

200 14 785 UV
MAW/SHE/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 11. Februar 2015

Verwaltungsrichter Matti, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Knapp, Verwaltungsrichter Schwegler
Gerichtsschreiber Schnyder

A. _____
vertreten durch Rechtsanwältin B. _____
Beschwerdeführer



gegen

SUVA
Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern
vertreten durch Rechtsanwältin Dr. iur. C. _____
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 9. Juli 2014

Sachverhalt:

A.

Der 1979 geborene A._____ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war über seine Arbeitgeber bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (nachfolgend SUVA oder Beschwerdegegnerin) obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen sowie Berufskrankheiten versichert, als er am 18. September 2013 beim ... mit dem ... die rechte Hand einklemmte (Akten der SUVA, Antwortbeilage [AB] 1 und 10). Am 18. Februar 2014 unterzog er sich im Spital D._____ (nachfolgend Spital D._____) einem operativen Eingriff (AB 60). Gestützt auf die Stellungnahmen von Kreisarzt med. pract. E._____, Facharzt für Chirurgie FMH, vom 10. Februar 2014 (AB 49) und 27. Februar 2014 (AB 61) schloss die SUVA den Versicherungsfall mit Schreiben vom 5. März 2014 per 17. Februar 2014 formlos ab (AB 64), womit sich der Versicherte am 18. März 2014 durch persönliche Vorsprache bei der SUVA nicht einverstanden erklärte (AB 66). Nach Einholung einer weiteren Stellungnahme bei med. pract. E._____ vom 20. März 2014 (AB 74) bestätigte die SUVA mit Verfügung vom 21. März 2014 (AB 75) die Leistungseinstellung. Die dagegen am 1. April 2014 (AB 76) vorsorglich erhobene und am 14. Mai 2014 (AB 82) begründete Einsprache wies die SUVA nach Einholung einer weiteren Stellungnahme bei med. pract. E._____ vom 21. Mai 2014 (AB 83) mit Entscheid vom 9. Juli 2014 (AB 87) ab.

B.

Hiergegen liess der Versicherte mit Eingabe vom 27. August 2014 Beschwerde erheben mit folgenden Anträgen:

„ Die Verfügung der SUVA vom 09.07.2014 sei aufzuheben, und die Sache sei zur Abklärung des Sachverhalts an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

- Unter Kosten- und Entschädigungsfolge -“

Der Beschwerde beigelegt war der Verlaufsbericht von Dr. med. F._____, Facharzt für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chir-

urgie FMH, Spital D._____, vom 24. Juli 2014 (Akten des Beschwerdeführers, Beschwerdebeilage [BB] 3).

Mit Eingabe vom 29. Oktober 2014 liess die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde schliessen. Sie stützte sich im Wesentlichen auf die eingereichte chirurgische Aktenbeurteilung von Dr. med. G._____, Fachärztin für Chirurgie FMH, vom 14. Oktober 2014 (in den Gerichtsakten).

Mit Replik vom 28. November 2014 hielt der Beschwerdeführer an seinen beschwerdeweise gestellten Rechtsbegehren und Standpunkten fest und beantragte eventualiter für den Fall der Abweisung der Beschwerde eine Kostenauflegung gemäss Art. 110 Abs. 1 des kantonalen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 [VRPG; BSG 155.21]).

Die Beschwerdegegnerin bestätigte mit Duplik vom 4. Dezember 2012 ihren gestellten Antrag 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 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 VRPG) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet der Einspracheentscheid vom 9. Juli 2014 (AB 87). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung und diesbezüglich namentlich die Rechtmässigkeit der Leistungseinstellung per 17. Februar 2014.

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 Der Versicherungsträger prüft die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein (Art. 43 Abs. 1 ATSG). Der Untersuchungsgrundsatz besagt, dass die verfügende Instanz den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen, aus eigener Initiative und ohne Bindung an die Vorbringen oder Beweisanträge der Parteien, abklären und feststellen muss. Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist. In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hiezu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebenden Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a S. 283). Der Untersuchungsgrundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 193 E. 2 S. 195, 122 V 157 E. 1a S. 158; SVR 2009 IV Nr. 4 S. 7 E. 4.2.2). Der Untersuchungsgrundsatz als ein an Verwaltungsbehörden gerichteter allgemeiner Verfahrensgrundsatz wird ergänzt durch die im Anspruch auf rechtliches Gehör enthaltenen Parteirechte auf Teilnahme am Verfahren und auf Einflussnahme auf den Prozess der

Entscheidfindung (BGE 122 V 157 E. 1a S. 158, 117 V 282 E. 4a S. 283; RKUV 1995 U 209 S. 27 E. 1a).

