

200 23 280 UV
MAK/PES/STA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 17. September 2024

Verwaltungsrichterin Mauerhofer, Kammerpräsidentin
Verwaltungsrichter Ackermann, Verwaltungsrichterin Wiedmer
Gerichtsschreiber Peter

A. _____
vertreten durch Rechtsanwältin Dr. jur. B. _____
Beschwerdeführer

gegen

Suva
Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 6. März 2023



Sachverhalt:

A.

Der 1963 geborene A._____ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war bei der C._____ AG als ... angestellt und dadurch bei der Suva (nachfolgend Suva bzw. Beschwerdegegnerin) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen sowie Berufskrankheiten versichert, als er gemäss Bagatellunfallmeldung UVG vom 7. September 2018 (Antwortbeilage [AB] 1) resp. Schadenmeldung UVG vom 7. Dezember 2018 (AB 4) am 5. Juni 2018 eine ... mit ... darauf verschob, um mit dem ... "reinzukommen". Dabei habe er mit beiden Armen mit aller Kraft gezogen und unmittelbar danach starke Schmerzen in beiden Armen verspürt (vgl. AB 4 S. 2 und AB 21).

Nach Einholung von Berichten der behandelnden medizinischen Fachpersonen (vgl. AB 15, AB 18 S. 2, AB 22 S. 2 f.) und einer Magnetresonanzuntersuchung beider Ellenbogen (vgl. AB 25 f. sowie AB 28 und AB 30) fand am 14. März 2019 eine persönliche Untersuchung des Versicherten durch den Suva-Arzt Dr. med. D._____, Facharzt für Arbeitsmedizin, statt (vgl. AB 35). Gestützt hierauf entschied die Suva, die Folgen des Überlastungsereignisses vom 5. Juni 2018 als Berufskrankheit anzuerkennen (vgl. AB 36 und AB 39) und richtete in der Folge hierfür bis zum Behandlungsabschluss resp. bis zur per 1. August 2019 wiedererlangten vollen Arbeitsfähigkeit die gesetzlichen Leistungen aus (vgl. AB 43 und AB 63; siehe auch AB 74 S. 2 und AB 98).

B.

Mit Schadenmeldung UVG vom 3. Februar 2020 (AB 70) meldete der Versicherte einen Rückfall zum vorstehenden Schadensfall. Seit Januar 2020 seien die Schmerzen in beiden Unterarmen, vor allem links, immer stärker geworden. Die Schmerzen seien gleich wie 2019, als er noch in Behandlung gewesen sei. Seit 28. Januar 2020 habe er die Arbeit deswegen (teilweise; vgl. AB 71 S. 2) ausgesetzt.

Nach Aktualisierung der medizinischen Akten (vgl. AB 74, 79) unterbreitete die Suva das Dossier ihrer Abteilung Versicherungsmedizin resp. Arbeitsmedizin (vgl. AB 81 f.) zur Beurteilung (siehe die arbeits- und versicherungsmedizinische Beurteilung durch Dr. med. D. _____ vom 24. März 2020; AB 83). Am 8. April 2020 fand eine telefonische Besprechung mit dem Versicherten statt (vgl. AB 84). In der Folge verneinte die Suva mit Schreiben vom 24. April 2020 ihre Leistungspflicht für die als Rückfall gemeldeten Beschwerden (vgl. AB 88).

