

UV 200 2025 669  
ACT/SCC/LAB

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 5. April 2026**

Verwaltungsrichter Ackermann, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichterin Wiedmer, Verwaltungsrichterin Mauerhofer  
Gerichtsschreiberin Schertenleib Gamero

A. \_\_\_\_\_  
vertreten durch Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_

Beschwerdeführer

gegen

**Suva**  
Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern  
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 9. September 2025 (Schaden-Nr.:  
12.514.968/0011)



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1967 geborene A.\_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war ab 1. September 2006 als ... für die C.\_\_\_\_\_ AG (Arbeitgeberin) tätig und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch unfallversichert (Akten der Suva [act. II] 1). In der Bagatellunfall-Meldung vom 30. April 2018 gab die Arbeitgeberin an, der Versicherte sei während eines Ferienaufenthalts am XX. April 2018 in ..., "Beim Wasserausstieg (aus dem Meer) durch eine Welle in die Nähe eines Felsens gedrückt worden – dort mit einem .... in Kontakt gekommen" (act. II 1; ebenso Schadenmeldung vom 29. Mai 2018 [act. II 3]). Es wurden multiple Fremdkörper palmar und ulnar Dig V auf Zone 2 und 3 festgestellt und am 4. Juni 2018 operativ entfernt (act. II 4, 9 f.). Die Suva erbrachte die Versicherungsleistungen (act. II 2, 6 ff.).

Am 10. August 2023 (act. II 12) meldete die Arbeitgeberin einen Rückfall zum Ereignis vom XX. April 2018. Nach Abklärungen lehnte die Suva mit Verfügung vom 16. Juli 2024 (act. II 59) einen Anspruch auf Versicherungsleistungen ab. Hiergegen erhob der Versicherte Einsprache (act. II 61, 65) und reichte die orthopädisch-traumatologische Beurteilung des PD Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 18. August 2024 (act. II 64) ein. Nach Beurteilung durch die Suva Versicherungsmedizin Mitte vom 25. August 2025 (act. II 70) wies die Suva die Einsprache mit Entscheid vom 9. September 2025 (act. II 72) ab.

### **B.**

Am 9. Oktober 2025 erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_, beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern Beschwerde. Er beantragte das Folgende:

1. Der Einspracheentscheid vom 9. September 2025 sei aufzuheben.

2. Die Suva sei zu verurteilen, dem Beschwerdeführer die gesetzlichen Unfallversicherungsleistungen im Zusammenhang mit dem Rückfall zum Ereignis vom XX. April 2018 zu erbringen.
3. Eventualiter sei die Sache an die Beschwerdegegnerin zur weiteren Abklärung bezüglich der Kausalität der Beschwerden an der linken Hand, namentlich durch Veranlassung eines medizinischen Fachgutachtens, und danach zu neuem Entscheid zurückzuweisen.

Mit Beschwerdeantwort vom 27. Oktober 2025 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Mit Eingabe vom 11. November 2025 beantragte der Beschwerdeführer, es sei eine weitere orthopädisch-traumatologische Beurteilung von PD Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom 9. Oktober 2025 (Akten des Beschwerdeführers [act. I] 3) zu den Akten zu erkennen und die Kosten von Fr. 575.65 für den Bericht seien ihm von der Beschwerdegegnerin zurückzuerstatten.

Mit Stellungnahme vom 18. November 2025 beantragte die Beschwerdegegnerin sinngemäss die Abweisung der Rechtsbegehren und reichte eine ärztliche Stellungnahme der Suva Versicherungsmedizin Mitte vom 17. November 2025 (Akten der Suva [act. IIA] 1) ein.

Am 3. Dezember 2025 hielt der Beschwerdeführer an seinen Anträgen fest.

### **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 Anträ-

gen 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 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 9. September 2025 (act. II 72). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf Leistungen der Unfallversicherung.

**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 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** 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 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).

**2.2.2** Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse 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).

**2.2.3** 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).

**2.3** Gemäss Art. 11 der Verordnung vom 20. Dezember 1982 über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) werden Versicherungsleistungen auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt. Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit, so dass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise sogar zu (weiterer) Arbeitsunfähigkeit kommt. Von Spätfolgen spricht man, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Verlaufe längerer Zeit organische oder psychische

Veränderungen bewirkt, die zu einem anders gearteten Krankheitsbild führen können (BGE 144 V 245 E. 6.1 S. 254, 118 V 293 E. 2c S. 296).