2.2 Soweit der Beschwerdeführer hinsichtlich Sachverhaltsermittlung auf BGE 117 V 261 E. 3 S. 262 ff. verweist, ist zu bemerken, dass vorliegend nicht der Unfallhergang sondern die Unfallkausalität der festgestellten Hand(gelenks)beschwerden umstritten ist. Die Verfügung vom 21. März 2014 (AB 75) und der Einspracheentscheid vom 9. Juli 2014 (AB 87) waren mit Beurteilungen von Kreisarzt med. pract. E. _____ (AB 49, 61, 74 und 83) begründet worden. Hierfür standen diesem sämtliche bis zu diesen Zeitpunkten bei der Beschwerdegegnerin eingetroffenen Unterlagen zur Verfügung. Somit ist erstellt, dass die Beschwerdegegnerin ihrer Abklärungspflicht genügend nachgekommen ist. Der Ansicht des Beschwerdeführers, da die Beschwerdegegnerin im Beschwerdeverfahren eine weitere Stellungnahme eingereicht hat, habe sie implizit eingestanden, ihrer Abklärungspflicht zu wenig nachgekommen zu sein, kann nicht gefolgt werden. Zur Einholung einer weiteren medizinischen Beurteilung im Beschwerdeverfahren sah sich die Beschwerdegegnerin zu Recht veranlasst, nachdem der Beschwerdeführer zusammen mit seiner Beschwerde einen neuen Arztbericht einreichte. Dieses Verhalten kann entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (Replik S. 2 Ziff. 4) nicht als Unterziehen der Beschwerdegegnerin gewertet werden, weshalb sich weitere Ausführungen hierzu erübrigen. Auch erfolgte die Abklärung bei der Ärztin der Versicherungsmedizin der Beschwerdegegnerin ohne Mitwirkung des Beschwerdeführers und verursachte keine namhafte zeitliche Verzögerung des Verfahrens. Das Abklärungsergebnis wurde ihm vor Durchführung des zweiten Schriftenwechsels zugestellt und er konnte sich im Rahmen der Replik hierzu äussern, was er auch tat. Somit hat die Beschwerdegegnerin bezüglich des Aktengutachtens von Dr. med. G. _____ vom 14. Oktober 2014 das rechtliche Gehör nicht verletzt. Im Folgenden sind die materiellen Rügen im Zusammenhang mit dem streitigen Anspruch auf Versicherungsleistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung zu prüfen.

3.

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

3.1.1 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).

3.1.2 Die Unfallversicherer haben auch Versicherungsleistungen für die in der Verordnung abschliessend aufgezählten unfallähnlichen Körperschädigungen zu übernehmen, sofern diese nicht eindeutig auf Erkrankung oder Degeneration zurückzuführen sind (Art. 6 Abs. 2 UVG; Art. 9 Abs. 2 lit. a - h der Verordnung über die Unfallversicherung vom 20. Dezember 1982 [UVV; SR 832.202]). Dabei müssen sämtliche Begriffsmerkmale eines Unfalles mit Ausnahme der Ungewöhnlichkeit erfüllt sein. Besondere Bedeutung kommt hierbei der Voraussetzung eines äusseren Ereignisses zu, d.h. eines ausserhalb des Körpers liegenden, objektiv feststellbaren, sinnfälligen, eben unfallähnlichen Vorfalles (BGE 129 V 466 E. 2.2 S. 467).