Nach Eingang eines aktuellen Berichts des behandelnden Orthopäden Dr. med. E. _____, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 3. Juni 2020 (AB 91 S. 2), sowie dessen Bitte um Übernahme der Behandlungskosten (AB 95) erfolgte am 20. November 2020 eine erneute Beurteilung durch Dr. med. D. _____ von der Abteilung Arbeitsmedizin der Suva (vgl. AB 96). Mit Schreiben vom 8. Dezember 2020 teilte die Suva dem behandelnden Orthopäden in der Folge mit, dass sie an ihrem Entscheid vom 24. April 2020 festhalte (AB 100). Vertreten durch Rechtsanwältin Dr. jur. B. _____ verlangte der Versicherte hierauf – u.a. unter Beilage einer Stellungnahme des behandelnden Orthopäden Dr. med. E. _____ vom 22. März 2021 (vgl. AB 106 S. 5) – mit Schreiben vom 24. März 2021 (AB 106) eine einsprachefähige Verfügung. Die Suva unterbreitete das Dossier in der Folge erneut Dr. med. D. _____ von der Abteilung Arbeitsmedizin, worauf dieser eine erneute Bildgebung beider Ellenbogen veranlasste und den Versicherten persönlich untersuchte (vgl. AB 108, 113 f. und 123). Hiernach empfahl er – insbesondere aufgrund eines gemäss MRI-Befundbericht vom 20. April 2021 (AB 114) grössenprogredienten Ganglions im Bereich der Tuberositas radii links – eine Untersuchung und Beratung des Versicherten durch den Fachbereich Schulter- und Ellbogenchirurgie der Klinik F. _____ in ... (vgl. AB 124 f. sowie die Berichte der Klinik F. _____ zu den Sprechstunden vom 14. Oktober [AB 128 S. 2 ff.] und 29. November 2021 [AB 130 S. 2 f.]). Nach einer erneuten Stellungnahme des Dr. med. D. _____ am 24. Dezember 2021 (AB 132) und erneuten Einwänden des Versicherten (vgl. AB 138), die wiederum Dr. med. D. _____ zur Stellungnahme unterbreitet wurden (vgl. Stellungnahme vom 11. August 2022; AB 140), lehnte die Suva die Erbringung von Versicherungsleistungen

gen für die als Rückfall gemeldeten Beschwerden mit Verfügung vom 19. September 2022 ab (vgl. AB 142). Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin Dr. jur. B. _____, unter Beilage eine Stellungnahme des behandelnden Orthopäden vom 6. Oktober 2022 (AB 144) am 14. Oktober 2022 Einsprache (AB 143). Am 17. Oktober 2022 (AB 146) reichte der Versicherte einen Bericht der G. _____ vom 14. Oktober 2022 (vgl. AB 147, 150) nach. Die Suva unterbreitete diese Unterlagen wiederum Dr. med. D. _____ zur Stellungnahme, welcher in der Folge an seinen bisherigen Stellungnahmen vollumfänglich festhielt (vgl. Stellungnahme vom 30. Januar 2023; AB 153). Mit Entscheid vom 6. März 2023 (AB 155) wies die Suva die Einsprache ab.

C.

Gegen diesen Einspracheentscheid erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin Dr. jur. B. _____, am 18. April 2023 Beschwerde mit den Rechtsbegehren, der angefochtene Entscheid sei aufzuheben und es seien ihm bis auf Weiteres hinsichtlich beider Ellenbogen aus dem Ereignis vom 5. Juni 2018 die gesetzlichen Leistungen nach dem Bundesgesetz vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) zu erbringen. Eventualiter sei der angefochtene Entscheid aufzuheben und es sei über seinen Leistungsanspruch nach Einholung eines verwaltungsexternen orthopädischen Sachverständigengutachtens erneut zu befinden.

Mit Beschwerdeantwort vom 12. Mai 2023 schliesst 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 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 Angefochten ist der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 6. März 2023. Streitig und zu prüfen ist die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin für die am 3. Februar 2020 als Rückfall gemeldeten Beschwerden im Bereich beider Ellenbogen.

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 Abs. 1 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).

2.2 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 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 Bundesgerichts [BGer] vom 6. November 2014, 8C_429/2013, E. 5.1 f.).

2.4 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. 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 eintritt, genügt nicht. Für die Beurteilung der Exposition (oder Arbeitsdauer) ist die gesamte ausgeübte Berufstätigkeit zu berücksichtigen (BGE 126 V 183 E. 2b S. 186 und E. 4b S. 189, 119 V 200 E. 2b S. 201; SVR 2018 UV Nr. 26 S. 91 E. 2.2).

