwerden vor den Unfällen nie bestanden hätten. Selbst wenn die Ganglien vorher vorhanden gewesen sein sollten, sei die Schmerzsymptomatik erst nach den Unfällen aufgetreten und zwar "plötzlich und unerwartet" nach der Definition zum Beispiel der SUVA. In den erstellten MRI zeige sich ja auch eine Grössenzunahme des Ganglions, in der Deduktion sei der letzte Unfall mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit die Ursache dafür.

3.1.6 Nach Eingang der medizinischen Akten der behandelnden Ärzte holte die Beschwerdegegnerin eine weitere Beurteilung der medizinischen Situation durch Dr. med. F. _____ ein. Im Bericht vom 26. Mai 2020 (AB 51) fasste dieser die vorliegenden Unterlagen zusammen und kam zu folgenden Schlussfolgerungen: Medizinisch sei davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin während der knapp zwei Jahre bis zum geltend gemachten Rückfall beschwerdefrei gelebt habe und somit von einer andauernden Ausheilung der damals erlittenen Kontusion/Distorsion ausgegangen werden könne (S. 3). Brückensymptome seien nicht aktenkundig. Bereits im MRI vom 17. Mai 2017 seien zwei kleine Zysten dorsal im Bereich des SL-Ligaments, eine grosse Zyste am Os capitatum mit palmarer Lage und Verbindung zum Nachgelenk sowie eine kleine Zyste im Bereich des Os lunatum, welche palmar liegt, festzustellen, weshalb davon ausgegangen werden könne, dass diese Pathologien in den beiden verstrichenen Jahren bis zum Rückfalldatum vom 12. März 2019 ebenfalls asymptomatisch geblieben seien. Im MRI vom 24. April 2019 fänden sich neben einer Vermehrung der Gelenksflüssigkeit nach wie vor die zwei kleinen, in ihrer Lokalisation und Grösse weitgehend unveränderten Zysten im Bereich des SL-Ligamentes und auch die grosse Zyste im Os capitatum und eine kleine Zyste im OS lunatum (S. 4). Festgestellt worden sei hingegen eine Grössenprogredienz eines palmar gelegenen Ganglions. Im Zeitpunkt der Untersuchung am 5. November 2019 durch Prof. Dr. med. G. _____ könne davon ausgegangen werden, dass die Beschwerden eher nicht allein auf die Region des SL-Ligaments bezogen werden können. Diese Annahme werde unterstützt durch die Feststellung, dass die Operation am 16. Mai 2019 keine Schmerzbefreiung gebracht habe – was sie aber hätte müssen,

wenn das Ganglion (oder die zwei Ganglien) zuvor schmerzhaft Ursache gewesen wäre(n) – und die Pathologien anderweitig erklärt werden müssten (S. 5). Das Argument einer allfällig bleibenden Verschlimmerung eines Vorzustandes falle ebenfalls weg, da die Beschwerden initial ausgeheilt seien und die zwei Zysten im SL-Ligament an Grösse und Lokalisation über zwei Jahre unverändert geblieben seien. Nicht nur die Beschwerdezunahme, sondern auch die genauen medizinischen Ursachen der vorliegenden Beschwerden seien nicht durch das ursprüngliche Unfallereignis vom 17. April 2018 erklärbar (S. 6). Schon gar nicht, wenn keine nachweisbaren/objektivierbaren Strukturläsionen vorlägen. Das inkohärent dargestellte Rückfallgeschehen vom 12. März 2019 sei medizinisch ebenso wenig als alleinige Ursache der neu aufgetretenen Beschwerden nachvollziehbar. Zysten und Ganglien seien Krankheitsgeschehen und verursachten auch erhebliche Beschwerden. Dazu passe die Beschreibung im MRI mit Flüssigkeitsansammlungen an verschiedenen Stellen von ulnar nach karpal bis zum Daumensattelgelenk, somit in drei verschiedenen Gelenken/-Regionen, was für ein Trauma eher ungewöhnlich sei. Auch könnten chronische Überlastungen nicht selten bei jungen Menschen – vornehmlich, wenn ungewohnt und/oder konstitutionell bedingt – zu erheblichen längerdauernden Beschwerden mit synovialen Entzündungen führen bis hin zum "overuse syndrome".

3.1.7 Im Schreiben vom 11. Juni 2020 (AB 54 Beilage 2) hielt med. pract. C._____ fest, dass es bekannt sei, dass nach einer Primärschädigung eines Gelenks oder von Weichteilstrukturen ein neues sogar leichtes Ereignis zu einem stärkeren Auslösen von Erkrankungssymptomen oder Verschlechterung der noch vorhandenen führen könne. Die Historie der Probleme der Beschwerdeführerin sei sehr komplex. Die Unfälle an sich seien nicht anzweifelbar.