3.1.3 Als Berufskrankheiten gelten gemäss Art. 9 Abs. 1 UVG Krankheiten (vgl. Art. 3 ATSG), die bei der beruflichen Tätigkeit ausschliesslich oder vorwiegend durch schädigende Stoffe oder bestimmte Arbeiten verursacht worden sind. Der Bundesrat erstellt eine Liste dieser Stoffe und Arbeiten sowie der arbeitsbedingten Erkrankungen. Gestützt auf diese Delegationsnorm und Art. 14 UVV hat der Bundesrat in Anhang 1 zur UVV eine Liste der schädigenden Stoffe und der arbeitsbedingten Erkrankungen erstellt. Nach der Rechtsprechung ist eine "vorwiegende" Verursachung von Krankheiten durch schädigende Stoffe oder bestimmte Arbeiten gegeben, wenn diese mehr wiegen als alle anderen mitbeteiligten Ursachen, mithin im gesamten Ursachenspektrum mehr als 50 % ausmachen (BGE 133 V 421 E. 4.1 S. 425, 119 V 200 E. 2a S. 200; SVR 2011 UV Nr. 5 S. 17 E. 2.2).

Gemäss Art. 9 Abs. 2 UVG gelten als Berufskrankheiten auch andere Krankheiten, von denen nachgewiesen wird, dass sie ausschliesslich oder

stark überwiegend durch berufliche Tätigkeit verursacht worden sind. Diese Generalklausel bezweckt, allfällige Lücken zu schliessen, die dadurch entstehen können, dass die bundesrätliche Liste gemäss Anhang 1 zur UVV entweder einen schädlichen Stoff, der eine Krankheit verursachte, oder eine Krankheit nicht aufführt, die durch die Arbeit verursacht wurde. Nach der Rechtsprechung ist die Voraussetzung des "ausschliesslichen oder stark überwiegenden" Zusammenhangs erfüllt, wenn die Berufskrankheit mindestens zu 75 % durch die berufliche Tätigkeit verursacht worden ist. Dabei ist grundsätzlich in jedem Einzelfall Beweis darüber zu führen, ob die geforderte stark überwiegende (mehr als 75 %ige) bis ausschliessliche berufliche Verursachung vorliegt (BGE 126 V 183 E. 2b S. 186 und E. 4b S. 189, 119 V 200 E. 2b S. 201; SVR 2010 UV Nr. 11 S. 45 E. 3). An die Annahme einer Berufskrankheit sind relativ strenge Anforderungen zu stellen. Verlangt wird, dass die versicherte Person für eine gewisse Dauer einem typischen Berufsrisiko ausgesetzt ist. Die einmalige gesundheitliche Schädigung, die gleichzeitig mit der Berufsausübung eintritt, genügt nicht. Für die Beurteilung der Exposition (oder Arbeitsdauer) ist die gesamte ausgeübte Berufstätigkeit zu berücksichtigen (BGE 126 V 183 E. 2b S. 186; SVR 2007 UV Nr. 27 S. 91 E. 2).

3.2 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).

3.2.1 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).

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).

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 S. 181, 125 V 456 E. 5a S. 461; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 122 E. 5.2). Bei organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen deckt sich die adäquate Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier praktisch keine selbstständige Bedeutung (BGE 140 V 356 E. 3.2 S. 358).

3.2.3 Wird durch den Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, entfällt die 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 (SVR 2011 UV Nr. 4 S. 13 E. 3.2; RKUV 1994 U 206 S. 328 E. 3b). 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 Wahrscheinlich-

keit nachgewiesen sein. Die blossе 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 leistungs begründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (SVR 2011 UV Nr. 4 S. 13 E. 3.2).

4.

4.1 Aufgrund der Akten steht fest und ist unbestritten, dass der Beschwerdeführer am 18. September 2013 einen Unfall im Rechtssinne erlitten hat (u.a. AB 1; vgl. E. 3.1 hiervor) und hiernach Schmerzen aufgetreten sind, welche ohne Weiteres auf den Unfall zurückzuführen waren, weshalb die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht auch zu Recht anerkannte und Taggelder ausrichtete sowie für die Kosten der Heilbehandlung aufkam. Da erstellt ist, dass das Ereignis vom 18. September 2013 als Unfall zu werten ist, erübrigen sich entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (Beschwerde S. 8 Ziff. 5) die Prüfung der Qualifikation des Ereignisses als unfallähnliche Körperschädigung. Streitig und zu prüfen ist, wie lange die geltend gemachten Beschwerden auf den besagten Unfall zurückzuführen waren bzw. sind. Ebenfalls ist zu prüfen, ob die geltend gemachten Beschwerden als Berufskrankheit zu gelten haben. Diesbezüglich lassen sich den Akten folgende Angaben entnehmen:

