

200 16 1206 UV
GRD/JAP/ARJ

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil des Einzelrichters vom 29. Mai 2017

Verwaltungsrichter Grütter
Gerichtsschreiber Jakob

A. _____
vertreten durch B. _____,
lic. iur. C. _____
Beschwerdeführer

gegen

Sympany Versicherungen AG
Peter Merian-Weg 4, 4002 Basel
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 10. November 2016



Sachverhalt:

A.

Der 1972 geborene A. _____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war über seine Arbeitgeberin bei der Sympany Versicherungen AG (Sympany bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch unfallversichert, als er gemäss Bagatellunfall-Meldung am 27. August 2014 auf einer steilen sowie schmalen Treppe mit einem schweren Reisekoffer (zirka 30kg) in der rechten Hand ausrutschte und den Koffer hochzog, um die Personen auf der Treppe weiter unten nicht zu gefährden, wobei er sich an der rechten Schulter sowie am rechten Unterarm verletzt haben soll (Akten der Sympany, Antwortbeilage [AB] 1). Im Zusammenhang mit diesem Ereignis erbrachte die Sympany zunächst die gesetzlichen Unfallversicherungsleistungen in Form von Heilbehandlung. Mit Verfügung vom 5. April 2016 (AB 8) stellte sie diese vorübergehenden Leistungen per 28. Februar 2015 ein. Daran hielt sie auf Einsprache hin (AB 9) mit Entscheid vom 10. November 2016 (AB 11) fest.

B.

Mit Eingabe vom 7. Dezember 2016 erhob der Versicherte, vertreten durch lic. iur. C. _____ von der B. _____, Beschwerde und beantragte, die Verfügung vom 5. April 2016 respektive der Einspracheentscheid vom 10. November 2016 sei kostenfällig aufzuheben und ihm seien weiterhin die gesetzlichen Unfallversicherungsleistungen auszurichten; eventualiter sei die Sache zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 22. Februar 2017 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes 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 grundsätzlich einzutreten. Soweit mit der Beschwerde jedoch auch die Verfügung vom 5. April 2016 (AB 8) mitangefochten wurde, hat ein Forumsverschluss zu erfolgen. Zwar ist die Einsprache kein devolutes Rechtsmittel, ein Einspracheentscheid tritt jedoch an die Stelle der ursprünglichen Verfügung (vgl. BGE 131 V 407 E. 2.1.2.1 S. 411), weshalb die überschüssende Anfechtung der ursprünglichen Verfügung zur Folge hat, dass insoweit auf die Beschwerden nicht einzutreten ist (vgl. MERKLI/AESCHLIMANN/HERZOG, Kommentar zum bernischen VRPG, 1997, Art. 60 N. 7).

1.2 Anfechtungsobjekt bildet der Einspracheentscheid vom 10. November 2016 (AB 10). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf die gesetzlichen Unfallversicherungsleistungen im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 27. August 2014 bzw. einer Berufskrankheit und dabei insbesondere, ob die Beschwerdegegnerin die vorübergehenden Leistungen zulässigerweise per 28. Februar 2015 einstellte.

1.3 Mangels attestierter Arbeitsunfähigkeit steht kein Taggeldanspruch in Frage und soweit aktenkundig beschränkte sich die Heilbehandlung nach dem Abschluss der konservativen orthopädischen Therapie im November 2015 (AB 5) hauptsächlich auf Akupunktur (AB 6, 9/2). Die D. _____ als Trägerin der obligatorischen Krankenpflegeversicherung hat gegen die Verfügung vom 5. April 2016 (AB 8) kein Rechtsmittel ergriffen und ihre Leistungspflicht damit akzeptiert. Folglich ist der Beschwerdeführer in Bezug auf eine über den 28. Februar 2015 hinausgehende Heilbehandlung höchstens noch von der Kostenbeteiligung (Franchise und Selbstbehalt) betroffen. Der Streitwert liegt vor diesem Hintergrund jedenfalls unter Fr. 20'000.--, weshalb die Beurteilung der Streitigkeit in die einzelrichterliche Zuständigkeit fällt (Art. 57 Abs. 1 GSOG).

1.4 Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

2.

