

200 21 884 UV
LOU/LUB/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 3. Juni 2022

Verwaltungsrichter Loosli, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Kölliker, Verwaltungsrichter Schütz
Gerichtsschreiber Lüthi

A. _____
vertreten durch B. _____ AG, Rechtsanwalt C. _____
Beschwerdeführerin

gegen

Suva
Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 7. Dezember 2021



Sachverhalt:

A.

Die 1987 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) war über ihre drei Arbeitgeberinnen bzw. Arbeitgeber bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch gegen Betriebs- und Nichtbetriebsunfälle sowie Berufskrankheiten versichert, als sie am 14. September 2019 von ihrem Hund in das rechte Handgelenk gebissen wurde (Akten der Suva [act. II] 2, 4, 9). Im Spital erfolgte noch am Unfalltag die Wundversorgung (act. II 14) und am 16. September 2019 ein operativer Eingriff wegen dringenden Verdachts auf Verletzungen des N. ulnaris und der Flexor digitorum Sehne V Hand rechts (act. II 24). Mit formlosem Schreiben vom 1. Oktober 2019 (act. II 10) teilte die Suva mit, die Kosten für die Heilbehandlung zu vergüten, hingegen die Ausrichtung von Taggeldleistungen zu verweigern, da die Versicherte bereits Krankentaggelder beziehe. Mit Verfügung vom 30. Oktober 2020 (act. II 165) verneinte die Suva (vorläufig) einen Taggeldanspruch, da die Versicherte zum Zeitpunkt des Unfalles vom 14. September 2019 bereits wegen Krankheit arbeitsunfähig gewesen sei; die ab dem 1. März 2020 erfolgte Taggeldausrichtung sei fälschlicherweise erfolgt. Taggeldleistungen könnten nur ausgerichtet werden, wenn aufgrund der Krankheit eine (Teil-)Arbeitsfähigkeit bestehe. Sollten (Unfall-)Taggeldleistungen ausgerichtet werden können, würden diese zuerst mit dem Taggeld, welches ab 1. März 2020 ausgerichtet worden sei, verrechnet; ansonsten erfolge eine Rückforderung. Dagegen erhob die Versicherte Einsprache (act. II 166). Mit Schreiben vom 25. Januar 2021 (act. II 193) informierte die Suva die Versicherte über die Sistierung des Einspracheverfahrens bis zum Vorliegen eines von der Invalidenversicherung in Auftrag gegebenen polydisziplinären Gutachtens. Eine am 8. Februar 2021 erhobene Rechtsverzögerungsbeschwerde mit den Rechtsbegehren, die Sistierung des Einspracheverfahrens sei aufzuheben und die Suva sei unter Ansetzung einer Frist zu verpflichten, einen Einspracheentscheid betreffend die Ausrichtung von Taggeldern zu erlassen (act. II 200), wies das Verwaltungsgericht mit Urteil vom 29. März 2021, UV/2021/123 (act. II 230), ab. Am 8. April 2021 wurde das polydisziplinäre Gutachten erstattet (act. II 237). In der Folge unterbrei-

tete die Suva die Akten bzw. das Gutachten ihrer Abteilung Versicherungsmedizin zu neurologischen und orthopädischen bzw. handchirurgischen Beurteilungen. Gestützt auf deren Beurteilungen vom 28. Juli 2021 (act. II 265), 16. August 2021 (act. II 271) und 21. September 2021 (act. II 276) wies sie die gegen die Verfügung vom 30. Oktober 2020 (act. II 165) erhobene Einsprache (act. II 166) mit Entscheid vom 7. Dezember 2021 (act. II 289) ab und hielt fest, dass auf eine Rückforderung der in der Zeit vom 1. März bis 31. August 2020 ausbezahlten Taggelder verzichtet werde.

B.

Mit Eingabe vom 28. Dezember 2021 erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt C._____, Beschwerde. Sie beantragt, der Einspracheentscheid vom 7. Dezember 2021 sei aufzuheben. Die Beschwerdegegnerin habe der Beschwerdeführerin die gesetzlichen Taggelderleistungen zu erbringen. Eventualiter sei die Angelegenheit zur weiteren Abklärung und Festsetzung der gesetzlichen Taggelderleistungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, unter Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin.

