

200 23 433 UV
SCP/BRO/STA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 28. August 2023

Verwaltungsrichter Schütz, Kammerpräsident
Verwaltungsrichterin Mauerhofer, Verwaltungsrichter Jakob
Gerichtsschreiberin Brunner

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

Suva
Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 2. Mai 2023



Sachverhalt:

A.

Die 1987 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) war als Arbeitslose bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch unfallversichert, als sie gemäss Schadenmeldung UVG für arbeitslose Personen am 6. August 2022 im Treppenhaus ausgerutscht und auf die Hände gefallen sei und sich dabei den linken Daumen verdreht habe (Akten der Suva, Antwortbeilage [AB] 1). Die Suva anerkannte ihre Leistungspflicht und erbrachte betreffend den linken Daumen die vorübergehenden Leistungen (AB 3). Nach Beizug verschiedener Arztberichte und Beurteilung durch Dr. med. C. _____, Facharzt für Chirurgie, Versicherungsmedizin Suva (AB 47), stellte die Suva mit formlosem Schreiben vom 20. Januar 2023 (AB 53) die Leistungen per 31. Januar 2023 ein. Hiermit erklärte sich die Versicherte nicht einverstanden und verlangte sinngemäss eine anfechtbare Verfügung (AB 60 S. 1). Nachdem die Suva eine weitere versicherungsmedizinische Beurteilung durch Dr. med. C. _____ eingeholt hatte (AB 68), kam sie diesem Ersuchen mit Verfügung vom 6. März 2023 (AB 70) nach. Eine hiergegen erhobene Einsprache (AB 80) wies die Suva mit Entscheid vom 2. Mai 2023 (AB 86) ab.

B.

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, mit Eingabe vom 2. Juni 2023 Beschwerde. Sie stellt die folgenden Anträge:

- Der Einspracheentscheid vom 2. Mai 2023 sei aufzugeben und die Sache sei zu weiterer Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.
- Eventualiter: Der Einspracheentscheid vom 2. Mai 2023 sei aufzuheben und es seien der Beschwerdeführerin weiterhin Leistungen aus UVG, insbesondere Taggelder und Heilungskosten, auch nach dem 31. Januar 2023 auszurichten.

- alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge -

Mit Beschwerdeantwort vom 29. Juni 2023 beantragt die Beschwerdegegnerin die 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 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 2. Mai 2023 (AB 86). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf gesetzliche Unfallversicherungsleistungen im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 6. August 2022 (AB 1) und dabei insbesondere, ob die Beschwerdegegnerin die vorübergehenden Leistungen zulässigerweise per 31. Januar 2023 terminierte und einen Anspruch auf weitere Unfallversicherungsleistungen verneinte.

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; Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 12. Juli 2022, 8C_596/2021 [zur Publikation vorgesehen], E. 3).

2.2.1 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).

2.2.2 Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tat-

frage, worüber die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blossе Möglichkeit eines Zusammenhanges genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 142 V 435 E. 1 S. 438, 129 V 177 E. 3.1 S. 181; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 121 E. 5.1).

2.2.3 Bei organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen deckt sich die adäquate Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier praktisch keine selbstständige Bedeutung (BGE 140 V 356 E. 3.2 S. 358; SVR 2020 UV Nr. 34 S. 137 E. 3.2).

2.3 Der Unfallversicherer hat den Fall unter Einstellung von Heilbehandlung und Taggeld sowie Prüfung des Anspruchs auf Invalidenrente und Integritätsentschädigung abzuschliessen, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (Art. 19 Abs. 1 UVG; BGE 143 V 148 E. 3.1.1 S. 151, 137 V 199 E. 2.1 S. 201). Die Besserung bestimmt sich namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit unfallbedingt beeinträchtigt, wobei die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen muss. Unbedeutende Verbesserungen genügen nicht (BGE 134 V 109 E. 4.3 S. 115). Diese Frage ist prospektiv zu beurteilen (SVR 2010 UV Nr. 3 S. 14 E. 8.2; zum Ganzen SVR 2020 UV Nr. 40 S. 163 E. 2.3).

