

200 14 672 UV
SCI/SCC/KRK

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 13. Januar 2015

Verwaltungsrichter Schwegler, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Loosli, Verwaltungsrichter Schütz
Gerichtsschreiberin Schertenleib Gamero

A. _____

Beschwerdeführer



gegen

SUVA

Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern

Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 23. Juni 2014

Sachverhalt:

A.

Der 1996 geborene A. _____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) begann am 1. August 2012 eine Lehre als ... bei der B. _____ und war dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA bzw. Beschwerdegegnerin) gegen die Folgen von Unfällen versichert (Akten der SUVA, Antwortbeilage [AB] 1).

Am ... 2012 erlitt der Versicherte einen Unfall am Arbeitsplatz („...“ [AB 1]). Es erfolgten Behandlungen u.a. durch Dr. med. C. _____, Handchirurgie und Orthopädische Chirurgie FMH (vgl. AB 37, 50, 63).

Im Mai 2013 wurde das Lehrverhältnis des Versicherten als ... aufgelöst (AB 19, 27) und im August 2013 begann er eine Lehre als ... (AB 51, 56, 58). Nach Meldung eines Rückfalls am 22. Oktober 2013 (AB 56) holte die SUVA weitere medizinische Unterlagen ein (AB 79) und veranlasste eine kreisärztliche Untersuchung durch den SUVA-Kreisarzt med. pract. D. _____, Facharzt für Chirurgie FMH (Bericht vom 2. Dezember 2013 [AB 82] und Ergänzungen vom 9. Januar 2014 [AB 87, 88] und 5. Februar 2014 [AB 97]). Per Ende Januar 2014 wurde das zweite Lehrverhältnis des Versicherten aufgelöst (AB 93).

Mit Verfügung vom 8. April 2014 schloss die SUVA den Fall per 31. März 2014 ab und lehnte den Anspruch auf weitere Versicherungsleistungen ab. In der Begründung führte sie u.a. aus, der Versicherte habe bereits im Frühjahr 2012 auf ... die linke Hand bei einem Sturz verletzt. Zu diesem Zeitpunkt sei er nicht bei der SUVA versichert gewesen. Die Auswertung der Röntgenbilder habe ergeben, dass die OS Capitatum Fraktur an der linken Hand bereits vor dem Unfall vom ...2012 vorgelegen habe. Gemäss Beurteilung des Kreisarztes seien die heute bestehenden Beschwerden deshalb nicht auf den Unfall vom ... 2012, sondern ausschliesslich auf den Unfall im Frühjahr 2012 zurückzuführen. Der Zustand, wie er sich auch ohne den von der SUVA versicherten Unfall vom ... 2012 eingestellt hätte (Status quo sine), sei spätestens vier Monate nach dem Unfallereignis vom ... 2012 erreicht gewesen (AB 109). Nach Vorsprache der Mutter des Ver-

sicherten vom 16. April 2014 (AB 110) beim Kreisarzt erfolgte eine Ergänzung des Kreisarztberichtes (AB 111).

Gegen die Verfügung vom 8. April 2014 erhob der Versicherte am 25. April 2014 Einsprache (AB 113). Mit Einspracheentscheid vom 23. Juni 2014 wies die SUVA die Einsprache ab (AB 122).

B.

Am 11. Juli 2014 (Postaufgabe vom 12. Juli 2014) erhob der Versicherte beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern Beschwerde. Er beantragte sinngemäss die Aufhebung des angefochtenen Entscheids und die Zusprechung von Leistungen der Unfallversicherung über den 31. März 2014 hinaus. Er habe von Mai bis Juli 2012 schwere Tätigkeiten ausüben können. Er sei deshalb überzeugt, dass die Beschwerden nicht auf den Unfall vom Frühjahr 2012 zurückzuführen seien.

Mit Beschwerdeantwort vom 6. August 2014 beantragte die SUVA die Abweisung der Beschwerde.

Am 25. August 2014 bestätigte der Versicherte seinen Antrag und reichte eine Stellungnahme des behandelnden Arztes Dr. med. C. _____ ein (Eintrag in die Krankengeschichte vom 20. August 2014: Beschwerdebeilage [BB] 2).