2.5 Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit, so dass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise sogar zu (weiterer) Arbeitsunfähigkeit kommt. Von Spätfolgen spricht man, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Verlaufe längerer Zeit organische oder psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem anders gearteten Krankheitsbild führen können (BGE 144 V 245 E. 6.1 S. 254, 118 V 293 E. 2c S. 296).

Liegt ein Rückfall oder eine Spätfolge vor, so besteht eine Leistungspflicht im Sinne von Art. 11 UVV des Unfallversicherers nur dann, wenn zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht. Dabei kann der Unfallversicherer nicht auf der Anerkennung des Kausalzusammenhangs beim Grundfall oder einem früheren Rückfall behaftet werden (vgl. BGE 118 V 293 E. 2c S. 296; RKUV 1994 U 206 S. 327 E. 2 und S. 328 E. 3b; SVR 2016 UV Nr. 15 S. 47 E. 3.2 und Nr. 18 S. 56 E. 2.1.2).

3.

3.1 Den medizinischen Akten lässt sich im Wesentlichen Folgendes entnehmen:

3.1.1 Im Nachgang zum Überlastungsereignis vom 5. Juni 2018 wurde sowohl von der behandelnden Chiropraktin Dr. H. _____ als auch vom

behandelnden Orthopäden Dr. med. E. _____ eine Epicondylitis humeri radialis beidseits diagnostiziert (vgl. AB 15, AB 18 S. 2, AB 22 S. 2).

Eine Magnetresonanztuntersuchung des linken Ellenbogens vom 28. Februar 2019 ergab demgegenüber in der Beurteilung durch Dr. med. I. _____, Facharzt für Radiologie, eine deutliche Tendinose mit Peritendinitis der Bicepssehne im Ansatzbereich am Tuberositas radii, differentialdiagnostisch eine chronische Partialruptur, gleitende entzündliche Veränderungen des Musculus supinator, jedoch keinen Hinweis auf eine Epicondylitis (AB 28). Eine Magnetresonanztuntersuchung des rechten Ellenbogens vom 1. März 2019 ergab in der Beurteilung durch denselben Facharzt eine sehr diskrete Ansatzendinose der Brachialis-Sehne sowie eine diskrete Epicondylitis humeri ulnaris (AB 30).

Dr. med. D. _____ von der Abteilung Arbeitsmedizin der Suva bewertete in der Folge anlässlich seiner fachärztlichen Untersuchung des Versicherten vom 14. März 2019 die bisher ärztlicherseits aufrecht erhaltene Diagnose einer Epicondylitis humeri radialis beidseits als obsolet. Schon klinisch würden sich die Beschwerden anders als bei einer typischen Epicondylitis radialis präsentieren. Klarheit hätten nun die MRI-Aufnahmen beider Ellenbogen gebracht, die am linken Ellenbogen als Zentrum des Geschehens auch strukturelle Schäden im Bereich des Bicepssehnenansatzes an der Tuberositas radii und zusätzlich entzündliche Veränderungen am Musculus supinator gezeigt hätten. Rechts seien die Veränderungen weniger stark ausgeprägt, beträfen den Ansatz des Musculus brachialis und zeigten eine geringe Epicondylitis humeri ulnaris. Die radiologisch festgestellten Veränderungen würden gut zum klinischen Befund passen. Sie passten auch gut zu einem stark überschwelligen Kraftaufwand der Unterarmbeuger, der beim beschriebenen Überlastungsereignis vom 5. Juni 2018 aufgetreten sei (AB 35 S. 3).

