

UV 200 2024 337
WIS/LUB/STA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 2. Juni 2025

Verwaltungsrichterin Wiedmer, Kammerpräsidentin
Verwaltungsrichter Isliker, Verwaltungsrichter Ackermann
Gerichtsschreiber Lüthi

A. _____
Beschwerdeführerin

gegen

VAUDOISE ALLGEMEINE, Versicherungs-Gesellschaft AG
Place de Milan, 1001 Lausanne
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 25. April 2024 (311471/2023)



Sachverhalt:

A.

Die 1977 geborene und als ... erwerbstätige A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) war über ihre Arbeitgeberin bei der VAUDOISE ALL-GEMEINE, Versicherungs-Gesellschaft AG (Vaudoise bzw. Beschwerdegegnerin), obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert. Gemäss Bagatell-Unfallmeldung UVG vom 31. Mai 2023 stiess die Versicherte am 21. Februar 2023 mit der Hand von aussen in die Plexiglasscheibe am Empfangstresen und versuchte diese beim Umfallen mit der rechten Hand festzuhalten, dabei hatte sie eine komische Position mit der Hand (Akten der Vaudoise [act. II] 1/2). Die Vaudoise gewährte im Zusammenhang mit diesem Ereignis zunächst die gesetzlichen Unfallversicherungsleistungen in Form von Heilbehandlung (vgl. act. II 3). Mit Verfügung vom 4. März 2024 stellte sie die Leistungen rückwirkend per 21. März 2023 ein (act. II 29). Auf Einsprache der Versicherten hin (act. II 32) hielt die Vaudoise mit Entscheid vom 25. April 2024 (act. II 40) daran fest.

B.

Mit Eingabe vom 2. Mai 2024 erhob die Versicherte Beschwerde. Sie beantragt sinngemäss die Aufhebung des Einspracheentscheids vom 25. April 2024 und damit die Weiterausrichtung der gesetzlichen Unfallversicherungsleistungen.

Mit Beschwerdeantwort vom 21. Mai 2024 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 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 25. April 2024 (act. II 40). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf die gesetzlichen Unfallversicherungsleistungen im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 21. Februar 2023 und dabei insbesondere, ob die Beschwerdegegnerin die Leistungen für die rechtsseitigen Handbeschwerden zulässigerweise per 21. März 2023 einstellte und einen Anspruch auf darüberhinausgehende Leistungen 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 Abs. 1 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 (Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]) sowie eines natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden voraus (BGE 148 V 356 E. 3 S. 358, 147 V 161 E. 3.1 S. 162, 129 V 177 E. 3.1 und 3.2 S. 181).

2.2 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).

2.3

2.3.1 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 anderen 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; SVR 2023 UV Nr. 39 S. 139, 8C_305/2022 E. 3.1).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhanges genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 142 V 435 E. 1 S. 438,

129 V 177 E. 3.1 S. 181; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 120, 8C_537/2009 E. 5.1).

2.3.2 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers bei einem durch den Unfall verschlimmerten oder überhaupt erst manifest gewordenen krankhaften Vorzustand entfällt erst, wenn der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache darstellt, der Gesundheitsschaden also nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante), oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach schicksalsmässigem Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist (BGE 150 V 188 E. 4.2 S. 191).

Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blosse Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalles genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (BGE 150 V 188 E. 4.2 S. 192, 146 V 51 E. 5.1 S. 56).

2.3.3 Bei organisch objektiv ausgewiesenen Gesundheitsschäden deckt sich die natürliche weitgehend mit der adäquaten Unfallkausalität. Hier spielt mithin die unter Adäquanzgesichtspunkten entscheidende Frage, ob das Unfallereignis 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, für die Begründung der Leistungspflicht praktisch keine Rolle (BGE 149 V 218 E. 5.2 S. 220).

2.4 Zur Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche bedarf es verlässlicher medizinischer Entscheidungsgrundlagen (BGE 134

V 231 E. 5.1 S. 232). Insbesondere ist der Beweis des natürlichen Kausalzusammenhangs bzw. dessen Wegfallens in erster Linie mit den Angaben medizinischer Fachpersonen zu führen (SVR 2023 UV Nr. 20 S. 64, 8C_410/2022 E. 4.2).