In der Eingabe vom 16. Oktober 2014 hielt die SUVA am Antrag auf Abweisung fest und verwies auf eine Beurteilung von Dr. med. E. _____, FMH Fachärztin für Chirurgie, Abteilung Versicherungsmedizin, vom 26. September 2014 (AB IIA 1).

Mit prozessleitender Verfügung vom 17. Oktober 2014 erhielt der Versicherte Gelegenheit zur Stellungnahme. Er liess sich innert Frist nicht vernehmen.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft vom 11. Juni 2009 (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 kantonalen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet der Einspracheentscheid der SUVA vom 23. Juni 2014. Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht einen Anspruch auf Leistungen aus dem Ereignis vom ... 2012 über den 31. März 2014 hinaus verneint hat.

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

1.4 Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

2.

2.1 Die Zusprechung von Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt grundsätzlich das Vorliegen eines Berufsunfalles, eines Nichtberufsunfalles oder einer Berufskrankheit voraus (Art. 6 Abs. 1 UVG).

2.2 Der Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt nebst anderem einen natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden voraus (BGE 129 V 177 E. 3.1 und 3.2 S. 181; SVR 2012 UV Nr. 2 S. 6 E. 3.1).

2.2.1 Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne die der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht als 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 129 V 177 E. 3.1 S. 181, 119 V 335 E. 1 S. 337; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 121 E. 5.1). Für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs genügt es, wenn der Unfall für eine bestimmte gesundheitliche Störung eine Teilursache darstellt (BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125, 123 V 43 E. 2b S. 45; SVR 2009 UV Nr. 3 S. 12 E. 8.3).

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 blosser Möglichkeit eines Zusammenhanges genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 121 E. 5.1).

2.2.3 Wird durch den Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, entfällt die Leistungspflicht des Unfallversi-

cherers 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 (SVR 2011 UV Nr. 4 S. 13 E. 3.2; RKUV 1994 U 206 S. 328 E. 3b).

2.2.4 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 (SVR 2011 UV Nr. 4 S. 13 E. 3.2).

2.3 Gestützt auf Art. 19 Abs. 1 UVG sowie gemäss konstanter Rechtsprechung hat der Versicherer – sofern allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind – die Heilbehandlung (und das Taggeld) nur solange zu gewähren, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann. Trifft dies nicht mehr zu, ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen mit gleichzeitiger Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und auf eine Integritätsentschädigung abzuschliessen (BGE 137 V 199 E. 2.1 S. 201).

3.

3.1 Nicht bestritten ist, dass der Beschwerdeführer am ... 2012 einen Unfall im Rechtsinne erlitten hat (AB 1). Fest steht zudem, dass der Beschwerdeführer im Frühjahr 2012 in ... stürzte (AB 37 S. 1, 79, 82 S. 3) und

er für diesen Unfall nicht bei der SUVA versichert war. Die SUVA erbrachte Leistungen im Zusammenhang mit dem Unfall vom ... 2012; diese stellte sie per 31. März 2014 ein. Dabei geht sie davon aus, dass die Os Capitatum Fraktur Folge des Unfalls vom Frühjahr 2012 sei und der Unfall vom ... 2012 zu einer vorübergehenden jedoch nicht zu einer richtungsgebenden Verschlimmerung geführt habe. Der Beschwerdeführer wiederum geht sinngemäss davon aus, dass der zweite Unfall eine richtungsweisende massive Verschlechterung zur Folge gehabt habe.

3.2 Zum medizinischen Sachverhalt ergibt sich Folgendes:

3.2.1 Nach dem Unfall in ... mit dortiger Erstversorgung im Frühjahr 2012 ging die wegen persistierenden Schmerzen konsultierte Ärztin des Spitals F. _____ im Bericht vom 29. Mai 2012 von einem Status nach distaler Radiusfraktur links aus (AB 79 S. 2). Die Schmerzen seien persistent, vor allem beim Anheben von Sachen.