Mit Beschwerdeantwort vom 12. Januar 2022 schliesst die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Mit Eingabe vom 10. März 2022 reichte die Beschwerdeführerin den (undatierten) Schlussbericht der vom 21. Januar bis 17. Februar 2022 dauernden arbeitsmarktlichen Massnahme des RAV (Akten der Beschwerdeführerin [act. I] 21) zu den Akten.

Mit Eingabe vom 17. März 2022 verzichtete die Beschwerdegegnerin auf die Einreichung einer umfassenden Stellungnahme. Es sei lediglich nochmals darauf hinzuweisen, dass eine allfällige Arbeitsunfähigkeit nicht unfallbedingt sei; im Weiteren werde auf die Beschwerdeantwort verwiesen.

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 – unter Vorbehalt der nachstehenden Erwägung – einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet der Einspracheentscheid vom 7. Dezember 2021 (act. II 289). Streitig und zu prüfen ist einzig der Anspruch der Beschwerdeführerin auf Taggelder der Unfallversicherung. Nicht Anfechtungs- und Streitgegenstand bildet demgegenüber die Integritätsentschädigung und der Rentenanspruch in diesem Verfahren. Auf die in diesem Zusammenhang stehenden Vorbringen bzw. sinngemässen Anträge der Beschwerdeführerin (Beschwerde S. 7 ff. Ziff. 15, 33) kann daher nicht eingetreten werden (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1 S. 164; SVR 2011 UV Nr. 4 S. 13 E. 2.1). Soweit sinngemäss zudem der Verzicht auf die Rückforderung der ausgerichteten Taggelder der Unfallversicherung in der Zeit vom 1. März bis 31. August 2020 geltend gemacht werden sollte (Beschwerde S. 10 Ziff. 31), ist auf die Beschwerde mangels Rechtsschutzinteresse ebenfalls nicht einzutreten. Denn im angefochtenen Einspracheentscheid wird auf die Rückforderung der für diesen Zeitraum ausgerichteten Taggelder ausdrücklich verzichtet (act. II 289/13 E. 4.3).

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 147 V 161 E. 3.1 S. 162, 129 V 177 E. 3.1 und 3.2 S. 181).

2.3 Ist die versicherte Person infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so hat sie Anspruch auf ein Taggeld (Art. 16 Abs. 1 UVG). Das Taggeld beträgt bei voller Arbeitsunfähigkeit 80 % des versicherten Verdienstes. Bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit wird es entsprechend gekürzt (Art. 17 Abs. 1 UVG).

Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG).

2.4 Die Pflegeleistungen und Kostenvergütungen sowie die Taggelder und Hilflosenentschädigungen werden nicht gekürzt, wenn die Gesund-

heitsschädigung nur teilweise Folge eines Unfalles ist (Art. 36 Abs. 1 UVG). Dies ist dann der Fall, wenn der Unfall und das nicht versicherte Ereignis (der krankhafte Vorzustand oder die später hinzugetretene Krankheit) einen bestimmten Gesundheitsschaden zusammen verursachen oder diesen verschlimmern, mithin beide Ursachen für den gleichen Schaden kausal sind und die Krankheitsbilder sich überschneiden. Demgegenüber nicht anwendbar ist Art. 36 UVG, wenn ein Unfall und ein unfallfremdes, nicht versichertes Ereignis unterschiedliche Beschwerden hervorrufen, die voneinander unabhängig sind. Dies ist z.B. der Fall, wenn der Unfall und das nicht versicherte Ereignis verschiedene Körperteile betreffen und sich die Gesundheitsschädigungen nicht überschneiden (VOLLENWEIDER/BRUNNER, in: FRÉSARD-FELLAY/LEUZINGER/PÄRLI [Hrsg.], Basler Kommentar, Unfallversicherungsgesetz, 2019, Art. 36 N. 12 und 14).