**2.3.1** Liegt ein Rückfall oder eine Spätfolge vor, so besteht eine Leistungspflicht im Sinne von Art. 11 UVV des Unfallversicherers nur dann, wenn zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht. Dabei kann der Unfallversicherer nicht auf der Anerkennung des Kausalzusammenhangs beim Grundfall oder einem früheren Rückfall behaftet werden (BGE 118 V 293 E. 2c S. 296; RKUV 1994 U 206 S. 327 E. 2 und S. 328 E. 3b; SVR 2016 UV Nr. 15 S. 46, 8C\_934/2014 E. 3.2, 2016 UV Nr. 18 S. 55, 8C\_331/2015 E. 2.1.2). Bei Rückfällen und Spätfolgen obliegt es der versicherten Person, das Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem neuen Beschwerdebild und dem Unfall mit dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachzuweisen. Je grösser der zeitliche Abstand zwischen dem Unfall und dem Auftreten der gesundheitlichen Beeinträchtigung ist, desto strengere Anforderungen sind an den Wahrscheinlichkeitsbeweis des natürlichen Kausalzusammenhangs zu stellen. Bei Beweislosigkeit fällt der Entscheid zu Lasten der versicherten Person aus (SVR 2016 UV Nr. 18 S. 55, 8C\_331/2015 E. 2.2.2; Urteil des Bundesgerichts [BGer] 8C\_61/2016 vom 19. Dezember 2016 E. 3.2).

**2.3.2** Ist die Unfallkausalität zwischen Rückfall bzw. Spätfolge und Unfallereignis nachgewiesen, entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn entweder der Status quo ante oder der Status quo sine erreicht ist. Die Beweislast hierfür trägt der Unfallversicherer (RKUV 1994 U 206 S. 328 E. 3b).

**2.4** Die Verwaltung als verfügende Instanz und – im Beschwerdefall – das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nichts Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhaltes genügt diesen Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachver-

haltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 151 V 244 E. 3.4 S. 248, 151 V 280 E. 3.3.1 S. 282, 144 V 427 E. 3.2 S. 429; SVR 2022 UV Nr. 41 S. 161, 8C\_457/2021 E. 3.3).

### **3.**

**3.1** Aufgrund der Akten ist erstellt und unbestritten, dass das Ereignis vom XX. April 2018 (Stich durch .... [act. II 1]) die Voraussetzungen des Unfallbegriffs erfüllt (vgl. E. 2.1 hiavor) und die Beschwerdegegnerin die Versicherungsleistungen erbrachte.

Umstritten ist hingegen, ob es sich bei den vom Beschwerdeführer am 10. August 2023 (act. II 12) geltend gemachten gesundheitlichen Beschwerden um eine Spätfolge des Ereignisses vom XX. April 2018 im Sinne von Art. 11 UVV handelt (vgl. E. 2.3 hiavor) und dabei insbesondere, ob die geklagten Beschwerden (vgl. act. II 24) in einem anspruchsbegründenden Kausalzusammenhang zum besagten Unfall stehen.

**3.2** Aus den medizinischen Unterlagen ergibt sich – soweit entscheidungswesentlich – das Folgende:

**3.2.1** Laut Bericht des Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Facharzt für Handchirurgie und für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 4. Juni 2018 (act. II 9) erfolgte am 24. Mai 2018 ein operativer Eingriff (Exploration, Biopsie und Fremdkörperexzision Dig V links) wegen der diagnostizierten multiplen Fremdkörper palmar und ulnar Dig V auf Zone 2 und 3 nach Stichverletzung durch möglichen .... am XX. April 2018.

**3.2.2** Im Bericht vom 30. Juli 2018 (act. II 10) hielt Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Handchirurgie und für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Spital G. \_\_\_\_\_, fest, zwei Monate postoperativ berichtete der Beschwerdeführer über einen sehr guten Verlauf. Er sei mittlerweile am operierten Finger schmerzfrei. Es persistierten diskrete Beschwerden im Bereich der Narbe, letztere sei etwas verhärtet. Der Beschwerdeführer habe den Eindruck einer kleinen Flüssigkeitsansamm-

lung in der Tiefe. Heute sei in der Ergotherapie eine Streckschiene mit Silikon-Putty angefertigt worden, welche der Beschwerdeführer nachts trage, um die PIP-Extension zu bessern. Es seien keine weiteren Kontrollen geplant.

