



VERWALTUNGSGERICHT DES KANTONS ZUG

SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHE KAMMER

Mitwirkende Richter: lic. iur. Adrian Willimann, Vorsitz
lic. iur. Sarah Schneider und Ersatzrichter Dr. iur. Martin Skripsy
Gerichtsschreiber: MLaw Luca Bernasconi

U R T E I L vom 24. Februar 2025 *[rechtskräftig]*
gemäss § 29 der Geschäftsordnung

in Sachen

A. _____
Beschwerdeführerin

gegen

Suva, Rechtsabteilung, Fluhmattstrasse 1, Postfach, 6002 Luzern
Beschwerdegegnerin

betreffend

Unfallversicherung
(Leistungen)

S 2023 126

A. Die 1996 geborene A._____ (nachfolgend auch Versicherte) war bei der B._____ AG angestellt und über diese bei der Suva gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert, als sie sich am 24. August 2022 beim Hantieren eines Formenwagens die rechte Hand einklemmte (Suva-act. 1). Der erstbehandelnde Dr. med. C._____ diagnostizierte basierend auf dem Bericht des Radiologen Dr. med. D._____ bei fehlendem Nachweis einer frischen Fraktur eine Prellung der Mittelhand rechts (Suva-act. 42, 51). Die Suva übernahm darauf Heilbehandlungskosten und richtete Taggelder aus. Nachdem sie weitere medizinische und erwerbliche Abklärungen getätigt hatte, holte sie eine versicherungsmedizinische Beurteilung ein (Suva-act. 64). Basierend auf der Kurzbeurteilung des Dr. med. E._____, Facharzt für Chirurgie, vom 27. Januar 2023, wonach die Unfallfolgen an der rechten Hand nach ein bis zwei Wochen abgeheilt gewesen seien (Suva-act. 75), teilte die Suva der Versicherten am 30. Januar 2023 mit, dass die Versicherungsleistungen per 16. Februar 2023 eingestellt würden (Suva-act. 82). Dagegen wehrte sich die Versicherte am 2. Februar 2023 namentlich mit der Begründung, dass sie seit dem Vorfall starke Schmerzen erleide (Suva-act. 89). Mit Verfügung vom 6. März 2023 hielt die Suva an der Leistungseinstellung per 16. Februar 2023 fest (Suva-act. 111). Die dagegen erhobene Einsprache (Suva-act. 117) wies die Suva mit Entscheid vom 6. November 2023 ab (Suva-act. 147).

B. Dagegen erhob A._____ am 5. Dezember 2023 bzw. 3. Januar 2024 unter Beilage eines Berichts des Dr. med. F._____, Facharzt FMH für Chirurgie, vom 19. Dezember 2023 Beschwerde und beantragte sinngemäss die Aufhebung des Einspracheentscheids vom 6. November 2023 und die Verpflichtung der Suva, Leistungen zu erbringen (act. 1, 4).

C. Mit Vernehmlassung vom 26. Januar 2024 beantragte die Suva die vollumfängliche Abweisung der Beschwerde (act. 6).

D. Mit Eingabe vom 27. Februar 2024 äusserte sich A._____ abschliessend (act. 8).

Das Verwaltungsgericht erwägt:

1. Das Verwaltungsgericht beurteilt als einzige kantonale Instanz Beschwerden aus dem Bereich der Sozialversicherung (Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1] i.V.m. § 77 Abs. 1 des Verwaltungsrechtspflegegesetzes [VRG; BGS 162.1]). Örtlich zuständig ist das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz hat (Art. 58 Abs. 1 ATSG). Die Beschwerdeführerin wohnt in G._____. Damit ist das Verwaltungsgericht des Kantons Zug in Anwendung von § 4 Abs. 1 lit. b der kantonalen Vollziehungsverordnung zum Bundesgesetz über die Unfallversicherung (BGS 842.5) örtlich und sachlich zuständig. Die Beschwerdegegnerin erliess den vorliegend angefochtenen Einspracheentscheid am 6. November 2023. Die Beschwerdeschrift wurde am 5. Dezember 2023 der Schweizerischen Post übergeben und somit rechtzeitig eingereicht (Art. 60 Abs. 1 ATSG). Die Beschwerdeschrift entspricht sodann den wenigen an eine Laienbeschwerde gestellten formellen Anforderungen und die Beschwerdeführerin ist als von der Verfügung resp. dem Einspracheentscheid des Unfallversicherers direkt Betroffene zur Beschwerde legitimiert. Somit ist die Beschwerde vom Gericht zu prüfen. Die Beurteilung erfolgt auf dem Zirkulationsweg gemäss § 29 der Geschäftsordnung des Verwaltungsgerichtes (GO VG; BGS 162.11).

2. Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Entscheids (in casu 6. November 2023) eingetretenen Sachverhalt ab (vgl. auch BGE 121 V 362 E. 1b). Dabei sind in zeitlicher Hinsicht diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Verwirklichung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts in Geltung standen (BGE 146 V 364 E. 7.1). Was sich nach Entscheiderlass zugetragen hat, kann für die Beurteilung nur dann relevant sein, wenn es Rückschlüsse auf den im relevanten Zeitraum (d.h. bis Entscheiderlass) gegebenen Sachverhalt erlaubt (BGE 121 V 362 E. 1b).

3.

3.1 Nach Art. 10 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG), so hat sie Anspruch auf ein Taggeld (Art. 16 Abs. 1 UVG). Diese (vorübergehenden) Leistungen sind einzustellen und der Anspruch auf eine Invalidenrente zu prüfen, wenn allfällige Ein-

gliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) abgeschlossen sind und von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands der versicherten Person mehr erwartet werden kann (Fallabschluss; Art. 19 Abs. 1 UVG). Ob eine namhafte Besserung noch möglich ist, bestimmt sich insbesondere nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit (in einer zumutbaren Verweistätigkeit [BGer 8C_142/2017 vom 7. September 2017 E. 5.2.1]), soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist.

3.2 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt nebst dem Vorliegen eines Unfalls (Art. 4 ATSG) oder einer unfallähnlichen Körperschädigung (Art. 6 Abs. 2 UVG) zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher, wie auch ein adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 147 V 161 E. 3.1; 129 V 177 E. 3.1 und 3.2).

3.2.1 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 beziehungsweise 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 entfiere (BGE 129 V 177 E. 3.1; 119 V 335 E. 1; 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise 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 Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1; 119 V 335 E. 1; 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen). Der Beweis des natürlichen Kausalzusammenhangs bzw. dessen Wegfallen ist in erster Linie mit den Angaben medizinischer Fachpersonen zu führen. Dabei ist zu beachten, dass ärztliche Auskünfte, die allein auf der Argumentation beruhen, die gesundheitlichen Beeinträchtigungen seien erst nach dem Unfall aufgetreten, beweisrechtlich nicht zu verwerten sind (BGer 8C_331/2015 vom 21. August 2015 E. 2.2.3.1; vgl. zur Unzulässigkeit der Beweismaxime "post hoc ergo propter hoc": BGE 119 V 335 E. 2b/bb). Medizinische Erfahrungs-

sätze können, zumindest soweit sie der herrschenden Lehrmeinung entsprechen, im Rahmen des Wahrscheinlichkeitsbeweises berücksichtigt werden (BGer 8C_346/2008 vom 11. November 2008 E. 3.2.1).

3.2.2 Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und 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 (BGE 129 V 177 E. 3.2; 125 V 456 E. 5a). Bei objektiv ausgewiesenen organischen Unfallfolgen deckt sich die adäquate, d.h. rechtserhebliche Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbständige Bedeutung (BGE 134 V 109 E. 2.1; BGer 8C_499/2020 vom 19. November 2020 E. 2.2.1). Von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen kann erst dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen/bildgebenden Abklärungen bestätigt werden und die hierbei angewendeten Untersuchungsmethoden wissenschaftlich auf breiter Basis anerkannt sind (BGE 138 V 248 E. 5.1). Bei organisch nicht (hinreichend) nachgewiesenen Unfallfolgen wird die adäquate Kausalität, während der Taggeldphase bejaht, ist jedoch separat zu prüfen, sobald der Zeitpunkt für den Fallabschluss erreicht ist (Thomas Flückiger, in: Basler Kommentar UVG, 2019, Art. 19 N 21).

