

UV 200 2024 791
SCI/IMD/STA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil des Einzelrichters vom 20. Januar 2025

Verwaltungsrichter Schwegler
Gerichtsschreiber Imhasly

A. _____
Beschwerdeführer

gegen

Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG
Geschäftsbereich Schaden, Scanning GIC, 8085 Zürich
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 25. November 2024 (...)



Sachverhalt:

A.

Der 1955 geborene A. _____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war durch seine Arbeitgeberin, die B. _____ AG, bei der Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG (Zürich bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch gegen die Folgen von Berufs-, Nichtberufsunfällen sowie Berufskrankheiten versichert, als er gemäss Bagatellunfall-Meldung UVG/UVersG vom 26. Dezember 2022 (Akten der Zürich [act. II] 3) am 6. September 2021 ... in eine ... geriet, zu Boden stürzte und sich eine Prellung ("bruise") an der linken Hand zuzog. Die Zürich tätigte medizinische Abklärungen (act. II 11 ff.) und legte die Unterlagen ihrem beratenden Arzt zur Beurteilung vor. Gestützt auf dessen versicherungsmedizinische Beurteilung vom 31. März 2023 (act. II 14) verneinte die Zürich zunächst mit formlosem Schreiben vom 18. April 2023 (act. II 15) und sodann mit Verfügung vom 5. Mai 2023 (act. II 22) ihre Leistungspflicht. Zur Begründung hielt sie fest, die geltend gemachten Beschwerden seien nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Ereignis vom 6. September 2021 zurückzuführen. Die dagegen erhobene Einsprache (act. II 23) wies die Zürich mit Einspracheentscheid vom 7. Juli 2023 ab (AB 34). Das daraufhin angerufene Verwaltungsgericht des Kantons Bern hiess die gegen den Einspracheentscheid erhobene Beschwerde (act. II 36) mit Urteil UV 200 2023 537 vom 24. Oktober 2023 gut. Es hob den angefochtenen Entscheid auf und wies die Sache an die Zürich zurück, damit diese nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen neu verfüge.

Nach Aktualisierung der medizinischen Aktenlage (act. II 77 ff.) beauftragte die Zürich die Begutachtungsstelle C. _____ mit der Erstellung eines Aktengutachtens. Gestützt auf das von Dr. med. D. _____, Facharzt für Chirurgie und für Handchirurgie, verfasste Gutachten vom 23. Juni 2024 (act. II 84) verneinte die Zürich mit Verfügung vom 29. August 2024 (act. II 90) wiederum ihre Leistungspflicht mit der Begründung, die geltend gemachten Beschwerden seien nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Ereignis vom 6. September 2021 zurückzuführen. Die dagegen

erhobene Einsprache (act. II 97) wies sie mit Einspracheentscheid vom 25. November 2024 ab (act. II 106).

B.

Hiergegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 26. November 2024 Beschwerde. Er beantragt sinngemäss, der angefochtene Einspracheentscheid sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verurteilen, für die Behandlungskosten im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 6. September 2021 aufzukommen und ihm eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 3'250.-- auszurichten.

Die Beschwerdegegnerin schliesst mit Beschwerdeantwort vom 16. Dezember 2024 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. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 58 ATSG). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des

kantonales Gesetz vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet der Einspracheentscheid vom 25. November 2024 (act. II 106). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 6. September 2021.

1.3 Der Beschwerdeführer ersucht sinngemäss im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 6. September 2021 bezüglich unfallversicherungsrechtlicher Leistungen einzig um Heilbehandlung ("Unfallkosten"; vgl. Beschwerde, S. 2). Mit Blick auf die erfolgten ärztlichen Konsultationen bei Dr. med. E._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin (am 26. April 2022 sowie am 12. Mai 2022; act. II 13), die bildgebende Untersuchung durch Dr. med. F._____, Facharzt für Radiologie vom 3. Mai 2022 (act. II 31), sowie die verschriebene (konservative) entzündungshemmende Therapie mittels Salbe sowie Gel-Pflaster (act. II 13/2) würde für den Beschwerdeführer im Falle einer reformatorischen Gutheissung der Beschwerde höchstens die Kostenbeteiligung nach Art. 64 des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) von maximal Fr. 3'200.-- pro Kalenderjahr (maximale Franchise von Fr. 2'500.-- [Art. 93 Abs. 1 der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung {KVV; SR 832.102}] sowie maximaler Selbstbehalt von Fr. 700.-- [Art. 103 Abs. 2 KVV]) im Zweig der obligatorischen Krankenversicherung entfallen. Der Streitwert liegt daher unter Fr. 20'000.--. Folglich fällt die Beurteilung der Beschwerde in die einzelrichterliche Zuständigkeit (Art. 57 Abs. 1 GSOG; vgl. dazu auch VGE UV 200 2023 537 E. 1.3.2).

