

200 19 840 UV
FUR/TOZ/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 3. März 2020

Verwaltungsrichterin Fuhrer, Kammerpräsidentin
Verwaltungsrichter Ackermann
Gerichtsschreiberin Tomic

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführer

gegen

Suva
Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 30. September 2019



Sachverhalt:

A.

Der 1961 geborene A. _____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) zog sich bei einem Unfall vom 24. November 2017 eine Verletzung der rechten Schulter zu, für dessen Folgen die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva resp. Beschwerdegegnerin) die gesetzlichen Leistungen erbringt (Antwortbeilagen der Suva [AB] 33 S. 2). Am 27. September 2018 erfolgte eine Re-Operation an der betroffenen Schulter (AB 1 und 3). Im März 2019 meldete die Arbeitgeberin des Versicherten der Suva, dass anlässlich der Operation vom 27. September 2018 das linke Handgelenk beim Legen der Infusion verletzt worden sei (AB 4). Nach Beizug verschiedener Arztberichte verneinte die Suva gestützt auf eine kreisärztliche Beurteilung vom 27. Mai 2019 (AB 21) mit Verfügung vom 31. Mai 2019 (AB 23) einen Leistungsanspruch aus der obligatorischen Unfallversicherung. Daran hielt sie nach Einholung einer weiteren kreisärztlichen Einschätzung vom 27. September 2019 (AB 32) mit Einspracheentscheid vom 30. September 2019 (AB 33) fest mit der Begründung, dass ein Kausalzusammenhang zwischen der anlässlich der Operation vom 27. September 2018 gelegten Infusion und den Handgelenksbeschwerden links zu verneinen sei. Damit bestehe keine Leistungspflicht für Schädigungen bei der Heilbehandlung nach Art. 6 Abs. 3 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung vom 20. März 1981 (UVG; SR 832.20). Im Weiteren liege auch keine Körperschädigung nach Art. 6 Abs. 2 UVG vor.

B.

Hiergegen erhob der Versicherte am 31. Oktober 2019 Beschwerde. Er beantragt die Aufhebung des ergangenen Verwaltungsaktes und die Zusprechung der gesetzlichen Leistungen.

Mit Ergänzung der Beschwerde vom 18. November 2019 beantragt der Beschwerdeführer eine Rückweisung der Sache an die

Beschwerdegegnerin zur Einholung einer externen fachärztlichen Beurteilung.

Mit Beschwerdeantwort vom 3. Februar 2020 schliesst die Beschwerdegegnerin, unter Beilage einer Stellungnahme der Kreisärztin Dr. med. C._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, vom 29. Januar 2020, auf Abweisung der Beschwerde. Die Beschwerdeantwort wurde samt Beilage dem Beschwerdeführer zugestellt.

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 30. September 2019 (AB 33). Streitig und zu prüfen ist die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin hinsichtlich der vom Beschwerdeführer geklagten Hand-

gelenksbeschwerden links im Zusammenhang mit der anlässlich der Schulteroperation vom 27. September 2018 gelegten Infusion.

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG). Sie beurteilen offensichtlich begründete oder offensichtlich unbegründete Fälle in Zweierbesetzung (Art. 56 Abs. 3 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). Gemäss Art. 6 Abs. 3 UVG erbringt die Versicherung ihre Leistungen ausserdem für Schädigungen, die dem Verunfallten bei der Heilbehandlung im Sinne von Art. 10 UVG Heilbehandlung zugefügt werden. Danach hat die Unfallversicherung für Schäden einzustehen, die durch Krankenpflegetmassnahmen (Heilbehandlung) im Anschluss an versicherte Unfälle herbeigeführt werden, ohne dass diese behandlungsbedingte Schadensverursachung den Unfallbegriff, den Tatbestand des haftpflichtrechtlichen Kunstfehlers oder der strafrechtlich relevanten Körperschädigung erfüllen müsste (BGE 118 V 286 E. 3b S. 292 f.).

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 2018 UV Nr. 3 S. 9 E. 3.1, 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 entfiere ("conditio sine qua non"; BGE 142 V 435 E. 1 S. 438, 129 V 177 E. 3.1 S. 181; SVR 2019 IV Nr. 9 S. 26 E. 3.1; Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 21. September 2018, 8C_781/2017, E. 5.1).