2.4 Zur Klärung der Leistungspflicht des Unfallversicherers 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 (vgl. 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 Dass das Ereignis vom 6. August 2022 (AB 1) die kumulativen Tatbestandsvoraussetzungen des Unfallbegriffs gemäss Legaldefinition (vgl. E. 2.1 hiervor) erfüllt, ist zu Recht unbestritten. Ferner steht zu Recht ausser Frage, dass die Beschwerdeführerin (als Arbeitslose) im Zeitpunkt des Nichtberufsunfalls bei der Beschwerdegegnerin obligatorisch unfallversichert war (Art. 1a Abs. 1 lit. b UVG). Die Beschwerdegegnerin erbrachte in Bezug auf die Verletzung am Daumen links zunächst vorübergehende Leistungen (AB 3) und anerkannte damit das Vorliegen der Anspruchsvoraussetzungen, insbesondere die leistungsbegründende Kausalität zwischen dem Unfall vom 6. August 2022 und der Verletzung am linken Daumen (vgl. E. 2.2 hiervor). Umstritten ist indessen, ob die Beschwerdeführerin infolge des Unfalls über die von der Beschwerdegegnerin verfügte Einstellung der vorübergehenden Leistungen per 31. Januar 2023 hinaus weiterhin Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung hat und dabei insbesondere, ob in Bezug auf die Beschwerden am Daumen links ein Endzustand eingetreten ist (vgl. E. 2.3 hiervor) und ob zwischen dem Unfallereignis und den Rückenbeschwerden sowie den Beschwerden an den Handgelenken ein Kausalzusammenhang (vgl. E. 2.2 hiervor) besteht.

3.2 In medizinischer Hinsicht lässt sich den Akten im Wesentlichen das Folgende entnehmen:

3.2.1 Nach dem Sturz im Treppenhaus vom 6. August 2022 (AB 1) wurde am 15. August 2022 ein CR (konventionelles Röntgen) des linken Daumens durchgeführt. Im radiologischen Befundbericht (AB 28) wurde festgehalten, es bestehe keine frische Fraktur am linken Daumen, jedoch der Verdacht auf eine Kapselbandverletzung lateralseitig des Daumengrundgelenks links. Am 26. August 2023 erfolgte sodann ein MRI der linken Hand. Dabei zeigte sich eine Stener-Läsion bei Verletzung des ulnaren Kollateralbandes (AB 29).

3.2.2 Am 16. September 2022 wurde eine Refixation des ulnaren Seitenbandes durchgeführt. Im Operationsbericht (AB 18) legte Dr. med. D._____, Facharzt für Chirurgie, für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie sowie für Handchirurgie, dar, die Lage des Arthrex

Ankers sei korrekt, eine Windung schaue aber aus der Kortikalis heraus. Da die Kortikalis sehr hart sei, lasse sich der Anker nicht tiefer eindrehen (S. 2).

Im Bericht vom 8. November 2022 (AB 21) stellte Dr. med. D. _____ folgende Diagnosen:

1. Ruptur des ulnaren Seitenbandes Daumengrundgelenk links mit persistierender Instabilität und V.a. Stenerläsion im MRI, Trauma vom 06.08.2022
St.n. Naht des rupturierten ulnaren Seitenbandes D1 Hand links mit Arthrex an der 2.2 mm und 2.0 Fiber Wire vom 16.09.2022
2. Mögliches beginnendes CTS bds.
3. Symptomatisches HG Ganglion radiodorsal rechts 0.7 x 0.5 x 0.5 cm
4. Ringbandganglion Basis D2 links beugeseitig mit lokaler Druckschmerzhaftigkeit

