

200 18 743 UV

A. _____
JAP/IMD/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 16. April 2019

Verwaltungsrichter Jakob, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Knapp, Verwaltungsrichter Loosli
Gerichtsschreiber Imhasly

A. _____
vertreten durch Advokat B. _____
Beschwerdeführer

gegen

Suva
Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 14. September 2018



Sachverhalt:

A.

Der 1975 geborene A. _____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war bis zum 31. Januar 2018 bei der C. _____ AG in ... angestellt und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten versichert. Am 16. Februar 2018 zog er sich gemäss Schadenmeldung UVG vom 22. Februar 2018 beim Streicheln seines Hundes durch dessen Hochschnellen des Kopfes einen Sehnenriss am kleinen Finger der rechten Hand zu (Akten der Suva [act. IIA] 1). Die Suva klärte den Sachverhalt in medizinischer Hinsicht ab und erbrachte die gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung, Taggeld [act. IIA 26 f., 69]). Anlässlich eines Telefongesprächs mit der Suva am 22. Juni 2018 machte der Versicherte auch Beschwerden am rechten Handgelenk geltend (act. IIA 48). Nach weiteren medizinischen Abklärungen legte die Suva die Akten dem Kreisarzt Dr. med. D. _____, Facharzt für Chirurgie, zur Beurteilung vor. Gestützt auf dessen Beurteilung vom 2./4. Juli 2018 (act. IIA 59) verneinte die Suva mit Verfügung vom 9. Juli 2018 (act. IIA 63) ihre Leistungspflicht bezüglich der geklagten Beschwerden am Handgelenk, da diesbezüglich kein "sicherer oder wahrscheinlicher" Kausalzusammenhang zum Ereignis vom 16. Februar 2018 bestehe. Eine dagegen erhobene Einsprache (act. IIA 67) wies die Suva nach Einholung einer kreisärztlichen Beurteilung von Dr. med. D. _____ vom 25. Juli 2018 (act. IIA 70) mit Entscheid vom 14. September 2018 ab (act. IIA 76). In der Folge verfügte sie am 3. Oktober 2018 (act. IIA 79) die Rückforderung von zu viel ausgerichteten Taggeldern.

B.

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Advokat B. _____, mit Eingabe vom 10. Oktober 2018 Beschwerde mit dem Antrag, in Aufhebung des Einspracheentscheids vom 14. September 2018 sei die Suva zu verpflichten, die gesetzlichen Leistungen (Taggelder und Heilungskosten)

rückwirkend auszurichten. Eventualiter sei die Suva in Aufhebung des Einspracheentscheids vom 14. September 2018 anzuhalten, die streitige Kausalitätsfrage vertieft abzuklären, um in der Folge nochmals über die gesetzliche Leistungspflicht zu befinden. Unter Verweis auf beigelegte ärztliche Berichte (Beschwerdebeilage [act. I] 4-9) machte er im Wesentlichen geltend, die geklagten Beschwerden am rechten Handgelenk seien auf das Ereignis vom 16. Februar 2018 zurückzuführen.

Mit Beschwerdeantwort vom 17. Januar 2019 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Sie verneinte das Vorliegen eines Unfalles und hielt unter Verweis auf die chirurgische Beurteilung von PD Dr. med. E. _____, Facharzt für Chirurgie, vom 7. Dezember 2018 (Akten der Suva [act. II] 1) fest, selbst wenn das Ereignis vom 16. Februar 2018 den Unfallbegriff erfüllen würde, seien die Handgelenksbeschwerden rechts nicht überwiegend wahrscheinlich auf dieses Ereignis zurückzuführen.

Mit Replik vom 5. Februar 2019 bzw. Eingabe vom 4. März 2019 hielten die Parteien an den bisherigen 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 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 Abs. 2 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 14. September 2018 (act. IIA 76). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung für die geklagten Beschwerden am rechten Handgelenk im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 16. Februar 2018.

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 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 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).

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 Beweismwürdigung 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 129 V 177 E. 3.1 S. 181; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 121 E. 5.1).

2.2.2 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).

2.3 Um über den Leistungsanspruch entscheiden zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesund-

heitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99).

3.