Liegen organisch nicht hinreichend nachgewiesene Beschwerden vor, wird die Adäquanz nach der sogenannten Psychopraxis (BGE 115 V 133) geprüft, sofern nicht die Rechtsprechung zum Schleudertrauma (BGE 134 V 109) Anwendung findet. Ein adäquater Kausalzusammenhang ist demgemäss dann zu bejahen, wenn dem Unfall eine massgebende Bedeutung für die Entstehung der Beschwerden zukommt. In objektiver Betrachtungsweise werden die Unfälle nach ihrer erfahrungsgemässen Eignung, psychische Beschwerden zu bewirken, eingeteilt in banale und leichte Unfälle einerseits, schwere Unfälle andererseits sowie in dazwischen liegende mittelschwere Unfälle (BGE 115 V 133 E. 6). Letztere werden darüber hinaus weiter unterteilt in mittelschwer im Bereich zu leicht, mittelschwer im engeren Sinne sowie mittelschwer im Bereich zu schwer (vgl. BGE 140 V 356 E. 5.1). Bei banalen Unfällen und bei leichten Unfällen kann der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und psychischer Gesundheitsstörung in der Regel ohne Weiteres verneint werden. Bei schweren Unfällen ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen einem Unfall und der psychischen Beeinträchtigung in der Regel zu bejahen (BGE 115 V 133

E. 6a). Die mittelschweren Unfälle umfassen jene Ereignisse, welche weder den banalen noch den schweren Unfällen zugeordnet werden können.

Die Frage, ob zwischen einem Unfall und der psychischen Beeinträchtigung ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, lässt sich nicht aufgrund des Unfalls allein schlüssig beantworten. Es sind daher weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte bzw. indirekte Folge davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Solche Umstände können als Beurteilungskriterien dienen, weil sie ihrerseits nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und der allgemeinen Lebenserfahrung geeignet sind, in Verbindung mit dem Unfall zu einer psychisch bedingten Beeinträchtigung zu führen oder diese zu verstärken. Als wichtigste Kriterien gelten: Besonders dramatische Begleitumstände oder eine besondere Eindringlichkeit des Unfalls; die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen; fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung; erhebliche Beschwerden; eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; ein schwieriger Heilungsverlauf; sowie erhebliche Komplikationen und erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengung (BGE 115 V 133 E. 6c/aa; 134 V 109 E. 10.2 ff.). Die Adäquanzkriterien nach BGE 115 V 133 werden nur aufgrund der organischen Unfallfolgen, unter Ausschluss psychischer Aspekte, oder als körperlich imponierend, organisch jedoch nicht hinreichend erklärbarer Beschwerden geprüft. Soweit ein mittelschwerer Unfall im Bereich zu einem leichten vorliegt, müssen entweder mindestens vier der vorstehend erwähnten Kriterien erfüllt sein oder es muss eines der Kriterien in besonders ausgeprägter Form vorliegen, damit die Adäquanz zwischen dem Unfall und der psychischen Erkrankung zu bejahen ist. Bei mittelschweren Unfällen im engeren Sinne müssen entweder drei der massgeblichen Kriterien oder es muss eines der Kriterien ausgeprägt erfüllt sein (BGer 8C_899/2013 vom 15. Mai 2014 E. 5.1, mit Hinweisen). Bei mittelschweren im Bereich zu den schweren Unfällen liegt ein adäquater Kausalzusammenhang dann vor, wenn ein einzelnes Kriterium erfüllt ist (BGE 115 V 133 E. 6c/bb). Massgebend für die Beurteilung der Unfallschwere ist der augenfällige Geschehensablauf mit den sich dabei entwickelnden Kräften, nicht jedoch die Folgen des Unfalls oder Begleitumstände, die nicht direkt dem Unfallgeschehen zugeordnet werden können (BGE 148 V 301 E. 4.3.1 mit Hinweisen).