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 UVG). 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). Fehlt eines dieser Elemente, ist das Ereignis nicht als Unfall zu qualifizieren, sondern die durch das Ereignis verursachte Gesundheitsbeeinträchtigung gegebenenfalls als Krankheit (Art. 3 Abs. 1 ATSG; BGE 150 V 229 E. 3 S. 230).

2.2 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt (u.a.) voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 148 V 356 E. 3 S. 358).

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; 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).

2.2.2 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).

2.3

2.3.1 Gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG erbringt die Versicherung ihre Leistungen auch bei folgenden Körperschädigungen, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sind: Knochenbrüche (lit. a), Verrenkungen von Gelenken (lit. b), Meniskusrisse (lit. c), Muskelrisse (lit. d), Muskelzerrungen (lit. e), Sehnenrisse (lit. f), Bandläsionen (lit. g), Trommelfellverletzungen (lit. h).

2.3.2 Nach Meldung einer Listenverletzung gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG hat der Unfallversicherer die genauen Begleitumstände abzuklären. Ist die Listenverletzung auf ein Unfallereignis im Sinne von Art. 4 ATSG zurückzuführen, so ist der Unfallversicherer solange leistungspflichtig, bis der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache darstellt, der Gesundheitsschaden also nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Sind hingegen nicht sämtliche Kriterien des Unfallbegriffs nach Art. 4 ATSG erfüllt, so wird der Unfallversicherer für eine Listenverletzung nach Art. 6 Abs. 2 UVG in der seit 1. Januar 2017 geltenden Fassung grundsätzlich leistungspflichtig, sofern er nicht den Nachweis dafür erbringt, dass die Verletzung vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist (BGE 146 V 51 E. 9.1 S. 70).

2.3.3 Für die Anwendung von Art. 6 Abs. 2 UVG ist kein äusserer Faktor und damit kein unfallähnliches sinnfälliges Ereignis oder eine allgemein gesteigerte Gefahrenlage im Sinne der Rechtsprechung zu Art. 9 Abs. 2

der Verordnung vom 20. Dezember 1982 über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202; in der bis 31. Dezember 2016 gültig gewesenen Fassung) mehr vorausgesetzt. Insoweit führt grundsätzlich bereits die Tatsache, dass eine in Art. 6 Abs. 2 lit. a - h UVG genannte Körperschädigung vorliegt, nunmehr zur Vermutung, es handle sich hierbei um eine unfallähnliche Körperschädigung, die vom Unfallversicherer übernommen werden muss. Indessen ergibt sich aus der in Art. 6 Abs. 2 UVG vorgesehenen Möglichkeit des Gegenbeweises weiterhin die Notwendigkeit der Abgrenzung der vom Unfallversicherer zu übernehmenden unfallähnlichen Körperschädigung von der abnützungs- und erkrankungsbedingten Ursache einer Listenverletzung und damit letztlich zur Leistungspflicht des Krankenversicherers. Insoweit ist die Frage nach einem initialen erinnerlichen und benennbaren Ereignis – nicht zuletzt auch aufgrund der Bedeutung eines zeitlichen Anknüpfungspunktes – auch nach der UVG-Revision relevant. Lässt sich nach Eingang der Meldung im Rahmen der Abklärungspflicht (Art. 43 Abs. 1 ATSG) kein initiales Ereignis erheben oder lediglich ein solches ganz untergeordneter resp. harmloser Art, so vereinfacht dies zwangsläufig in aller Regel den Entlastungsbeweis des Unfallversicherers. Denn bei der in erster Linie von medizinischen Fachpersonen zu beurteilenden Abgrenzungsfrage ist das gesamte Ursachenspektrum der in Frage stehenden Körperschädigung zu berücksichtigen. Nebst dem Vorzustand sind somit auch die Umstände des erstmaligen Auftretens der Beschwerden näher zu beleuchten. Die verschiedenen Indizien, die für oder gegen Abnützung oder Erkrankung sprechen, müssen aus medizinischer Sicht gewichtet werden. Damit der Entlastungsbeweis gelingt, hat der Unfallversicherer gestützt auf beweiskräftige ärztliche Einschätzungen – mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit – nachzuweisen, dass die fragliche Listenverletzung vorwiegend, d.h. im gesamten Ursachenspektrum zu mehr als 50 %, auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist. Besteht das Ursachenspektrum einzig aus Elementen, die für Abnützung oder Erkrankung sprechen, so folgt daraus unweigerlich, dass der Entlastungsbeweis des Unfallversicherers erbracht ist und sich weitere Abklärungen erübrigen (BGE 146 V 51 E. 8.6 S. 69).