Die Patientin berichte, sie habe Schmerzen an ihrem Daumen auf der Innenseite, da wo das Band genäht worden sei. Ferner habe sie Schmerzen an beiden Händen beugeseitig, in der Hohlhand ausstrahlend in die Finger und proximal in den Unter- und Oberarm. Zudem berichte sie über Kribbelparästhesien. Überdies bestünden Schmerzen am rechten Handgelenk streckseitig. Hier würden ausserdem immer wieder Raumforderungen entstehen und wieder weggehen (S. 1). Seitens des Daumens werde das Tragen der St. Moritz Schiene für weitere vier Wochen und Schonung des Daumens empfohlen. In Bezug auf den Verdacht eines beidseitigen Karpaltunnelsyndroms wäre eine neurologische Untersuchung zwecks Standortbestimmung indiziert. Seitens des Handgelenksganglions, welches auf der rechten Seite radiodorsal loco typico symptomatisch sei, wäre eine Operationsindikation gegeben. Die Heilung des Daumens sei jedoch abzuwarten. Auch das Ringbandganglion Basis D2 links sei symptomatisch. Eine operative Therapie müsse jedoch auch hier in Abhängigkeit der Heilung des Daumens erwogen werden (S. 2).

3.2.3 Aufgrund bestehender LWS-Beschwerden mit Ausstrahlung wurde am 18. November 2022 ein MRI der LWS durchgeführt. Im gleichentags erstellten Bericht (AB 33) erläuterte PD Dr. med. E. _____, Facharzt für Radiologie, bei lumbosakraler Übergangsanomalie bestehe eine Sakralisation von LWK 5. Entsprechend bestehe eine Bandscheibendegeneration L4/L5. Es bestehe eine deutliche Facettengelenksarthrose L4/L5 links mit

Reizzustand. Ausserdem bestehe eine kleine flache Diskusprotrusion L4/L5 links foraminal mit dort etwas mehr Kontakt zur Wurzel L4 am Ausgang des Neuroforamens im Vergleich zu rechts, aber ohne sichere Neuroaffektion. Eine Fraktur bestehe nicht (S. 2).

3.2.4 Im Bericht vom 7. Dezember 2022 (AB 35 S. 2 f.) legte Dr. med. D._____ dar, die Patientin berichte, sie habe noch immer Schmerzen im Bereich des Zeigefingers auf der linken Seite und des Handgelenkes auf der rechten Seite. Ferner sei ein MRI des Rückens durchgeführt worden. Eine Besprechung mit dem Hausarzt stehe noch aus. Die Schmerzen vom Daumen ausgehend würden nach proximal in den Unterarm ausstrahlen (S. 2). Die durchgeführte sonographische Untersuchung zeige, dass das Band in Einheilung begriffen sei. Es bestehe noch leichte Bewegung im Bereich des refixierten Ansatzes und der Anker schaue etwas aus dem Knochen heraus. Die Strecke werde gemessen auf 0.75 mm und sei somit vernachlässigbar. Es bestehe ein zeitgerechter Verlauf. Es werde streng beschwerdeorientiertes langsames Aufbelasten des Daumens empfohlen. Die Ergotherapie sei fortzusetzen. Es bestehe für vier weitere Wochen eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (S. 3).

3.2.5 Am 30. Dezember 2022 wurde die Beschwerdeführerin im Zentrum F._____ neurologisch untersucht. Im am gleichen Tag erstellten Bericht (AB 45 S. 2 ff.) legte Dr. med. G._____, Facharzt für Neurologie, dar, die neurographischen Untersuchungen seien absolut und im Seitenvergleich normal. Ein Karpaltunnelsyndrom als Ursache für die Missempfindungen liege nicht vor. Ebenfalls bestünden unauffällige Befunde des Nervus ulnaris bds. Eine assoziierte Ulnarisneuropathie liege nicht vor. Klinisch habe die Patientin etwas linkslastige Tonuserhöhungen und Druckdolenzen der HWS. Es könnte eine gewisse zervikale Mitkomponente vorliegen. Es werde ein Zyklus mit Physiotherapie vorgeschlagen. Aufgrund der assoziierten Missempfindungen im linken Bein und des stattgehabten Sturzereignisses sollten sicherheitshalber jedoch noch bildmorphologische Abklärungen getätigt werden und eine strukturelle Läsion auf Höhe der HWS abgegrenzt werden. Die Symptome des Nackens mit auch Missempfindungen im linken Bein hätten jedoch Aspekte einer Symptomausweitung. Von neurologischer Seite und vorbehältlich einer relevanten Auffälligkeit im MRI des