2.1 Der Beschwerdeführer rügt vorab eine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör (vgl. Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung [BV; SR 101]; BGE 132 V 368 E. 3.1 S. 371; SVR 2008 UV Nr. 1 S. 2 E. 3.2), da sich die Beschwerdegegnerin überhaupt nicht dazu geäußert habe, weshalb keine Berufskrankheit vorliege (Beschwerde S. 4 Ziff. 5).

2.2 Die Begründungsdichte des Einspracheentscheids vom 10. November 2016 (AB 11) ermöglichte dessen sachgerechte und zielgerichtete Anfechtung und ist nicht zu beanstanden, zumal sich die Verwaltung nicht ausdrücklich mit jeder tatbeständlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen muss, sondern sich vielmehr auf die wesentlichen Gesichtspunkte beschränken kann (vgl. BGE 136 I 229 E. 5.2 S. 236, 124 V 180 E. 1a S. 181). Die Beschwerdegegnerin stützte sich in ihrem Einspracheentscheid auf die Beurteilung ihres beratenden Arztes, der sich wiederum mit der Frage einer allenfalls vorliegenden Berufskrankheit befasste (AB 10/7). Überdies könnte eine erfolgte (leichte) Verletzung des rechtlichen Gehörs in Anbetracht der uneingeschränkten Kognition des

angerufenen Gerichts ohnehin als geheilt gelten (vgl. BGE 137 I 195 E. 2.3.2 S. 197, 126 V 130 E. 2b S. 132; SVR 2013 IV Nr. 26 S. 76 E. 4.2).

Es sind demnach die materiellen Rügen im Zusammenhang mit dem streitigen Anspruch zu prüfen.

3.

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

3.2 Der Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt im Weiteren einen natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden voraus (BGE 129 V 177 E. 3.1 und 3.2 S. 181; SVR 2012 UV Nr. 2 S. 6 E. 3.1).

3.2.1 Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne die der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht als zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen («conditio sine qua non»; BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181, 119 V 335 E. 1 S. 337; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 121 E. 5.1). 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). Zu den im Sinne von Art. 6 Abs. 1 UVG massgebenden Ursachen gehören sodann Umstände, ohne die die gesundheitliche Beeinträchtigung nicht zur gleichen Zeit eingetreten wäre. Eine schadensauslösende traumatische Einwirkung ist also selbst dann leistungsbegründend, wenn der betreffende Schaden auch ohne das versicherte Ereignis früher oder später wohl eingetreten wäre, der Unfall somit nur hinsichtlich des Zeitpunkts des Schadenseintritts «*conditio sine qua non*» war. Anders verhält es sich, wenn der Unfall nur Gelegenheits- oder Zufallsursache ist, welche ein gegenwärtiges Risiko, mit dessen Realisierung jederzeit zu rechnen gewesen wäre, manifest werden lässt, ohne im Rahmen des Verhältnisses von Ursache und Wirkung eigenständige Bedeutung anzunehmen (SVR 2012 UV Nr. 8 S. 29 E. 4.2.1).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die 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).

Wird durch den Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (*Status quo ante*) oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (*Status quo sine*) erreicht ist (SVR 2016 UV Nr. 18 S. 56 E. 2.1.1, 2011 UV Nr. 4 S. 13 E. 3.2; RKUV 1994 U 206 S. 328 E. 3b).

Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursa-

chen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blossе Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalles genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (SVR 2011 UV Nr. 4 S. 13 E. 3.2).

3.2.2 Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2 S. 181, 125 V 456 E. 5a S. 461; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 122 E. 5.2). Bei organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen deckt sich die adäquate Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier praktisch keine selbstständige Bedeutung (BGE 140 V 356 E. 3.2 S. 358).

4.

4.1 Es ist unbestritten und erstellt, dass das Ereignis vom 27. August 2014 zufolge der unkoordinierten Bewegung (Ausgleiten mit reflexartigem Hochziehen des rechten Arms) die kumulativen Tatbestandsvoraussetzungen des Unfallbegriffs gemäss Legaldefinition (vgl. E. 3.1 hiervor) erfüllt bzw. zumindest unter die unfallähnlichen Körperschädigungen im Sinne der intertemporalrechtlich anwendbaren Rechtslage (vgl. Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 des UVG) zu subsumieren wäre. Hinzu kommt, dass die Beschwerdegegnerin zunächst Leistungen in Form von Heilbehandlung erbrachte, womit sie das Vorliegen der Anspruchsvoraussetzungen anerkannte (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 1. Februar 2011, 8C_895/2010, E. 5.1).