3.

3.1 Dass das in der Bagatell-Unfallmeldung UVG vom 31. Mai 2023 (act. II 1) geschilderte Ereignis vom 21. Februar 2023 die kumulativen Tatbestandsvoraussetzungen des Unfallbegriffs gemäss Legaldefinition erfüllt (vgl. E. 2.2 hiervor), ist zwischen den Parteien zu Recht unbestritten (Beschwerde S. 3; Beschwerdeantwort S. 2 lit. B). Entsprechend anerkannte die Beschwerdegegnerin denn auch ihre Leistungspflicht bis zum 21. März 2023 (act. II 3, 29/2). Umstritten ist hingegen, ob über diesen Zeitpunkt hinaus gestützt auf den Unfall vom Februar 2023 ein Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung besteht bzw. unfallkausale Beschwerden an der rechten Hand vorlagen oder ob infolge Erreichen des Status quo sine vel ante die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin per dann endete (vgl. E. 1.2 und 2.3 hiervor).

3.2 In medizinischer Hinsicht lassen sich bezüglich der strittigen Beschwerden an der rechten Hand den Akten im Wesentlichen die folgenden Angaben entnehmen:

3.2.1 Gemäss Bericht vom 2. Oktober 2023 zur Röntgen-Untersuchung der rechten Hand vom 29. September 2023 zeigten sich kein Nachweis einer Fraktur, eine kongruente Gelenkstellung, keine manifesten Änderungen seit der Voruntersuchung vom 4. Mai 2016, eine regelrechte Knochenstruktur und unauffällige Weichteile (act. II 33/6).

3.2.2 Laut Bericht vom 6. Oktober 2023 zur MRI-Untersuchung des rechten Handgelenks ebenfalls vom 6. Oktober 2023 zeigten sich eine hochgradige Teilläsion des dorsalen radioulnaren Bandes, eine leichte Degeneration des TFCC (ulnokarpaler Komplex) und SL-Bandes (Ligamentum interosseum scapholunatum), ein geringer Erguss im DRUG (Articulatio radioulnaris distalis), keine Tendovaginitis und ein flaches Ganglion radio-

palmar (act. II 16; hinsichtlich der Begriffe vgl. <www.flexikon.doccheck.com>).

3.2.3 Dr. med. B. _____, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates sowie für Handchirurgie, stellte im Bericht vom 12. Januar 2024 (act. II 18) folgende Diagnose:

- Handgelenksdistorsion Februar 2023 mit
- MRI vom 6. Oktober 2023 mit
 - Hochgradiger Partialruptur dorsales radioulnares Band
 - Pisotriquetraler Erguss/Ganglion, geringer Erguss im DRUG

Klinisch lägen die Beschwerden am ehesten ulnocarpal, nicht eigentlich im DRUG, differenzialdiagnostisch pisotriquetral, wobei hier aktuell kein Schmerz ausgelöst werden könne. Sie habe zunächst eine Infiltration empfohlen, welche aktuell durchgeführt werde (act. II 18/1). Aktuell bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % für zwei Wochen (act. II 18/2; vgl. auch Krankengeschichte; act II 24/3).

3.2.4 Im Bericht vom 1. Februar 2024 (act. II 19/2 f.) diagnostizierte Dr. med. C. _____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin und für Hämatologie, eine hochgradige Teilläsion des dorsalen radioulnaren Bandes (MRI vom 6. Oktober 2023). Am 30. Mai 2023 sei die Erstkonsultation wegen persistierenden Handgelenksschmerzen seit eines Bagatelltraumas am 21. Februar 2023 erfolgt. Da die Schmerzen trotz regelmässiger NSAR (nichtsteroidales Antirheumatikum) Applikation lokal und Tragen einer Handgelenksschiene nachts mehr als drei Monate persistierten, habe sich die Beschwerdeführerin zur hausärztlichen Konsultation entschieden, welche am 30. Mai 2023 erfolgt sei. Das konventionelle Röntgenbild sei unauffällig gewesen, so dass physiotherapeutische Behandlungen gestartet worden seien. Leider hätten diese zu keiner Besserung der Beschwerden geführt. Es sei die Überweisung zur Handchirurgin Dr. med. B. _____ erfolgt, wo am 8. Januar 2024 eine Infiltration durchgeführt worden sei und auch die Weiterbehandlung erfolge.