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 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 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 Zur Klärung der Leistungspflicht des Unfallversicherers, insbesondere der Frage der natürlichen Kausalität, 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 (vgl. BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99; SVR 2018 IV Nr. 27 S. 87 E. 4.2.1).

3.

3.1 Vorab ist festzuhalten, dass eine unfallähnliche Körperschädigung im Sinne von Art. 6 Abs. 2 UVG hier nicht (mehr) zur Diskussion steht; eine solche ist aufgrund der medizinischen Akten nicht erstellt (vgl. AB 8 und 32 S. 2) und wird auch nicht geltend gemacht. Weiter steht zu Recht ausser Frage, dass die Schulteroperation vom 27. September 2018 im Rahmen

einer unfallbedingten Heilbehandlung erfolgte (Unfall vom 24. November 2017; vgl. AB 1, AB 33 S. 2). Damit hat die Beschwerdegegnerin gestützt auf Art. 6 Abs. 3 UVG für die geklagten Handgelenksbeschwerden links nur dann aufzukommen, wenn diese in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang mit der durch den versicherten Unfall erfolgten Operation stehen (vgl. BGE 128 V 169 E. 1c S. 172).

3.2 In medizinischer Hinsicht ist den Akten - soweit entscheidungswesentlich - das Folgende zu entnehmen:

3.2.1 Am 27. September 2018 wurde durch Dr. med. D._____, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, eine Schulterarthroskopie rechts mit Kapsulotomie, Débridement und Mobilisation durchgeführt (AB 1). Im entsprechenden Anästhesieprotokoll wurde betreffend den Verlauf "Keine Besonderheiten" angekreuzt (AB 10 S. 2).

Am 24. Oktober 2018 fand eine Untersuchung durch den operierenden Arzt statt. Im dessen Bericht vom 25. Oktober 2018 (AB 2) wurde als Diagnose ein Status nach Schulterarthroskopie rechts mit Kapsulotomie, Débridement und Mobilisation bei leichter postoperativer Frozen-Shoulder vom 27. September 2018 genannt. Vier Wochen postoperativ gehe es dem Beschwerdeführer etwas besser. Nach einer ersten beschwerdefreien Woche hätten sich die alten Beschwerden teilweise wieder eingestellt. Ein Teil der Beweglichkeit habe jedoch erhalten werden können.

Am 21. November 2018 erfolgte eine weitere Konsultation bei Dr. med. D._____. Im entsprechenden Bericht vom 6. Dezember 2018 (AB 3) wurde eine objektiv verbesserte Beweglichkeit festgehalten (AB 3 S. 1 Ziff. 2). Eine weitere Kontrolle sei nicht geplant (AB 3 S. 1 Ziff. 3).

3.2.2 Die behandelnde Ärztin Dr. med. E._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, hielt im Eintrag der Krankengeschichte vom 13. Februar 2019 (Beschwerdebeilagen [BB] 3) die Verdachtsdiagnose einer Tendovaginitis bei Überbeanspruchung fest. Es bestünden Schmerzen in der Handgelenksregion links, wo eine Infusion gelegt worden sei (BB 3 S. 1).

3.2.3 Die MRI-Untersuchung des linken Handgelenks vom 4. März 2019 (AB 8) zeigte eine mässiggradige Kapsulitis/Perikapsulitis intercarpal und dorsal der Carpalia mit einer geringgradigen Synovialitis ulnocarpal sowie intercarpal. Es sei keine Fraktur nachweisbar. Es bestünden Ganglionzysten in der ulnarseitigen Carpalia, eine ulnocarpale Arthrose mit subchondralen Zysten, betont im Os lunatum, sowie ein posttraumatisches leichtes Ödem im Ligamentum radiocarpale dorsale ohne Hinweis auf eine komplette Ruptur.

3.2.4 Die Hausärztin Dr. med. E. _____ diagnostizierte im Zeugnis vom 28. März 2019 (AB 7) eine Verletzung des Ligamentums radiocarpale mit Begleit-Kapsulitis (AB 7 Ziff. 5). Dieser Befund sei mit dem vom Beschwerdeführer geltend gemachten Ereignis vom 27. September 2018 vereinbar und erscheine plausibel (AB 7 Ziff. 6).