**3.2.3** Im Bericht vom 9. September 2019 (act. II 23) hielt Dr. med. H.\_\_\_\_\_, Facharzt für Handchirurgie und für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Poliklinik Handchirurgie des Spitals G.\_\_\_\_\_, fest, die knotigen Veränderungen der Hohlhand seien klassisch für einen Morbus Dupuytren im Stadium N. Aktuell bestehe diesbezüglich kein Interventionsbedarf. Bezüglich der stattgehabten operativen Versorgung nach ....Verletzung von 2018 zeigten sich aktuell absolut unauffällige Verhältnisse und es bestehe diesbezüglich kein Zusammenhang mit den knotigen Veränderungen.

**3.2.4** Im Bericht vom 27. Juni 2023 (act. II 11) diagnostizierte Dr. med. I.\_\_\_\_\_, Fachärztin für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, einen Morbus Dupuytren 4. und 5. Strahl links. Zum gegenwärtigen Zeitpunkt sei kein invasives Vorgehen geplant.

**3.2.5** In der Aktenbeurteilung vom 27. Mai 2024 (act. II 35) hielt Dr. med. J.\_\_\_\_\_, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Suva Versicherungsmedizin Mitte, fest, die geltend gemachten Beschwerden "an der linken Hand/Finger" seien nicht überwiegend wahrscheinlich auf das Ereignis vom XX. April 2018 zurückzuführen.

In der Aktenbeurteilung vom 12. Juli 2024 (act. II 56) führte Dr. med. J.\_\_\_\_\_ aus, beim Morbus Dupuytren handle es sich um eine gutartige Erkrankung des Bindegewebes der Handinnenfläche, welche durch eine fortschreitende idiopathische Fibrose derselben gekennzeichnet sei, die im weiteren Verlauf zu Streckdefiziten in den Fingern und zur Bildung von Knötchen führe. Die Diagnose eines Morbus Dupuytren links 15 Monate nach chirurgischer Behandlung einer ....Verletzung der ipsilateralen Hand sei aus versicherungsmedizinischer Sicht als höchstens möglich zu betrachten. Unter Berücksichtigung der Beurteilung des behandelnden Handspezialisten Dr. med. H.\_\_\_\_\_ infolge seiner klinischen Un-

tersuchung am 6. September 2019 stehe der 15 Monate später diagnostizierte Morbus Dupuytren der linken Hand nicht überwiegend wahrscheinlich in einem kausalen Zusammenhang mit dem Ereignis vom XX. April 2018.

**3.2.6** In der Aktenbeurteilung vom 18. August 2024 (act. II 64) führte PD Dr. med. D. \_\_\_\_\_ aus, bei Betrachtung des Behandlungsverlaufs sei auffällig, dass statt einer blanden Heilung im Abschlussbericht vom 30. Juli 2018 sowohl noch eine Verhärtung der Narbe in der linken Hohlhand beschrieben als auch das Tragen einer Streckeschiene empfohlen werde. Damit sei kein Ende der ereignisbezogenen Behandlung erreicht gewesen. Es sei eine Schwiele analog eines Stadiums N einer sog. Dupuytren'schen Kontraktur der Hohlhand beschrieben worden. Die erneute Vorstellung im September 2018 gut 15 Monate nach dem Ereignis und erneut 2023 würden damit keinen "neu" aufgetretenen Morbus Dupuytren bestätigen. Die geltend gemachten Beschwerden an der linken Hand seien mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Ereignis vom XX. April 2018 zurückzuführen. Der Beschwerdeführer leide mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht zufällig an einem idiopathischen Morbus Dupuytren der linken Hand auf Höhe der Hohlhand MFK4/5. Bereits am 30. Juli 2018 sei das Persistieren einer ebensolchen Schwiele dokumentiert. Eine Ursächlichkeit des Ereignisses vom XX. April 2018 (recte: XX. April 2018) als Trigger-Reiz sei als höchstwahrscheinlich anzusehen und die lokale Fibromatose könne auf die dort vorbekannte Stichverletzung (z.B. durch ....) mit objektiv nachgewiesener "Fremdkörpereindringung" zurückgeführt werden.

