

200 20 679 UV
SCP/LUB/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 15. Oktober 2020

Verwaltungsrichter Schütz, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Knapp
Gerichtsschreiber Lüthi

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführer

gegen

Suva
Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 23. Juli 2020 (25.55045.17.7)



Sachverhalt:

A.

Der 1973 geborene A. _____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war ab dem 4. Mai 2017 bei der C. _____ als ... angestellt und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert, als er gemäss Unfallmeldung am 27. Juni 2017 mit einem auf seiner Fahrbahn entgegenkommenden Fahrzeug kollidierte (Akten der Suva [act. II] 2). Die Suva gewährte im Zusammenhang mit diesem Ereignis zunächst die gesetzlichen Unfallversicherungsleistungen in Form von Heilbehandlung und Taggeld (act. II 14, 34, 57, 74, 118, Akten der Suva [act. IIA] 208). Am 8. November 2018 verfügte sie hinsichtlich der geklagten HWS-Beschwerden die Einstellung der vorübergehenden Leistungen (Heilbehandlung, Taggeld) per dato und die Verneinung des Anspruchs auf weitere Versicherungsleistungen (Invalidenrente, Integritätsentschädigung; act. II 159). Dagegen erhoben sowohl der Versicherte als auch dessen Krankenversicherer Einsprachen (act. II 168, 175), wobei Letzterer seine in der Folge zurückzog (act. II 177).

Nachdem die Suva hinsichtlich der geklagten Handgelenksbeschwerden rechts eine Beurteilung ihrer Abteilung Versicherungsmedizin eingeholt hatte (act. IIA 260, 263), stellte sie mit Verfügung vom 28. Januar 2020 (act. IIA 264) die vorübergehenden Leistungen per Verfügungsdatum ein und verneinte einen Anspruch auf weitere Versicherungsleistungen. Dagegen erhoben wiederum sowohl der Versicherte als auch dessen Krankenversicherer Einsprachen (act. IIA 285, 287). Mit Einspracheentscheid vom 23. Juli 2020 (act. IIA 303) – in welchem die Suva das Verfahren auf die Handgelenksbeschwerden rechts beschränkte (act. IIA 303/3 E. 1) – bestätigte sie die Leistungseinstellung per 28. Januar 2020.

B.

Mit Eingabe vom 9. September 2020 hat der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, Beschwerde erhoben mit folgenden Anträgen:

1. Es sei der angefochtene Einspracheentscheid vom 23. Juli 2020 sowie die Verfügung vom 28. Januar 2020 aufzuheben. Demgemäss sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, dem Beschwerdeführer ab 28. Januar 2020 weiterhin für die Handgelenksbeschwerden rechts die gesetzlichen Leistungen (Heilungskosten, Taggeld, Rente, IE etc.) für den am 27. Juni 2017 erlittenen Unfall zu zahlen.
2. Eventualiter sei in Aufhebung des Einspracheentscheides und der Verfügung die Sache an die Beschwerdegegnerin zur gutachterlichen Abklärung der Kausalität der Beschwerden in der Hand rechts mit dem versicherten Unfall zurückzuweisen.
3. Alles unter Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin.

In der Beschwerdeantwort vom 30. September 2020 hat die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde geschlossen.

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

kantonales Gesetz 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 23. Juli 2020 (act. IIA 303), in welchem das Verfahren auf die Handgelenksbeschwerden rechts beschränkt wurde (vgl. act. IIA 303/3 E. 1). Dementsprechend wird in der Beschwerde auch einzig die Weiterausrichtung der Leistungen in Bezug auf das rechte Handgelenk verlangt. Streitig und zu prüfen ist damit allein der Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung in Zusammenhang mit dem Ereignis vom 27. Juni 2017 über den 28. Januar 2020 hinaus hinsichtlich der rechtsseitigen Handgelenksbeschwerden.

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 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).

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). 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).