3.2.5 Der Suva-Arzt med. pract. F. _____, Facharzt für Chirurgie, verneinte in seiner Stellungnahme vom 8. Mai 2019 (AB 11) die Frage, ob die geltend gemachten Handgelenksbeschwerden rechts (recte: links) mindestens mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf die Operation vom 27. September 2018 zurückzuführen seien. Er führte aus, eine Infusion werde in eine oberflächliche Vene eingeführt und führe nicht zu einer Verletzung tieferer Strukturen (AB 11 S. 1).

3.2.6 Die Kreisärztin Dr. med. C. _____ hielt im Bericht vom 27. Mai 2019 (AB 21) fest, am 27. September 2018 sei eine Re-Operation bei einer Schultersteife nach einer Rotatorenmanschetten-Rekonstruktion durchgeführt worden. Weder im Anästhesieprotokoll noch in den Sprechstundenberichten von Dr. med. D. _____ seien Besonderheiten, im Speziellen Handgelenksbeschwerden links, erwähnt worden. Erst viereinhalb Monate nach der Operation sei von der Hausärztin eine Verletzung des Ligamentums radiocarpale nach einer Infusion in das linke Handgelenk diagnostiziert worden. Die Kreisärztin führte weiter - in Bestätigung der Beurteilung des Suva-Arztes med. pract. F. _____ vom 8. Mai 2019 (AB 11) - aus, eine Infusion werde in eine oberflächliche Vene eingeführt und führe nicht zu einer Verletzung tieferer Strukturen. Dass eine Infusion, welche weder im Anästhesieprotokoll noch in den postoperativen Verlaufsberichten verbunden mit einem ungewöhnlichen Verlauf erwähnt werde, Veränderungen

in den Ligamenten oder Gelenken verursachen könne, sei nicht nachvollziehbar. Die aktuellen Handgelenksbeschwerden links seien nicht mit der Operation zu erklären (AB 21 S. 2).

3.2.7 Der behandelnde Dr. med. G._____, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates sowie Handchirurgie, hielt im Bericht vom 24. Juni 2019 (AB 28) als Diagnosen einen Status nach einem Infusionszwischenfall am linken Handgelenk vor neun Monaten mit wahrscheinlich einem kleinen, dorsalen Handgelenksganglion sowie entzündlichen Veränderungen, eine Ulna-Plus-Variante und einen Verdacht auf ein Karpaltunnelsyndrom links fest. Vor neun Monaten habe sich der Beschwerdeführer einer Schulteroperation unterziehen müssen. Dabei sei es zu einem Infusionszwischenfall gekommen; die Infusion sei wahrscheinlich paravenös gelaufen. Seither klage der Beschwerdeführer über Schmerzen, insbesondere dorsal am Handgelenk. Die Beschwerden seien wahrscheinlich durch die entzündlichen Veränderungen dorsal am Handgelenk mit zusätzlich einem kleinen, dorsalen Handgelenksganglion bedingt (AB 28 S. 1).

3.2.8 Mit Stellungnahme vom 13. November 2019 (BB 4) bekräftigte Dr. med. G._____, dass der Beschwerdeführer einen Infusionszwischenfall erlitten habe und die Infusion dabei paravenös gelaufen sei. Im MRI-Bild habe sich der Verdacht auf eine Bandläsion dorsal am Handgelenk und vor allem auch entzündliche Veränderungen im 3. und 4. Strecksehnenfach gezeigt. Die Bandläsion sei mit grosser Wahrscheinlichkeit nicht durch den Infusionszwischenfall bedingt. Entzündliche Veränderungen der beiden oberflächlichen Strecksehnenfächer könnten jedoch mit sehr grosser Wahrscheinlichkeit einen Zusammenhang mit dem Infusionszwischenfall haben. Sodann könne bei einer paravenösen Infusion mit grosser Wahrscheinlichkeit eine Tenosynovitis der Strecksehnen ausgelöst werden. Eine Bandläsion resp. auch ein dorsales Handgelenksganglion sei aber unwahrscheinlich. Dorsale Handgelenksganglien lägen relativ häufig ohne Trauma auch bei jungen und gesunden Patienten vor.