4.2 Den Akten lassen sich in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen die folgenden Angaben entnehmen:

4.2.1 Die erstbehandelnde (AB 1/1 Ziff. 10) Dr. med. E._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, gab im Bericht vom 7. Oktober 2014 (AB 2) an, der Beschwerdeführer sei bereits im Juni 2014 mit dem Fahrrad auf die rechte Seite gestürzt und habe in der Folge rechtsseitige Ellenbogen- und Schulterschmerzen verspürt. Er habe damals keinen Arzt konsultiert und die Schmerzen hätten ohne Therapie innerhalb von vier Wochen spontan gebessert. Durch das erneute Trauma vom 27. August 2014 sei es zur Exazerbation der Restbeschwerden am rechten Ellenbogen gekommen. Ein über 30kg schwerer Aktenkoffer sei ihm aus der rechten Hand geglitten und das Nachgreifen habe ein Zugtrauma am rechten Ellenbogengelenk verursacht. Dr. med. E._____ befundete am 16. September 2014 eine Tendinose des Musculus extensor carpi radialis (langer radialer Handstrecker) rechts, ging dementsprechend von einer Epikondylitis humeri radialis aus und überwies den Beschwerdeführer an Dr. med. F._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates.

4.2.2 Dr. med. F._____ bestätigte im Konsiliarbericht vom 21. Oktober 2014 (AB 3) im Sinne einer Verdachtsdiagnose die Epikondylitis. Er hielt es für möglich, dass es aufgrund der beiden Traumaereignissen auch zu Mikroläsionen in der gemeinsamen Sehne gekommen sei, für eine Fraktur fänden sich hingegen keine klinischen Hinweise. Er sehe aktuell lediglich die Möglichkeit mit den bereits eingeleiteten Physiotherapieübungen und der Stosswellentherapie fortzufahren.

Im Verlaufsbericht vom 14. November 2014 (AB 4) hielt Dr. med. F._____ fest, dass es unter Analgesie und Stretching-Übungen der Vorderarmmuskulatur zu einer Besserung der Situation gekommen sei, nach vermehrter beruflicher Tätigkeit träten jedoch nach einigen Stunden erneut Schmerzen im Ellenbogengelenk auf. Es werde vorerst der weitere Spontanverlauf unter Schonung abgewartet und bei Bedarf eine klinische Verlaufskontrolle durchgeführt. Eine Arbeitsunfähigkeit bestehe nicht.

Eine durch den Orthopäden veranlasste bildgebende Untersuchung vom 4. November 2015 (MRI Ellenbogen rechts) offenbarte eine diskrete Partia-lläsion der Extensorensehne direkt am Ansatz des Epikondylus humeri radialis bei einem ansonsten normalen Befund. Im Bericht vom 6. Novem-

ber 2015 (AB 5) passte Dr. med. F._____ die Diagnose entsprechend an und vermutete, dass diese Sehnenläsion unfallbedingt sei. Er empfahl die Weiterführung der Physiotherapie mit Stosswellentherapie sowie die Aufnahme einer Akupunkturbehandlung.

4.2.3 Dr. med. G._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, gab in einem auf den 28. Januar 2011 (richtig wohl: 2016) datierten Bericht (AB 6) an, sie habe den Beschwerdeführer dreimal mit Hilfe der Ohr-Akupunktur sowie einer lokalen Lasertherapie im Bereich des rechten Ellenbogens behandelt, wobei die Intensität der Schmerzen bereits rückläufig gewesen sei.

4.2.4 Dr. med. H._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, gelangte als beratender Arzt der Beschwerdegegnerin am 10. Februar 2016 aufgrund der Akten zum Schluss, dass die Beschwerden nicht mehr mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Ereignis vom 27. August 2014 zurückzuführen seien. Es liege eine Epikondylitis ohne relevante objektivierbare strukturelle traumatische Läsion vor. Der Sehnenriss vermöge die Unfallkausalität nicht zu beweisen, zudem seien Längsrisse eher degenerativ bedingt. Der Status quo sine sei sechs Monate nach dem Ereignis erreicht worden (AB 7).