Nackens bestünden keine Auffälligkeiten, welche eine höhergradige Arbeitsunfähigkeit nach sich ziehen würden. Es sei zumindest eine Teilarbeitsfähigkeit mit der rechten Hand möglich. Die linke Hand sei nur mässig beeinträchtigt (S. 3).

3.2.6 Auf Frage der Beschwerdegegnerin hin legte Dr. med. C. _____ in seiner Beurteilung vom 19. Januar 2023 (AB 47) dar, die persistierenden Beschwerden in Zusammenhang mit der Ruptur des ulnaren Seitenbandes am linken Daumen seien auf den Unfall vom 6. August 2022 zurückzuführen. Nicht Unfallfolgen seien dagegen die zudem aufgetretenen Beschwerden am rechten Handgelenk. Die beschriebenen Veränderungen seien Ausdruck eines Karpaltunnelsyndroms, was eine krankhafte Veränderung sei (S. 1). Auch das Karpaltunnelsyndrom der linken Hand basiere auf einer chronischen Einengung des Nervus medianus und sei nicht unfallbedingt. Gleiches gelte für die geltend gemachten Beschwerden im LWS-Bereich, denn anlässlich des Sturzes seien lediglich Beschwerden am linken Daumen angegeben worden und die Diagnostik der Wirbelsäule ergebe rein degenerative Veränderungen. Unfallbedingt bestehe eine Arbeitsunfähigkeit bis Ende Januar. Von diesem Zeitpunkt an bestehe eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit in Bezug auf die Folgen der erlittenen Verletzung (S. 2).

3.2.7 Prof. Dr. med. H. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, führte im Bericht vom 24. Februar 2023 (AB 64 S. 2 f.) aus, die bildgebenden Befunde des durchgeführten MRI der LSW seien nicht sehr eindrücklich. Unter Umständen spiele die leichte Protrusion der Bandscheibe im Foramen L5/S1 eine Rolle. Aufgrund der Schwangerschaft sei die grundsätzlich empfohlene Infiltrationstherapie aber nicht gut möglich. Man werde sich daher weiterhin mit konservativen Therapiemassnahmen behelfen müssen (S. 3).

3.2.8 In der weiteren versicherungsärztlichen Beurteilung von Dr. med. C. _____ vom 3. März 2023 (AB 68 S. 3 f.) wiederholte dieser, dass die noch bestehenden Restbeschwerden im Bereich des linken Daumens Folgen des Unfalles vom 6. August 2022 seien. Demgegenüber würden die aufgetretenen Beschwerden im Bereich der rechten Hand von den Fachärzten als beginnendes Karpaltunnelsyndrom gedeutet und stünden

nicht im Zusammenhang mit dem Unfall. Eine gegebenenfalls erforderliche operative Massnahme mit Spaltung des Karpaltunneldaches und Revision des Nervus medianaus stehe nicht im Zusammenhang mit dem Unfallereignis (S. 3). Ebenfalls stünden die geltend gemachten Beschwerden im Bereich des Rückens nicht im Zusammenhang mit dem Unfallereignis. Initial sei kein Sturz auf den Rücken angegeben worden. Sollte dies doch der Fall gewesen sein, so sei bei Feststellung von rein degenerativen Veränderungen in der bildgebenden Diagnostik kein Hinweis auf eine unfallbedingte strukturelle Läsion entstanden. Es wäre in diesem Fall von einer Prellung der Wirbelsäule auszugehen im Sinne einer vorübergehenden Verschlimmerung mit zu erwartender Ausheilung innerhalb von sechs Monaten. Bei inzwischen fest verheilter ulnaren Seitenbandläsion am linken Daumen bestehe eine uneingeschränkte Einsetzbarkeit am Arbeitsplatz in zeitlicher und leistungsmässiger Hinsicht (S. 4).