2.2 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). 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 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).

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 Ge-

sundheitsschadens 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 (BGE 146 V 51 E. 5.1 S. 55). Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blosse Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalles genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (BGE 146 V 51 E. 5.1 S. 56).

2.3 Die am 1. Januar 2017 in Kraft getretenen und vorliegend anwendbaren Änderungen vom 25. September 2015 des UVG (vgl. Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 des UVG) und vom 9. November 2016 der Verordnung vom 20. Dezember 1982 über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202; vgl. Art. 147b UVV) haben an den obigen Bestimmungen und der aufgeführten Rechtsprechung (vgl. E. 2.1 und 2.2 hiavor) materiell nichts geändert.

2.4 Zur Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche bedarf es verlässlicher medizinischer Entscheidungsgrundlagen (Entscheid des BGer vom 26. März 2019, 8C_824/2018, E. 3.2). Insbesondere ist der Beweis des natürlichen Kausalzusammenhangs bzw. dessen Wegfallens in erster Linie mit den Angaben medizinischer Fachpersonen zu führen (Entscheid des BGer vom 28. Februar 2019, 8C_167/2018, E. 4.2).

3.

3.1 Dass das Ereignis vom 27. Juni 2017 (act. II 2) die kumulativen Tatbestandsvoraussetzungen des Unfallbegriffs gemäss Legaldefinition (vgl. E. 2.1 hiervor) erfüllt, ist zu Recht unbestritten. Entsprechend hat die Beschwerdegegnerin im Zusammenhang mit diesem Ereignis ihre Leistungspflicht anerkannt (act. II 13) und vorübergehende Leistungen (act. II 14, 34, 57, 74, 118, 208) erbracht, bis sie diese (betreffend die vorliegend umstrittenen Handgelenksbeschwerden rechts) per 28. Januar 2020 eingestellt hat (act. IIA 264, 303). Damit hat die Beschwerdegegnerin das Vorliegen der Anspruchsvoraussetzungen – insbesondere die leistungsbegründende natürliche Unfallkausalität – anerkannt (vgl. Entscheid des BGer vom 1. Februar 2011, 8C_895/2010, E. 5.1), womit die Beweislast für das Dahinfallen des Kausalzusammenhangs bei ihr liegt (vgl. E. 2.2 hiervor).

3.2 In medizinischer Hinsicht lassen sich den Akten in Bezug auf das rechte Handgelenk (vgl. E. 1.2 und 3.1 hiervor) im Wesentlichen die folgenden Angaben entnehmen:

3.2.1 Ein am 20. Dezember 2016 durchgeführtes Röntgen des rechten Handgelenks, insbesondere des Os scaphoideum, zeigte einen Status nach Fraktur des Os scaphoideum mit einer breiten Aufhellungslinie und auch erosiven Veränderungen. Es liege kein Hinweis auf eine "Konsolidation" vor. Die übrigen Handwurzelknochen kämen regelrecht zur Darstellung. Es bestehe eine nicht verheilte Fraktur des Os scaphoideum (Bericht Radiologie, ... , vom 21. Dezember 2016; act. II 182).

3.2.2 Dr. med. D. _____, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates sowie für Handchirurgie, Leiterin handchirurgischer Dienst des Spitals E. _____, diagnostizierte im Bericht vom 9. Januar 2017 (act. II 161) eine frisch traumatisierte Scaphoidpseudarthrose Handgelenk rechts (Sturz vom 5. Dezember 2016). Der Patient habe auch alte Verletzungen an Dig. IV, seither sei der Finger krumm. Das Röntgen vom 20. Dezember 2016 zeige eine Scaphoidpseudarthrose mit zystischen Veränderungen im mittleren Drittel und dasjenige vom 6. Januar 2017 eine Scaphoidpseudarthrose mittleres Drittel rechts mit zystischen Aufhellungen bis ca. 5 mm proximal und distal sowie keine Sklerosierung des proximalen Pols. Der Patient sei bisher vollständig beschwerdefrei gewesen am rechten Handgelenk. Die Scaphoidpseudarthrose sei