4.2.5 Mit Schreiben vom 26. April 2016 (AB 9/2) vertrat Dr. med. F._____ die Ansicht, dass ein eindeutiges Traumaereignis als Ursache für die Beschwerden vorliege, so dass mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer unfallbedingten Ursache ausgegangen werden könne. Im MRI hätten sich keine Hinweise für eine Epikondylitis gezeigt, so dass eine krankheitsbedingte Ursache als unwahrscheinlich angesehen werden könne. Ferner sei der Beschwerdeführer vor dem Unfallereignis beschwerdefrei gewesen.

4.2.6 Im Rahmen des Einspracheverfahrens hielt Dr. med. H._____ in einer versicherungsmedizinischen Stellungnahme vom 5. Oktober 2016 (AB 10/1-8) an seiner bisherigen Beurteilung fest. Er erklärte unter anderem, nach dem Fahrradsturz im Juni 2014 sowie dem Ereignis vom 27. August 2014 habe sich ein Beschwerdebild entwickelt, welches für eine Epikondylitis humeri radialis typisch sei. Die Partialläsion der gemeinsamen

Extensoren beweise die Unfallkausalität nicht, denn es handle sich nicht um einen spezifisch traumatischen Befund, da Sehnenrisse auch überlastungsbedingt bzw. degenerativ auftreten könnten. Ein partieller oder kompletter Sehnenriss sei im Übrigen auch bei Tendinosen bekannt. Vorliegend sprächen zudem auch das Alter des Beschwerdeführers sowie die Beschwerdepersistenz für eine degenerative Ursache. Des Weiteren liege auch keine Berufskrankheit vor. Da der betroffene Arm auch im Alltag eingesetzt werde, könne nicht mit der notwendigen Wahrscheinlichkeit bewiesen werden, dass die Epikondylitis stark überwiegend durch die ... des Beschwerdeführers verursacht worden sei. Es liege höchstens eine durch das Ereignis vom 27. August 2014 ausgelöste vorübergehende, nicht aber eine richtunggebende Verschlimmerung des Vorzustandes vor.

Am 24. Oktober 2016 wies Dr. med. H. _____ präzisierend bzw. ergänzend darauf hin (AB 10/9-11), dass es sich bei der Epikondylitis um ein nicht entzündliches Krankheitsbild handle, weshalb ein fehlender bildgebender Nachweis eines Entzündungsprozesses dieser Diagnose nicht entgegenstehe und auch nicht für eine traumatische Ursache spreche.

4.3 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 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Gleiches gilt,

wenn ein frei praktizierender Arzt von einer Versicherung wiederholt für die Erstellung von Gutachten beigezogen wird (SVR 2008 IV Nr. 22 S. 70 E. 2.4). Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354).

4.4 Die Beschwerdegegnerin stützte sich im angefochtenen Einspracheentscheid vom 10. November 2016 (AB 11) auf die versicherungsmedizinischen Stellungnahmen von Dr. med. H._____ vom 5. Oktober (AB 10/1-8) bzw. 24. Oktober 2016 (AB 10/9-11). Diese Beurteilungen erfüllen die vorerwähnten höchstrichterlichen Anforderungen (vgl. E. 4.3 hier vor) und erbringen vollen Beweis.

4.4.1 Dass der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin keine klinische Exploration durchführte, ist nicht geeignet, den Beweiswert seiner Einschätzungen zu erschüttern, konnte er sich anhand der wesentlichen Vorakten und insbesondere des bildgebenden Befundes vom 4. November 2015 (AB 5) doch ein insgesamt lückenloses Bild verschaffen (vgl. RKUV 2006 U 578 S. 175 E. 3.4, 1988 U 56 S. 371 E. 5b).