**3.2.7** In der Aktenbeurteilung vom 25. August 2025 (act. II 70) hielt Dr. med. J. \_\_\_\_\_ fest, PD Dr. med. D. \_\_\_\_\_ suggeriere, dass bereits im Juli 2018 ein Morbus Dupuytren im Stadium N. nach Tubiana hätte diagnostiziert werden müssen. Entgegen den Ausführungen von PD Dr. med. D. \_\_\_\_\_ habe Dr. med. F. \_\_\_\_\_ im Juli 2018 keine "Beschwiellung in der Hohlhand" beschrieben, sondern eine leicht verhärtete postoperative Narbe, welche an der Basis des linken Ringfingers objektiviert worden sei. Dr. med. F. \_\_\_\_\_ habe den Beschwerdeführer selbst untersucht. Wenn PD Dr. med. D. \_\_\_\_\_ in seinem Aktenbericht impliziere, Dr. med. F. \_\_\_\_\_ sei nicht in der Lage gewesen, zwischen einem beginnenden Morbus Dupuytren und einer leicht verzögerten Heilung einer

sich normal entwickelnden postoperativen Narbe zu unterscheiden, vermöge dies nicht zu überzeugen. Bei der nächsten Konsultation im September 2019 ca. 14 Monate nach der letzten Kontrolle habe Dr. med. H. \_\_\_\_\_ "absolut reizlose Wundverhältnisse" dokumentiert, das vorherige Streckdefizit im PIP-Gelenk sei bei "kompletter Fingerextension" offensichtlich nicht mehr vorhanden gewesen. Wäre auf der Grundlage der postoperativen Situation ein beginnender Morbus Dupuytren bereits im Juli 2018 eingetreten, wie PD Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vorbringe, hätte dieser Befund im Verlauf der Zeit eher zugenommen, was auch den Beschwerdeführer dazu gezwungen hätte, sich viel früher wieder handchirurgisch vorzustellen und nicht erst 14 Monate später. Dr. med. H. \_\_\_\_\_ habe einen Morbus Dupuytren links zum ersten Mal anlässlich der Konsultation im September 2019 diagnostiziert. Darüber hinaus habe Dr. med. H. \_\_\_\_\_ die ehemalige Operationsstelle mit "absolut reizlosen Narbenverhältnissen und ohne Druckdolenzen" komplett unauffällig beschrieben. Der untersuchende Handspezialist Dr. med. H. \_\_\_\_\_ habe anhand seiner klinischen Untersuchung einen Zusammenhang zwischen der ....Verletzung aus dem Jahr 2018 und dem neu diagnostizierten Morbus Dupuytren überzeugend ausschliessen können.

**3.2.8** Im Aktenbericht vom 9. Oktober 2025 (act. I 3) hielt PD Dr. med. D. \_\_\_\_\_ fest, eine Ursächlichkeit vom Ereignis vom XX. April 2018 (recte: XX. April 2018) sei orthopädisch als höchstwahrscheinlich anzusehen und die lokale Fibromatose könne auf die dort vorbekannte Stichverletzung (z.B. durch ....) mit objektiv nachgewiesener "Fremdkörpereindringung" zurückgeführt werden. Versicherungsrechtlich sei der Status quo ante nicht erreicht worden, insofern sei ein Fortbestehen des Grundfalls festzustellen. Mit Sicherheit hätte sich ohne das triggernde Ereignis kein Morbus Dupuytren entwickelt.

**3.2.9** Im Aktenbericht vom 17. November 2025 (act. IIA 1) hielt Dr. med. J. \_\_\_\_\_ fest, dass die Argumentationskette von PD Dr. med. D. \_\_\_\_\_ sich darauf konzentriere, Zweifel vor allem am Zeitpunkt der ersten Dokumentierung des Morbus Dupuytren nach dem Ereignis vom XX. April 2018 herzustellen. Fakt sei, dass trotz mehrfacher Konsultationen des Beschwerdeführers im Spital G. \_\_\_\_\_ ein Morbus Du-