4.1.1 Anlässlich der ärztlichen Erstkonsultation am Unfalltag im Spital H._____ wurde eine Handkontusion rechts diagnostiziert und dem Beschwerdeführer eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert (Bericht vom 17. November 2013 [AB 19] Ziff. 5 und 8). Beim Röntgen der rechten Hand in drei Ebenen hätte eine Fraktur nicht nachgewiesen werden können (Ziff. 4).

4.1.2 Gemäss dem undatierten Bericht des Spitals D._____ betreffend die Konsultation vom 28. Januar 2014 (AB 47) hätte bei den radiologischen Untersuchungen neben einer deutlichen Ulnarplusstellung von 4 mm ein karpales Alignment ohne pathologischen Befund, jedoch keine ossären Läsionen festgestellt werden können. Es bestehe bei stattgehab-

tem Trauma und persistenten Handgelenksbeschwerden im ulnokarpalen Kompartiment ohne Anhaltspunkte für eine LT-Problematik die Abklärung zur weiterführenden Diagnostik. Der TFCC schein stabil, jedoch klinisch verdächtig als Ursache der Beschwerden. Ebenfalls auffällig sei die ausgeprägte Ulnaplustvariante. Mit dem Beschwerdeführer werde als nächster Schritt die diagnostische Handgelenksarthroskopie besprochen und dann je nach intraoperativem Befund ein Débridement des TFCC resp. die Ulnaverkürzung.

4.1.3 Wie dem Bericht von med. pract. E. _____ vom 10. Februar 2014 (AB 49) zu entnehmen ist, sei die geplante Operation nicht unfallbedingt medizinisch indiziert. Unfallkausale strukturelle Läsionen seien bisher nicht erkannt worden, aber eine sogenannte Ulnaplustvariante mit entsprechenden degenerativen Veränderungen. Der Status quo sine sei nach drei Monaten erreicht gewesen. Sollten sich intraoperativ unfallkausale strukturelle Läsionen nachweisen lassen, wäre diese Beurteilung aufgrund neuer Erkenntnisse zu überdenken. Am 27. Februar 2014 (AB 61) führte med. pract. E. _____ aus, durch die erhobenen Befunde bei der Operation am 18. Februar 2014 am rechten Handgelenk würde sich an seiner Stellungnahme vom 10. Februar 2014 nichts ändern. Gemäss seiner Beurteilung vom 20. März 2014 (AB 74) würden die im weiteren Verlauf konventionell-radiologisch und über MRI durchgeführten weiteren diagnostischen Massnahmen keinen Anhalt für eine traumatisch bedingte strukturelle Läsion ergeben. Radiologisch auffallend sei jedoch die Ulnaplustvariante, die bekanntermassen auch zu degenerativen Veränderungen im Handgelenksbereich führen würden, wie im MRI beschrieben. Damit habe der Unfall vom 18. September 2013 nur zu einer vorübergehenden Verschlimmerung eines vorbestehenden, wahrscheinlich asymptomatischen degenerativen Vorzustandes geführt. Der Status quo sine sei nach spätestens drei Monaten erreicht gewesen. Damit spiele der Unfall im heutigen Beschwerdebild keine Rolle mehr. Die Begründung, dass die Beschwerden erst nach dem Unfall aufgetreten seien und deshalb unfallkausal wären, sei unzulässig. Die Devise post-hoc-ergo-propter-hoc sei im juristischen wie auch im medizinischen Sinn nicht korrekt. Aus diesem Grunde werde die hier postulierte Unfallkausalität abgelehnt (S. 3). Wie der Stellungnahme von pract. med. E. _____ vom 21. Mai 2014 (AB 83) entnommen werden kann, würden

die in der Einsprache vom 14. Mai 2014 (AB 82) vorgebrachten Einwände nichts an seiner Beurteilung vom 20. März 2014 ändern.