3.2.2 Im Eintrag in der Krankengeschichte diagnostizierte Dr. med. C. _____ am 18. Februar 2013 eine delayed Malunion Os Capitatum links (erstmals AB 37; vgl. auch BB 2 S. 1).

3.2.3 Nachdem der SUVA-Kreisarzt med. pract. D. _____ am 2. Dezember 2013 die Os Capitatum Fraktur nicht einwandfrei einem der beiden Unfallereignisse zuordnen konnte, ordnete er die Einholung der ärztlichen Behandlungsunterlagen zur Verletzung im Frühjahr 2012 an (AB 82 S. 5). Unabhängig von der Frage nach der Unfallkausalität hielt er im Zumutbarkeitsprofil vom 9. Januar 2014 fest, eine die Hand belastende mittelschwere bis schwere Arbeit werde schmerzbedingt nicht mehr zumutbar sein. Arbeiten mit dauerhaftem Heben über 10 kg, Zwangshaltungen für diese Hand oder starken Vibrations- und Schlagbelastung seien nicht mehr zumutbar. Ansonsten bestünde keine zeitliche Einschränkung (AB 87). Im Schreiben vom 9. Januar 2014 zuhanden des behandelnden Arztes Dr. med. C. _____ hielt er dafür, gestützt auf die in der Zwischenzeit vorgelegten konventionell-radiologischen Bilder habe eine seltene Capitatumfraktur seit Frühling 2012 vorbestanden (AB 94 S. 1).

3.2.4 Im Schreiben vom 24. Januar 2014 bestätigte Dr. med. C. _____, unzweifelhaft sei hier – gestützt auf die radiologischen Ab-

klärungen vom Mai 2012 – bereits eine Capitatumfraktur auszumachen gewesen (AB 96).

3.2.5 In der Kurzbeurteilung vom 5. Februar 2014 hielt med. pract. D. _____ fest, beim Unfall vom ... 2012 sei nur eine vorübergehende Verschlechterung eingetreten; spätestens nach drei bis vier Monaten sei von einem status quo sine auszugehen. Wie die Röntgenbilder im Verlauf zeigten, sei die Os Capitatum Fraktur vorbestehend gewesen. Diese habe, da sie übersehen worden sei, in einer Pseudarthrose gemündet, welche durch den ... vom ... 2012 nicht weiter strukturell geschädigt worden sei (AB 97). Im Bericht vom 16. April 2014 diagnostizierte er ein axiales Trauma bei Sturz im April 2012 auf die linke adominante Hand/Handgelenk mit primär übersehener Os Capitatum Fraktur mittleres Drittel und Verwechslung einer Epiphysenfuge im Bereich des distalen Radius links als distale Radiusfraktur bei Status nach konservativer Therapie und aktuell partieller Pseudarthrose Os Capitatum. In der Diagnose erwähnte er weiter den am ... 2012 stattgefundenen versehentlichen Schlag mit dem ... auf das linke Handgelenk mit Traumatisierung einer vorbestehenden, primär übersehenen Os Capitatum Fraktur mittleres Drittel (DD: Pseudarthrose) bei Status nach konservativer Therapie und aktuell symptomatischer posttraumatischer pericapitaler Handwurzelarthrose nach partieller Frakturkonsolidation in Fehlstellung (AB 111 S. 4). Er hielt fest, nachdem zwischenzeitlich Röntgenbilder vom 29. Mai 2012 hätten beurteilt werden können, zeige sich zweifelsfrei, dass die anlässlich des zweiten Unfallereignisses vermutete Os Capitatum Fraktur im mittleren Drittel zu diesem Zeitpunkt bereits vorbestehend gewesen sei. Im Oktober 2012 habe mindestens eine Pseudarthrose Situation respektive eine partielle Konsolidation der vorbestehenden Fraktur vorgelegen (AB 111 S. 5 oben). Es sei überwiegend wahrscheinlich, dass der Unfall vom ... 2012 nicht zu einer richtungsgebenden Verschlimmerung mit einer strukturellen Läsion geführt habe (AB 111 S. 5 unten).