puytren zum ersten Mal im September 2019, ca. 17 Monate nach dem inkriminierten Ereignis vom XX. April 2018 und ca. 15 1/2 Monate nach dem chirurgischen Eingriff vom 24. Mai 2018, diagnostiziert worden sei. Darüber hinaus sei bei der Diagnosestellung im September 2019 ein Zusammenhang zwischen dem Morbus Dupuytren links und dem Ereignis vom XX. April 2018 sowie der anschliessend durchgeführten Operation vom 24. Mai 2018 vom untersuchenden Handspezialisten eindeutig ausgeschlossen worden; eine Meinung, die uneingeschränkt unterstützt werde. Aus diesem Grund könne der im Bericht von Dr. med. H. \_\_\_\_\_ vom 9. September 2019 diagnostizierte Morbus Dupuytren links mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht auf das Ereignis vom XX. April 2018 zurückgeführt werden.

### **3.3**

**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). Den Berichten und Gutachten versicherungsinerner 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).

**3.3.2** Die versicherte Person hat von Bundesrechts wegen keinen formellen Anspruch auf Beizug eines versicherungsexternen Gutachtens, wenn Leistungsansprüche streitig sind. Es ist auch im Lichte der von Art. 6 Ziff. 1 EMRK gewährleisteten Verfahrensgarantien grundsätzlich zulässig, den Entscheid ausschlaggebend oder gar ausschliesslich auf verwaltungsinterne Abklärungen zu stützen (BGE 123 V 175 E. 3d S. 176, 122 V 157 E. 2c

S. 165). Urteilt das Gericht indessen abschliessend gestützt auf Beweisgrundlagen, die aus dem Verfahren vor dem Sozialversicherungsträger stammen, sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 135 V 465 E. 4.4 S. 470, 122 V 157 E. 1d S. 162).

**3.3.3** Ein Parteigutachten ist ein Gutachten, das entweder von der am Prozess beteiligten Partei selber erstellt worden ist (z.B. Gutachten der Unfallabteilung der Suva in einem eigenen Streitfall) oder von einer Partei bei einem Sachverständigen eingeholt und im Verfahren aufgelegt wird (BGE 115 V 62). Dabei ist der Beweiswert eines solchen Gutachtens nicht schon deshalb zweifelhaft, weil es von einer Partei ins Verfahren eingebracht wird (BGE 125 V 351 E. 3b dd S. 353, 122 V 157 E. 1c S. 161; RKUV 1993 U 167 S. 96 E. 5a; ZAK 1986 S. 188 E. 2a).

**3.4** Die einlässlich begründeten Berichte des Suva-Arztes Dr. med. J. \_\_\_\_\_ vom 27. Mai (act. II 35) und 12. Juli 2024 (act. II 56) sowie vom 25. August (act. II 70) und 17. November 2025 (act. IIA 1) erfüllen die Anforderungen an medizinische Berichte (vgl. E. 3.3.1 hiervor). Dr. med. J. \_\_\_\_\_ setzte sich in seinen Beurteilungen in Kenntnis der medizinischen Vorakten – insbesondere der echtzeitlichen Untersuchungsberichte der behandelnden Fachärzte Dres. med. F. \_\_\_\_\_ (act. II 10), I. \_\_\_\_\_ (act. II 11) und H. \_\_\_\_\_ (act. II 23) – sorgfältig mit den gesundheitlichen Einschränkungen auseinander. Seine Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge leuchtet ein und seine Schlussfolgerung, dass der im Bericht von Dr. med. H. \_\_\_\_\_ vom 9. September 2019 erstmals diagnostizierte Morbus Dupuytren links (act. II 23) nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Ereignis vom XX. April 2018 zurückgeführt werden kann, ist nachvollziehbar und überzeugend begründet; darauf ist abzustellen.