durch den Sturz vom 5. Dezember 2016 frisch traumatisiert worden. So oder so sei ein operatives Vorgehen mit Scaphoidrekonstruktion zu empfehlen mit in der Folge mehrmonatiger Ruhigstellung im Scaphoidgips. Der Patient sei verständlicherweise überrascht und vor allem könne er sich nicht vorstellen, warum es sich um ein älteres Geschehen handeln solle. Alternativ sei ihm ein Behandlungsversuch mit Scaphoidgips während mindestens zwei Monaten vorgeschlagen worden.

3.2.3 Im Bericht des Spitals F. _____ vom 27. Juni 2017 (act. II 35) wurde als Diagnose eine Scaphoidfraktur DD Pseudoarthrose rechts vermerkt (S. 1). In der klinischen Untersuchung habe sich eine Druckdolenz über der Handwurzel rechts gezeigt. Die konsiliarisch beigezogenen Kollegen der Handchirurgie hätten die Scaphoidfraktur nach Vergleich mit den Röntgen vom Dezember 2016 eher als alt denn als refrakturiert beurteilt (S. 4).

Anlässlich des Röntgen der Hand rechts vom 27. Juni 2017 wurde eine Scaphoidfraktur im mittleren Drittel und eine Flexionsstellung Dig. IV mit Verdacht auf Verletzung der Strecksehne beschrieben (act. II 19).

3.2.4 Im Bericht des Spitals F. _____ vom 7. August 2017 (act. II 31) nannten die Behandelnden als Diagnose den Verdacht auf eine Refraktur, Retraumatisierung einer alten Scaphoidfraktur Hand rechts (Retraumatisierung 5. Dezember 2016, erneute Retraumatisierung bei Unfall vom 27. Juni 2017).

3.2.5 Eine Magnetresonanz(MR)-Untersuchung des Handgelenks rechts vom 18. September 2017 (act. II 44) dokumentierte weiterhin keine Konsolidierung der Pseudarthrose des Os scaphoideum rechts im mittleren Drittel und ein deutliches Knochenödem des Os scaphoideum und Zystenbildung des proximalen Anteils sowie eine regelhafte Darstellung der grossen Gefässe des Handgelenks. Nach der Fraktur im mittleren Scaphoiddrittel bestehe in der Spätphase nach Kontrastmittelgabe, bei insgesamt massiver Minderperfusion, ein geringes fleckiges, vorwiegend randständiges Enhancement des proximalen Pols als Zeichen einer residuellen minimalen Perfusion.

3.2.6 Im Operationsbericht des Spitals F. _____ vom 26. Februar 2018 (act. II 75) über die durchgeführte Operation (Débridement, Rekonstruktion Scaphoid rechts mit ipsilateralem, bikortikalem, kortikospongiösen Beckenkammtransplantat, Osteosynthese mit 3.0 CCS Schraube) wurde eine Pseudarthrose scaphoideum rechts mit/bei Scaphoidfraktur vor mind. 12 Monaten (Erstdiagnose [ED]: 5. Dezember 2016 im Rahmen eines Traumas), Status nach Retraumatisierung des Os scaphoideum am 27. Juni 2017 diagnostiziert (S. 1).