In Bezug auf die Koordination von Taggeldern der Unfallversicherung mit Krankentaggeldern ist zu berücksichtigen, dass ein Unfall bei voneinander unabhängigen bzw. trennbaren Gesundheitsschäden kein Taggeld auslösen kann, solange und soweit eine krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit besteht (vgl. Empfehlung der Ad-hoc-Kommission Schaden UVG Nr. 13/85 vom 3. September 1985, Totalrevision vom 17. November 2008, revidiert per 1. Januar 2017 [abrufbar unter www.svv.ch]; zur Verbindlichkeit der Empfehlungen der Ad-hoc-Kommission Schaden UVG vgl. BGE 144 V 411 E. 4.7 S. 417, 140 V 41 E. 6.4.2.1 S. 47, 138 V 140 E. 5.3.6 S. 146, 114 V 315 E. 5c S. 318; Entscheid des BGer vom 7. Juli 2016, 8C_942/2015, E. 4; vgl. auch RAFFAELLA BIAGGI in: FRÉSARD-FELLAY/LEUZINGER/PÄRLI [Hrsg.], Basler Kommentar, Unfallversicherungsgesetz, 2019, Art. 104 N. 42; HÜRZELER/CADERAS, in: HÜRZELER/KIESER [Hrsg.], Kommentar zum schweizerischen Sozialversicherungsrecht, UVG, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 2018, Art. 104 N. 28).

3.

3.1 Aufgrund der Akten erstellt und nicht streitig ist, dass das Ereignis vom 14. September 2019, bei dem die Beschwerdeführerin von ihrem Hund in das rechte Handgelenk gebissen wurde (act. II 2, 4, 9, 14), die kumulati-

ven Tatbestandsvoraussetzungen des Unfallbegriffs gemäss Legaldefinition (vgl. E. 2.1 hiervor) erfüllt.

3.2 Gemäss der Schadenmeldung UVG der D._____ AG vom 19. September 2019 (act. II 2) arbeitete die Beschwerdeführerin vor dem Ereignis vom 14. September 2019 letztmals am 7. März 2018 bzw. gemäss derjenigen der E._____ GmbH vom 23. September 2019 (act. II 4) letztmals am 25. März 2018. Wie in VGE UV/2021/123 festgestellt, bezog die Beschwerdeführerin im Unfallzeitpunkt am 14. September 2019 bereits Krankentaggelder, dies (insbesondere) aufgrund von Wirbelsäulenbeschwerden basierend auf einer 100%-igen Arbeitsunfähigkeit. Von den beiden zuständigen Krankentaggeldversicherern wurden Krankentaggelder bis zum 29. Februar 2020 bzw. 31. Juli 2020 ausgerichtet (act. II 230/8 E. 3.3.1). Anzufügen bleibt, dass der F._____, Dienststelle Personal, als weiterer Arbeitgeber der Beschwerdeführerin der Suva am 30. Oktober 2019 mitteilte, zum Zeitpunkt des Unfalls habe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit aufgrund von Krankheit bestanden; der F._____ habe keine Krankentaggeldversicherung und leiste 100 % Lohnfortzahlung (act. II 25 S. 1). Am 23. Juli 2020 teilte die Dienststelle Personal der Suva weiter mit, das Arbeitsverhältnis sei beendet worden und die Lohnfortzahlung habe am 26. Juni 2020 geendet (act. II 109/1, vgl. auch act. II 126, 189).

Gestützt darauf ist erstellt, dass bereits ab dem hier interessierenden Unfallzeitpunkt vom 14. September 2019 bis zum 29. Februar 2020 bzw. 31. Juli 2020 Krankentaggelder basierend auf einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % ausgerichtet wurden bzw. bis 26. Juni 2020 eine volle Lohnfortzahlung wegen Krankheit gewährt wurde.

3.3 In medizinischer Hinsicht stützte sich die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid vom 7. Dezember 2021 (act. II 289) massgeblich auf die Beurteilungen der Suva Versicherungsmedizin vom 28. Juli 2021 (act. II 265), 16. August 2021 (act. II 271) und 21. September 2021 (act. II 276).

In der Beurteilung vom 28. Juli 2021 (act. II 265) hielt Dr. med. G._____, Facharzt für Neurologie, fest, abgestützt auf die gesamten neurologischen Stellungnahmen (von Dr. med. H._____, Facharzt für