3.2.5 In der Aktenbeurteilung vom 1. März 2024 (act. II 27) diagnostizierte der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin, Dr. med. D. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, einen degenerativen TFCC der rechten Hand mit radiopalmarem

Ganglion (ICD-10 S63.7; act. II 27/2). Die geklagten Beschwerden/objektiven Befunde ständen nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit (< 50 %) in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum gemeldeten Ereignis. Die Beschwerdeführerin habe am 31. Mai 2023 gemeldet, dass sie nach dem Aufhalten einer Plexiglasscheibe am 21. Februar 2023 und somit drei Monate zuvor Schmerzen am rechten Handgelenk verspüre. In einer ersten Behandlung bei Dr. med. C. _____ ab dem 30. Mai 2023 werde eine Handgelenksdistorsion diagnostiziert, deren Behandlung die Beschwerdeführerin nicht schmerzfrei gemacht habe, so dass anlässlich einer MRI-Untersuchung des rechten Handgelenks am 6. Oktober 2023 und somit fast acht Monate nach dem geschilderten Vorfall am 21. Februar 2023 eine überwiegend wahrscheinlich rein degenerative Situation am TFCC des radioulnaren Gelenkanteils mit degenerativen Bändern und einem radiopalmaren Ganglion diagnostiziert worden sei. Hierbei handle es sich um ausschliesslich degenerative Befunde ohne Traumabeeinflussung der ganglinös-degenerativen Struktur, wobei ein zeitliches Beschwerdeauf-treten nach dem Bagatell-Unfallereignis im Rahmen eines symptomatisch Werdens nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in der Lage sei, aufgrund des ausschliesslichen "post hoc ergo propter hoc"-Zusammenhangs, die natürliche Kausalität der Beschwerden so wie die aktuelle Operations-indikation zu erklären. Deshalb sei spätestens drei bis vier Wochen nach dem Ereignis "einer maximal als Diagnose erkennbaren Handdistorsion der Status quo ante wieder erreicht gewesen". Hinweise für traumatische Befundverschlimmerungen degenerativer TFCC-Strukturen sowie Ganglien lägen eindeutig und mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit nicht vor. Die betroffene Körperregion betreffend sei die Gesundheit der Beschwerdeführerin schon vor dem Ereignis beeinträchtigt gewesen. Die MRI-Befunde vom 6. Oktober 2023 seien rein degenerative krankhafte Befunde. Das Ereignis habe nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit (< 50 %) zu einer Verschlimmerung des Vorzustands geführt. Es lägen nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit (< 50 %) nachweisbare organische Unfallfolgen vor (act. II 27/5). Die aktuelle Arbeitsunfähigkeit sei rein krankhaft bedingt (act. II 27/6).

3.2.6 Nachdem Dr. med. B. _____ am 5. März 2024 eine Bandnaht TFCC und Kapselnaht ulnocarpal rechts durchgeführt und eine vollständige

Arbeitsunfähigkeit von mindestens sechs Wochen attestiert hatte (Akten der Beschwerdeführerin [act. I] 4), nahm sie im Bericht vom 6. März 2024 (act. I 6 = act. II 32) auf die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 4. März 2024 Bezug und hielt fest, die Beschwerdeführerin sei bis zum Unfall am Handgelenk beschwerdefrei gewesen, was aus ihrer Sicht "schwer auf eine Unfallkausalität schliessen" lasse. Zudem weise der MRI-Befund absolut keinen Hinweis für ein degeneratives Geschehen auf.