3.2.9 Hierzu nahm die Kreisärztin am 29. Januar 2020 Stellung und führte in Ergänzung ihrer Beurteilung vom 27. Mai 2019 (AB 21) aus, bei einer paravenös laufenden Infusion komme es zu einem akuten Brennen und

einer Schwellung am Handrücken resp. zu unverzüglichen Beschwerden. Eine paravenös laufende Infusion werde also rasch bemerkt und die Infusion werde umgesteckt. Hinzu komme, dass die intravenös verabreichten Medikamente nur bei einer korrekt liegenden Infusion wirken würden. Eine kurzfristige lokale Entzündung nach einer paravenösen Infusion sei vorstellbar, trete jedoch sofort auf und sei in der Regel nach spätestens zwei Wochen abgeheilt. Im vorliegenden Fall seien die Handgelenksbeschwerden erstmals Mitte Februar 2019, also viereinhalb Monate nach der Operation, erwähnt worden. Weiter hielt die Kreisärztin fest, dass Dr. med. G._____ die ligamentären Veränderungen wie auch die sichtbaren Ganglien als nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit mit der Operation vom 27. September 2018 zusammenhängend erachtet habe. Hingegen habe er die Tenosynovitis darauf zurückgeführt, was nach Ansicht der Kreisärztin unwahrscheinlich sei. Eine vorübergehende lokale Entzündungsreaktion sei durchaus vorstellbar, trete jedoch unmittelbar nach einer paravenösen Infusion auf und dauere in der Regel nicht länger als zwei Wochen. Dass Schmerzen erst nach vier Monaten aufträten, sei nicht nachvollziehbar. Zudem bestünden auch keine Hinweise dafür, dass die Infusion überhaupt paravenös gelaufen sei. Die Hausärztin habe die Verdachtsdiagnose einer Tendovaginitis bei Überbeanspruchung gestellt, was impliziere, dass auch sie einen Zusammenhang mit der Infusion nicht herstelle. MR-tomografisch fänden sich mehrere degenerative Veränderungen im Handgelenk, welche die geklagten Beschwerden des Beschwerdeführers erklären könnten (S. 3, in den Gerichtsakten).

3.3 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).

3.3.1 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).

3.3.2 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).

3.3.3 Wenngleich der angefochtene Einspracheentscheid vom 30. September 2019 (AB 33) den gerichtlichen Überprüfungshorizont markiert (BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243, 130 V 138 E. 2.1 S. 140), sind insbesondere die seither verfassten Berichte von Dr. med. G. _____ vom 13. November 2019 (BB 4) und der Kreisärztin vom 29. Januar 2020 (in den Gerichtsakten) in die Beurteilung miteinzubeziehen, da sie Rückschlüsse auf die im Zeitpunkt des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens bestehende Situation erlauben (vgl. SVR 2008 IV Nr. 8 S. 25 E. 3.4).

3.4 Die Beschwerdegegnerin hat sich im hier angefochtenen Einspracheentscheid vom 30. September 2019 (AB 33) massgeblich auf den Aktenbericht der Kreisärztin vom 27. Mai 2019 (AB 21), bestätigt durch deren Bericht vom 29. Januar 2020 (in den Gerichtsakten), gestützt. Dieser erfüllt die vorerwähnten höchstrichterlichen Beweisanforderungen (vgl. E. 3.3.1 hiervor) und erbringt vollen Beweis. Dabei schadet es nicht, dass es sich um einen Aktenbericht handelt, konnte sich die Kreisärztin bei ihrer Beurteilung doch auf zahlreiche Berichte verschiedener behandelnder Ärzte und einen bildgebend sowie lückenlos erhobenen Befund abstellen. Zudem kann insbesondere (auch) die Kausalität im Rahmen eines Aktenberichts erörtert werden (Entscheid des BGer vom 9. November 2011, 8C_383/2011, E. 4.2). Die Kreisärztin hat in Berücksichtigung und Würdigung sämtlicher medizinischer Vorakten einleuchtend sowie nachvollziehbar begründet, dass die geltend gemachten Handgelenksbeschwerden links nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf die Operation vom 27. September 2018 resp. auf die anlässlich des Eingriffs gelegte Infusion zurückzuführen sind (AB 21 S. 2, Beurteilung vom 29. Januar 2020, S. 2 f.). Zunächst enthalten die vorliegenden Akten keine echtzeitliche Dokumentation der vom Beschwerdeführer angeblich unmittelbar nach dem besagten Eingriff geklagten Handgelenksbeschwerden. So sind weder bei den postoperativen Konsultationen bei Dr. med. D. _____ vom 24. Oktober und 21. November 2018 (AB 2 f.) noch anlässlich der Verlaufskontrollen bei der Hausärztin Dr. med. E. _____ vom 10. Oktober und 23. November 2018 (BB 3 S. 1) Handgelenksbeschwerden dokumentiert worden. Diese werden von der Hausärztin erstmals im Eintrag der Krankengeschichte vom 13. Februar 2019 (BB 3 S. 1) erwähnt, das heisst rund vier-einhalb Monate nach dem Eingriff vom 27. September 2018 (AB 1). Dass die Beschwerden schon länger bestanden hätten, wird in der Krankengeschichte nicht vermerkt. Sodann finden sich in den echtzeitlichen Akten keine Hinweise auf einen Infusionszwischenfall. Im Gegenteil, wurde doch im Anästhesieprotokoll vom 27. September 2018 betreffend den Verlauf "Keine Besonderheiten" angekreuzt (AB 10 S. 2).