3.1.8 Prof. Dr. med. G._____ nahm im Schreiben vom 23. Juni 2020 (AB 54 Beilage 1) Stellung zur Beurteilung von Dr. med. F._____. Sie hielt fest, dass das Rückfallgeschehen vom 12. März 2019, in den Unterlagen als inkohärent dargestellt, der Tatsache entsprechen möge. Nichts desto trotz leide die Beschwerdeführerin an dorsalen Handgelenksbeschwerden. Inwiefern die in den MRIs zur Darstellung gekommenen Patho-

logien als Krankheit oder Berufserkrankung im Sinne der Überlastung interpretiert würden oder durch wiederholte Traumata aktiviert worden seien, könne sie weder aufgrund der Unterlagen noch aufgrund der inkohärenten Anamnese in den verschiedenen Berichten beurteilen. Aufgrund der Corona-Pandemie seien weder Ergotherapie noch weitere Untersuchungen erfolgt, weshalb sie nicht darauf eingehen könne, ob es sich nun um ein Krankheitsgeschehen oder aber um eine traumatisierte Erkrankung handle, welche durch die repetitiven Belastungen und Extremstellung der Handgelenke verschlimmert worden seien. Tatsache bleibe, dass bei der Beschwerdeführerin Ergotherapie, entlastende Massnahmen und Infiltrationen am Nervus interossus posterior zum Teil als Diagnostikum oder aber auch als therapeutische Massnahme durchgeführt werden sollten.

3.2 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). 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 Vorliegend erfüllt der Aktenbericht von Dr. med. F. _____ vom 31. Juli 2019 (AB 30) zusammen mit der Ergänzung vom 26. Mai 2020

(AB 51) die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Berichts gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.2 hiervor) und überzeugt.

3.3.1 Dass der Facharzt keine eigene Untersuchung durchgeführt hat, schadet nicht. Denn die Voraussetzungen für einen rechtsgenügenden Aktenbericht sind vorliegend erfüllt (SVR 2020 IV Nr. 38 S. 134 E. 4.3), zumal es sich um eine Kausalitätsbeurteilung bei feststehendem Sachverhalt handelt und Dr. med. F. _____ die zeitnahen MRI-Dokumente zur Verfügung standen. Darüber hinaus sind Anamnese und Verlauf ausführlich in den Akten dokumentiert. Dr. med. F. _____ hat sich in seiner ärztlichen Beurteilung in Kenntnis der medizinischen Vorakten sorgfältig mit den gesundheitlichen Einschränkungen der Beschwerdeführerin auseinandergesetzt. Dabei hat er unter Bezugnahme auf die Anamnese, die unklaren und widersprüchlichen Umstände zum Auslöser der erneuten Beschwerden, die klinischen Befunde, die Bildgebung und die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden einleuchtend und nachvollziehbar begründet, dass die Folgen des Unfallereignisses vom 17. April 2017 mit hoher Wahrscheinlichkeit bis Ende Juni 2017 vollständig abgeheilt waren und dass dieser Unfall nur eine mögliche, nicht aber eine überwiegend wahrscheinliche Mitursache der noch bestehenden Beschwerden ist. Insbesondere zu überzeugen vermag die Ausführung von Dr. med. F. _____, wonach sowohl dorsal wie auch palmar gelegene Ganglien im Bereich der Handwurzel und des Radiocarpal-Gelenks gewöhnlich krankhafter Natur sind und nur gelegentlich auch als Folge von Kontusionen in Erscheinung treten, wobei diesfalls jedoch ein zeitlicher Zusammenhang nachgewiesen sein muss (S. 6 Ziff. 4). Ein entsprechender Zusammenhang ist beim dorsalen Ganglion, das am 16. Mai 2019 entfernt wurde (AB 23), mangels eines adäquaten Traumas nicht gegeben, wobei das Unfallereignis vom 17. April 2017 nicht in Frage kommen kann, da die danach aufgetretenen Beschwerden – wie soeben festgestellt – bereits wenige Monate danach vollständig abgeheilt waren. Zudem war im MRI vom 17. April 2019 noch kein dorsales Ganglion zu erkennen, sondern vielmehr die Vergrösserung des palmaren Ganglions sowie strukturelle Veränderungen im Sinne von Strukturauslösung/Zyste am palmaren Pol des Os lunatum (AB 24), welche gemäss der Beurteilung von Dr. med. F. _____ auf einen langen vorbestehenden krankhaften Pro-

