

200 19 157 UV
FUE/ABE/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 23. Juli 2019

Verwaltungsrichter Furrer, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Ackermann, Verwaltungsrichter Knapp
Gerichtsschreiberin Abenheim

A. _____
Beschwerdeführer

gegen

Suva
Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 4. Februar 2019



Sachverhalt:

A.

Der 1978 geborene A. _____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva bzw. Beschwerdegegnerin) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen sowie Berufskrankheiten versichert, als er am 13. September 2017 während der Arbeit die linke Hand zwischen einer Deckenisolation und einem Heizungsrohr einklemmte (Antwortbeilage [AB] 1). Am 8. Dezember 2017 unterzog sich der Versicherte einer Karpaltunneloperation links (AB 13, 16). Nachdem die Suva das Dossier ihrer versicherungsmedizinischen Abteilung zur Stellungnahme unterbreitet hatte (AB 18 f.), schloss sie den Fall per 24. Oktober 2017 ab resp. verneinte den Anspruch auf Versicherungsleistungen über dieses Datum hinaus (Schreiben vom 20. Februar 2018 [AB 20]). Damit erklärte sich der Versicherte nicht einverstanden (AB 27), worauf die Suva weitere kreisärztliche Stellungnahmen einholte (AB 30, 36) und am Entscheid zunächst formlos (AB 32) und alsdann mit Verfügung vom 27. März 2018 (AB 37) festhielt.

Auf Einsprache hin (AB 43) holte die Suva beim Kreisarzt eine Erläuterung seiner früheren Einschätzung (vgl. AB 49) ein (AB 50). Gestützt darauf wies sie die Einsprache mit Entscheid vom 4. Februar 2019 (AB 51) ab und entzog einer allfälligen Beschwerde die aufschiebende Wirkung.

B.

Am 21. Februar 2019 übermittelte die Suva dem Verwaltungsgericht zuständigkeitshalber eine Beschwerde vom 13. Februar 2019. Der Beschwerdeführer beantragt, es seien ihm unter Aufhebung des angefochtenen Entscheids die gesetzlichen Leistungen im Zusammenhang mit dem Unfall auszurichten. Zur Begründung macht er sinngemäss geltend, die Beschwerden seien unfallkausal und die kreisärztlichen Einschätzungen stellten keine hinreichende Beurteilungsgrundlage dar.

Mit Beschwerdeantwort vom 9. Mai 2019 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Am 28. Mai 2019 ging eine Stellungnahme des Beschwerdeführers vom 17. Mai 2019 ein.

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 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 4. Februar 2019 (AB 51). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der Beschwerdegegnerin über den 24. Oktober 2017 hinaus und dabei insbesondere, ob die Handbeschwerden ab jenem Zeitpunkt noch kausal zum Ereignis vom 13. September 2017 waren.

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 Am 1. Januar 2017 sind die Änderung vom 25. September 2015 des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) und die Änderung vom 9. November 2016 der Verordnung vom 20. Dezember 1982 über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) in Kraft getreten. Auf Unfälle, die sich – wie hier – nach dem Inkrafttreten der Änderung vom 25. September 2015 des UVG ereignet haben, ist das neue Recht anwendbar (vgl. Abs. 1 der Übergangsbestimmungen [e contrario]).

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

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).

2.3 Weiter setzt der Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung 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 2018 UV Nr. 3 S. 9 E. 3.1, 2012 UV Nr. 2 S. 6 E. 3.1).

2.3.1 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 Be-

dingungen 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 142 V 435 E. 1 S. 438, 129 V 177 E. 3.1 S. 181; Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 21. September 2018, 8C_781/2017, 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).

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 142 V 435 E. 1 S. 438, 129 V 177 E. 3.1 S. 181; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 121 E. 5.1).

2.3.2 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).

Ob beim Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem versicherten Ereignis und der eingetretenen gesundheitlichen Schädigung auch der erforderliche adäquate, d.h. rechtserhebliche Kausalzusammenhang besteht, ist eine Rechtsfrage, die nach den von Doktrin und Praxis entwickelten Regeln zu beurteilen ist. Dabei hat die Beantwortung der Frage nach der Adäquanz von Unfallfolgen als einer Rechtsfrage – im Gegensatz zur Frage nach dem natürlichen Kausalzusammenhang – nicht nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu erfolgen (BGE 112 V 30 E. 1b S. 33).

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; SVR 2018 UV Nr. 3 S. 10 E. 3.1).

2.4 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 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 2016 UV Nr. 18 S. 56 E. 2.1.1; Entscheid des BGer vom 21. September 2018, 8C_781/2017, E. 5.1). Ebenso wie der leistungsbe gründende 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 blosser 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 leistungsbe gründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (SVR 2011 UV Nr. 4 S. 13 E. 3.2).