3.4.1 Hieran vermögen die Beurteilungen der Hausärztin vom 13. Februar und 28. März 2019 (BB 3 S. 1, AB 7) nichts zu ändern. Die Kreisärztin hat schlüssig aufgezeigt, dass eine in die oberflächliche Vene eingeführte Infu-

sion - nota bene ohne dokumentierten Zwischenfall - nicht zu einer Verletzung tieferer Strukturen und nicht zu Veränderungen in den Ligamenten oder Gelenken führen könne (AB 21 S. 2; Beurteilung vom 29. Januar 2020, S. 3 [in den Gerichtsakten]). Dieser Auffassung ist auch der Suva-Arzt med. pract. F. _____ in der Stellungnahme vom 8. Mai 2019 (AB 11 S. 1). Desgleichen hat der behandelnde Arzt Dr. med. G. _____ die Kausalität zwischen den ligamentären Veränderungen (wie auch den sichtbaren Ganglien) und der Operation vom 27. September 2018 als nicht überwiegend wahrscheinlich gegeben erachtet. Anderer Ansicht ist er jedoch hinsichtlich der Tenosynovitis (BB 4). Diesbezüglich hat die Kreisärztin eingehend und nachvollziehbar dargelegt, dass eine kurzfristige lokale Entzündung nach einer paravenösen Infusion zwar vorstellbar sei, jedoch sofort auftrete und in der Regel spätestens nach zwei Wochen abgeheilt sei. Vorliegend seien die Handgelenksbeschwerden aber erstmals Mitte Februar 2019, viereinhalb Monate nach der Operation, erwähnt worden (Beurteilung vom 29. Januar 2020, S. 3; in den Gerichtsakten). Abgesehen davon bestehen vorliegend keine Anhaltspunkte dafür, dass die besagte Infusion - wie Dr. med. G. _____ postuliert - paravenös gelaufen ist. Im Übrigen impliziert auch die von der Hausärztin gestellte Verdachtsdiagnose einer Tendovaginitis bei Überbeanspruchung einen fehlenden Kausalzusammenhang zur besagten Infusion.

3.4.2 Zusammenfassend zeigen die behandelnden Ärzte in ihren Berichten keine Aspekte auf, welche auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Beurteilung der Kreisärztin zu wecken vermöchten (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470). Weitere medizinische Abklärungen, wie beantragt, erübrigen sich damit (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 122 V 157 E. 1d S. 162).

4.

Nach dem Dargelegten ist nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit (vgl. BGE 138 V 218 E. 6 S. 221, bestätigt in BGE 144 V 427 E. 3.2 S. 429) erstellt, dass die Handgelenksbeschwerden links auf die anlässlich der Operation vom 27. September 2018 gelegte Infusion zurückzuführen sind, wes-

halb die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht zu Recht verneint hat. Der angefochtene Einspracheentscheid vom 30. September 2019 (AB 33) ist somit nicht zu beanstanden. Die Beschwerde ist daher als offensichtlich unbegründet abzuweisen.

5.

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

5.2 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):
 - Rechtsanwalt B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - Suva
 - Bundesamt für Gesundheit

Die Kammerpräsidentin:

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.