3.2.7 Auf Anfrage der Beschwerdegegnerin hielt Dr. med. C. _____ im Bericht vom 8. März 2024 (act. II 33/2 f.) noch einmal fest (vgl. act. II 19/2 f.), trotz intensiver Physiotherapie und Infiltration am 8. Januar 2024 sei es zu keiner Besserung der Beschwerden gekommen, und verwies hinsichtlich erfolgter bzw. vorgesehener Behandlung auf den beigelegten Bericht von Dr. med. B. _____ vom 21. Februar 2024 (über die Konsultation vom 19. Februar 2024). Darin hatte Dr. med. B. _____ berichtet, in befundlicher Hinsicht bestehe immer noch eine symmetrische Beweglichkeit wie beim letzten Mal, die ECU-Sehne (Musculus extensor carpi ulnaris) sei weiterhin nicht schmerzhaft, ebenfalls pisotriquetral und LC-indolent. Der TFCC sei stabil, jedoch deutliche und repetitive Schmerzangabe bei der Testung in Supination sowie deutliche Druckdolenz im Soft-Spot palmar. Bei persistierenden Schmerzen auch nach der Infiltration, bereits durchgeführter Physiotherapie und im MRI dargestellter Partialruptur sei als nächster Schritt die diagnostisch/therapeutische Handgelenksarthroskopie zu empfehlen. Die Intervention sei am 5. März 2024 geplant (act. II 33/4; vgl. auch Krankengeschichte; act II 24/3 f.).

3.2.8 In der Aktenbeurteilung vom 8. April 2024 (act. II 39) führte Dr. med. D. _____ aus, das Einspracheschreiben der Beschwerdeführerin vom 8. März 2024 nenne unter Beilage von ärztlichen – teils bereits bekannten – Berichten mit Sicherheit keine neuen Aspekte zu der am 1. März 2024 abgegebenen Beurteilung rein krankhaft degenerativer TFCC-Läsionen am rechten Handgelenk gemäss der morphologischen Beschreibung der MRI-Untersuchung des rechten Handgelenks am 6. Oktober 2023. In der Beurteilung vom 1. März 2024 habe er ausführlich erörtert, dass es sich spät nach dem Ereignis um ein reines symptomatisch Werden von ausschliesslich degenerativen Gewebeläsionen am rechten TFCC gehandelt habe.

Neue Aspekte seien auch einem Bericht von Dr. med. C. _____ (vom 8. März 2024) und Dr. med. B. _____ (vom 21. Februar 2024) nicht zu entnehmen. Die von der Beschwerdeführerin im Einspracheschreiben erwähnte "post hoc ergo propter hoc"-Bezeichnung sei bereits am 1. März 2024 als die natürliche Kausalität unzulänglich begründend erwähnt und erklärt worden. Denn auch eine Teilverschlechterung traumatischer Natur am degenerativen morphologischen TFCC Gewebe rechts sei eindeutig als strukturelle Ereignisbeeinflussung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht feststellbar (act. II 39/7).

3.2.9 Im Bericht vom 1. Mai 2024 (act. I 3) bestätigte dipl. Arzt E. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, dass sich die Beschwerdeführerin nach einem Unfallereignis (Auffangen einer Plexiglas-scheibe, dabei Handgelenksverletzung rechts) in der Praxis im Februar 2023 während einer Pause an ihn gewandt und ihn um Rat nach obgenannter Verletzung gefragt habe. Er habe die Hand klinisch untersucht und ihr geraten, eine Handgelenksbrace einzusetzen und für kurze Zeit eine entzündungshemmende Medikation einzunehmen. Die Beschwerdeführerin habe zu dieser Zeit in der Praxis in der Funktion als ... gearbeitet. Die sich im Verlauf der weiteren Behandlung anhand der MRI Hand aufgedeckte Verletzung (hochgradige Partialruptur dorsales radioulnares Band, TFCC) sei seines Erachtens ganz klar im Zusammenhang mit diesem Unfall zu werten.