3.

3.1 Aufgrund der Akten steht fest und ist unbestritten, dass der Beschwerdeführer am 6. September 2021 (act. II 3) einen Unfall im Rechtsinne erlitten hat (vgl. E. 2.1 hiervor) und sich dabei eine Prellung an der linken Hand zugezogen hat (act. II 3, 106 Ziff. 1 und 10.4). Zwischen den Parteien umstritten ist die Frage, ob die erstmals in der Arztkonsultation vom 26. April 2022 (act. II 13) vom Beschwerdeführer geltend gemachten Beschwerden an der linken Hand in einem anspruchsbegründenden natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang mit diesem Unfall stehen (vgl. act. II 106 Ziff. 10.4). Den medizinischen Akten lässt sich hierzu im Wesentlichen das Folgende entnehmen:

3.1.1 Bezüglich der Erstkonsultation vom 26. April 2022 hielt Dr. med. E. _____ im Bericht vom 27. Februar 2023 (act. II 13) fest, am 6. September 2021 sei es zu einem Sturz ... mit Abstützen der Hand links gekommen. Initial sei eine Schwellung aufgetreten, der Patient habe aber keinen Arzt aufgesucht. Nun persistierten die Schmerzen und würden bei Belastungen störend; auch schwellte die Hand vermehrt an. Die klinische Untersuchung zeige eine leichte Schwellung des linken Handgelenks volar-radial verbunden mit einer Druckdolenz über dem Os scaphoideum. Die Sonographie der Weichteile der linken Hand sei unauffällig. Der Arzt diagnostizierte eine Kontusion der Hand links DD Fissur/Fraktur Os scaphoideum und verordnete eine Magnetresonanztomographie (MRT) zum Ausschluss einer Scaphoidfraktur.

3.1.2 Dr. med. F. _____ beurteilte die MRT der linken Hand im Bericht vom 3. Mai 2022 (act. II 31) wie folgt: Partialruptur der Flexor carpi radialis Sehne. Keine Fraktur. Intakte Ligamente. Deutliche Synovitis und Gelenkserguss. STT-Arthrose (Scapho-trapezio-trapezoidales Gelenk) und Rhizarthrose.

3.1.3 Im Rahmen der klinischen Untersuchung vom 12. Mai 2022 stellte Dr. med. E. _____ eine Druckdolenz exquisit über M. flexor carpi radialis im Verlauf sowie Schmerzen bei Volarflexion radiallyseitig fest (act. II 13).

3.1.4 In der versicherungsmedizinischen Beurteilung vom 31. März 2023 (act. II 14) führte Dr. med. G. _____, Facharzt für Chirurgie und für

Handchirurgie, aus, nach einer Kontusion sei davon auszugehen, dass die unfallbedingten Folgen drei Monate nach dem Ereignis abgeheilt seien. Folglich stünden die über ein halbes Jahr später geltend gemachten Beschwerden und Befunde mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht im Kausalzusammenhang zum Ereignis vom 6. September 2021.

3.1.5 Dr. med. E. _____ gab im Bericht vom 25. April 2024 (act. II 77) an, für den Patienten sei die Problematik der linken Hand bei Beschwerdefreiheit medizinisch abgeschlossen.