zess schliessen lassen (AB 30 S. 6 f.). Zusammenfassend hat Dr. med. F. _____ festgehalten, dass keine nachweisbaren bzw. objektivierbaren Strukturläsionen vorliegen und das inkohärent dargestellte Rückfallgeschehen vom 12. März 2019 medizinisch ebenso wenig als Ursache der neu aufgetretenen Beschwerden nachvollziehbar sei (S. 6 Ziff. 10). Zysten und Ganglien sind Krankheitsgeschehen, wozu auch die Beschreibung im MRI mit Flüssigkeitsansammlungen an verschiedenen Stellen von ulnar nach karpal bis zum Daumensattelgelenk – somit an in drei verschiedenen Gelenken bzw. Gelenksregionen – passt. Nach dem Gesagten erfüllt die Beurteilung die vorerwähnten höchstrichterlichen Beweisanforderungen (vgl. E. 3.2 hiervor) und erbringt vollen Beweis (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353), so dass darauf abzustellen ist.

3.3.2 Daran vermögen auch die Vorbringen in der Beschwerde vom 8. März 2021 sowie in der Eingabe vom 30. Juni 2020 (AB 54) und insbesondere die Berichte des behandelnden Hausarztes med. pract. C. _____ vom 11. Juni 2020 (S. 8) und der Handchirurgin Prof. Dr. med. G. _____ vom 23. Juni 2020 (S. 4) nichts zu ändern. Letztere hat zwar in ihrem Bericht vom 11. November 2019 (AB 39 S. 4) die Handgelenksbeschwerden als zum einen posttraumatisch, zum anderen postoperativ bedingt interpretiert (S. 5). Im Schreiben vom 23. Juni 2020 (AB 54 Beilage 1) relativierte sie diese Aussage jedoch, indem sie ausführte, dass sie die Frage, ob die in den MRIs zur Darstellung gekommenen Pathologien als Krankheit oder Berufserkrankung im Sinne der Überlastung interpretiert werden oder durch wiederholte Traumata aktiviert worden sind, weder aufgrund der Unterlagen noch aufgrund der inkohärenten Anamnese in verschiedenen Berichten zu beurteilen vermöge.

Hinsichtlich der beiden Schreiben von med. pract. C. _____ (AB 45 S. 4 und AB 54 Beilage 2) gilt es zu berücksichtigen, dass der behandelnde Hausarzt als Praktischer Arzt nicht über einen zur Beurteilung von handchirurgischen Beschwerden und der damit einhergehenden Fragen bezüglich der Kausalität notwendigen Facharztstitel verfügt (vgl. statt vieler: Entscheidung des BGer vom 22. März 2010, 8C_83/2010, E. 3.2.3, wonach die fachliche Qualifikation der Ärzte hinsichtlich des Beweiswertes ihrer Aussage von erheblicher Bedeutung ist). So zieht er zur Begründung seines Ein-

wandes "off topic" ein Beispiel einer Meniskusruptur nach einem leichten zweiten Trauma bei (AB 54 Beilage 2), was sich zur Klärung der Kausalitätsfrage zwischen dem Unfall vom 14. April 2017 und den im Jahr 2019 weiterhin bei der Beschwerdeführerin bestehenden Handgelenksbeschwerden als untauglich erweist. Soweit er zudem argumentiert, dass diese Beschwerden vor den Unfällen nie bestanden hätten, handelt es sich dabei um einen beweisrechtlich nicht zulässigen "post hoc, ergo propter hoc"-Schluss (im Sinne von "nach dem Unfall, also wegen des Unfalls"), welcher für den Nachweis einer unfallkausalen gesundheitlichen Schädigung nicht massgebend ist (BGE 119 V 335 E. 2b bb S. 341; SVR 2016 UV Nr. 24 S. 78 E. 7.2).

3.3.3 Wenn in der Beschwerde schliesslich vorgebracht wird, Dr. med. F. _____ könne nicht vollständig ausschliessen, dass die weiterhin bestehenden Beschwerden nicht doch eine Folge eines Traumas sein könnten (Beschwerde vom 8. März 2020 S. 5 Ziff. 6), wird dabei verkannt, dass es sich bei der Frage, ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, um eine Tatfrage handelt (vgl. E. 2.1.2 hiervor). Hierüber hat die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden. 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).

3.4 Nach dem Dargelegten ist ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 17. April 2017 und den geklagten Beschwerden am linken Handgelenk nicht überwiegend wahrscheinlich erstellt. Damit besteht keine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin. Der angefochtene Einspracheentscheid vom 4. Februar 2021 (AB 57) erweist sich somit als rechtens und die dagegen erhobene Beschwerde vom 8. März 2021 ist abzuweisen.