4.1.4 Dr. med. F. _____ diagnostizierte im Bericht vom 24. Juli 2014 (BB 3) ein ulnokarpales Schmerzsyndrom nach Trauma vom 18. September 2013 mit Ulnaimpaktionssyndrom bei Ulnaplusvariante. Der Beschwerdeführer gebe aktuell bei Einsatz der Hand mit leichten Tätigkeiten zu Hause keine Schmerzen an. Er verspüre noch eine Druckdolenz direkt über dem Knochen. Das Gelenk selber sei indolent. Die Arbeitsunfähigkeit sei immer noch 100%. In der Handtherapie werde heute aufgrund des Flexionsdefizites des MCP Dig. V eine spezielle Schiene angepasst. Insgesamt sei der Beschwerdeführer bis auf die Versicherungsfrage zufrieden mit dem Verlauf. Von der klinischen Seite und (bei) Schmerzfreiheit zeige sich weiterhin ein erfreulicher Verlauf. Das Bewegungsausmass im Handgelenk habe sich erneut gebessert. Die Kraft habe sich ebenfalls deutlich gebessert. Erwartungsgemäss sei fünf Monate postoperativ die Osteotomiestelle noch schmerzhaft (S. 1). Betreffend die Ursächlichkeit des aktuellen Problems würden beim Ulnaimpaktionssyndrom verschiedene Faktoren mitspielen. Beim Beschwerdeführer scheine bei absoluter Schmerzfreiheit vor dem Trauma vom 18. September 2013 der Kausalzusammenhang folgendermassen zu sein: Erstens sei es denkbar, dass eine repetitive Traumatisierung des TFCC aufgrund der Tätigkeit in ulna-radialer Richtung beim Hammerführen persistent über die ganze Arbeitstätigkeit vorhanden gewesen sei. Zweitens bestehe die Möglichkeit, dass beim initialen Trauma eine Prädilektionsstelle des TFCC zusätzlich traumatisiert worden sei. Und als dritter Punkt, welcher nicht unfallkausal vorliege, bestehe der Risikofaktor einer Ulnaplusvariante, welche die Ausbildung eines Ulnaimpaktionssyndromes zusätzlich begünstige. Die definitive Beurteilung des unfallkausalen Zusammenhanges müsste am ehesten begutachtet werden (S. 2).

4.1.5 Gemäss den Ausführungen von Dr. med. G. _____ vom 14. Oktober 2014 sei das Ulnaimpaktionssyndrom des Beschwerdeführers nicht traumatisch bedingt. Es bestehe keine Ulnaplusvariante als Folge der Fraktur, sondern die Überlänge der Ulna sei anlagebedingt. Die zystischen Veränderungen im Os lunatum und im Bereich der distalen Ulna (intraossäre Ganglien) seien nicht Folge eines Traumas, sondern Zeichen eines dege-

nerativen Prozesses. MR-tomographisch bestünden keine Frakturen und keine Bandläsionen. Basierend auf der radiologischen Gesamtsituation sei es kaum wahrscheinlich, dass der kleine zentrale TFCC-Defekt auf den Unfall vom 18. September 2013 zurückzuführen sei, vielmehr spreche der MRI-Befund für eine chronische Schädigung des TFCC an typischer Stelle durch die überlange Elle. Es sei nicht überwiegend wahrscheinlich, dass gemäss Dr. med. F. _____ beim Unfall vom 18. September 2013 eine Prädilektionsstelle des TFCC zusätzlich traumatisiert worden sei. Zum einen handle es sich bei einer kleinen zentralen Läsion im TFCC nicht um eine Prädilektionsstelle, die bei einer Einklemmverletzung besonders betroffen sei, und zum anderen sei nur eine Stelle zentral im TFCC von einer strukturellen Veränderung betroffen, die mit überwiegender Wahrscheinlichkeit durch die Ulnarplusvariante verursacht werde. Die Aussage von Dr. med. F. _____ vom 24. Juli 2014, wonach es denkbar sei, dass eine repetitive Traumatisierung des TFCC aufgrund der Tätigkeit in ulnar-radialer Richtung beim Hammerführen persistent über die ganze Arbeitstätigkeit vorhanden sei, sei eine Vermutung. Der degenerative Prozess bei einem Ulnarimpaktionssyndrom verlaufe progredient bei jeder Bewegung, welche den ulnaren Pfeiler (Belastungsachse ellenseitig) belaste, wie auch bei Belastung des radialen (Belastungsachse speichenseitig) Pfeilers, da sich die biomechanische Belastung bei einer Ulnarplusvariante zusätzlich auf den ulnaren Pfeiler verlagere. Die vorliegenden typischen strukturellen Veränderungen bei Ulnarimpaktionssyndrom liessen sich nicht mit der beruflichen Tätigkeit erklären. Beim Beschwerdeführer bestünden MR-tomographisch diffuse zystische Veränderungen in mehreren Handwurzelknochen, die ebenfalls auf einen degenerativen Prozess weisen würden und nicht unfallursächlich zugeordnet werden könnten. Die vom Radiologen gestellte Diagnose „Bone bruise“ lasse sich nicht exakt von den zystischen Veränderungen im Os triquetrum abgrenzen. Zudem lokalisiere der Radiologe den Bone bruise auf den handgelenksfernen Teil des Os triquetrum und beugeseitig des Os lunatum, was eine Quetschung als Ursache bei Knochenveränderungen in nicht zusammenhängender Lokalisation nicht erkläre. Ein Bone bruise sei ein flächenhaftes Knochenmarködem ohne Bevorzugung einer umschriebenen Lokalisation im betroffenen Knochen. Hätte zusätzlich ein Bone bruise vorgelegen, wäre dieser nach spätestens drei Monaten ausgeheilt gewesen (S. 7). Die strukturellen Veränderungen