3.2.7 In der ärztlichen Beurteilung der Suva Versicherungsmedizin vom 27. Januar 2020 (act. IIA 263) führte Dr. med. G. _____, Fachärztin für Chirurgie, als Diagnose eine vorbestehende Scaphoidpseudarthrose auf. Der Versicherte habe am 5. Dezember 2016 einen nicht "Suva-versicherten" Sturz auf die rechte Hand erlitten. Die Röntgenaufnahme vom 20. Dezember 2016 habe eine ältere Scaphoidpseudarthrose mit zystischen Veränderungen im mittleren Drittel gezeigt. Im Rahmen einer Vorstellung bei Dr. med. D. _____ (im Januar 2017) sei bereits eine operative Scaphoidrekonstruktion mit Implantation eines Knochens und Spongiosaspans als indiziert erachtet worden. Im Rahmen des "Suva-versicherten" Schadenfalls vom 27. Juni 2017 habe sich der Versicherte eine Prellung des rechten Handgelenks zugezogen. Unfallbedingte strukturelle Läsionen im Bereich des rechten Handgelenks, die auf den Unfall vom 27. Juni 2017 zurückzuführen seien, seien nicht dokumentiert. Der Schaden, der am 26. Februar 2018 operiert worden sei, sei nicht auf den Unfall vom 27. Juni 2017 zurückzuführen. Die Operation habe vielmehr der bereits vorbestehenden Scaphoidpseudarthrose gedient. Die Indikation zur Operation sei bereits im Januar 2017 durch Dr. med. D. _____ gestellt worden. Die Folgen einer Prellung des Handgelenks seien spätestens innerhalb von sechs bis acht Wochen abgeklungen (S. 8).

3.2.8 Am 27. Januar 2020 erwähnten die behandelnden Ärzte des Spitals F. _____ als Diagnosen residuelle Schmerzen zum Teil neurogen mit grenzwertiger Allodynie palmar Hand/Vorderarm rechts (dominant) mit/bei Status nach Pseudoarthrose-revision des Os scaphoideum mit ipsilateralem kortikospongiösen bikortikalem Beckenkammtransplantat und Schrauben-Osteosynthese rechts vom 26. Februar 2018 bei Pseudarthrose einer

Scaphoidfraktur älteren Datums rechts (ED 5. Dezember 2016), Status nach Retraumatisierung des Os scaphoideum am 27. Juni 2017 (act. IIA 289/1). Zwei Jahre nach Pseudarthroserevision des Os scaphoideum zeige sich ein tendenziell guter Verlauf. Das allodyne Areal habe sich weiterhin verringert. Der Patient sei in Ruhe schmerzfrei. Die Beweglichkeit des Handgelenks habe sich seit der letzten Kontrolle verbessert. Unterstützt werde die Umschulung zu einer handwerklich leichten Tätigkeit. Die Arbeitsunfähigkeit zu 100 % für handwerklich belastende Tätigkeiten werde bis 6. März 2020 verlängert (act. IIA 289/2).

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).

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).

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 Untersuchungsbefund 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).

3.4 Die Beschwerdegegnerin hat sich im angefochtenen Einspracheentscheid vom 23. Juli 2020 (act. IIA 303) im Wesentlichen auf die Aktenbeurteilung der Dr. med. G. _____ der Suva Versicherungsmedizin vom 27. Januar 2020 (act. IIA 263) gestützt. Diese erfüllt die Anforderungen der Rechtsprechung an den Beweiswert eines Aktenberichts (vgl. E. 3.3 hiervor). Dass die Suva-Ärztin auf eine klinische Exploration des Beschwerdeführers verzichtete (vgl. Beschwerde S. 4 Ziff. III. Ziff. 2.1), mindert den Beweiswert nicht. Betreffend die hier einzig zu beurteilenden rechtsseitigen Handgelenksbeschwerden liegen sowohl für die Zeit vor als auch nach dem Unfallereignis vom 27. Juni 2017 umfassende Untersuchungsbefunde mit Berichten über klinische sowie bildgebende Untersuchungen vor (act. II 19, 31, 35, 44 f., 75, 88, 136, 161, 167, 182, 189, act. IIA 213, 225, 237), die ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status zeigen. Diese Daten werden denn auch nicht bestritten. In der ärztlichen Beurteilung werden unter dem Titel "Aktenmässiger Verlauf" die entsprechenden Berichte aufgelistet und zusammengefasst, womit dem Beschwerdeführer nicht gefolgt werden kann, wenn er vorbringt, unbekannt sei, welche Akten der Suva-Ärztin zur Verfügung gestanden hätten (vgl. Beschwerde S. 4 Ziff. III. Ziff. 2). Gestützt auf die erwähnten Berichte konnte sie sich somit ein gesamthaft lückenloses Bild verschaffen (vgl. E. 3.3 in fine hiervor). Ausserdem kann insbesondere (auch) die natürliche Kausalität bzw. deren Dahinfallen im Rahmen einer ausschliesslich auf den Akten basierenden Beurteilung erörtert werden (Entscheid des BGer vom 9. November 2011, 8C_383/2011, E. 4.2).