Neurologie, vom 17. Januar 2020 [act. II 59], Dr. med. I. _____, Facharzt für Neurologie, vom 20. August 2020 [act. II 121], Dr. med. J. _____, Facharzt für Neurologie, vom 12. Oktober 2020 [act. II 160] und Dr. med. K. _____, Facharzt für Neurologie sowie Psychiatrie und Psychotherapie, vom 6. April 2021 [act. II 237/111 ff.]) sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer initialen Nervus ulnaris - Verletzung auszugehen mit anschliessender Erholung des Nervenhauptstammes entsprechend der mehrfach untersuchten normalisierten neurophysiologischen Befunde bei unauffälliger sensibler Nervenleitgeschwindigkeit des Nervus ulnaris (S. 4). Bei aus neurologisch-versicherungsmedizinischer Sicht überwiegend wahrscheinlich nachvollziehbaren neuropathischen Schmerzen, jedoch fehlenden nachgewiesenen objektivierbaren Schädigungen des Nervus ulnaris - Hauptstammes mit unauffälligen neurophysiologischen Untersuchungen und Auffälligkeiten hinsichtlich Symptomvalidierung (angegebene Kraftminderung ohne objektivierbare Paresen/Atrophien, schmerzgeplagter klinischer Eindruck bei fehlender nachgewiesener Medikamenteneinnahme) sowie nicht erklärbarer Schmerzausweitung, erscheine die kreisärztlich geschätzte Integritätsentschädigung von 35 % als übersetzt. Aus neurologisch-versicherungsmedizinischer Sicht könne bezogen auf das neurologische Teilgutachten (vom 6. April 2021; act. II 237/111-142) in Bezug auf die Gesundheitsschädigung infolge Bissverletzung vom 14. September 2019 nur teilweise abgestellt werden. Die Beschwerdepräsentation sei hinsichtlich Beugeschwäche und Sensibilitätsstörung neurologisch nicht erklärbar bei normalisierten neurophysiologischen Befunden und klinisch bestehender Symptomausweitung (S. 5).

In der Beurteilung vom 16. August 2021 (act. II 271) führte Dr. med. L. _____, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, aus, in den echtzeitlichen Befunden in Bezug auf das Unfallereignis vom 14. September 2019 könnten durch die operative, explorative Darstellung der anatomischen Strukturen am 16. September 2019 der rechten Hand strukturelle Läsionen infolge des Unfallereignisses ausgeschlossen werden. Die intermittierend aufgetretene sensible Nervenleitgeschwindigkeitsverzögerung sei spätestens anlässlich der Kontrollkonsultation am 17. Januar 2021 (recte: 2020) wieder normalisiert gewesen. Aus versicherungsmedizinischer Sicht könne auf das orthopädische Teil-

gutachten vom 6. April 2021 vollständig abgestellt werden. Inkonsistenzen bezüglich Beschwerdepräsentation, anamnestischen Angaben und Funktionsdefiziten würden benannt, eingeordnet und gewürdigt (S. 6). Aus orthopädisch-handchirurgischer Sicht resultierten aus dem Unfallereignis vom 14. September 2019 keine strukturellen Läsionen. Es könne keine Schädigung der Integrität nachvollziehbar objektiviert werden, sodass eine Integritätsentschädigung nicht geschuldet sei (S. 7).

In der Beurteilung vom 21. September 2021 (act. II 276) führten die Dres. med. G. _____ und L. _____ sodann aus, es könne geschlossen werden, dass bereits vor dem Unfallereignis vom 14. September 2019 eine krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit von 100 % aufgrund von Wirbelsäulenbeschwerden bestanden habe und mindestens per ärztlichem Zeugnis bis zum 3. Oktober 2019 ausgewiesen sei (S. 5). Eine weiterhin fortbestehende Arbeitsunfähigkeit zu 100 % aufgrund von Wirbelsäulen- und Kniebeschwerden könne überwiegend wahrscheinlich aus den Konsultationsberichten der Klinik M. _____, beginnend ab Oktober 2019 inkl. der Knie-Operation vom 25. Februar 2020 mit Nachsorgephase ausweislich der dokumentierten Telefonkonsultationen vom 16. April 2020 und dem Bericht des Assessments vom 1. November 2019 abgeleitet werden. Die unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit zu 100 % könne vom 14. September 2019 bis zum 17. Januar 2020 beziffert werden, da spätestens zu diesem Zeitpunkt die zuvor noch verminderte sensible Nervenleitgeschwindigkeit des Nervus ulnaris der rechten Hand elektrophysiologisch objektiviert normalisiert gewesen sei. Bezüglich des Zumutbarkeitsprofils seien unfallbedingt (14. September 2019) aus orthopädischer und neurologischer Sicht keine Einschränkungen zu formulieren (S. 6).

3.4 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 (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354; Entscheid des BGer vom 15. April 2021, 8C_672/2020, E. 2.3). Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseignung kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxismässig nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger. 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 mitzubehalten. 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; Entscheid des BGer vom 15. April 2021, 8C_672/2020, E. 2.3).