2.5 Zur Klärung der Leistungspflicht 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 Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind (vgl. BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99).

3.

Unstreitig und durch die Akten belegt ist, dass der Beschwerdeführer am 13. September 2017 einen Unfall im Rechtssinne erlitten hat und danach unfallbedingt Beschwerden am linken Handgelenk aufgetreten sind. Umstritten ist hingegen, ob die über den 24. Oktober 2017 hinaus geklagten Beschwerden noch unfallkausal sind.

3.1 In medizinischer Hinsicht lässt sich den Akten im Wesentlichen Folgendes entnehmen:

3.1.1 Im Bericht vom 23. November 2017 (AB 2) legte Dr. med. B._____, Facharzt für Neurologie, dar, elektrophysiologisch finde sich die Konstellation eines leichteren senso-motorischen Carpal-Tunnel-Syndroms links, welches einen Teil der Symptomatik erkläre und gut zu einer neuralen Irritabilität passe. Die ausgeprägte Dolenz der Fingerbeugung deute allerdings auf eine weitere Pathologie hin, möglicherweise betreffend die Beugesehnen. Eine gewisse axonale Läsion des Nervus medianus im Carpal-Tunnel scheine eingetreten. Er empfehle eine handchirurgische Evaluation mit Bildgebung und gegebenenfalls chirurgische Massnahmen.

3.1.2 Im Operationsbericht vom 21. Dezember 2017 (AB 16) erwähnte Dr. med. C._____, Facharzt für Handchirurgie, einen komplikationslosen Verlauf nach der Karpal-Tunnelspaltung links am 8. Dezember 2017.

3.1.3 Der Kreisarzt Dr. med. D._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, gab am 7. Februar 2018 (AB 18) an, die zeitnah geklagten Beschwerden am linken Handgelenk seien überwiegend wahrscheinlich auf das Unfallereignis vom 13. September 2017 zurückzuführen. Im Operationsbericht seien aber keine Hinweise auf eine Komplikation zu finden. Deshalb sei nicht von einer Notoperation auszugehen. Bei normaler Elektroneuromyographie (ENMG) sei eine akute Stenose im Karpalkanal nicht überwiegend wahrscheinlich.

3.1.4 Am 9. Februar 2018 (AB 19) legte Dr. med. D._____ dar, der Unfall habe – soweit den Akten zu entnehmen sei – nicht zu zusätzlichen

strukturellen Läsionen am linken Handgelenk geführt. Der Vorzustand sei bei möglichen Restschmerzen nach vier bis sechs Wochen erreicht.

3.1.5 Am 14. Februar 2018 (AB 28) berichtete Dr. med. C. _____, bezüglich des Karpaltunnels gehe es viel besser. Neu beständen aber Schmerzen im Bereich des radialen Epikondylus links mit doch erheblichen Schmerzen im Bereich des Musculus supinatoris entlang des Nervus radialis. Die Behandlung erfolge vorläufig konservativ mit Stosswellen, Pflaster und Voltaren. Der Patient sei arbeitsfähig.

3.1.6 In der kreisärztlichen Beurteilung vom 7. März 2018 (AB 30) nannte Dr. med. D. _____ folgende Diagnosen:

Unfallkausale Diagnose:

Handgelenkkontusion links mit symptomatischem posttraumatischem Karpaltunnelsyndrom

Unfallfremde Diagnose:

Status nach Karpaldachspaltung links am 8.12.2017

Am 13. September 2017 sei es zu einer Quetschung der linken Hand gekommen. Neurologische Symptome seien erst zwei Monate nach dem Ereignis geltend gemacht worden. Eine mögliche Schädigung der Nerven oder der begleitenden Beugesehne im Karpalkanal sei bildgebend nicht objektiviert worden. Im Operationsbericht sei ein intraoperativer Befund nicht dokumentiert, so dass die Herleitung eines akuten Karpaltunnelsyndroms nicht nachvollzogen werden könne. Eine vorübergehende Medianus-Symptomatik sei durchaus möglich, allerdings nicht mit einem zeitlichen Abstand von zwei Monaten; es hätte direkt nach dem Ereignis zu entsprechenden Symptomen (z.B. Schwellung der Beugesehnen mit Kompression des Nervus medianus, Einblutung, etc.) kommen müssen. Solche Symptome seien aber nicht beschrieben. Zeitnahe Beschwerden im linken Handgelenk seien mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis vom 13. September 2017 zurückzuführen gewesen. Die Operation vom 8. Dezember 2017 sei jedoch mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht auf das Unfallereignis zurückzuführen. Soweit aktenkundig habe der Unfall nicht zu richtunggebenden strukturellen Läsionen am linken Handgelenk geführt, welche objektiviert worden seien. Es sei somit von einer vorüber-

gehenden Verschlimmerung in Form einer Handgelenkkontusion auszugehen. Unter geeigneter konservativer Therapie sei der Vorzustand innerhalb von vier bis sechs Wochen erreicht.