3.1.6 Dr. med. D. _____ hielt im Aktengutachten vom 23. Juni 2024 (act. II 84) fest, der Versicherte habe sich am 6. September 2021 bei einem ...sturz eine Kontusion des linken Handgelenks zugezogen. Zeitnah sei keinerlei Diagnostik oder ärztliche Behandlung erfolgt, die erste Konsultation sei mit Datum vom 26. April 2022 dokumentiert. Im MRI vom 3. Mai 2022 seien keine knöchernen oder ligamentären Läsionen zur Darstellung gekommen, die dem besagten Ereignis zugeordnet hätten werden können. Es hätten sich deutliche degenerative Veränderungen im Bereich des STT-Gelenkkomplexes, sowie des Sattelgelenks mit einer partiellen Ruptur der Flexor carpi radialis-Sehne (FCR-Sehne) mit Flüssigkeitssaum in der Sehenscheide auf Höhe des Carpaltunnels sowie eine Handgelenks-Synovitis mit Gelenkserguss gezeigt. Eine Kontusion am beugeseitigen Handgelenk könne theoretisch zu einer partiellen oder vollständigen Ruptur der FCR-Sehne in Folge Quetschung führen, dies jedoch nur bei vorbestehenden degenerativen Läsionen. Die Lokalisation der bildgebend dargestellten Partialruptur der Sehne werde in Höhe des Carpaltunnels respektive des STT-Gelenks beschrieben, hier könne eine Kontusion die Sehne nicht mehr erreichen. Die Partialläsion der Sehne sei den fortgeschrittenen degenerativen Veränderungen im STT-Gelenk sowie im Sattelgelenk zuzuordnen, in dessen unmittelbarer Nachbarschaft die Sehne verlaufe und durch arthrotische Veränderungen chronisch irritiert werde. Dieser Zustand sei sicher vorbestehend gewesen und sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht dem Ereignis vom 6. September 2021 zuzuordnen, zumal bildgebend keine Hinweise für abgelaufene knöcherne Verletzungen in diesem Bereich vorgefunden worden seien. Somit sei ein Kausalzusammenhang der Partialruptur der Sehne zum Sturz mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht zu

definieren. Die im Verlauf beklagten Beschwerden im radialen Handgelenksanteil sowie der radialen Handwurzel seien den arthrotischen Veränderungen im STT sowie im Sattelgelenk zuzuordnen. Eine derartige Kontusion respektive ihre Folgen heilten in der Regel spätestens nach drei Monaten aus (Status quo sine), bereits bei der ersten Konsultation im April 2022 sei dieser Zeitraum verstrichen gewesen.

3.1.7 Im Schreiben vom 2. August 2024 (act. II 89) an den vertrauensärztlichen Dienst der Beschwerdegegnerin bekräftigte Dr. med. E. _____ seine Auffassung, wonach die vom Patienten geschilderten Beschwerden auf den Sturz vom 6. September 2021 zurückzuführen seien. Es dürfe dem Patienten nicht negativ ausgelegt werden, dass er zunächst versucht habe, die Handgelenksschmerzen mit geeigneten Massnahmen zu therapieren und sich erst im April 2022 in ärztliche Behandlung begeben habe.

3.2

3.2.1 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).

3.2.2 Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern

dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.2.3 Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweismwürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4 S. 227, 135 V 465 E. 4.4 S. 470, 125 V 351 E. 3b bb S. 353; SVR 2020 IV Nr. 71 S. 246, 8C_260/2020 E. 2.2).

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, mit hin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt. Zudem kann insbesondere (auch) die Kausalität im Rahmen eines Aktengutachtens erörtert werden (Urteil des Bundesgerichts [BGer] 8C_383/2011 vom 9. November 2011 E. 4.2).

3.3 Die Beschwerdegegnerin stützte den angefochtenen Einspracheentscheid vom 25. November 2024 (act. II 106) auf das Aktengutachten von Dr. med. D. _____ vom 23. Juni 2024 (act. II 84). Dieses erfüllt die Voraussetzungen der Rechtsprechung an medizinische Berichte (vgl. E. 3.2.2 f. hiavor) und erbringt vollen Beweis. Dabei schadet es nicht, dass es sich um einen Aktenbericht handelt, konnte Dr. med. D. _____ den Bericht doch auf einen lückenlos erhobenen Befund abstellen (vgl. E. 3.2.3 hiavor). Seine Feststellung, dass sich bildgebend keine Unfallfolgen darstellen liessen und die Veränderungen im Handgelenk degenerativer Ursache sind, ist nachvollziehbar und schlüssig begründet. Insbesondere überzeugt auch seine Aussage, dass die partielle Ruptur der FCR-Sehne aufgrund deren Lokalisation nicht durch die beim Unfall erlittene Kontusion verursacht werden konnte und degenerativ bedingt ist. Die gutachterliche Schlussfolgerung, wonach drei Monate nach dem Unfall vom 6. September 2021 der Status quo ante erreicht gewesen sei und ab diesem Zeitpunkt mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nur noch die unfallfremden Ursachen gewirkt hätten, leuchtet ein und ist insbesondere mit Blick auf die in

diesem Zeitraum fehlende ärztliche Behandlungsbedürftigkeit ohne weiteres nachvollziehbar.