3.3 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.3.1 Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.3.2 Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354; SVR 2022 UV Nr. 3 S. 8 E. 3.2). Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseignung kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxisgemäss 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 Beweismwürdigung 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 mitzuberücksichtigen. 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; SVR 2021 UV Nr. 34 S. 155 E. 2.3).

3.3.3 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).

3.4 Die Beschwerdegegnerin stützte sich im angefochtenen Einspracheentscheid vom 2. Mai 2023 (AB 86) massgeblich auf die Aktenbeurteilungen von Dr. med. C. _____ vom 19. Januar 2023 (AB 47) und vom 3. März 2023 (AB 68 S. 3 f.). Diese erfüllen die höchstrichterlichen Beweisanforderungen und erbringen vollen Beweis (vgl. E. 3.3.1 ff. hiervor). Dass

der Versicherungsmediziner keine klinische Exploration der Beschwerdeführerin durchführte, ist nicht zu beanstanden, konnte er sich aufgrund der medizinischen Akten einschliesslich der bildgebenden Abklärungen doch ein gesamthaft lückenloses Bild verschaffen, womit die Voraussetzungen für rechtsgenügende Aktenberichte erfüllt sind (vgl. E. 3.3.3 hiervor). Zu berücksichtigen ist in Zusammenhang mit den beklagten Beschwerden im Bereich der HWS, LWS sowie der Handgelenke, dass rechtsprechungsgemäss insbesondere (auch) die Kausalität im Rahmen eines Aktenberichts erörtert werden kann (Entscheid des BGer vom 9. November 2011, 8C_383/2011, E. 4.2). Vorliegend stützte sich Dr. med. C._____ bei der Frage der Unfallkausalität denn auch massgeblich auf die bildgebenden Untersuchungen sowie die Beurteilungen der behandelnden Ärzte. Sodann gab der Versicherungsmediziner seine Einschätzung bezüglich der persistierenden Beschwerden im Bereich des linken Daumens in Kenntnis der medizinischen Vorakten ab. Dabei setzte er sich mit den gesundheitlichen Befunden und Beschwerden der Beschwerdeführerin auseinander und stützt seine Beurteilung insbesondere auch auf die Berichte des behandelnden Arztes Dr. med. D._____.

3.4.1 Soweit Dr. med. C._____ die Kausalität zwischen dem Unfall vom 6. August 2022 und den beklagten Rückenschmerzen verneinte, ist dies kongruent zu den übrigen medizinischen Akten. So ergaben die neurologischen Abklärungen vom 30. Dezember 2022 an der HWS einzig linkslastige Tonuserhöhungen sowie Druckdolenz und der behandelnde Neurologe erklärte, die Symptome des Nackens mit auch Missempfindungen im linken Bein hätten Aspekte einer Symptorausweitung (AB 45 S. 3). Die bildgebenden Abklärungen an der LWS zeigten sodann eine deutliche Facettengelenksarthrose L4/L5 links mit Reizzustand (AB 33 S. 2). Der behandelnde Prof. Dr. med. H._____ beurteilte diese Befunde als nicht sehr eindrücklich (AB 64 S. 3) und geht von sehr diskreten Bandscheibenprotrusionen L5/S1 aus (S. 2). Bei dieser Diagnostik überzeugt die Beurteilung von Dr. med. C._____, dass es sich um rein degenerative Veränderungen handelt (AB 47 S. 2 Ziff. 5, 68 S. 4 Ziff. 5). Eine Unfallkausalität der Rückenbeschwerden wird denn auch von keinem der behandelnden Ärzte postuliert, woran nichts ändert, dass als Indikation für die bildgebenden Abklärung „LWS-Beschwerden mit Ausstrahlung nach Sturz am