3.2.10 Am 2. September 2024 stellte Dr. med. B. _____ folgende Diagnose:

Handgelenksdistorsion Februar 2023 mit

- MRI vom 6. Oktober 2023 mit
- Hochgradiger Partialruptur dorsales radioulnares Band
- Pisotriquetraler Erguss/Ganglion, geringer Erguss im DRUG
- 5. März 2024 Bandnaht TFCC und Kapselnaht ulnocarpal rechts

Subjektiv und objektiv bestehe ein zufriedenstellendes Ergebnis fünf Monate postoperativ. Die Physiotherapie könne ausgeschlichen werden. Es sei wahrscheinlich, dass sich die Funktion wie Aufstützen und Supination noch weiter verbessere. Weitere Verlaufskontrollen seien bei Bedarf zu vereinbaren (act. I 9).

3.3 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; SVR 2022 UV Nr. 3 S. 7, 8C_131/2021 E. 3.2). Beratende Ärzte eines Versicherungsträgers sind, was den Beweiswert ihrer ärztlichen Beurteilung angeht, versicherungsinternen Ärzten gleichzusetzen (Urteil des Bundesgerichts [BGer] 8C_434/2023, 8C_436/2023 vom 10. April 2024 E. 4.3, nicht publ. in: BGE 150 V 188, aber in: SVR 2024 UV Nr. 27 S. 107). 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. 133, 9C_651/2019 E. 4.3).

3.4 Der Einspracheentscheid vom 25. April 2024 (act. II 40) stützt sich auf die Aktenbeurteilungen von Dr. med. D._____ vom 1. März 2024 (act. II 27) und 8. April 2024 (act. II 39). Diese erfüllen die höchstrichterlichen Beweisanforderungen an einen Aktenbericht und erbringen vollen Beweis. Dr. med. D._____ verfügt über den Facharzttitel der Orthopädischen Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates (act. II 27/1, 39/1; vgl. auch <www.medregom.admin.ch>), womit er zur Beurteilung der vorliegenden Hand(gelenks)problematik ohne weiteres fachlich kompetent ist. Dass der beratende Arzt keine klinische Exploration

der Beschwerdeführerin durchführte, ist nicht zu beanstanden, konnte er sich aufgrund der medizinischen Akten einschliesslich der bildgebenden Abklärung (vgl. act. II 16) doch ein gesamthaft lückenloses Bild verschaffen, womit die Voraussetzungen für einen rechtsgenügenden Aktenbericht erfüllt sind (vgl. E. 3.3 hiervor). Zudem kann rechtsprechungsgemäss insbesondere (auch) die Kausalität im Rahmen eines Aktenberichts erörtert werden (Urteil des BGer 8C_383/2011 vom 9. November 2011 E. 4.2). Dr. med. D._____ setzte sich in seiner Beurteilung in Kenntnis der medizinischen Vorakten sorgfältig mit den gesundheitlichen Befunden und Beschwerden auseinander und stützte seine Schlussfolgerung insbesondere auch auf die bildgebende Untersuchung (act. II 27/5, 39/7). Auf die Aktenbeurteilungen ist abzustellen.

3.4.1 Dr. med. D._____ legte nachvollziehbar und überzeugend dar, weshalb die unfallkausalen Beschwerden an der rechten Hand spätestens drei bis vier Wochen nach dem Ereignis vom 21. Februar 2023 als ausgeheilt zu betrachten waren, mithin der Status quo sine vel ante erreicht war und die weiterhin geklagten Beschwerden ab diesem Zeitpunkt mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht (mehr) in einem natürlichen Kausalzusammenhang mit dem besagten Ereignis standen: Er begründete dies zusammenfassend damit, dass anlässlich der beinahe acht Monate nach dem Ereignis vom 21. Februar 2023 durchgeführten MRI-Untersuchung des rechten Handgelenks eine überwiegend wahrscheinlich rein degenerative Situation am TFCC des radioulnaren Gelenkanteils mit degenerativen Bändern und einem Ganglion vorhanden gewesen sei, ein reines symptomatisch Werden von ausschliesslich degenerativen Gewebeläsionen am rechten TFCC vorgelegen habe und als Diagnose maximal eine Handdistorsion erkennbar gewesen sei. Eine (richtunggebende) traumatische Befundverschlimmerung der degenerativen TFCC-Strukturen und der Ganglien schloss er aus (act. II 27/5, 39/7).