(Ulnaimpaktionssyndrom), welche am 18. Februar 2014 zur Operation (distale Keilverkürzungsosteotomie der Ulna rechts) geführt hätten, seien nicht unfallkausal (S. 8).

Eine Verschlimmerung des vorbestehenden Ulnaimpaktionssyndrom durch den Unfall vom 18. September 2013 sei radiologisch nicht dokumentiert. Nach eigener Beurteilung der MRI-Bilder der rechten Hand sei es nur möglich, aber nicht überwiegend wahrscheinlich, dass zusätzlich zum Ulnaimpaktionssyndrom ein Bone bruise im distalen Pol des Os triquetrum und im volnaren Anteil des Os lunatum vorgelegen habe. Ein Bone bruise wäre nach drei Monaten abgeheilt und nicht Indikation für die am 18. Februar 2014 durchgeführte Operation (S. 9).

Zusammenfassend führt Dr. med. G. _____ aus, dass die nach dem 24. Juli (richtig: 17. Februar) 2014 geklagten rechtsseitigen Handbeschwerden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht mehr auf den Unfall vom 18. September 2013 zurückzuführen seien. Ein Bone bruise würde nach drei Monaten abgeheilt sein und sei keine Indikation für den am 18. Februar 2014 durchgeführten operativen Eingriff (Verkürzung der Ulna). Beim Beschwerdeführer liege ein klassisches Ulnaimpaktionssyndrom rechts vor, verursacht durch eine Ulnaplusvariante. Der zentrale TFCC-Defekt sei typisch bei Ulnaimpaktion und entspreche einer Verschleissreaktion. Eine zusätzliche Traumatisierung des TFCC lasse sich radiologisch nicht nachweisen. Weiter seien die rechtsseitigen Handbeschwerden nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausschliesslich oder stark überwiegend durch die berufliche Tätigkeit verursacht worden. Auch seien sie nicht auf eine Diagnose gemäss Art. 9 Abs. 2 UVV zurückzuführen (S. 9 f.).

4.2 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).

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).

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). Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354). Die Kreisärzte der SUVA sind nach ihrer Funktion und beruflichen Stellung Fachärzte im Bereich der Unfallmedizin. Da sie ausschliesslich Unfallpatienten, unfallähnliche Körperschädigungen und Berufskrankheiten diagnostisch beurteilen und therapeutisch begleiten, verfügen sie über besonders ausgeprägte traumatologische Kenntnisse und Erfahrungen. Im Verhältnis zu den Allgemeinpraktikern kommt ihnen eine spezialärztliche Stellung zu, wobei diese neben überwachenden und korrigierenden auch beratende Funktion umfasst (Entscheid des BGer vom 3. Oktober 2008, 8C_510/2007, E. 7.5.4). Gleiches gilt für die Ärztinnen und Ärzte der Versicherungsmedizin der SUVA.