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).

3.5 Die Aktenbeurteilungen der Abteilung Versicherungsmedizin vom 28. Juli (act. II 265), 16. August (act. II 271) und 21. September 2021 (act. II 276) erfüllen die Anforderungen an den Beweiswert einer Aktenbeurteilung (vgl. E. 3.4 hiavor) und erbringen in Bezug auf die hier strittigen Fragen (zur Arbeitsfähigkeit) vollen Beweis. Dass die Dres. med. G._____ und L._____ keine klinische Exploration der Beschwerdeführerin durchführten, ist – entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (Beschwerde S. 4 Ziff. 7) – nicht zu beanstanden, konnten sie sich aufgrund der vorhandenen Unterlagen doch ein gesamthaft lückenloses Bild verschaffen (SVR 2020 IV Nr. 38 S. 134 E. 4.3). Zudem kann rechtsprechungsgemäss insbesondere (auch) die Kausalität im Rahmen eines Aktenberichts erörtert werden (Entscheid des BGer vom 9. November 2011, 8C_383/2011, E. 4.2). Die beiden Fachärzte setzten sich in ihren Beurteilungen in Kenntnis der medizinischen Vorakten sorgfältig mit den gesundheitlichen Befunden und Beschwerden der Beschwerdeführerin auseinander und stützten ihre Schlussfolgerungen insbesondere auch auf die bildgebenden und elektrographischen Untersuchungen. Die daraus gezogenen Folgerungen und die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind eingehend und überzeugend begründet. Demnach ist auf deren Aktenberichte abzustellen.

3.5.1 Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (Beschwerde S. 8 Ziff. 20 f., 29) haben die Dres. med. G._____ und L._____ schlüssig und nachvollziehbar dargelegt, dass die unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit von 100 % vom 14. September 2019 bis (längstens) zum 17. Januar 2020 angedauert hat, da spätestens zu diesem Zeitpunkt die zuvor noch verminderte sensible Nervenleitgeschwindigkeit des Nervus ulnaris der rechten Hand elektrophysiologisch aufgrund der objektiven Befunde normalisiert gewesen sei (act. II 276/6). Wie Dr. med. L._____ bereits in ihrer Beurteilung vom 21. September 2021 zutreffend ausführte, erfolgte zwei Tage nach dem Unfallereignis (am 16. September 2019) die handchirurgische Revision der Bissverletzung bei Verdacht auf eine Verletzung des Nervus ulnaris und der Beugesehnen des Kleinfingers. Sämtliche Strukturen, einschliesslich des Nervus ulnaris, bei dem der operierende Arzt eine leichte Kontusion auf Höhe der Rascetta (Handgelenksbeugefurche) beschrieben habe, der Arteria ulnaris und des Nervus medianus seien intraoperativ als

intakt vorgefunden und dargestellt worden (vgl. Operationsbericht vom 16. September 2019; act. II 24). Mit der orthopädischen Chirurgin ist somit festzuhalten, dass anlässlich der handchirurgischen Exploration (direkte Inaugenscheinnahme sämtlicher Strukturen) zwei Tage nach dem Hundebissereignis vom 14. September 2019, und damit echtzeitlich, keine strukturellen Läsionen (Skelett, Weichteilgewebe, Streck- und Beugesehne, Nerven und Gefäss) ausgewiesen waren (act. II 271/3). In neurologischer Hinsicht konnte zwar am 13. Dezember 2019 eine verzögerte sensible Nervenleitgeschwindigkeit des rechten Nervus ulnaris (bei ansonsten unauffälligen Befunden) nachgewiesen werden (act. II 59/2). Bereits bei der Folgeuntersuchung am 17. Januar 2020 (act. II 57 [doppelte Belegstelle]) zeigten sich jedoch unauffällige Befunde der untersuchten nervalen Strukturen, womit eine normale motorische und sensible Nervenleitgeschwindigkeit des Nervus ulnaris zu diesem Zeitpunkt ausgewiesen ist. Dr. med. G._____ führte diesbezüglich am 27. Juli 2021 aus, dass eine eindeutige Nervenverletzung nicht mehr habe nachgewiesen werden können (act. II 265/3). Die Beurteilungen der Dres. med. G._____ und L._____ finden denn auch Rückhalt in dem als Zweitmeinung betitelten Bericht von Dr. med. I._____ vom 20. August 2020 (inkl. klinischer Untersuchung; act. II 121) und dem von der Invalidenversicherung eingeholten polydisziplinären Gutachten der MEDAS N._____ vom 21. April 2021 (act. II 237). Der Neurologe Dr. med. I._____ stellte keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (act. II 121//24). Zusammenfassend könne davon ausgegangen werden, dass es im Rahmen der Hundebissverletzung vom 14. September 2019 zu einer leichten Verletzung des Nervus ulnaris am rechten Handgelenk gekommen sei. Diese Verletzung dürfte besonders den oberflächlichen Hautast palmar betroffen haben. Aktuell könne aus neurologischer Sicht festgestellt werden, dass sicherlich kein komplexes regionales Schmerzsyndrom (CRPS) II vorliege. Die anhaltende Symptomatik an der rechten Hand mit Ausweitung nach proximal bis zum Unter- und Oberarm sowie bis zur rechten Nackenregion könne aus neurologischer Sicht nicht näher diagnostisch zugeordnet werden. Es sei durchaus wahrscheinlich, dass es durch die Hundebissverletzung auch zu einer leichten Läsion der sensiblen Fasern des Nervus ulnaris palmar am Handgelenk gekommen sei, diese Läsion habe sich aber mittlerweile vollständig zurückgebildet. Es liessen sich aktuell keine Läsionen im Bereich des zen-