Zusammenfassend kam Dr. med. D. _____ am 20. März 2019 zur Beurteilung, durch den überschwelligen Kraftaufwand beim Versuch, eine schwer beladene ... auf dem Untergrund zu verrutschen, sei es zu strukturellen Schäden in Weichteilen beider Ellenbogen gekommen. Dabei sei der linke Ellenbogen stärker betroffen als der rechte. Folge dieser Gewebeschädigungen seien nun starke Entzündungen im Sehnen- und Muskelbe-

reich verschiedener Ellenbogenmuskeln beider Arme. Dem Vorgang nach handle es sich um eine stark überwiegend durch berufliche Tätigkeit verursachte akute spezifische Schädigung, die gemäss Art. 9 Abs. 2 UVG als Berufskrankheit anzuerkennen sei (AB 39).

Der behandelnde Orthopäde Dr. med. E. _____ diagnostizierte in der Folge am 3. Mai 2019 eine Epicondylitis humeri radialis links und ulnaris rechts sowie eine chronische Tendinose der Bicepssehne distal links. Die Beschwerden seien weiterhin rechtsseitig am Epicondylus ulnaris und linksseitig vor allem im Bereich der Extensorenmuskulatur und am Epicondylus humeri radialis. Entlang der Bicepssehne und bei Anspannung des Bicepsmuskels bestünden keine Schmerzen. Es stehe eher die typische Symptomatik der Epicondylitis im Vordergrund, weshalb die Ergotherapie, Triggerpunktbehandlung und lokale Behandlung mit Flectorpflastern fortgeführt werde (AB 74 S. 3).

Am 24. Juni 2019 hielt Dr. med. E. _____ als Hauptdiagnosen weiterhin eine Epicondylitis humeri radialis links und ulnaris rechts sowie eine chronische Tendinose der Bicepssehne distal links fest. Die Beschwerden seien nun unter weiterer Ergotherapie und Dry-Needling deutlich regredient. Auch Kraftübungen seien nun wieder möglich. Die Bicepssehne sei völlig indolent. Die Beschwerden seien vor allem im Bereich der Extensoren und am Epicondylus ulnaris rechts. Unter Dry-Needling sei es zu einer deutlichen Besserung des Beschwerdebildes gekommen. Bis zum 30. Juni 2019 bestehe weiterhin eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit, im Juli 2019 noch eine Arbeitsunfähigkeit von 25% mit anschliessend voller Reintegration in den Arbeitsprozess ab 1. August 2019 (AB 74 S. 2).

3.1.2 Hinsichtlich der gegenüber der Suva am 3. Februar 2020 als Rückfall gemeldeten Schmerzen an beiden Unterarmen, vor allem links (vgl. AB 70), stellte sich der Versicherte gemäss Bericht von Dr. med. E. _____ vom 3. Februar 2020 am 28. Januar 2020 wieder bei ihm in der Sprechstunde vor. Dabei habe der Versicherte vor allem am Epicondylus humeri radialis links und ulnaris rechts Schmerzen beklagt. Mittels Ergotherapie habe eine schmerzfreie Episode erlangt werden können. Unter Wiederaufnahme der vollständigen Arbeit sei es nun wieder zu einer Schmerzprogression gekommen. Der Versicherte habe die Dehnungsü-

bungen nicht selbstständig durchgeführt. Es sei zu einem Rückfall der gleichen Beschwerden wie im Juni 2019 gekommen. Als Hauptdiagnosen nannte Dr. med. E. _____ in der Folge unverändert zu seinem Bericht vom 24. Juni 2019 eine Epicondylitis humeri radialis links und ulnaris rechts sowie eine chronische Tendinose der Bicepssehne distal links (AB 79 S. 2).

Zu einer anderen Einschätzung kam Dr. med. D. _____ im Rahmen seiner Aktenbeurteilung vom 25. März 2020. Auch wenn der Versicherte und der behandelnde Orthopäde sagten, dass die Schmerzsymptomatik "gleich" wie im Herbst 2018 sei, werde diese Aussage durch die dokumentierten Untersuchungsbefunde nicht gestützt. Ihm scheine, dass es sich jetzt um eine andere Problematik handle, denn der Bicepsansatz werde vom behandelnden Orthopäden Dr. med. E. _____ aktuell als "frei" beschrieben. Zudem sei die zeitliche Latenz des Wiederauftretens von Beschwerden seines Erachtens nicht geeignet, einen Rückfall zu postulieren. Die Problematik 2018 sei durch eine einmalige stark überschwellige Belastungssituation hervorgerufen worden, die sich ja wohl nicht erneut in gleicher Weise ereignet habe. Ob die heutigen Beschwerden wieder als Berufskrankheit zu qualifizieren seien, könne er aufgrund der vorhandenen Unterlagen nicht feststellen (AB 83 S. 2).