3.2.6 Im Eintrag in die Krankengeschichte vom 20. August 2014 führte Dr. med. C. _____ auf Anfrage der Mutter des Beschwerdeführers und ohne dass er jenen erneut untersucht hätte aus, der Beschwerdeführer sei im April 2012 auf ... gestürzt. Eine radiologische Abklärung im Juni 2012, die

wegen persistierenden Beschwerden durchgeführt worden sei, habe eine Capitatumfraktur mit beginnender Konsolidation ergeben. Im August 2012 habe der Beschwerdeführer eine Lehre begonnen. Körperlich schwere Arbeiten habe er schmerzfrei ausüben können. Im ... 2012 habe er mit einem exakt im Bereich des Os Capitatum auf das Handgelenk geschlagen. Der weitere Verlauf habe sich äusserst mühsam gestaltet. Bis heute habe die Belastung nicht wieder vollständig aufgebaut werden können. Das Os Capitatum sei schlussendlich in leichter Fehlstellung ausgeheilt. Dies könne die jetzigen Beschwerden begründen. Der zweite Unfall habe eine richtungsweisende massive Verschlechterung verursacht (BB 2 S. 3).

3.2.7 In der Beurteilung vom 26. September 2014 führte Dr. med. E. _____ aus, die radiologischen Untersuchungen (MRI Handgelenk links vom 17. Oktober 2012; CT-Untersuchung des linken Handgelenks vom 7. November 2012) nach dem ... vom ... 2012 dokumentierten im Vergleich zum Zustand vor dem ... 2012 keine vermehrte Fehlstellung im Frakturbereich des OS Capitatum. Zudem hätten diese Abklärungen keine Anhaltspunkte für eine frische Fraktur ergeben. Sie dokumentierten hingegen eine verzögerte bzw. eine ausgebliebene Frakturheilung. Das sichtbare Ödem spreche bei ausgebliebener Knochenheilung nicht primär für eine Knochenkontusion (bone bruise), sondern vielmehr für einen chronisch aktiven Prozess im Rahmen einer versuchten Knochenheilung (hypothrophe nonunion; AB IIA 1).

3.3

3.3.1 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 (SVR 2010 IV Nr. 58 S. 178 E. 3.1; AHI 2001 S. 113 E. 3a).

3.3.2 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 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.3.3 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. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Gleiches gilt, wenn ein frei praktizierender Arzt von einer Versicherung wiederholt für die Erstellung von Gutachten beigezogen wird (SVR 2008 IV Nr. 22 S. 70 E. 2.4).

3.3.4 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 135 V 465 E. 4.4 S. 470, 122 V 157 E. 1d S. 162).

3.4 Die Beschwerdegegnerin stellt auf die Beurteilungen des SUVA-Kreisarztes med. pract. D. _____ vom 16. April 2014 ab (AB 111) und

legte im vorliegenden Verfahren eine Beurteilung von Dr. med. E._____, Abteilung Versicherungsmedizin, vom 26. September 2014 vor (AB IIA 1). Diese Stellungnahmen erfüllen die Anforderungen der Rechtsprechung an medizinische Berichte (vgl. E. 3.3.2 hiavor). Die Ärzte hatten Einblick in sämtliche Vorakten (AB 111 S. 1 ff., AB IIA 1 S. 1 ff.), insbesondere hatten sie auch Kenntnis der vor dem Unfall vom ... 2012 erstellten bildgebenden Abklärungen (vgl. AB 94, 111 S. 5 oben; AB IIA S. 4). Sie stellen denn auch überzeugend und vom behandelnden Dr. med. C._____ bestätigt fest, dass die Os Capitatum Fraktur vorbestehend zum Unfall vom ... 2012 war (AB 111 S. 4). Ihre Beurteilung, es sei überwiegend wahrscheinlich, dass der Unfall vom ... 2012 nicht zu einer richtungsgebenden Verschlimmerung mit einer strukturellen Läsion geführt habe (AB 111 S. 5 unten; AB IIA 1 S. 10), ist schlüssig.