3.2.3 Ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, entfällt die deswegen anerkannte Leistungspflicht des Unfallversicherers erst,

wenn der Unfall nicht die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann 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 dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (status quo sine), erreicht ist. Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. BGE 139 V 176 E. 5.3) nachgewiesen sein. 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. Der Beweis des Wegfalls des natürlichen Kausalzusammenhangs muss nicht durch den Nachweis unfallfremder Ursachen erbracht werden. Ebenso wenig geht es darum, vom Unfallversicherer den negativen Beweis zu verlangen, dass kein Gesundheitsschaden mehr vorliege oder die versicherte Person nun bei voller Gesundheit sei. Entscheidend ist allein, ob unfallbedingte Ursachen des Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahingefallen sind (BGer 8C_160/2012 vom 13. Juni 2012 E. 2 mit Hinweisen).

3.3 Zur Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche bedarf es verlässlicher medizinischer Entscheidungsgrundlagen. Wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind, ist in BGE 125 V 351 E. 3 festgelegt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, vgl. auch BGE 135 V 465 E. 4.4). Den Berichten und Gutachten, welche die Versicherungen während des Administrativverfahrens von ihren eigenen oder von beratenden Ärzten und Ärztinnen einholen, kann rechtsprechungsgemäss ebenfalls Beweiswert beigemessen werden (BGE 135 V 465 E. 4 und BGE 125 V 351 E. 3b/ee, je mit Hinweisen). Eine reine Aktenbeurteilung ist grundsätzlich zulässig (BGer 9C_683/2020 vom 22. Februar 2021 E. 4.2.1 mit Hinweis auf BGE 135 V 465 E. 4.4; 122 V 157 E. 1d). In solchen Fällen sind an die Beweiswürdigung jedoch strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztli-

chen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 471 E. 4.7; RKUV 1997 Nr. U 281 E. 1a S. 281 f.).

3.4 Nach dem im Sozialversicherungsprozess geltenden Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ist ein bestimmter Sachverhalt nicht bereits dann bewiesen, wenn er bloss möglich ist. Hingegen genügt es, wenn das Gericht aufgrund der Würdigung aller relevanter Sachumstände, das heisst nach objektiven Gesichtspunkten, zur Überzeugung gelangt, dass er der wahrscheinlichste aller in Betracht fallender Geschehensabläufe ist und zudem begründeterweise angenommen werden darf, dass weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern (BGE 142 V 435 E. 1; 126 V 353 E. 5b; vgl. statt vieler auch BGer 9C_721/2015 vom 8. August 2016 E. 3.2 mit Hinweisen).

4. Der medizinische Sachverhalt stellt sich im Wesentlichen wie folgt dar:

4.1 Der am Tag nach dem Vorfall vom 24. August 2022 aufgesuchte, erstbehandelnde Arzt, Dr. med. C. _____, stellte auf Grundlage des Berichts des Radiologen Dr. med. D. _____ bei intakten ossären Strukturen und Fehlen eines Hinweises auf eine frische Fraktur (die Ärzte stellten eine alte proximale Fraktur des Processus styloideus ulnae fest) die Diagnose einer Prellung der Mittelhand rechts und versorgte die Patientin mit einer Unterarm-Schiene (Suva-act. 42, 51). Doktor C. _____ ging von einer Arbeitsunfähigkeit bis 31. August 2022 aus (Suva-act. 2/2). Am 26. August 2022 wurde die Schiene neu angelegt (Suva-act. 50).