Dies korreliert mit der Aktenlage. In der Bagatell-Unfallmeldung vom 31. Mai 2023 wurde zur Art der Verletzung allein eine Prellung der rechten Hand angegeben (act. II 1/2) und die weiterbehandelnde Dr. med. B._____ diagnostizierte dann erstmals rund drei Monate nach dem Ereignis eine Handgelenksdistorsion (act. II 18/1). Eine Luxation war nicht

feststellbar; die Beschwerdeführerin konnte denn auch weiterhin arbeiten (vgl. act. II 1/2, Beschwerde S. 2; eine Arbeitsunfähigkeitsschreibung erfolgte erst im Januar 2024; act. II 18/2). Der degenerative Vorzustand an der rechten Hand ist bildgebend ausgewiesen. Die MRI-Untersuchung vom 6. Oktober 2023 (act. II 16/1) zeigte mit der Degeneration (vgl. PSCHYREMBEL, Klinisches Wörterbuch, 267. Aufl. 2017, S. 630) des TFCC und des SL-Bandes sowie dem Ganglion (vgl. PSCHYREMBEL a.a.O. S. 382) eindeutig unfallfremde Veränderungen. Ein Kausalzusammenhang zwischen dem Ereignis vom 21. Februar 2023 und den erst am 6. Oktober 2023 am rechten Handgelenk festgestellten Befunden ist damit nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt. Im Übrigen reichte die blosser Möglichkeit nicht zum Nachweis einer unfallbedingten Ursache (vgl. E. 2.3.1 hier vor). Die Schlussfolgerung des beratenden Arztes, wonach es durch das Ereignis zu einem blossen symptomatisch Werden bzw. keiner (richtunggebenden) Verschlimmerung des Vorzustandes kam und der Status quo ante (vel sine) drei bis vier Wochen nach dem Unfall erreicht war (act. II 27/5, 39/7), ist damit nachvollziehbar. Seine Schlussfolgerung bezog sich auf den konkreten Einzelfall der Beschwerdeführerin und berücksichtigte insbesondere die konkrete Befundlage (auch die bildgebende; act. II 16, 27/5, 39/7), den Vorzustand und den Verlauf. In diesem Zusammenhang ist festzuhalten, dass sich der konkrete Zeitpunkt, in dem der Status quo sine vel ante erreicht wurde, von der Natur der Sache her nicht auf den Tag genau feststellen lässt, sondern lediglich mehr oder minder präzise geschätzt werden kann (Urteil des BGer 8C_167/2018 vom 28. Februar 2019 E. 6.5). Die Unfallversicherung hat für das Dahinfallen ihrer Leistungspflicht auch nicht den Nachweis einer unfallfremden Ursache zu erbringen, sondern es reicht aus, wenn sie mit überwiegender Wahrscheinlichkeit aufzuzeigen vermag, dass die geklagten Beschwerden nicht (mehr) auf den Unfall zurückzuführen sind (Urteil des BGer 8C_608/2020 vom 15. Dezember 2020 E. 5.2).

3.4.2 Des Weiteren bestehen keine Arztberichte, welche geeignet sind, auch nur geringe Zweifel an den Beurteilungen von Dr. med. D. _____ zu begründen. Nicht gefolgt werden kann der behandelnden Dr. med. B. _____ im Bericht vom 6. März 2024 (act. II 32), wonach der MRI-Befund absolut keinen Hinweis für ein degeneratives Geschehen aufweise.