3.1 Die Beschwerdegegnerin anerkannte die Verletzung, welche sich der Beschwerdeführer beim während der Nachdeckung (Art. 3 Abs. 2 UVG; vgl. act. IIA 1 S. 1 Ziff. 3 und 4; 88 S. 1) eingetretenen Ereignis vom 16. Februar 2018 (act. IIA 1 S. 2) zugezogen hatte, als Körperschädigung gemäss Art. 6 Abs. 2 lit. f UVG. Sie erbrachte im Zusammenhang mit dem Strecksehnenriss am kleinen Finger rechts (Dig. V [act. IIA 21 f.]) zunächst die gesetzlichen Unfallversicherungsleistungen in Form von Heilbehandlung und Taggeld (act. IIA 26 f., 69), womit sie ebenso das Vorliegen der Anspruchsvoraussetzungen anerkannte. Diesbezüglich wurde ab 18. Juni 2018 wieder eine vollständige Arbeitsfähigkeit attestiert (act. IIA 44) und erfolgte lediglich am 20. Juni 2018 noch eine klinische Nachkontrolle (act. IIA 51). In der Verfügung vom 9. Juli 2018 und im angefochtenen Einspracheentscheid vom 14. September 2018 verneinte die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht allein im Zusammenhang mit den Beschwerden am rechten Handgelenk integral und von Anfang an (act. IIA 63, 76); das zu viel ausgerichtete Taggeld wurde ebenfalls nur betreffend die Zeit ab 18. bis 30. Juni 2018 zurückgefordert (act. IIA 61, 69, 79). Auch dem Beschwerdeführer geht es einzig um Leistungen bezüglich der Handgelenksbeschwerden (Replik S. 2 Abs. 3). Die Rechtsprechung zur Umkehr der Beweislast (SVR 2011 UV Nr. 4 S. 13 E. 3.2) kommt deshalb – entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (Beschwerde S. 3 Ziff.10) – hinsichtlich der Handgelenksbeschwerden, für welche die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht von Anfang an bestritt, nicht zur Anwendung (vgl. Entscheide des Bundesgerichts vom 14. Oktober 2015, 8C_444/2015, E. 4.6, und vom 15. Mai 2014, 8C_805/2013, E. 4.3; SZS 2017 S. 658 ff.;

Beschwerdeantwort S. 3 f. Ziff. 6.1 f.). Dies wirkt sich hier mangels Beweislosigkeit jedoch nicht aus (vgl. E. 3.5 hiernach).

3.2 Bezüglich der einzig strittigen Beschwerden am rechten Handgelenk ist den Akten – soweit entscheidungswesentlich – das Folgende zu entnehmen:

3.2.1 Im Bericht des Spitals G. _____ vom 22. Juni 2018 (act. IIA 51) diagnostizierte der Oberarzt Dr. med. F. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, ulnarseitiger Handgelenksschmerz rechts, differentialdiagnostisch eine Läsion des triangulären fibrokarilaginären Komplexes (TFCC-Läsion) mit Ulna-Impaktionssyndrom und ebenfalls differentialdiagnostisch eine Tendinitis des extensor carpi ulnaris (ECU-Tendinitis) bei veraltetem, tendinösem Mallet Dig. V rechts und Trauma vom 17. (richtig: 16. [act. IIA 1]) Februar 2018. Die Behandlung des tendinösen Mallet-Fingers wäre an sich abgeschlossen. Bei vermehrter Bewegung verspüre der Patient nun Schmerzen im rechten Handgelenk. Die Beschwerden hätten auch unmittelbar nach dem Trauma vom 17. (richtig: 16. [act. IIA 1]) Februar 2018 bestanden. Zudem berichte der Patient von einem Unfall vor ca. einem Jahr. Seit dem Unfall bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit als

Einem weiteren Bericht vom 3. Juli 2018 (act. IIA 60) desselben Spitals ist zu entnehmen, dass in Zusammenschau des klinischen mit dem radiologischen Befund die Indikation zur Handgelenksarthroskopie und Ulnaverkürzungsosteotomie bestehe. Bei heutiger positiver Testinfiltration der ECU-Sehne sei auch eine offene Revision des 6. Strecksehnenfachs vorzunehmen. Postoperativ sei mit einer Arbeitsunfähigkeit von drei Monaten als ... zu rechnen.