06.08.2022“ genannt wurden (AB 33 S. 1), denn für den Nachweis einer unfallkausalen gesundheitlichen Schädigung ist die Formel „post hoc, ergo propter hoc“, nach deren Bedeutung eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch einen Unfall verursacht gilt, wenn sie nach diesem aufgetreten ist, nicht massgebend (BGE 119 V 335 E. 2b bb S. 341; SVR 2021 UV Nr. 34 S. 156 E. 4.2). Hinzu kommt, dass die Beschwerdeführerin nach dem Unfall vom 6. August 2022 initial keine Beteiligung des Rückens geltend machte. Insbesondere finden sich in der Unfallmeldung vom 19. August 2022 (AB 1) keine Anhaltspunkte, dass sie – wie von ihrem Rechtsvertreter erstmals in der Einsprache (AB 80 S. 1 f. Ziff. II) vorgebracht und in der Beschwerde (S. 2 Ziff. III/1) wiederholt – über mehrere Treppenstufen auf das Gesäss stürzte. Vielmehr wird darin einzig beschrieben, sie sei im Treppenhaus ausgerutscht und auf die Hände gefallen, wobei sie sich den linken Daumen verdreht habe (AB 1 Ziff. 6). Auch der echtzeitlichen ärztlichen Dokumentation ist nicht zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin nach dem Sturz vom 6. August 2022 über Rückenschmerzen berichtete (vgl. AB 23). Solche werden erstmals im Bericht von Dr. med. D. _____ vom 27. Oktober 2022 (AB 20) erwähnt. Doch selbst wenn es anlässlich des Sturzes vom 6. August 2022 zu einer Rückenbeteiligung gekommen sein sollte, kann die Beschwerdeführerin daraus nichts zu ihren Gunsten ableiten. Denn Dr. med. C. _____ führte für diesen Fall nachvollziehbar aus, bei Feststellung von rein degenerativen Veränderungen in der bildgebenden Diagnostik sei keine unfallbedingte strukturelle Läsion entstanden. Es wäre in diesem Fall von einer Prellung der Wirbelsäule im Sinne einer vorübergehenden Verschlimmerung mit zu erwartender Ausheilung innerhalb von sechs Monaten auszugehen (AB 68 S. 4 Ziff. 5), womit die nach dem 31. Januar 2023 persistierenden Rückenschmerzen auch diesfalls nicht (mehr) unfallkausal wären. Eine divergierende medizinische Beurteilung liegt nicht in den Akten und auch die Beschwerdeführerin wendet gegen diese Beurteilung nichts ein. Demnach ist erstellt, dass es bei den beklagten Rückenschmerzen um die Folgen eines degenerativen Vorzustandes handelt, und Letzterer durch den Sturz vom 6. August 2022 höchstens möglicherweise und bloss vorübergehend für einige Wochen verschlimmert wurde.