Mit Bericht vom 3. Juni 2020 ersuchte Dr. med. E. _____ erneut darum, die Kosten der Behandlung zu übernehmen. Der Versicherte sei seit 2018 aufgrund rezidivierender Schmerzen im Bereich der Extensorenmuskulatur an beiden Ellenbogen, links mehr als rechts, in seiner Behandlung. Unter Ergotherapie und Dry-Needling seien die Beschwerden fast vollständig regredient gewesen. Nachdem der Versicherte jedoch wieder das Arbeiten als ... begonnen habe, seien die Schmerzen nun wieder zurückgekommen. Die Beschwerden seien an den genau gleichen Lokalisationen und von gleichem Charakter wie bereits 2018. Es zeigten sich beidseits überlastungsbedingte Beschwerden aufgrund der Arbeit als Als die Arbeit zurückgefahren und die Behandlung mit Dry-Needling durchgeführt worden sei, habe sich eine deutliche Besserung gezeigt. Nun – nach Arbeitsaufnahme – beständen wieder zunehmende Beschwerden. Er empfehle dem Versicherten, die Belastung anzupassen und wieder mit Ergotherapie und Dehnungsübungen sowie gegebenenfalls Dry-Needling und Tiefenmassa-

ge zu beginnen. Den Entscheid der Suva, die Kosten nicht zu übernehmen, könne er nicht nachvollziehen (vgl. AB 91 S. 2).

Mit Schreiben vom 11. November 2020 ersuchte Dr. med. E. _____ so-
dann erneut um Kostenübernahme der Behandlung. Es liege eine rezidivie-
rende Epicondylitis humeri vor. Aufgrund dessen sei der Versicherte seit
2018 in seiner Behandlung. Unter Sistieren der Arbeit und Ergotherapie
habe sich eine Besserung der Symptomatik gezeigt. Nach Arbeitsaufnah-
me seien jedoch wieder zunehmende Beschwerden wie bei Beginn der
Behandlung aufgetreten. Dementsprechend könne er eine Ablehnung der
Kosten der erneuten Behandlung nicht verstehen, da auch ein Kausalzu-
sammenhang mit dem Beruf bestehe (AB 95 S. 2).

Am 20. November 2020 erfolgte eine erneute Stellungnahme durch
Dr. med. D. _____ von der Abteilung Arbeitsmedizin der Suva. 2019 sei
ein Schmerzsyndrom in beiden Ellenbogen von der Suva als akute spezifi-
sche Schädigung gemäss Art. 9 Abs. 2 UVG als stark überwiegend beruf-
lich bedingt anerkannt worden. Auf der Grundlage seiner eigenen Untersu-
chung vom 14. März 2019 sowie der von der Suva veranlassten MRI-
Aufnahmen sei er zur Diagnose einer Ansatzentendinose des Musculus Bi-
ceps brachii an der Tuberositas radii gekommen. Der seit Beginn 2018 be-
handelnde Orthopäde Dr. med. E. _____ habe seinen Bericht zur
fachärztlichen Untersuchung erhalten, dennoch zeige er sich davon unbe-
eindruckt und behaupte weiterhin, dass eine Epicondylitis radialis auf der
linken Seite und eine Epicondylitis radialis auf der rechten Seite die Haupt-
ursache der Beschwerden gewesen sei und immer noch sei. Sie hätten
aber damals unter arbeitsmedizinischen Überlegungen zu einem Vorfall,
der sich im Betrieb des damaligen Arbeitgebers abgespielt habe, eine plau-
sible einmalige überschüssige Belastung der Bicepsmuskulatur beidseits
passend zum damaligen klinischen Befund nachvollziehen können und
somit die Beschwerden von 2018 als akute spezifische Schädigung, stark
überwiegend bzw. ausschliesslich ausgelöst durch diesen einmaligen Vor-
fall, übernehmen können. In der Folge sei es zu einer vollständigen Sistie-
rung der Beschwerden gekommen und die Suva habe den Fallabschluss
festgestellt. Es sei dann zu einem erneuten Auftreten von Beschwerden in
beiden Ellenbogen, links ausgeprägter als rechts, gekommen. Jetzt stehe