4.2 Im Bericht vom 12. November 2022 stellten die Dres. med. H. _____ und I. _____, beide Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie, die Diagnose eines unklaren Schmerzsyndroms am rechten Arm bei Zustand nach Kontusionstrauma der rechten Hand am 24. August 2022. Beurteilend hielten sie fest, die im Röntgen durchgeführte Abklärung sei unauffällig. Sie zeige lediglich die ältere Verletzung des Processus styloideus ulnae, die im Moment aber nicht von Bedeutung sein dürfte. Die Ärzte empfahlen eine MRT-Abklärung des Handgelenks und des Ellenbogens, da diese beiden Gelenke doch erheblich schmerzhaft seien. Des Weiteren empfahlen sie eine neurologische Abklärung. Aufgrund der Klinik, so die Ärzte abschliessend, müsse der Verdacht auf eine CRPS-Entwicklung gestellt werden (Suva-act. 49).

4.3 Der Radiologe Dr. med. J. _____ bestätigte im Bericht vom 22. November 2022 auf Basis der MRT-Untersuchung der Hand die alte Fraktur des Processus styloideus ulnae sowie das Fehlen einer frischen Fraktur oder ossären Stressreaktionen. Dazu berichtete er von einer Tendinopathie der ECU-Sehne. In der MRT-Untersuchung des rechten Ellenbogens kam er zu durchwegs regelrechten Befunden (Suva-act. 46, 54).

4.4 Im Bericht vom 3. Januar 2023 hielt Dr. med. K. _____, Neurologie FMH, fest, klinisch habe sich eine schmerzbedingt eingeschränkte wechselnde Kraftentwicklung des gesamten rechten Armes gezeigt, was insgesamt nicht durch das stattgehabte lokale Trauma ausreichend erklärt sei; ansonsten sei der neurologische Status unauffällig gewesen (Suva-act. 74).

4.5 Der Versicherungsmediziner Dr. E. _____ gab in der Kurzbeurteilung vom 27. Januar 2023 an, der Vorfall vom 24. August 2022 habe zu einer Prellung der Hand mit Hämatom am Handrücken geführt. Eine Kontusion sei nach 1 bis 2 Wochen abgeheilt. Spätestens nach 1 bis 2 Wochen, so der Arzt weiter, sei wieder eine volle Arbeitsfähigkeit gegeben. Die aktuellen Beschwerden seien nicht durch die Bagatellverletzung mit Kontusion des Handrückens oder leichtes Quetschtrauma ohne frische strukturelle Läsionen erklärbar (Suva-act. 75).

4.6 Die Rheumatologen der Klinik L. _____ stellten im Bericht vom 3. Mai 2023 die Diagnose eines chronisch nozizeptiven Schmerzsyndroms der rechten Hand bei Status nach Kontusionstrauma vom 24. August 2022. Beurteilend führten sie namentlich aus, die Patientin habe auf der Symptomebene von Beschwerden berichtet, die mit einem CRPS vereinbar seien. Auf der Befundebene hätten diese aber nicht objektiviert werden können (Suva-act. 126).

4.7 Die Ärzte des M. _____, Institut für Anästhesiologie, stellten im Bericht vom 20. Juli 2023 die Diagnose "chronische posttraumatische Schmerzen (ICD-11 MG 30.2)". Bei unklarer Ursache und der Unterhaltung der Schmerzen rieten die Ärzte von allen Medikamenten ab. Schliesslich äusserten sie die Sorge, dass aufgrund der Nicht-Benutzung der Hand doch noch ein sekundäres CRPS entstehen könnte (Suva-act. 135).

5. Unbestritten ist, dass die Beschwerdeführerin am 24. August 2022 einen Unfall im Rechtssinne erlitten hat. Die Beschwerdegegnerin hat denn zunächst auch Versicherungs-

leistungen erbracht. Strittig und zu prüfen ist hingegen, ob die Beschwerdegegnerin die Versicherungsleistungen per 16. Februar 2023 zu Recht eingestellt hat.