3.4.2 In Bezug auf die Beschwerden an den Handgelenken verneinte Dr. med. C._____ die Unfallkausalität mit dem Hinweis, ein Karpaltunnelsyndrom sei eine krankhafte Veränderung (AB 47 S. 1 f. Ziff. 2 und Ziff. 4, 68 S. 3 Ziff. 2). Hierzu ist anzumerken, dass Dr. med. D._____ zwar eine entsprechende Verdachtsdiagnose stellte (AB 21 S. 1, 35 S. 2), diese jedoch vom behandelnden Neurologen Dr. med. G._____ nicht bestätigt wurde (AB 45 S. 2 f.). Der Bericht des Neurologen lag dem Versicherungsmediziner offenbar nicht vor (vgl. AB 68 S. 1 ff.). Da es sich bei einem Karpaltunnelsyndrom um ein krankhaftes Geschehen handelt, kann letztlich offen bleiben, ob ein solches vorliegt. Demgegenüber stellten Dres. med. D._____ und G._____ die Diagnosen eines symptomatischen HG Ganglions radiodorsal rechts 0.7 x 0.5 x 0.5 cm sowie eines Ringbandganglions Basis D2 links beugeseitig mit lokaler Druckschmerzhaftigkeit (AB 21 S. 1, 35 S. 2, 45 S. 2). Zwar scheint ein Trauma als Ursache eines Ganglions nicht ausgeschlossen (<www.usz.ch> Krankheiten & Therapien > Ganglion; <www.balgrist.ch> Fachbereiche: Hand > Ganglion), allerdings setzten die behandelnden Ärzte die Ganglien – im Gegensatz zur Ruptur des ulnaren Seitenbandes des Daumengrundgelenkes – nicht in Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 6. August 2022 und auch Dr. med. C._____ verneinte eine Unfallkausalität implizit. Ausserdem machte die Beschwerdeführerin in der Unfallmeldung vom 19. August 2022 (AB 1) zwar einen Sturz auf die Hände geltend, berichtete jedoch initial einzig von Schmerzen am Daumen links (AB 1, 23). Demnach enthalten die Akten keine Hinweise darauf, dass die Ganglien in Zusammenhang mit dem Sturzereignis vom 6. August 2022 stehen und die Tatsache, dass diese (allenfalls) danach aufgetreten sind, ist für sich allein kein genügender Nachweis für den Kausalzusammenhang zwischen Unfall und Gesundheitsschädigung, denn die Regel „post hoc, ergo propter hoc“ hat – wie bereits dargelegt (vgl. E. 3.4.1 hiervor) – keine beweisrechtliche Bedeutung. Insofern ist ein Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 6. August 2022 und den Ganglien nicht überwiegend wahrscheinlich erstellt respektive bestehen auch bezüglich der Handgelenke letztlich keine auch nur geringen Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Beurteilung von Dr. med. C._____.

3.4.3 Demgegenüber anerkennt Dr. med. C. _____, dass die persistierenden Restbeschwerden im Bereich des linken Daumens Folge des Unfalls vom 6. August 2022 sind (AB 47 S. 1 Ziff. 1, 68 S. 3 Ziff. 1). Indessen erläutert er, unfallbedingt bestehe eine Arbeitsunfähigkeit bis Ende Januar 2023. Von diesem Zeitpunkt an bestehe eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit in Bezug auf die Folgen der erlittenen Verletzung (AB 47 S. 2 Ziff. 6). Bei inzwischen fest verheilten ulnaren Seitenbandläsionen am linken Daumen bestehe sowohl in zeitlicher als auch in leistungsmässiger Hinsicht eine uneingeschränkte Einsetzbarkeit am Arbeitsplatz (AB 68 S. 4 Ziff. 6). Dies überzeugt insbesondere mit Blick auf die Erläuterungen des behandelnden Chirurgen vom 7. Dezember 2022, wonach ein zeitgerechter Verlauf nach der Operation vorliege und ein langsames Aufbelasten empfohlen werde (AB 35 S. 3). An der Beweiskraft der versicherungsmedizinischen Beurteilung ändert ausserdem der etwas aus dem Knochen herauschauende Anker nichts, erachtete der behandelnde Arzt doch diesen Befund bei einem Herausragen von 0.75 mm mit nachvollziehbarer Begründung als vernachlässigbar (AB 35 S. 3). Die in der Beschwerde (S. 3 f. Ziff. 2 ff.) vertretene gegenteilige Einschätzung der Relevanz dieses Befundes entspricht denn auch ausschliesslich dem subjektiven Empfinden der Beschwerdeführerin und die medizinische Indikation zu der von ihr geltend gemachten Notwendigkeit einer Korrektur-Operation (Beschwerde S. 4 Ziff. 4) hat Dr. med. D. _____ klar verneint.