aber gemäss den behandelnden Ärzten klar eine Epicondylitisproblematik beidseits im Vordergrund. Auf der linken Seite, wo der Versicherte die Schmerzprobleme im Moment überwiegend verspüre, bestehe auch eine schmerzhafte Schulter bei habitueller Schulterluxation mit mindestens dreimaligen Luxationen im Laufe des Lebens. Vermutlich habe sich jetzt eine Schädigung im Bereich der Weichteile der Schulter entwickelt, die den Versicherten stark beeinträchtige. Die Epicondylitisbeschwerden als Berufskrankheit jetzt neu anzuerkennen, sei nicht möglich. Auch der Versicherte bestätige, dass er weder ungewöhnliche noch langdauernde Belastungen bei der Tätigkeit als ... seit Wiederaufnahme der Arbeit übernommen habe. Die Tatsache, dass Überkopfarbeiten schwerfielen, sei umstandslos durch die Schulterproblematik zu erklären, welche auch eine geänderte Bewegungsabfolge im linken Arm nach sich ziehen dürfte, die möglicherweise die Epicondylitisproblematik mit Betonung der linken Seite neu hervorgerufen habe. Es handle sich damit klar um zwei unterschiedliche Entitäten im Jahr 2018 und jetzt im Jahr 2020. Er könne die Ablehnung einer Leistungspflicht für die Rückfallmeldung auch aus arbeitsmedizinischer Sicht unterstützen. Die Epicondylitis humeri radialis links und auch die Epicondylitisbeschwerden rechts seien nicht stark überwiegend oder gar ausschliesslich durch die berufliche Tätigkeit verursacht und seien auch kein Rückfall der 2018 aufgetretenen Schmerzprobleme (AB 96 S. 1 f.).

Mit Schreiben vom 22. März 2021 nahm Dr. med. E. _____ zu dieser Beurteilung Stellung. Der Versicherte habe sich erstmalig am 20. November 2018 in seiner Sprechstunde vorgestellt, nachdem er einen schweren Gegenstand verschoben und Schmerzen in beiden Ellenbogengelenken angegeben habe – rechtsseitig vor allem am Epicondylus humeri radialis und linksseitig am Epicondylus humeri radialis wie ulnaris, wobei der ulnare Anteil im Vordergrund gelegen sei. Daraufhin sei zur Behandlung der Überlastung eine Ergotherapie in die Wege geleitet worden. Der behandelnde Arbeitsmediziner sei zur Diagnose einer Epicondylitis humeri radialis rechts und einer Epicondylitis humeri ulnaris links sowie einer Überbeanspruchung des Bicepssehnenansatzes an der Tuberositas radii und des Musculus supinatus gekommen. Rechtsseitig seien vor allem die Extensoren betroffen gewesen, linksseitig eigentlich die Flexoren wie die Extensoren. Die Beschwerden seien als Berufskrankheit anerkannt worden. In den Verlaufs-