5.1 Die Suva geht gestützt auf die Aktenbeurteilung des Dr. E. _____ davon aus, dass das Ereignis vom 24. August 2022 zu einer Prellung der rechten Hand und einem Hämatom am Handrücken geführt habe. Diese seien unterdessen unbestrittenermassen abgeheilt. Die von der Beschwerdeführerin heute geklagten Beschwerden – persistierende Schmerzen an der rechten Hand bzw. der rechten oberen Extremität und psychische Beschwerden – seien organisch nicht (hinreichend) nachgewiesen. Mit Blick auf das Unfallgeschehen sei höchstens von einem mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu einem leichten auszugehen. Vorliegend könne dem Unfallereignis in Prüfung der entsprechenden Kriterien keine massgebende Bedeutung für die Entstehung der psychischen Störungen im Sinne der Rechtsprechung beigemessen werden, weshalb der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den psychischen Störungen verneint werden müsse und die Suva diesbezüglich nicht leistungspflichtig sei (vgl. Einspracheentscheid, Suva-act. 147 S. 5 ff.).

5.2 Die Beschwerdeführerin hält dem beschwerdeweise entgegen, sie sei seit dem Unfall immer noch körperlich eingeschränkt (act. 1).

5.3

5.3.1 Aus den medizinischen Akten ergibt sich, dass der Vorfall vom 24. August 2022 als organisch hinreichend nachweisbaren Schaden einzig eine Prellung mit Hämatom nach sich gezogen hat. Die Orthopäden H. _____ und I. _____ stellten aufgrund der Klinik am 8. November 2022 lediglich den "Verdacht auf eine CRPS-Entwicklung". Auch die Rheumatologen der Klinik L. _____ gaben im Bericht vom Mai 2023 an, die Symptombeschreibung der Beschwerdeführerin sei mit einem CRPS vereinbar. Eine Objektivierbarkeit verneinten sie aber explizit. Die Schmerzspezialisten des M. _____ stellten im Juli 2023 ebenso wenig eine CRPS-Diagnose, äusserten aber die Sorge, dass aufgrund der Nicht-Benutzung der Hand doch noch ein sekundäres CRPS entstehen könnte. Wenn Dr. med. F. _____ im Bericht vom 19. Dezember 2023 (und mithin rund 16 Monate nach dem Unfall) ein CRPS an der rechten Hand diagnostiziert (Suva-act. 156), liegt daher der Schluss nahe, dass es sich um ein solches sekundäres CRPS handelt(e). Ein Kausalzusammenhang zum Ereignis vom 24. August 2022 kann aus dessen Bericht jedenfalls nicht abgeleitet werden, machte der Arzt dazu genau genommen doch gar keine Angaben bzw. erschöpfte sich dessen Begründung doch sinngemäss darin, dass das

CRPS nach dem Unfall aufgetreten sei. In diesem Zusammenhang ist auch der medizinischen Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, wonach ein unfallbedingtes CRPS nur anzunehmen ist, wenn unter anderem die dafür typischen Symptome ausweislich der echtzeitlichen medizinischen Akten innerhalb von sechs bis acht Wochen nach einem Unfall aufgetreten sind (vgl. BGer 8C_384/2009 E. 4.2.1 mit Hinweisen auch auf die medizinische Literatur; 8C_515/2021 vom 4. November 2021 E. 3; 8C_714/2016 vom 16. Dezember 2016 E. 4.1; 8C_177/2016 vom 22. Juni 2016 E. 4.3).

Für die im Zusammenhang mit dem Ereignis gestellten Diagnosen des unklaren Schmerzsyndroms, des chronisch nozizeptiven Schmerzsyndroms sowie der chronischen posttraumatischen Schmerzen fand sich bildgebend kein Korrelat. So zeigte das Röntgen weder frische Frakturen noch beschädigte ossäre Strukturen. Die magnetresonanztomographische Untersuchung ergab – abgesehen von einer (degenerativen) Tendinopathie – regelrechte Befunde. Im Rahmen der neurologischen Untersuchung wurde keine bildgebende Diagnostik durchgeführt und sowohl die Rheumatologen der Klinik L. _____ als auch die Schmerzspezialisten des M. _____ bezogen sich auf die MRT-Untersuchungen.