Die Berichte des PD Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom 18. August 2024 und 9. Oktober 2025 (act II 64; act. I 3) vermögen keine auch nur geringen Zweifel an der Einschätzung von Dr. med. J. \_\_\_\_\_ zu wecken (vgl. E. 3.3.2 hiervor). Soweit PD Dr. med. D. \_\_\_\_\_ im Wesentlichen davon ausging,

dass es sich um eine Spätfolge des ....Stichs vom XX. April 2018 handle, und der Morbus Dupuytren eine posttraumatische palmare Fibromatose darstelle (Bericht vom 9. Oktober 2025 [act. I 3/6]), kann ihm nicht gefolgt werden. Vielmehr führte in dieser Hinsicht Dr. med. J. \_\_\_\_\_ im Bericht vom 17. November 2025 (act. IIA 1) überzeugend aus, dass die behandelnde Fachärztin Dr. med. F. \_\_\_\_\_ keine Veränderungen beschrieb, die auf einen Morbus Dupuytren hindeuteten, und der Beschwerdeführer andernfalls – wenn die Auffassung des PD Dr. med. D. \_\_\_\_\_ zutreffen sollte – viel früher eine handchirurgische Behandlung aufgenommen hätte (act. IIA 1/2 [Abs. 3 und 6]). Damit vermag die Auffassung des Dr. med. D. \_\_\_\_\_ – entgegen der Auffassung in der Beschwerde, S. 5 Ziff. 4.2 – weder zu überzeugen noch auch nur geringe Zweifel an der Annahme des Suva Versicherungsmediziners zu wecken. Dasselbe gilt für den Hinweis des PD Dr. med. D. \_\_\_\_\_, dass im Jahr 2018 allenfalls nicht alle Fremdkörper entfernt worden seien (act. II 64/3), denn in dieser Hinsicht hielt Dr. med. I. \_\_\_\_\_ nach einer Ultraschalluntersuchung der Hand links im Juni 2023 fest, es bestünde kein Anhalt "für noch verbliebende Fremdkörper" (act. II 11/3), d.h. die entsprechende Problematik ist explizit abgeklärt worden. Schliesslich ist ein Kausalzusammenhang nicht bereits deshalb erstellt, weil der Morbus Dupuytren mit dem Ort der früheren Verletzung korreliert (Eingabe des Beschwerdeführers im Verwaltungsverfahren vom 1. Juni 2024; act. II 40), denn dies ist eine nicht zulässige Argumentation "post hoc ergo propter hoc" (zum Grundsatz: 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).

**3.5** Der Sachverhalt erweist sich als hinreichend abgeklärt und weitere Beweismassnahmen würden keinen Erkenntniszuwachs bringen, weshalb auf die Einholung eines verwaltungsexternen Gutachtens – wie vom Beschwerdeführer beantragt (vgl. Beschwerde S. 2 Ziff. I/3) – zu verzichten ist (antizipierte Beweismässigkeit: BGE 151 V 258 E. 4.4 S. 261, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; SVR 2019 IV Nr. 50 S. 162, 9C\_296/2018 E. 4).

**3.6** Nach dem Dargelegten ist ein Kausalzusammenhang zwischen dem Ereignis vom XX. April 2018 (act. II 1) und dem – erstmals im Bericht vom

9. September 2019 diagnostizierten (act. II 23) – Morbus Dupuytren nicht überwiegend wahrscheinlich erstellt und es besteht damit keine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin. Der angefochtene Einspracheentscheid vom 9. September 2025 (act. II 72) erweist sich somit als rechtens 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<sup>bis</sup> ATSG (Umkehrschluss; vgl. auch BBI 2018 1639) sind keine Verfahrenskosten zu erheben.

**4.2** Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht gemäss Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG (Umkehrschluss) kein Anspruch auf eine Parteientschädigung.

**4.3** Der Versicherungsträger übernimmt die Kosten der Abklärung, soweit er die Massnahmen angeordnet hat. Hat er keine Massnahmen angeordnet, so übernimmt er deren Kosten dennoch, wenn die Massnahmen für die Beurteilung des Anspruchs unerlässlich waren oder Bestandteil nachträglich zugesprochener Leistungen bilden (Art. 45 Abs. 1 ATSG). Der Antrag des Beschwerdeführers, die Kosten von Fr. 575.65 für den Bericht von PD Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom 9. Oktober 2025 (act. I 3) seien von der Beschwerdegegnerin zu übernehmen, ist abzuweisen. Denn dieser im Auftrag des Beschwerdeführers erstellte Bericht war nicht unerlässlich; vielmehr ist vorliegend vollumfänglich auf die Berichte der behandelnden Fachärzte und die Beurteilung der Suva Versicherungsmedizin Mitte abzustellen.

#### **Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch wird eine Parteienschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
  - Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ z.H. des Beschwerdeführers
  - 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.