untersuchungen seien die Beschwerden der Bicepssehne und des Bicepsmuskels bereits im April 2019 deutlich regredient gewesen, die Schmerzen an den Extensoren und an der Flexorenmuskulatur jedoch weiter persistent, weshalb weiter auch eine Behandlung mit Dry-Needling, Ergotherapie und Dehnungsübungen durchgeführt worden sei. So habe bei der Untersuchung im Juni 2019 immerhin wieder eine Arbeitsfähigkeit erreicht und der Versicherte wieder in den Arbeitsprozess integriert werden können. Im Januar 2020 habe sich der Versicherte wegen der gleichen Beschwerden wieder in der Sprechstunde vorgestellt. Diese hätten vor allem im Bereich der Extensoren rechts und Extensoren und Flexoren links bestanden. Die Bicepssehne sei wie bereits im April 2019 indolent gewesen. Die Hauptbeschwerden hätten wie bereits in den Jahren 2018 und 2019 als Überbeanspruchung vor allem durch die berufliche Aktivität im Bereich der Extensoren- und Flexorenmuskulatur gelegen. Aufgrund der beruflichen Belastung komme es beim Versicherten immer wieder zu repetitiven Bewegungen und Überlastung der Extensoren und Flexoren. In seinen Aufzeichnungen hätten sich die Beschwerden nie unterschieden. In der MRI-Untersuchung habe sich einfach eine zusätzliche Tendinitis der Bicepssehne und des Supinators gezeigt. Die Hauptbeschwerden seien aber immer im Bereich der Extensoren- und Flexorenmuskulatur gewesen (AB 106 S. 5).

Ein von der Suva veranlasstes erneutes MRI des linken Ellenbogens vom 20. April 2021 ergab in der Beurteilung durch Dr. med. I. _____ verglichen zur Voruntersuchung vom 28. Februar 2019 ein grössenprogredientes Ganglion der Tuberositas radii im Ansatz der diskret regredient tendinotisch veränderten Bicepssehne. Die entzündlichen Veränderungen des Musculus supinator seien beinahe vollständig regredient. Ansonsten liege ein stationäres normales MRI des Ellenbogens vor (AB 114). Das MRI des rechten Ellenbogens vom 21. April 2021 ergab in der Beurteilung eine minimale Epicondylitis humeri ulnaris bei ansonsten normalem MRI-Befund des Ellenbogens (AB 113).

Nach einer persönlichen Untersuchung des Versicherten vom 17. Mai 2021 hielt Dr. med. D. _____ von der Abteilung Arbeitsmedizin der Suva in seinem Bericht vom 28. Mai 2021 (AB 123) fest, es gebe keine Zeichen einer Epicondylitis humeri radialis links und lediglich geringe klinische und

objektive Zeichen einer Epicondylitis humeri ulnaris rechts in Abheilung. Was nun wirklich neu sei, sei die erstmalige Erwähnung eines intraossären Ganglions im Bereich des Ansatzes der Bicepssehne. Sehr auffällig sei, dass im Gesamtbeschwerdebild des Versicherten bei seiner eigenen Beschreibung der Einschränkungen eher die Schulterbeschwerden im Vordergrund stünden als Schmerzbeschwerden in den Ellenbogen. Der Versicherte habe wiederholt betont, dass insbesondere Arbeiten mit über die Horizontale erhobenen Armen für ihn links sehr beschwerlich seien. Eine detaillierte Beschreibung von auf den Ellenbogen bezogenen Beschwerden über eine Schmerzempfindung in der linken Ellenbogenseite hinaus habe er trotz Nachfrage nicht abgeben können. Unter versicherungsmedizinischer Sicht könnten die lediglich leicht ausgeprägten Ellenbogenbeschwerden, die zudem subjektiv für die Behinderung im Lebens- und Berufsalltag des Versicherten gar nicht im Vordergrund stünden, nicht als Rückfall der 2019 anerkannten akuten spezifischen Schädigung anerkannt werden. Epicondylitis-Beschwerden müssten einen vierfachen beruflichen Kausalitätsanteil haben, um als Berufskrankheit anerkannt zu werden. Nach dem mehrmonatigen beschwerdefreien Intervall, welches als Ausdruck der Abheilung der anerkannten Beschwerden zu werten sei, sei es möglicherweise im Rahmen der gesamten Belastung aus Privat- und Berufsbereich wieder zur Epicondylitis gekommen, aber die beruflichen Belastungen hätten nicht das Ausmass, um eine stark überwiegende berufliche Verursachung zu begründen. Vorbehalten sei noch die Prüfung und Beurteilung des radiologisch neu angegebenen intraossären Ganglions am linken Ellenbogen (AB 123 S. 3 f.).