4.4.2 Dr. med. H._____ setzte sich eingehend mit der divergierenden Auffassung des behandelnden Dr. med. F._____ auseinander und begründete seine Schlussfolgerungen nachvollziehbar und überzeugend. Zwar verfügt der Letztere über einen für den hier zu beurteilenden Gesundheitsschaden spezifischeren Facharztstitel, der Erstere vermochte aber einleuchtend aufzuzeigen, dass auf die vom Orthopäden vertretene Ansicht nicht abgestellt werden kann.

Die Aussage von Dr. med. F._____, dass sein Patient vor dem inkriminierten Ereignis vom 27. August 2014 beschwerdefrei gewesen sei (AB 9/2), steht der Annahme eines (asymptomatischen) krankhaften Vorzustandes nicht entgegen und wäre überdies als «post hoc ergo propter hoc»-Argumentation (wonach eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch einen Unfall verursacht gilt, wenn sie nach diesem aufgetreten

ist) für sich allein auch nicht geeignet, eine über den 28. Februar 2015 hinausgehende natürliche Unfallkausalität zu begründen (vgl. BGE 119 V 335 E. 2b bb S. 341; SVR 2008 UV Nr. 11 S. 36 E. 4.2.3; AB 10/6). Im Übrigen widerspricht die Behauptung einer initialen Beschwerdefreiheit ohnehin den Ausführungen von Dr. med. E._____, die auf im August 2014 noch bestehende Residualbeschwerden aus dem Fahrradsturz vom Juni 2014 hinwies (AB 2).

Ebenso zutreffend legte Dr. med. H._____ dar (AB 10/11), dass die fehlenden Entzündungszeichen nicht gegen das Vorliegen einer von den Dres. med. E._____ und F._____ (AB 2-4) anfänglich selbst als Verdachtsdiagnose in Betracht gezogenen Epikondylitis sprechen. Denn obwohl dieser Begriff ein entzündliches Grundgeschehen impliziert, kann histopathologisch keine akute oder chronische Inflammation nachgewiesen werden (MEFFERT/JAKUBIETZ, Epicondylitis humeri radialis et ulnaris, in: ULRICH STÖCKLE [Hrsg.], Ellenbogenchirurgie, 1. Aufl. 2010, S. 16).

Des Weiteren zeigte der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin überzeugend auf (AB 7, 10/6 f., 10/10), dass auch die medizin-wissenschaftlichen Erkenntnisse – insbesondere die Epidemiologie sowie die Art des Sehnenrisses – eher für eine degenerative Ätiologie sprechen (vgl. PLAASS/WEISSKOPF [Hrsg.], Die Sehne, Leitfaden zur Behandlung von Sehnenpathologien, 2017, S. 122; REIMER/PARIZEL/STICHNOTH [Hrsg.], Klinische MR-Bildgebung, 2013, S. 239).

4.4.3 Dass ein Vorzustand vorlag, welcher durch das versicherte Ereignis vom 27. August 2014 aktiviert bzw. verschlimmert wurde und sich spätestens 28. Februar 2015 wieder so präsentierte, wie er sich auch ohne Unfall eingestellt hätte (Status quo sine), wird seitens des Beschwerdeführers mittlerweile nicht mehr explizit bestritten. Vielmehr macht er geltend, die Epikondylitis sei als Berufskrankheit zu werten (Beschwerde S. 4 ff. Ziff. 5.2 ff.). Wie nachfolgende aufgezeigt wird, besteht aber auch unter diesem Titel keine weitere Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin.

5.

5.1 Als Berufskrankheiten gelten gemäss Art. 9 Abs. 1 UVG Krankheiten (vgl. Art. 3 ATSG), die bei der beruflichen Tätigkeit ausschliesslich oder vorwiegend durch schädigende Stoffe oder bestimmte Arbeiten verursacht worden sind. Der Bundesrat erstellt eine Liste dieser Stoffe und Arbeiten sowie der arbeitsbedingten Erkrankungen. Gestützt auf diese Delegationsnorm und Art. 14 der Verordnung vom 20. Dezember 1982 über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) hat der Bundesrat in Anhang 1 zur UVV eine Liste der schädigenden Stoffe und der arbeitsbedingten Erkrankungen erstellt. Nach der Rechtsprechung ist eine «vorwiegende» Verursachung von Krankheiten durch schädigende Stoffe oder bestimmte Arbeiten gegeben, wenn diese mehr wiegen als alle anderen mitbeteiligten Ursachen, mithin im gesamten Ursachenspektrum mehr als 50 % ausmachen (BGE 133 V 421 E. 4.1 S. 425, 119 V 200 E. 2a S. 200; SVR 2011 UV Nr. 5 S. 17 E. 2.2; Entscheid des BGer vom 6. November 2014, 8C_429/2013, E. 5.1 f.).