3.1.7 In der Beurteilung vom 28. Januar 2019 (AB 50) legte Dr. med. D. _____ dar, bei einer Kontusion oder Distorsion der Hand bzw. des Handgelenks komme es meistens zu lokalen Schwellungen, gegebenenfalls auch zu Hämatombildungen im Bereich der Hand oder der Gelenke, hier besonders im Radiocarpalgelenk. Die Schwellungen würden über wenige Wochen persistieren und seien einer konservativen Therapie (Kryotherapie [Kältetherapie]), lokale Anwendung heparinhaltiger Salben zur Auflösung von Blutergüssen, Hochlagerung und Schonung) gut zugänglich. Eine solche Therapie sei geeignet, ödematöse Schwellungen oder Hämatome kurzfristig über vier bis sechs Wochen zurückzubilden. Im vorliegenden Fall habe auch zwei Monate nach dem Ereignis keine lokale Schwellung oder Hämatombildung mehr bestanden. Somit könne von einer Rückbildung dieser Symptome innerhalb von vier bis sechs Wochen ausgegangen werden. Die Argumentation, dass es zu einer verzögerten Behandlung und dadurch zu persistierenden Schwellungen mit Einengung des Karpalkanals, in dem der Nervus medianus verlaufe, gekommen sei, verfange nicht. Denn Nervenschäden im Rahmen eines Unfallgeschehens träten charakteristischerweise akut im Rahmen der Gewalteinwirkung auf die Gewebe auf. Im vorliegenden Fall sei die Beschwerdesymptomatik aber erst ca. zwei Monate nach dem Ereignis aufgetreten. Somit könne das Kompressionssyndrom des Nervus medianus nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das geltend gemachte Ereignis zurückgeführt werden. Selbst wenn es zu einem verzögerten Beginn der therapeutischen Massnahmen gekommen sein sollte, könne somit davon ausgegangen werden, dass der Status quo sine im Zeitpunkt der Erstbehandlung (16. November 2017) bereits wieder vollständig erreicht gewesen sei.

3.2

3.2.1 Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der

medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee S. 353 f.). Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 139 V 225 E. 5.2 S. 229; 135 V 465 E. 4 S. 467 ff., je mit Hinweisen).

Nach der Praxis sind Aktengutachten nicht zu beanstanden, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind. Der Untersuchungsbe- fund muss lückenlos vorliegen. Der Experte muss sich aufgrund vorhandener Unterlagen ein gesamthaft lückenloses Bild machen können (RKUV 2006 U 578 S. 175 E. 3.4, 1988 U 56 S. 371 E. 5b).

3.2.2 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 (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.3 Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei ihrem Entscheid auf die Einschätzung des Kreisarztes Dr. med. D._____. Dessen fachärztliche Beurteilung vom 8. März 2018 (AB 30) und seine Ergänzung vom 18. Januar 2019 (AB 50) erfüllen die höchstrichterlichen Beweisanforderungen (vgl. E. 3.2.1 hiervor), sind nachvollziehbar begründet und überzeugen. Somit erbringen sie vollen Beweis (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 353). Die Akten – soweit mit Blick auf die erst am 16. November 2017 stattgehabte Erstkonsultation (vgl. AB 11) überhaupt vorhanden – ergaben ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status, mithin lag ein feststehender medizinischer Sachverhalt vor, bei dem die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Entscheid des BGer vom 29. Oktober 2015, 9C_610/2015, E. 3.1). Deshalb bedurfte es – entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (vgl. Eingabe vom 17. Mai 2019) – keiner persönlichen Untersuchung durch den Kreisarzt. Dass es sich bei den kreisärztlichen Einschätzungen um Aktenbeurteilungen handelt, ist unter den gegebenen Umständen nicht zu beanstanden (vgl. E. 3.2.1 hiervor).

Es bestehen keine auch nur geringen Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen Beurteilung des Dr. med. D._____. (vgl. BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 135 V 465 E. 4.4 ff. S. 469). Insbesondere hat der behandelnde Dr. med. C._____ keine stichhaltigen Argumente vorgebracht, welche gegen die kreisärztliche Einschätzung sprächen (vgl. AB 16, 28, 34), so dass auf weitere Abklärungen verzichtet werden kann (antizipierte Beweiswürdigung [BGE 122 V 157 E. 1d S. 162]).