Ein solches wurde mit der anlässlich dieser Untersuchung befundeten Degeneration des TFCC und SL-Bandes eindeutig bildgebend ausgewiesen (act. II 16), und mit dem Ganglion wurde dabei ein weiterer unfallfremder Befund erhoben. Anhaltspunkte, wonach die MRI-Untersuchung nicht lege artis durchgeführt worden wäre, liegen nicht vor und werden auch nicht substantiiert geltend gemacht (vgl. Beschwerde S. 2). Soweit Dr. med. B._____ und die Beschwerdeführerin vorbringen, die Beschwerdeführerin sei bis zum Unfall am Handgelenk beschwerdefrei gewesen (act. II 32; Beschwerde S. 3), vermag dies keine Unfallkausalität zu begründen. Denn beweisrechtlich gilt eine gesundheitliche Schädigung nicht schon dann als durch den Unfall verursacht, wenn sie nach diesem aufgetreten ist (vgl. zur Unzulässigkeit der Beweismaxime "post hoc, ergo propter hoc", BGE 149 V 218 E. 5.6 S. 223, 119 V 335 E. 2b bb S. 341; SVR 2021 UV Nr. 34 S. 154, 8C_672/2020 E. 4.2). Ebenso lässt sich aus dem Umstand, dass ein stummer, unfallfremder Vorzustand erst nach einem Unfallereignis symptomatisch wird, nicht auf einen unfallbedingten, anspruchsbegründenden Kausalzusammenhang schliessen (Urteil des BGer 8C_241/2020 vom 29. Mai 2020 E. 6.1). Wie dargelegt, geht es hier jedoch nicht um die – im Lichte der voranstehenden Rechtsprechung gar fragliche – leistungsauslösende Unfallkausalität, sondern um die Frage, ob und ab wann die natürliche Kausalität der vorübergehenden Hand(gelenks)beschwerden zum Unfall nicht mehr gegeben war, was im Übrigen nichts damit zu tun hat, dass die Beschwerdeführerin hier verständlicherweise nicht sofort nach dem Unfall einen Arzt aufgesucht hat (vgl. Beschwerde S. 4 f.). Diese Frage des Kausalzusammenhangs wurde durch Dr. med. D._____ nachvollziehbar und überzeugend beantwortet. Mit dem beratenden Arzt ist weiter festzuhalten, dass dem Bericht von Dr. med. C._____ vom 8. März 2024 (act. II 33) keine neuen (wesentlichen) Aspekte zu entnehmen sind, die im Rahmen der Aktenbeurteilungen unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären. Ebenso wenig sind solche den im Beschwerdeverfahren eingereichten Berichten von dipl. Arzt E._____ vom 1. Mai 2024 (act. I 3) und Dr. med. B._____ vom 2. September 2024 (act. I 9) zu entnehmen. Zudem ging dipl. Arzt E._____ mit Verweis auf die MRI-Bildgebung bloss pauschal von einer Unfallkausalität aus, weder bezog er den eindeutig festgestellten degenerativen Vorzustand mit ein noch setzte er sich mit den versicherungsmedizinischen Beurteilungen von Dr. med. D._____

auseinander. Der Verlaufsbericht von Dr. med. B. _____ äussert sich schliesslich gar nicht zur Kausalität.

3.4.3 In der Gesamtschau bilden die Aktenbeurteilungen von Dr. med. D. _____ eine zuverlässige Entscheidungsgrundlage und es ist dementsprechend spätestens drei bis vier Wochen nach dem Ereignis vom 21. Februar 2023, mithin spätestens am 21. März 2023, von einem Status quo sine vel ante auszugehen. Der Sachverhalt ist rechtsgenügend abgeklärt, weshalb sich weitere medizinische Sachverhaltserhebungen erübrigen.

3.5 Nach dem Dargelegten verneinte die Beschwerdegegnerin einen über den 21. März 2023 hinausgehenden Anspruch auf Unfallversicherungsleistungen zu Recht. Der angefochtene Einspracheentscheid vom 25. April 2024 (act. II 40) ist nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

4.

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

4.2 Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch wird eine Parteientschädigung zugesprochen.

3. Zu eröffnen (R):

- A. _____
- VAUDOISE ALLGEMEINE, Versicherungs-Gesellschaft AG
- Bundesamt für Gesundheit

Die Kammerpräsidentin:

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.