Der Versicherungsmediziner Dr. E. _____ gab an, eine Kontusion sei nach 1 bis 2 Wochen abgeheilt und mithin auch wieder eine volle Arbeitsfähigkeit gegeben. In den Akten finden sich keine gegenteiligen (ärztlichen) Stellungnahmen. Soweit die Hausärzte der Beschwerdeführerin seit dem Unfall durchgehend eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestierten (vgl. etwa Suva-act. 134, 138, 145), ist festzuhalten, dass sie dafür keine Begründung angeben und davon auszugehen ist, dass sie dies aufgrund der von der Beschwerdeführerin beschriebenen Schmerzsymptomatik taten. Die Heilung der Kontusion bestreitet nämlich auch die Beschwerdeführerin nicht, führte sie doch aus, "natürlich heilt eine Prellung zeitnah ab". Im Übrigen sei angemerkt, dass sich in den Akten wohlgerne keinerlei Stütze für ihre – angesichts der vorstehend Gesagten auch widersprüchlichen – Behauptung findet, ihre Hand habe geblutet (Suva-act. 117).

5.3.2 Zu prüfen bleibt, ob die persistierenden, bildgebend nicht nachgewiesenen Beschwerden adäquat kausal zum Unfallereignis vom 24. August 2022 sind. Dies ist nach der Psychopraxis, mithin unter Ausklammerung der psychischen Beschwerdekomponten des Gesundheitsschadens (vgl. obige E. 3.2.2), zu beurteilen.

Die Suva geht – zu Recht (vgl. etwa BGer 8C_628/2023 vom 9. April 2024 E. 9.2 [Einklemmen des Fusses]) – von einem mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu einem leichten aus. Die Erfüllung der Adäquanzkriterien verneinte sie pauschal. Führt man sich den Unfallhergang vor Augen – die Beschwerdeführerin habe den Formenwagen zur Hand genommen, wobei dieser aufgrund des rutschigen Bodens weggerutscht sei und ihre Hand an der Wand eingeklemmt habe (Suva-act. 1) – kann nicht von einer besonderen Eindrücklichkeit ausgegangen werden, zumal schon jedem mindestens mittelschweren Unfall eine gewisse Eindrücklichkeit eigen ist (BGer 8C_584/2010 vom 11. März 2011 E. 4.3.2). Besonders dramatische Begleitumstände sind dabei auch nicht ersichtlich. Eine Kontusion der Hand stellt zudem keine erhebliche Verletzung dar. Von einer fortgesetzt spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung kann angesichts der Abheilung der Kontusion innert zwei Wochen nicht gesprochen werden. Erhebliche Beschwerden im Zusammenhang mit der Prellung sind nicht gegeben. Auch eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert, liegt nach Lage der Akten nicht vor. Von einem schwierigen Heilungsverlauf und/oder erheblichen Komplikationen kann ebenso wenig die Rede sein. Die Arbeitsfähigkeit war aufgrund der Prellung nach zwei Wochen nicht mehr beeinträchtigt.

Zusammenfassend ist festzustellen, dass kein Kriterium als erfüllt betrachtet werden kann. Die Adäquanz zwischen dem Unfall vom 24. August 2022 und den über den 16. Februar 2023 hinaus geklagten, organisch nicht hinreichend nachweisbaren Beschwerden ist somit klar zu verneinen.

6. Nach dem Gesagten erweist sich die Leistungseinstellung per 16. Februar 2023 als rechters. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde.

7. Das Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht ist kostenlos (Art. 61 lit. ^{fbis} ATSG). Bei diesem Ausgang des Verfahrens ist keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 61 lit. g ATSG).

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Kosten erhoben.
3. Eine Parteientschädigung wird nicht zugesprochen.
4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der schriftlichen Eröffnung beim Schweizerischen Bundesgericht in Luzern Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden.
5. Mitteilung an die Beschwerdeführerin (mit ausführlicher Rechtsmittelbelehrung), an die Suva sowie an das Bundesamt für Gesundheit, Bern.

Zug, 24. Februar 2025

Im Namen der
SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHEN KAMMER
Der Vorsitzende

Der Gerichtsschreiber

versandt am