3.5 Zusammenfassend bestehen keine auch nur geringen Zweifel an den Aktenbeurteilungen von Dr. med. C. _____ (AB 47, 68 S. 3 f.). Auf weitere medizinische Sachverhaltserhebungen ist damit in antizipierter Beweismwürdigung zu verzichten (BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; SVR 2019 IV Nr. 50 S. 163 E. 4).

Demnach ist erstellt, dass allein die Restbeschwerden aufgrund der Seitenbandläsion im Bereich des linken Daumens als Folge des Unfalls vom 6. August 2022 gelten können, während bezüglich etwaiger Gesundheitsschäden im Bereich der Handgelenke und des Rückens ein Kausalzusammenhang zu diesem Ereignis nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen ist. Weiter ist erstellt, dass unfallbedingt ab Februar 2023 keine Arbeitsunfähigkeit mehr besteht.

3.6 In Anbetracht dieser Ausgangslage und gestützt auf die Akten ist der Fallabschluss per 31. Januar 2023 nicht zu beanstanden. Es liegen mit Blick auf die medizinischen Akten keine Hinweise vor, dass durch eine Fortsetzung der ärztlichen Behandlung nach Januar 2023 eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes hätte erwartet werden können (vgl. E. 2.3 hiervor), zumal der behandelnde Arzt neben der Ergotherapie in Bezug auf die Daumenbeschwerden einzig noch eine ärztliche Verlaufskontrolle nennt (AB 35 S. 3), was praxismässig keine kontinuierliche, mit einer gewissen Planmässigkeit auf eine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes gerichtete ärztliche Behandlung darstellt (Entscheid des BGer vom 3. Dezember 2019, 8C_674/2019, E. 4.3 mit Hinweis). Im Übrigen kommt es primär auf die Steigerung der Arbeitsfähigkeit an, sodass der Fallabschluss in der Regel erreicht ist, wenn eine versicherte Person – wie vorliegend (vgl. E. 3.5 hiervor) – in der angestammten Tätigkeit wieder voll arbeitsfähig ist (Entscheid des BGer vom 29. Oktober 2013, 8C_591/2013, E. 2.2; vgl. auch E. 2.3 hiervor).

Demnach stellte die Beschwerdegegnerin die vorübergehenden Leistungen (Taggeld und Heilbehandlung) zu Recht per 31. Januar 2023 ein. Überdies bestehen keine unfallkausalen Einschränkungen, die eine (Teil)Arbeitsunfähigkeit zu begründen vermöchten (vgl. E. 3.5 hiervor) und eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität i.S.v. Art. 24 Abs. 1 UVG ist bei der vorliegenden medizinischen Aktenlage nicht ausgewiesen, sodass auch ein Anspruch auf weitere Leistungen (IV-Rente [Art. 18 ff. UVG] und Integritätsentschädigung [Art. 24 f. UVG]) zu Recht verneinte wurde (vgl. AB 86 S. 20 E. 4.3).

4.

Nach dem Dargelegten ist der angefochtenen Einspracheentscheid vom 2. Mai 2023 (AB 86) nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

5.

5.1 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.

5.2 Bei diesem Verfahrensausgang hat die unterliegende Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG). Auch die obsiegende Beschwerdegegnerin hat als mit der Durchführung der obligatorischen Unfallversicherung betraute Versicherung praxisgemäss keinen Anspruch auf Ausrichtung einer Parteientschädigung und es liegen auch keine Verhältnisse i.S.v. Art. 104 Abs. 4 VRPG vor, welche Anlass gäben, von dieser Praxis abzuweichen.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch wird eine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - Suva
 - Bundesamt für Gesundheit

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.