4.3 Das chirurgische Aktengutachten von Dr. med. G._____ vom 14. Oktober 2014 erfüllt die Voraussetzungen an medizinische Berichte (vgl. E. 4.2 hiervor) und überzeugt. Die Fachärztin hat sich in ihrer Beurteilung sorgfältig mit den gesundheitlichen Einschränkungen des Beschwerdeführers auseinandergesetzt und ihre Schlussfolgerungen insbesondere gestützt auf die Akten getroffen. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand nachvollziehbar begründet. Einer eigenen Untersuchung bedurfte es nicht, da der medizinische Sachverhalt feststeht und es allein um die medizinische Würdigung dieses Sachverhalts geht. Damit sind im vorliegenden Fall die Voraussetzungen für einen rechtsgenügenden Aktenbericht (Entscheid des BGer vom 14. November 2007, I 1094/06, E. 3.1.1 in fine) erfüllt und dem Aktengutachten kommt voller Beweiswert zu. In der Folge ist darauf abzustellen.

Dr. med. G._____ Ausführungen und Schlussfolgerungen werden durch die Beurteilungen von med. pract. E._____ (AB 49, 61, 71 und 83) gestützt und bestätigt. Einzig die Ausführungen von Dr. med. F._____ vom 24. Juli 2014 (BB 3) stehen ihren Schlussfolgerungen entgegen. Diesen kann jedoch nicht gefolgt werden, da sie weder die Beurteilung von Dr. med. G._____ entkräften noch auch nur geringe Zweifel an deren Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen wecken können. Das Gegenteil ist der Fall. Dr. med. G._____ nimmt zu den Ausführungen von Dr. med. F._____ Stellung und entkräftet diese. Weiter ist darauf hinzuweisen, dass Dr. med. F._____ keine abschliessende Beurteilung vornimmt, sondern einzig in Form von Thesen Vermutungen äussert. Auch beweist der Umstand, dass der Beschwerdeführer vor dem besagten Ereignis beschwerdefrei lebte, noch nicht die Unfallkausalität der geklagten Beschwerden (BGE 119 V 335 E. 2b bb S. 341; SVR 2008 UV Nr. 11 S. 36 E. 4.2.3).

4.4 Nach dem Gesagten ist erstellt, dass der Beschwerdeführer am 18. September 2013 einen Unfall im Rechtssinne erlitten hat und hernach rechtsseitige Handbeschwerden auftraten, die initial ohne weiteres auf das besagte Ereignis zurückzuführen waren. Weiter ergibt sich, dass zum Operationszeitpunkt mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine unfallbeding-

ten Schmerzen mehr vorlagen. Anlässlich dieser Operation wurden keine bisher verborgenen Verletzungen festgestellt, welche auf den Unfall zurückzuführen waren. Vielmehr wurde die vorbestehende Ulnarplusvariante korrigiert, d.h. die Operation war unfallunabhängig indiziert. Auch sind die geltend gemachten Handbeschwerden nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausschliesslich oder stark überwiegend durch die berufliche Tätigkeit verursacht worden. Daher hat die Beschwerdegegnerin zu Recht mit Verfügung vom 21. März 2014 (AB 75) die UVG-Versicherungsleistungen im Zusammenhang mit dem Unfall vom 18. September 2013 per 17. Februar 2014 eingestellt, weshalb die gegen den Einspracheentscheid vom 9. Juli 2014 (AB 87) erhobene Beschwerde abzuweisen ist.

5.

5.1 Verfahrenskosten sind keine zu erheben (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. a ATSG).

5.2 Da gestützt auf die Ausführungen in E. 2.2 hiavor nicht von einem (teilweisen) Unterziehen der Beschwerdegegnerin gesprochen werden kann, rechtfertigt sich entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers keine vom Ausgang des Verfahrens abweichende Ausrichtung einer Parteientschädigung. Somit besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch eine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwältin B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - Rechtsanwältin Dr. iur. C. _____ z.H. der Beschwerdegegnerin
 - Bundesamt für Gesundheit

Der Kammerpräsident:

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.