3.3.1 Die Unfallkausalität zeitnah geklagter Beschwerden hat die Beschwerdegegnerin zu Recht anerkannt. Gestützt auf die beweiskräftige und überzeugende Einschätzung des Dr. med. D._____ ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer im Bereich des linken Handgelenks an einem (krankhaften) Vorzustand gelitten hat, wobei jener bis zum Unfallereignis möglicherweise „klinisch stumm“ war. Durch das Einklemmen der Hand zwischen der Deckenisolation und dem Heizungsrohr bzw. die Handgelenkkontusion am 13. September 2017 (AB 1) ist es zu einer (lediglich) vorübergehenden Verschlimmerung gekommen. Vier bis sechs Wochen nach dem Unfallereignis, d.h. spätestens ab dem 24. Oktober 2017 (vgl. AB

20), war der Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante) bzw. derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erreicht (vgl. E. 2.4 hiervor). Folglich ist das Dahinfallen des natürlichen Kausalzusammenhangs mit dem hier erforderlichen Beweisgrad erstellt und die Beschwerdegegnerin trifft ab dem erwähnten Datum, d.h. insbesondere auch für die am 8. Dezember 2017 erfolgte Karpaltunneloperation und die damit zusammenhängenden Folgekosten, keine Leistungspflicht mehr.

3.3.2 Eine richtunggebende Verschlimmerung des Vorzustands kann bereits deshalb ausgeschlossen werden, weil ein Status quo ante vel sine erreicht worden ist (vgl. SVR 2016 UV Nr. 18 S. 56 E. 2.1.1; Entscheid des BGer vom 21. September 2018, 8C_781/2017, E. 5.1). Eine richtunggebende Verschlimmerung hat Dr. med. D._____ denn auch explizit verneint (AB 30, S. 3).

3.3.3 Soweit sich der Beschwerdeführer auf den Standpunkt zu stellen scheint, er sei vor dem Unfall beschwerdefrei gewesen (vgl. Eingabe vom 17. Mai 2019; vgl. auch AB 43 [ein Unfall ist ein Unfall]), stellt dies unter beweisrechtlichen Gesichtspunkten eine unzulässige (vgl. BGE 119 V 335 E. 2b bb S. 341; SVR 2016 UV Nr. 24 S. 78 E. 7.2) „post hoc ergo propter hoc“-Argumentation dar. Aus sozialversicherungsrechtlicher Sicht kann eine gesundheitliche Schädigung nicht bereits als durch einen Unfall verursacht betrachtet werden, weil sie nach diesem aufgetreten ist.

3.3.4 Was die im Verwaltungsverfahren vom Beschwerdeführer vorgebrachte Argumentation einer möglicherweise zu späten Behandlungsaufnahme (vgl. AB 43) anbelangt, hat Dr. med. D._____ nachvollziehbar und überzeugend dargelegt, dass eine allfällige verzögerte Therapie nicht zu einer Nervenschädigung bzw. zum Persistieren der Beschwerden führte. Diese Beurteilung hat der Facharzt mit einschlägiger medizinwissenschaftlicher Literatur zum fraglichen Thema untermauert; danach würden traumatisch bedingte Nervenschäden im Rahmen einer Gewalteinwirkung jeweils akut auftreten (AB 50). Im vorliegenden Fall wird jedoch weder geltend gemacht noch ist den Akten ein Anhaltspunkt dafür zu entnehmen, dass der

Beschwerdeführer akut, d.h. unmittelbar nach dem Ereignis vom 13. September 2017, Schmerzen beklagte. Vielmehr traten solche erst „im Verlauf“ auf (AB 11). Auch eine Arbeitsunfähigkeit wurde zunächst nicht attestiert. Der Beschwerdeführer suchte denn auch erst ca. zwei Monate nach dem Unfallereignis vom 13. September 2017, d.h. am 16. November 2017, seine Hausärztin auf (AB 11 [Erstkonsultation]).

3.4 Nach dem Dargelegten besteht kein Anlass, die Beurteilung des Dr. med. D._____, wonach die hier zur Diskussion stehende Beschwerdesymptomatik bzw. insbesondere das operativ sanierte Karpaltunnelsyndrom nicht überwiegend wahrscheinlich auf das geltend gemachte Ereignis zurückzuführen sei (AB 50), anzuzweifeln. Die Beschwerdegegnerin hat eine diesbezügliche Leistungspflicht zu Recht verneint.

Damit ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 4. Februar 2019 (AB 51) nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

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 Verfahrensausgang hat der 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):

- A. _____
- Suva (samt Kopie der Eingabe vom 17. Mai 2019 des Beschwerdeführers)
- Bundesamt für Gesundheit

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.