tralen und peripheren Nervensystems als Folge des Unfalls vom 14. September 2019 mehr feststellen. Daher bestehe von Seiten des Nervensystems aktuell auch keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mehr für sämtliche Tätigkeiten (act. II 121/22 f.). Ungeachtet des unfallkausalen Zusammenhangs ergibt auch das Gutachten der MEDAS N._____ hinsichtlich des rechten Handgelenks keine neurologischen Einschränkungen und ist eine volle Arbeitsfähigkeit erstellt. Dr. med. K._____ diagnostizierte im dazugehörigen neurologischen Teilgutachten vom 6. April 2021 die rechte Hand betreffend eine Hundebissverletzung am 14. September 2019, ohne nachweisbare neurologische Schädigungsfolgen (act. II 237/129). Angesichts des Fehlens sonstiger neurologischer Ausfälle sei die in der Untersuchung präsentierte Beugeschwäche nicht erklärbar. Auch die vorgetragene Sensibilitätsstörung an der rechten Hand liessen sich nicht plausibel nachvollziehen, insbesondere da aktenkundig mittlerweile unauffällige neurographische Untersuchungen des Nervus ulnaris rechts dokumentiert seien. Hinweise für ein CRPS fänden sich nicht. Bezogen auf die beklagten Beschwerden der rechten Hand liess sich von neurologischer Seite plausibel also keine behinderungsrelevante Störung feststellen. Es sei davon auszugehen, dass es initial im Rahmen der Hundebissverletzung zu einer lokalen Quetschung der distalen Hautäste des Nervus ulnaris gekommen sei, die sich mittlerweile zurückgebildet habe (act. II 237/135). Eine angepasste Tätigkeit sei aus neurologischer Sicht nicht notwendig (act. II 237/138). Im orthopädischen Teilgutachten der MEDAS N._____ vom 6. April 2021 nannte Dr. med. O._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, als Diagnose einen Status nach Hundebissverletzung und beginnende arthrotische Veränderungen radiocarpal (act. II 237/161). Die Beschwerdeführerin klagte hier zunächst über teilweise stärkste Schmerzen und einen Kraftverlust im Bereich der rechten, nicht dominanten Hand, seit einer Hundebissverletzung im September 2019. Bei der klinischen Untersuchung finde sich kein Anhalt für ein CRPS. Demonstriert werde eine inkonsistente Schonhaltung des rechten Handgelenks und der rechten Hand mit Angabe einer deutlichen periartikulären Druckdolenz und Demonstration motorischer Schwächen im Bereich der Handgelenk- und Fingermuskulatur. Die passive Beweglichkeit beider Handgelenke sei symmetrisch uneingeschränkt. Im MRI würden Zeichen für eine beginnende Radiocarpalarthrose beschrie-