3.2.2 Der Kreisarzt Dr. med. D. _____ diagnostizierte im Bericht vom 2./4. Juli 2018 (act. IIA 59) einen Strecksehnenriss Dig. V nach Anprall an Hundekopf sowie unfallunabhängig degenerative Veränderungen im Bereich des Handgelenks und eine Ulna-Plus-Variante. Der Versicherte habe am 16. Februar 2018 beim Spielen mit dem Hund einen Anprall des Hundekopfes am Dig. V erlitten. Anschliessend sei es zu einem Streckdefizit im Bereich des Endgliedes gekommen. Es seien eine Strecksehnenverletzung

diagnostiziert und eine ruhigstellende Behandlung in Stack'scher Schiene über einen langen Zeitraum durchgeführt worden. Über Probleme im Bereich des Handgelenks sei erstmalig am 22. Juni 2018 vom Spital G. _____ berichtet worden. In der weiterführenden Diagnostik hätten sich hier degenerative Veränderungen sowie eine Ulna-Plus-Variante als anlagebedingte Störung gezeigt. Hinweise auf eine unfallbedingte strukturelle Läsion hätten sich keine ergeben. Die Veränderungen seien rein degenerativer Art und stünden nicht im Zusammenhang mit dem Geschehen vom 16. Februar 2018.

3.2.3 Im Bericht vom 11. Juli 2018 (act. IIA 66) führte Dr. med. F. _____ aus, ursächlich für die vom Patienten geklagten Handgelenksbeschwerden sei eine zentrale traumatische Läsion des TFCC (klassifiziert 1A nach Palmer), welche durch den Unfall vom 17. (richtig: 16. [act. IIA 1]) Februar 2018 verursacht und initial nicht diagnostiziert worden sei. Als prädisponierender Faktor könne die positive Ulnavarianz gesehen werden.

3.2.4 Der Kreisarzt Dr. med. D. _____ hielt in der ärztlichen Beurteilung vom 24./25. Juli 2018 (act. IIA 70) fest, die Ruptur der Strecksehne über dem Endglied des V. Fingers sei eine typische Veränderung, die häufig bereits bei kleinen Ereignissen eintreten könne. Der beschriebene Unfallmechanismus sei nicht in der Lage, eine so hochgradige Verletzung im Bereich des Handgelenks zu bewirken, die zu einer Schädigung des distalen Radioulnargelenks (DRUG) bzw. des TFCC führen könne. Eine isolierte Verletzung dieser Gelenkstrukturen bedürfe eines erheblichen Hyperextensionstraumas der gesamten Hand. Ein solcher Verletzungsmechanismus gehe fast immer mit einer Fraktur einher. Zumindest wären strukturelle Schädigungen der korrespondierenden Bänder zu erkennen. Das sei in diesem Fall nicht nachgewiesen. Im gesamten Behandlungsverlauf seien keine Beschwerden des Radioulnargelenks beschrieben worden. Die Ersterwähnung der Beschwerdesymptomatik sei anlässlich der ärztlichen Untersuchung am 20. Juni 2018 erfolgt, somit mehr als vier Monate nach dem Unfallereignis. Die beschriebene Veränderung in der Kernspintomographie des Handgelenks mit isolierter Diskusläsion bei gleichzeitig bestehender Ulna-Plus-Variante sei keine unfallbedingte, sondern eine rein degenerative Veränderung.

3.2.5 In der Stellungnahme vom 7. Dezember 2018 (act. II 1) gelangte PD Dr. med. E. _____ zum Schluss, dass die Beschwerden am rechten Handgelenk mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht auf den Unfall vom 16. Februar 2018 zurückzuführen seien. Bei der vorliegenden TFCC-Veränderung handle es sich nicht um eine Läsion 1A nach Palmer (traumatisch), sondern um eine Läsion 2C nach Palmer (degenerativ) mit einer TFCC-Perforation mit einer Chondromalazie am Lunatum.

3.3 Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.3.1 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).