Die medizinischen Unterlagen zeigen denn auch, abgesehen vom auf Vorsprache der Mutter des Beschwerdeführers erfolgten Eintrag in die Krankengeschichte von Dr. med. C._____ vom 20. August 2014, ein einheitliches Bild. Hierbei ging dieser Arzt davon aus, dass der Beschwerdeführer am ... 2012 mit einem ... exakt im Bereich des Os Capitatum auf das Handgelenk geschlagen habe (BB 2 S. 3). Dr. med. E._____ hat sich in ihrer Beurteilung vom 26. September 2014 mit dieser Einschätzung ausführlich auseinandergesetzt (AB IIA 1 S. 6). Sie legt überzeugend dar, es sei zwar möglich, jedoch eher unwahrscheinlich, dass der Beschwerdeführer beim Schlagen mit dem ... mit der rechten Hand und dem Fixieren der ... mit der linken Hand exakt den Os Capitatum habe treffen können. Überzeugend ist auch ihre Beurteilung, dass im MRI vom 17. Oktober 2012 keine Hinweise auf eine Kontusion der Weichteile vorgelegen haben (AB IIA S. 4, 6) und bildgebend (CT vom 7. Oktober 2012) keine Anhaltspunkte bestehen, die für eine frische Fraktur (Refraktur) sprechen, sondern vielmehr deutliche Zeichen einer verzögerten bzw. einer ausbleibenden Frakturheilung nach dem Unfall im Frühjahr 2012 (verkeilte Fraktur mit Randsklerose und peripherer Knochenreaktionen; AB IIA 1 S. 7). Die erstmals im vorliegenden Verfahren von Dr. med. C._____ vertretene Auffassung, es sei beim Ereignis vom ... 2012 eine richtungsgebende Verschlimmerung erfolgt, basiert demnach auf der von Dr. med. E._____ im Rahmen ihrer chirurgischen Beurteilung vom 26. September 2014 überzeugend widerleg-

ten und damit nicht massgeblichen Hypothese einer Refraktur durch das Quetschtrauma bzw. den ...schlag und einer nachfolgenden erheblichen delate- und malunion. Sie entspricht denn auch nicht der früheren Einschätzung dieses Arztes (vgl. Eintrag in die Krankengeschichte vom 18. Februar 2013). Auf die Ausführungen der verwaltungswissenschaftlichen Ärzte, insbesondere die zusammenfassende Beurteilung von Dr. med. E. _____ vom 26. September 2014 (AB IIA 1), kann vorliegend abgestellt werden.

Weitere medizinisch plausible Zweifel an der Beurteilung der Abteilung Versicherungsmedizin wurden auch nicht formuliert: Der Bericht von Dr. med. E. _____ vom 26. September 2014 (AB IIA 1) wurde dem Beschwerdeführer zur Stellungnahme zugestellt (prozessleitende Verfügung vom 17. Oktober 2014). Er hat sich jedoch (innert Frist) nicht mehr vernehmen lassen.

3.5 Der Zeitpunkt des Fallabschlusses (vgl. E. 2.3 hiervor) per 31. März 2014 wurde nicht beanstandet. Es besteht – mit Blick auf die vorübergehende Verschlimmerung von drei bis vier Monaten eines vorbestehenden Schadens, für welchen der Beschwerdeführer nicht bei der Beschwerdegegnerin versichert ist, wie auch den Verzicht auf einen früheren Fallabschluss durch die Beschwerdegegnerin (vgl. Verfügung vom 8. April 2014) – kein Grund, diesen in Frage zu stellen.

3.6 Damit erweist sich der angefochtene Einspracheentscheid vom 23. Juni 2014 als rechtens und die Beschwerde ist abzuweisen.

4.

4.1 Verfahrenskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG).

4.2 Bei diesem Verfahrensausgang hat der Beschwerdeführer keinen 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 eine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
 - A. _____
 - SUVA (samt Eingabe der Mutter des Beschwerdeführers vom 7. Januar 2015)
 - Bundesamt für Gesundheit

Zur Kenntnisnahme:

- Krankenkasse G. _____

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.