ben. Eine namhafte Myopathie im Bereich des rechten Armes bei subjektiv dargebotener Kraftminderung aller Hauptmuskelgruppen im Seitenvergleich finde sich nicht, was jedoch bei einer Schonung in dem angegebenen Zeitraum von deutlich mehr als einem Jahr zu erwarten gewesen wäre. Somit finde sich aus orthopädischer Sicht kein erklärendes Befundkorrelat für die hier demonstrierten Funktionseinschränkungen und die angegebenen Schmerzen (act. II 237/162). Die bildmorphologisch nachgewiesene initiale Radiocarpalarthrose rechtfertige aus orthopädischer Sicht die Empfehlung, dauerhaft körperlich schwere Arbeiten (Heben und Bewegen von Lasten über 20 kg) zu vermeiden (act. II 237/165). Aus orthopädischer Sicht lasse sich zumindest in körperlich überwiegend leichten bis mittelschweren Arbeiten eine Limitation nicht ausreichend begründen (act. II 237/166). Die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit (...), bezogen auf ein 100%-Pensum, betrage 80 % (Pensum 100 %, Rendement 80 %). Diese Einschätzung gelte ex nunc (Datum des Gutachtens: 6. April 2021 bzw. des MRI Handgelenk bds. nativ vom 13. Januar 2021; act. II 237/143, 161), da hier erstmals der bildmorphologische Nachweis initialer arthrotischer Veränderungen im rechten Handgelenk erfolgt sei. Bis auf die Phasen der Akutbehandlung und deren Rekonvaleszenz lasse sich auch retrospektiv eine Einschränkung in einer angepassten Tätigkeit nicht herausarbeiten (act. II 237/167). Die nachgewiesene – einzig die schweren Arbeiten einschränkende – Radiocarpalarthrose ist jedoch im Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 14. September 2019 unbeachtlich. Überzeugend und nachvollziehbar führen die Dres. med. G._____ und L._____ aus, dass gemäss handchirurgischer Erfahrung die gemäss fachradiologischer Beurteilung im MRT vom 13. Januar 2021 objektivierten degenerativen Veränderungen radiocarpal rechts durch degenerative Veränderungen infolge der SL-Bandverletzung mit nachfolgender Rekonstruktion vor mehr als 15 Jahren (2005) erklärbar seien. Diese unfallfremde, strukturelle Läsion infolge eines Hyperextensionstraumas des rechten Handgelenks lasse sich gemäss MEDAS-Gutachten zeitlich in den August 2004 verorten (act. II 276/5).

3.5.2 Auch die Einschätzungen des Kreisarztes der Suva, Dr. med. P._____, Facharzt für Chirurgie und für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 23. September 2020

(act. II 136) und vom 15. März 2021 (act. II 221), auf die sich die Beschwerdeführerin massgeblich bezieht, ändern nichts bzw. vermögen keine auch nur geringen Zweifel an den Einschätzungen der Dres. med. G._____ und L._____ zu wecken. Entgegen der beschwerdeführenden Darstellung (Beschwerde S. 8 Ziff. 21, 28) setzte sich Dr. med. L._____ mit den anderslautenden Einschätzungen von Dr. med. P._____ eingehend auseinander und zeigte nachvollziehbar und überzeugend auf, weshalb darauf nicht abgestellt werden kann. So hielt sie insbesondere fest, dass die von ihm formulierte Verdachtsdiagnose (act. II 271/3 f.) einer Nervus ulnaris -Verletzung bzw. einer Flexor digitorum longus - Verletzung am rechten Kleinfinger gemäss intraoperativem Befund vom 16. September 2019 (zwei Tage nach dem Unfallereignis) durch die handchirurgische Inaugenscheinnahme (operative Exploration der genannten Strukturen) nicht objektiviert worden sei. Die von der Beschwerdeführerin bei der kreisärztlichen Untersuchung im März 2021 demonstrierten und dokumentierten funktionellen Einschränkungen könnten keiner somatischen Ursache zugeordnet werden. Infolge des Unfallereignisses vom 14. September 2019 sei echtzeitlich keine strukturelle Läsion objektiviert; eine zwischenzeitliche objektivierbare verzögerte sensible Nervenleitgeschwindigkeit des Nervus ulnaris sei anlässlich der elektrophysiologischen Untersuchung vom 17. Januar 2021 (recte: 2020; vgl. act. II 68) als normalisiert ausgewiesen gewesen. Dr. med. P._____ erwähnte zwar im aktenmässigen Verlauf den nunmehr unauffälligen Befund der elektrophysiologischen Untersuchung (act. II 136/2, 221/2), lässt diesen jedoch in seiner Beurteilung unberücksichtigt. Ebenso wenig überzeugt, dass er im Rahmen der beiden Untersuchungen zu wesentlich divergierenden Arbeitsfähigkeitsschätzungen kam (act. 136/6, 221/8), obschon er keine anderen Diagnosen stellte bzw. Befunde erhob. Von einer massgebenden zwischenzeitlichen Veränderung des Gesundheitszustands berichtete er nicht, sondern vielmehr von einem stabilen Gesundheitszustand (act. 136/6, 221/8). Zudem scheint, dass Dr. med. P._____ jeweils massgebend auf die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin abstellte (act. 136/5 f., 221/8). Des Weiteren deckt sich denn auch die Beurteilung der Dr. med. L._____ mit derjenigen des orthopädischen Gutachters der MEDAS, welcher hinsichtlich der diskrepanten Einschätzung des Suva-Kreisarztes ebenfalls festhielt, dass es für die demonstrierten Funktionsein-