3.5 Mit Erlass dieses Urteils wird das Gesuch um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung gegenstandslos (Beschwerde vom 8. März 2020, Rechtsbegehren Ziff. 3).

4.

Die Beschwerdeführerin beantragt schliesslich die Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege, unter Beiordnung von Rechtsanwältin B. _____ als amtliche Anwältin (vgl. Beschwerde vom 8. März 2021, Rechtsbegehren Ziff. 4 und S. 6 Ziff. 8).

4.1 Auf Gesuch hin befreit die Verwaltungsjustizbehörde eine Partei von den Kosten- und allfälligen Vorschuss- sowie Sicherstellungspflichten, wenn die Partei nicht über die erforderlichen Mittel verfügt und ihr Rechtsbegehren nicht aussichtslos erscheint. Unter den gleichen Voraussetzungen kann überdies einer Partei eine Anwältin oder ein Anwalt beigeordnet werden, wenn die tatsächlichen und rechtlichen Verhältnisse es rechtfertigen (Art. 61 lit. f ATSG sowie Art. 111 Abs. 1 und 2 VRPG; SVR 2011 IV Nr. 22 S. 61 E. 2, 2011 UV Nr. 6 S. 22 E. 6.1).

4.2 Die prozessuale Bedürftigkeit im Sinne der Prozessarmut ist aufgrund der eingereichten Unterlagen (Beschwerdebeilage 8 ff. und Eingabe vom 23. März 2021) erstellt. Die Beschwerde ist sodann nicht als von vornherein aussichtslos zu qualifizieren und die Notwendigkeit einer Rechtsverteidigung ist zu bejahen. Demnach ist für das vorliegende Verfahren antragsgemäss die unentgeltliche Rechtspflege unter Beiordnung von Rechtsanwältin B. _____ als amtliche Anwältin zu bewilligen.

5.

5.1 In Anwendung von Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) i.V.m. Art. 61^{fbis} 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.

5.3 Gemäss Art. 42 des kantonalen Anwaltsgesetzes vom 28. März 2006 (KAG; BSG 168.11) bezahlt der Kanton den amtlich bestellten Anwäl-

tinnen und Anwälten eine angemessene Entschädigung, die sich nach dem gebotenen Zeitaufwand bemisst und höchstens dem Honorar gemäss der Tarifordnung für den Parteikostenersatz entspricht. Bei der Festsetzung des gebotenen Zeitaufwandes sind die Bedeutung der Streitsache und die Schwierigkeit des Prozesses zu berücksichtigen. Auslagen und Mehrwertsteuer werden zusätzlich entschädigt (Abs. 1). Die Aufwendungen für die Erlangung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege sind nach den gleichen Regeln zu entschädigen (Abs. 3). Nach Art. 42 Abs. 4 KAG i.V.m. Art. 1 der Verordnung vom 20. Oktober 2010 über die Entschädigung der amtlichen Anwältinnen und Anwälte (EAV; BSG 168.711) beträgt der Stundenansatz Fr. 200.–.

Der mit Kostennote vom 27. April 2021 geltend gemachte Zeitaufwand von 8 Stunden und 5 Minuten ist angemessen. Der tarifmässige Parteikostenersatz ist in diesem Verfahren auf Fr. 2'246.80 (Fr. 250.– x 8 Stunden und 5 Minuten, zuzüglich Auslagen von Fr. 65.30 und die Mehrwertsteuer [MWST] von Fr. 160.65) festzusetzen. Das Honorar der amtlichen Anwältin ist auf Fr. 1'616.65 (Fr. 200.– x 8 Stunden und 5 Minuten), zuzüglich Auslagen von Fr. 65.30 und MWST von Fr. 129.50 (7.7 % auf Fr. 1'681.95), total mithin Fr. 1'811.45, festzulegen und nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse zu vergüten. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht der Beschwerdeführerin nach Art. 113 VRPG i.V.m. Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Gesuch um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde wird als gegenstandslos geworden abgeschrieben.

3. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beordnung von Rechtsanwältin B._____ als amtliche Anwältin wird gutgeheissen.
4. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch wird eine Parteientschädigung zugesprochen.
5. Der tarifmässige Parteikostenersatz der amtlichen Anwältin wird in diesem Verfahren auf Fr. 2'246.80 (inkl. Auslagen und MWST) festgesetzt. Davon wird Rechtsanwältin B._____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 1'811.45 bestimmte Entschädigung (inkl. Auslagen und MWST) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.
6. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwältin B._____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - SWICA Versicherungen AG, Rechtsdienst UVG
 - Bundesamt für Gesundheit
 - Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334, 3001 Bern

Die Kammerpräsidentin:

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.