Dr. med. G. _____ hat sich – entgegen dem Vorbringen des Beschwerdeführers (vgl. Beschwerde S. 4 Ziff. III. Ziff. 2.1) – mit den Erkenntnissen der bildgebenden Abklärungen sowie den übrigen Berichten auseinandergesetzt. Sie hat namentlich unter Verweis auf die Röntgenaufnahme vom

20. Dezember 2016 (act. II 182) und den Bericht der behandelnden Dr. med. D. _____ vom 9. Januar 2017 (act. II 161) – deren Abklärung bzw. Behandlung der (vorbestehenden) nicht verheilten Fraktur des Os scaphoideum bzw. der traumatisierten Scaphoidpseudarthrose im rechten Handgelenk diene – einleuchtend und schlüssig dargelegt, dass sich der Beschwerdeführer in Bezug auf das besagte Handgelenk beim Ereignis vom 27. Juni 2017 einzig eine Prellung zugezogen hat, da unfallbedingte strukturelle Läsionen im Bereich des rechten Handgelenks in Bezug auf den Unfall vom 27. Juni 2017 nicht dokumentiert worden sind. Dies korreliert denn auch mit dem Bericht des Spitals F. _____ vom 27. Juni 2017 (vgl. E. 3.2.3 hiavor) und demjenigen über die Handgelenksoperation vom 26. Februar 2018 (vgl. E. 3.2.6 hiavor). So schätzten die durch das Spital F. _____ am Unfalltag konsiliarisch beigezogenen Handchirurgen die rechtsseitige Scaphoidfraktur überwiegend als alt ein (act. II 35/4) und die operierenden Ärzte gingen anlässlich des Eingriffs vom 26. Februar 2018 von einer mindestens 12 Monate alten Fraktur aus (act. II 75). Es ist damit mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt (vgl. BGE 144 V 427 E. 3.2 S. 429), dass die rechtsseitige Scaphoidfraktur und die Scaphoidpseudarthrose bereits vor dem Unfall vom 27. Juni 2017 bestanden haben. Unbestritten ist unter den Parteien, dass der Beschwerdeführer vor dem hier fraglichen Unfall bereits am 5. Dezember 2016 einen nicht bei der Suva versicherten Unfall erlitt, welcher das rechte Handgelenk schädigte. Wenn der Beschwerdeführer im Rahmen der Beschwerde geltend macht, die Folgen der am 5. Dezember 2016 erlittenen Handgelenksfraktur seien im Zeitpunkt des Unfalls vom 27. Juni 2017 abgeheilt gewesen (vgl. Beschwerde S. 3 Ziff. II. Ziff. 1, S. 5 Ziff. III. Ziff. 2.3), widerspricht dies der klaren Aktenlage, stellte doch Dr. med. D. _____ bereits am 9. Januar 2017 fest, dass der Sturz vom 5. Dezember 2016 eine vorbestehende Scaphoidpseudarthrose traumatisiert habe und die Indikation für eine operative Sanierung gegeben sei (act. II 161). Es überzeugt damit, wenn die Suva-Ärztin ausführt, der Schaden, der am 26. Februar 2018 operiert worden sei, sei nicht auf den Unfall vom 27. Juni 2017 zurückzuführen. Die Operation habe vielmehr der bereits bestehenden Scaphoidpseudarthrose gedient. Die Indikation zur Operation sei bereits im Januar 2017 gestellt worden (act. IIA 263/8).