schränkungen aktenkundig kein erklärendes Befundkorrelat gegeben habe und sich auch im (gutachterlich) erhobenen Befund keine konsistente Einschränkung objektivieren lasse (act. II 237/166 Ziff. 8.1).

3.5.3 Schliesslich vermag auch der im Beschwerdeverfahren mit Eingabe vom 10. März 2022 undatierte und nicht unterzeichnete Schlussbericht der arbeitsmarktlichen Massnahme des RAV (act. I 21) keine Zweifel an den Aktenbeurteilungen der Suva Versicherungsmedizin (act. II 265, 271, 276) zu wecken. Für die Festsetzung der Arbeitsfähigkeit ist (vorbehältlich der Berücksichtigung rechtlicher Gesichtspunkte) vorrangig auf die Angaben der Ärzte bzw. Gutachter abzustellen, nicht diejenigen der beruflichen Eingliederungsfachleute (vgl. Entscheid des BGer vom 8. Januar 2019, 8C_334/2018, E. 4.2.1); mit dem besagten Bericht liegt denn auch keine medizinische Einschätzung vor und auch kein Indiz, das die Einschätzungen der Dres. med. G. _____ und L. _____ in Zweifel ziehen könnte.

3.6 Nach dem Dargelegten ist erstellt, dass eine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit infolge des Hundebisses vom 14. September 2019 bis längstens am 17. Januar 2020 bestanden hat (vgl. E. 3.5 hiervor) und der Beschwerdeführerin (bzw. den jeweiligen Arbeitgebern) bereits ab Unfallzeitpunkt bis über die unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit (vom 17. Januar 2020) hinaus Krankentaggelder bzw. Lohnfortzahlungen aufgrund von unfallunabhängigen (insbesondere Rücken-)Beschwerden basierend auf einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % ausgerichtet wurden. Ein ursächlicher Zusammenhang zwischen dem Hundebiss vom 14. September 2019 und den geklagten Rückenbeschwerden ist nicht ausgewiesen, weshalb kein Anwendungsfall von Art. 36 UVG vorliegt. Es lagen voneinander unabhängige bzw. getrennte Beschwerden vor (VGE UV/2021/123, E. 3.3.1 und E. 3.3.2; act. II 230/8 f.; vgl. E. 3.1 hiervor). Infolge der Koordination von Taggeldern der Krankenversicherungen und der Unfallversicherung besteht damit für die Dauer der unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit kein Anspruch auf Taggelder der Unfallversicherung (vgl. E. 2.4 hiervor). Der angefochtene Einspracheentscheid vom 7. Dezember 2020 (act. II 289) ist nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist (vgl. E. 1.2 hiervor).

4.

4.1 In Anwendung von Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. ^fbis ATSG (Umkehrschluss; vgl. auch BBl 2018 1639) sind keine Verfahrenskosten zu erheben.

4.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die unterliegende Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG). Die mit der Durchführung der obligatorischen Unfallversicherung betraute Suva hat als öffentlich-rechtliche Anstalt des Bundes praxismässig ebenso keinen Anspruch auf Zusprechung einer Parteientschädigung.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch wird eine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
 - B. _____ AG, Rechtsanwalt C. _____ z.H. der Beschwerdeführerin (mit Kopie der Eingabe der Beschwerdegegnerin vom 17. März 2022)
 - Suva
 - Bundesamt für Gesundheit

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

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.