5.2 Gemäss Art. 9 Abs. 2 UVG gelten als Berufskrankheiten auch andere Krankheiten, von denen nachgewiesen wird, dass sie ausschliesslich oder stark überwiegend durch berufliche Tätigkeit verursacht worden sind. Diese Generalklausel bezweckt, allfällige Lücken zu schliessen, die dadurch entstehen können, dass die bundesrätliche Liste gemäss Anhang 1 zur UVV entweder einen schädlichen Stoff, der eine Krankheit verursachte, oder eine Krankheit nicht aufführt, die durch die Arbeit verursacht wurde. Nach der Rechtsprechung ist die Voraussetzung des «ausschliesslichen oder stark überwiegenden» Zusammenhangs erfüllt, wenn die Berufskrankheit mindestens zu 75 % durch die berufliche Tätigkeit verursacht worden ist. Dabei ist grundsätzlich in jedem Einzelfall Beweis darüber zu führen, ob die geforderte stark überwiegende (mehr als 75%ige) bis ausschliessliche berufliche Verursachung vorliegt (BGE 126 V 183 E. 2b S. 186 und E. 4b S. 189, 119 V 200 E. 2b S. 201; SVR 2010 UV Nr. 11 S. 45 E. 3). An die Annahme einer Berufskrankheit sind relativ strenge Anforderungen zu stellen. Verlangt wird, dass die versicherte Person für eine gewisse Dauer einem typischen Berufsrisiko ausgesetzt ist. Die einmalige gesundheitliche Schädigung, die gleichzeitig mit der Berufsausübung ein-

tritt, genügt nicht. Für die Beurteilung der Exposition (oder Arbeitsdauer) ist die gesamte ausgeübte Berufstätigkeit zu berücksichtigen (BGE 126 V 183 E. 2b S. 186; SVR 2007 UV Nr. 27 S. 91 E. 2).

6.

6.1 Die Epikondylitis zählt gemäss geltender Rechtsprechung nicht zu den Krankheiten gemäss Art. 9 Abs. 1 UVG (i.V.m. Art. 14 UVV und Anhang 1 zur UVV), eine Leistungspflicht fällt aber in Betracht, soweit die erhöhten Anforderungen der Generalklausel von Art. 9 Abs. 2 UVG erfüllt sind (vgl. Entscheid des BGer vom 6. März 2013, 8C_598/2012, E. 4.4 mit Hinweisen; SVR 2005 UV Nr. 6 S. 18 E. 3.3; Empfehlung Nr. 02/2008 der ad-hoc-Kommission Schaden UVG).

6.2 Der Beschwerdeführer ist bei seiner Arbeitgeberin seit 1. Januar 2014 mit einem Vollpensum als ... angestellt (AB 1). Er arbeitet bis zu zwölf Stunden täglich, wobei er den grössten Teil der Arbeitszeit am Computer verbringt und es ihm aus Zeitgründen nicht möglich ist, die Computer-Maus mit der linken Hand zu bedienen (AB 6; Beschwerde S. 6 Ziff. 5.3). Nachdem er bereits nach dem Fahrradsturz im Juni 2014 erste Symptome verspürte, nahm der Beschwerdeführer ausweislich der Akten am 16. September 2014 erstmals ärztliche Behandlung in Anspruch (AB 2). Zwar wäre auch eine allfällige zusätzliche Expositionsdauer vor der aktuellen Versicherungsdeckung bei der Beschwerdegegnerin (vgl. Art. 9 Abs. 3 UVG) einzubeziehen (vgl. E. 6.1 hiervor), das Erheben einer weiteren Berufsanamnese (Beschwerde S. 5 Ziff. 5.2) erübrigt sich hier indes (antizipierte Beweiswürdigung [BGE 122 V 157 E. 1d S. 162]). Wohl kann die Texteingabe am Computer oder die exzessive Anwendung durch Computermaus («Maushand») eine prädisponierende Tätigkeit für Überlastungsschäden im Ansatzbereich der Sehne des ulnaren Handstreckers darstellen (vgl. STÄBLER/STEINBORN, Erkrankungen der Sehnenansätze, in AXEL STÄBLER [Hrsg.], Muskuloskelettales System 3, 2005, S. 78), was allenfalls gleichermaßen für den langen radialen Handstrecker gilt. Wird durch das Bewegen der Computermaus und die dabei eingenommene Stellung/Haltung der Hand und des Arms eine Schmerzreaktion aber bloss ausgelöst oder