Nichts zu seinen Gunsten kann der Beschwerdeführer mit seinem Einwand ableiten, die Suva-Ärzte hätten Behandlungen (Ergotherapie, Aufsuchen der Schmerzlinik, Operationen) bewilligt bzw. die Suva habe die Kosten der Operation vom 26. Februar 2018 übernommen (vgl. Beschwerde S. 5 Ziff. III. Ziff. 2.3). Dass die Suva Leistungen erbracht hat, bedeutet keine uneingeschränkte Anerkennung der Unfallkausalität. Es ist daran zu erinnern, dass der Unfallversicherer die Möglichkeit hat, die durch Ausrichtung von Heilbehandlung (und allenfalls Taggeld) anerkannte Leistungspflicht mit Wirkung ex nunc et pro futuro ohne Berufung auf den Rückkommenstitel der Wiedererwägung oder der prozessualen Revision einzustellen, etwa mit dem Argument, bei richtiger Betrachtung liege kein versichertes Ereignis vor oder der Kausalzusammenhang zwischen Unfall und leistungsbe gründendem Gesundheitsschaden habe gar nie bestanden oder sei (längst) dahingefallen (Entscheid des BGer vom 3. September 2020, 8C_319/2020, E. 6.4). Schliesslich bestehen auch keinerlei Anhaltspunkte für eine allfällige richtunggebende Verschlimmerung des Vorzustands am rechten Handgelenk, geschweige denn, dass eine solche bildgebend ausgewiesen wäre.

Mithin bestehen keine auch nur geringen Zweifel an der Aktenbeurteilung der Suva-Ärztin Dr. med. G. _____, womit gestützt darauf ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen dem bei der Suva versicherten Ereignis vom 27. Juni 2017 und den über den 28. Januar 2020 hinaus geklagten Handgelenksbeschwerden rechts mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu verneinen ist. Dies zumal auch, wie die Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort (S. 4 Ziff. III. Ziff. 4.5 in fine) zutreffend darauf hinweist, die Behandlungsdauer bei einer Prellung der Handwurzel/Mittelhand gemäss Reintegrationsleitfaden Unfall des Schweizerischen Versicherungsverbandes (SVV, Hrsg., Zürich 2010, S. 97) maximal 50 Wochen beträgt und vorliegend zu berücksichtigen sei, dass aufgrund der nach dem Unfall erhobenen Befunde am Handgelenk (wenig Weichteilschwellung, lokale Druckdolenz, schmerzbedingt eingeschränkte Beweglichkeit; act. II 35) wohl von einer leichten Prellung auszugehen sei. Weiterer Abklärungen bedarf es nicht (antizipierte Beweiswürdigung [BGE 136 I 229 E. 5.3 S. 236, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; SVR 2017 ALV Nr. 6 S. 18 E. 4.2]).

3.5 Nach dem Dargelegten ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin hinsichtlich der Handgelenksbeschwerden rechts ihre Leistungen per 28. Januar 2020 terminiert und den Anspruch auf weitere Leistungen verneint hat. Die gegen den Einspracheentscheid vom 23. Juli 2020 (act. IIA 303) erhobene Beschwerde ist als offensichtlich unbegründet 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 unterliegende Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG); auch die obsiegende Beschwerdegegnerin hat als mit der Durchführung der obligatorischen Unfallversicherung beauftragte öffentlich-rechtliche Anstalt praxisgemäss keinen Anspruch auf Ausrichtung einer Parteientschädigung (Art. 104 Abs. 4 VR-PG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch Parteientschädigungen zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt 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 Bun-

desgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.