3.3.2 Urteilt das Gericht 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).

3.4 Die chirurgischen Aktenbeurteilungen der Suva-Versicherungsmedizin durch Dr. med. D. _____ vom 24./25. Juli 2018 (act. IIA 70) sowie durch PD Dr. med. E. _____ vom 7. Dezember 2018 (act. II 1) erfüllen die vorerwähnten höchstrichterlichen Beweisanforderungen und erbringen vollen Beweis. Der Erstere setzte sich insbesondere eingehend mit der Einschätzung des behandelnden Dr. med. F. _____ vom 11. Juli 2018 (act. IIA 66) auseinander und zeigte unter Berücksichtigung des geschilderten biomechanischen Ereignisgangs, der Arthro-MRI-Befunde mit isolierter Diskusläsion bei gleichzeitig bestehender Ulna-Plus-Variante (act. IIA 53) überzeugend auf, dass die Handgelenksbeschwerden überwiegend wahrscheinlich degenerativ bedingt sind. Auch die fachärztlichen Schlussfolgerungen von PD Dr. med. E. _____, wonach es sich bei der TFCC-Läsion nicht um eine traumatisch (Typ-1A-Verletzung gemäss Palmer-Klassifikation), sondern degenerativ bedingte (Typ-2C-Verletzung gemäss Palmer-Klassifikation) Veränderung handelt (vgl. dazu GERHARD BÖHRINGER, Technik der Arthroskopie im Bereich der Hand, in: TOWFIGH/HIERNER/LANGER/FRIEDEL [Hrsg.], Handchirurgie, Bd. 2, 2011, S. 261-263), leuchten ein. Er befasste sich vertieft mit der Anamnese sowie den klinischen bzw. bildgebenden Befunden und leitete seine versicherungsmedizinische Beurteilung unter Einbezug empirisch-medizinwissenschaftlicher Erkenntnisse schlüssig und nachvollziehbar her. Dabei wies er im Übrigen darauf hin, dass – entgegen der sinngemässen Argumentation des Beschwerdeführers (act. IIA 67 S. 1) – die initiale Ruhigstellung lediglich den kleinen Finger betraf und keine Handgelenksschonung durch die Stack'sche Schiene erfolgte, weshalb die Suva-Ärzte zu Recht auch den Umstand werteten, dass der Beschwerdeführer gemäss Aktenlage erst nach einer erheblichen Latenzzeit über Handgelenksbeschwerden klagte. Die divergierende Einschätzung des behandelnden Dr. med. F. _____ ist nicht geeignet, auch nur geringe Zweifel (vgl. E. 3.3.2 hiavor) an den schlüssigen Beurteilungen der Suva-Versicherungsmedizin zu begründen. Soweit dieser auf die Beschwerdefreiheit vor dem Ereignis bzw. am linken Handgelenk hinwies (act.

IIA 66 S. 1), handelt es sich einerseits um eine beweisrechtlich unzulässige "post hoc ergo propter hoc"-Argumentation (vgl. BGE 119 V 335 E. 2b bb S. 341; SVR 2016 UV Nr. 24 S. 78 E. 7.2) und andererseits ist eine seitenungleiche Degeneration oder Beschwerdesymptomatik (vgl. Beschwerde S. 5 Ziff. 19) schon mit Blick auf die Rechtsdominanz des handwerklich tätig gewesenen Beschwerdeführers (act. IIA 37 S. 2) nicht ausgeschlossen. Insgesamt nahm PD Dr. med. E. _____ einlässlich und differenziert zu den einzelnen Argumenten des Dr. med. F. _____ Stellung.

3.5 Nach dem Dargelegten ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit (vgl. BGE 138 V 218 E. 6 S. 221, 144 V 427 E. 3.2 S. 429) erstellt, dass zwischen dem Ereignis vom 16. Februar 2018 und den geklagten rechtsseitigen Handgelenksbeschwerden kein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Die Beschwerdegegnerin hat damit eine diesbezügliche Leistungspflicht zu Recht verneint. Die gegen den Einspracheentscheid vom 14. September 2018 (act. IIA 76) erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

Bei diesem Ergebnis erübrigen sich Weiterungen zur Argumentation der Beschwerdegegnerin, wonach ihre Leistungspflicht ohnehin daran scheitere, dass das Ereignis vom 16. Februar 2018 keinen Unfall im Rechtssinne darstelle (Beschwerdeantwort S. 5 Ziff. 7.2 und S. 10 Ziff. 9).

4.

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

4.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der unterliegende Beschwerdeführer keinen 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 wird eine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
 - Advokat B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - Suva
 - 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.