veranlasst, nicht aber verursacht, kann nicht von einer stark überwiegen- den Ursache im Sinne von Art. 9 Abs. 2 UVG gesprochen werden (vgl. Ent- scheid des BGer vom 21. Januar 2014, 8C_702/2013, E. 4.2).

Biomechanisch erfolgt die Texteingabe am Computer bzw. das Bedienen der Computermaus relativ körpernah, mit äusserst geringen Kraftanforde- rungen an die Hand und wiederholten Regenerationszeiten, was bereits auf der übergeordneten Ebene der allgemeinen medizinischen Erkenntnisse (vgl. BGE 126 V 183 E. 4c S. 189) gegen eine hohe Erkrankungswahr- scheinlichkeit an Epikondylitis spricht (vgl. Urteil des Verwaltungsgerichts vom 10. November 2005, UV 58273, E. 8.2.2). Mit der Beschwerdegegne- rin (Beschwerdeantwort S. 6 Ziff. 6) ist denn auch ohne weiteres davon auszugehen, dass empirisch nicht nachgewiesen ist, dass bei Personen, die Computerarbeit verrichten, die Epikondylitis mehr als viermal häufiger verbreitet ist als in anderen Berufsgruppen oder in der Allgemeinbevölke- rung. Es fehlt also an einem qualifizierten Nachweis der Berufsbedingtheit des Leidens. Hinzu kommt, dass auch die untergeordnete Ebene der Be- weisführung im streitigen Einzelfall (vgl. BGE 126 V 183 E. 4c S. 189 f.) dagegen spricht, dass die Epikondylopathie stark überwiegend wahrschein- lich durch die Computerarbeit verursacht wurde. So wies Dr. med. H. _____ zutreffend darauf hin, dass der Beschwerdeführer den rechten Arm – nebst der ergonomisch adaptierten Berufstätigkeit (AB 4) – auch im Alltag einsetzt (AB 10/7). Zudem ist – wie erwähnt – kein hoher Krafteinsatz erforderlich, tritt keine zusätzliche Vibrationsbelastung auf, besteht mit dem Lebensalter des Beschwerdeführers ein epidemiologisch relevanter Co- Faktor (vgl. VGE UV 58273 E. 8.3.3) und wurde die Epikondylitis durch den Fahrradsturz im Juni 2014 sowie die unkoordinierte Bewegung im August 2014 aktiviert bzw. verschlimmert. Der gesamten medizinischen Aktenlage lassen sich keine Aussagen entnehmen, welche verlässlich den Schluss auf eine 75%ig wahrscheinliche Verursachung des Leidens durch die Be- rufstätigkeit gestatten; entsprechende Umstände werden vom Beschwerde- führer auch nicht substantiiert vorgebracht.

6.3 Weil nach dem Gesagten keine Berufskrankheit vorliegt und nach dem versicherten Ereignis vom 27. August 2014 der Status quo sine spätestens am 28. Februar 2015 eingetreten ist, hat die Beschwerdegegne-

rin die vorübergehenden Leistungen zu Recht per dato terminiert. Die gegen den Einspracheentscheid vom 10. November 2016 (AB 11) erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

7.

7.1 In Anwendung von Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. a ATSG sind keine Verfahrenskosten zu erheben.

7.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens ist dem Beschwerdeführer keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

Demnach entscheidet der Einzelrichter:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch eine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
 - B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - Sympany Versicherungen AG
 - Bundesamt für Gesundheit

Der Einzelrichter:

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.