Was der behandelnde Arzt Dr. med. E. _____ im Schreiben vom 2. August 2024 (act. II 89) dagegen vorbringt, führt zu keinem anderen Ergebnis. Seine Einwendungen fokussieren im Kern auf die Aussage, wonach der Patient vor dem Ereignis vom 6. September 2021 unter keinen Beschwerden gelitten habe und die im Anschluss an den Sturz auf die linke Hand vorübergehend aufgetretenen Beschwerden somit auf das Unfallereignis zurückzuführen sein müssen. Damit beruft er sich auf die beweismässig unzulässige 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 (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). Solches reicht für den rechtsgenügenden Nachweis eines Kausalzusammenhangs nicht aus. Soweit er darüber hinaus davon spricht, in der MRT-Untersuchung hätten sich (einzig) eine Partialruptur der FRC-Sehne sowie andere zu einem grossen Teil posttraumatische Befunde gezeigt, stellt er seine Einschätzung derjenigen des fachärztlichen Gutachters gegenüber, ohne sich mit dieser auseinanderzusetzen bzw. seine anderslautende Schlussfolgerung hinsichtlich bildgebend dargestellter Unfallfolgen überhaupt (medizinisch) zu begründen. Damit vermag der behandelnde Arzt keine Zweifel am Gutachten von Dr. med. D. _____ vom 23. Juni 2024 (act. II 84) zu wecken.

3.4 Gestützt auf das beweiskräftige Aktengutachten von Dr. med. D. _____ vom 23. Juni 2024 (act. II 84) ist somit erstellt, dass drei Monate nach dem Unfall vom 6. September 2021 der Status quo sine eingetreten ist. Die darüber hinaus beklagten und im Rahmen der ärztlichen Konsultationen ab April 2022 angegebenen Beschwerden sind demgegenüber auf degenerative Veränderungen zurückzuführen und stehen in keinem Kausalzusammenhang mit dem Unfallereignis.

3.5 Da die Partialruptur der FCR-Sehne nach dem hiavor Gesagten degenerativ bedingt ist (vgl. E. 3.3 hiavor), entfällt eine diesbezügliche Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin nach Massgabe von Art. 6 Abs. 2 lit. f UVG ohne weiteres (vgl. E. 2.1 f. hiavor).

4.

Nach dem Dargelegten hat die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht für das Ereignis vom 6. September 2021 (act. II 3) zu Recht verneint. Der Beschwerdeführer begab sich erst am 26. April 2022 (act. II 13, 89) in ärztliche Behandlung, so dass für den Zeitraum zwischen dem Unfall und dem Erreichen des Status quo sine drei Monate später keine Kosten entstanden sind, welche allenfalls von der Beschwerdegegnerin zu tragen gewesen wären. Solches wird vom Beschwerdeführer denn auch nicht geltend gemacht. Damit ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 25. November 2024 (act. II 106) 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. f^{bis} ATSG (Umkehrschluss; vgl. auch BBI 2018 1639) sind, weil die Prozessführung trotz offensichtlicher Aussichtslosigkeit gerade noch nicht mutwillig ist, keine Verfahrenskosten zu erheben.

5.2 Der Beschwerdeführer macht geltend, dreizehn Stunden an administrativer Arbeit aufgewendet zu haben und verlangt hierfür von der Beschwerdegegnerin eine Entschädigung von Fr. 250.-- pro Stunde, ausmachend insgesamt Fr. 3'250.-- (Beschwerde, S. 2). Als unterliegende Partei hat der Beschwerdeführer von vornherein keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG), womit weitere Prüfungen, namentlich zu deren Höhe (vgl. Beschwerdeantwort S. 3 Ziff. 8), unterbleiben können und der entsprechende Antrag ohne weiteres abzuweisen ist.

Demnach entscheidet der Einzelrichter:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch wird eine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
 - A. _____
 - Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG
 - Bundesamt für Gesundheit

Der Einzelrichter:

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.