Gemäss Bericht der Klinik F. _____ vom 22. Oktober 2021 (AB 128 S. 2 ff.) zeigte sich in ihrer Sprechstunde vom 14. Oktober 2021 klinisch und radiologisch das klassische Bild einer Epicondylitis humeri radialis links und Epicondylitis humeri ulnaris rechts. Sie würden die Fortführung einer konservativen Therapie mittels Durchführung von Physiotherapie zur Dehnung und zur Durchführung antiphlogistischer Massnahmen am Sehnenansatz empfehlen. Bezüglich der linken Schulter zeige sich klinisch und radiologisch eine posttraumatische Instabilitätsarthrose. Konventionell-radiologisch sei eine alte Glenoidfraktur verdächtig, welche die rezidivierenden Schulterluxationen (insgesamt 4x zwischen 1978 und 1980; vgl. AB 128

S. 2) erklären könnte. Aus diesem Grunde würden sie die Durchführung einer Computertomographie (CT) zur Beurteilung der aktuellen ossären Situation empfehlen. Die Befundbesprechung finde in ihrer Sprechstunde statt (AB 128 S. 3). Mit Bericht vom 6. Dezember 2021 zur Sprechstunde vom 29. November 2021 bestätigte die Klinik F._____ nach erfolgter CT die von ihr am 14. Oktober 2021 gestellten Diagnosen, wobei die Ärzte in Bezug auf die linke Schulter aufgrund einer schweren Omarthrose die Indikation zur Implantation einer anatomischen Schulterprothese bei noch intakter Rotatorenmanschette stellten (AB 130 S. 2 f.).

Mit Stellungnahme vom 24. Dezember 2021 hielt Dr. med. D._____ in der Folge fest, zuletzt habe sich die Situation ergeben, dass der Versicherte Beschwerden im Bereich des Bewegungsapparates beklagt habe, die aufgrund der Untersuchung durch ihn vom Frühsommer 2021 – wenn überhaupt – nur noch teilweise auf die anerkannte Berufskrankheit, nämlich das Schmerzsyndrom in beiden Ellenbogen aufgrund einer spezifischen Schädigung hätten zurückgeführt werden können. Er habe um eine ausführliche orthopädische Untersuchung und Beurteilung in der Klinik F._____ in ... gebeten. Wie bereits von ihm vermutet, seien die jetzt vorliegenden Einschränkungen im Bereich des Bewegungsapparates vor allem aufgrund einer schweren Omarthrose der linken Schulter bedingt, die aber nicht Teil der anerkannten Berufskrankheit sei und auch nicht auf die akute spezifische Schädigung, die sich am 5. Juni 2018 im ... der damaligen Arbeitgeberin ereignet habe, zurückgeführt werden könne. Im Bericht der Klinik F._____ werde die Omarthrose auch als "posttraumatische Instabilitätsarthrose" bezeichnet, deren Therapie die Implantation einer anatomischen Schulterprothese bei intakter Rotatorenmanschette sei. Die Omarthrose sei Folge eines ...unfalls als 17-Jähriger mit anschliessender habitueller Schulterluxation und nicht berufskrankheitsrelevant. Die Epicondylitisbeschwerden in beiden Ellenbogen könnten auch nicht mehr auf die akute spezifische Schädigung aus dem Jahr 2018 zurückgeführt werden. Wie bereits im Frühsommer 2021 ausgeführt, seien damals die Untersuchungsergebnisse der Ellenbogen beidseits wenig auffällig gewesen und die Angaben von damals sprächen auch dafür, dass es zwischenzeitlich zu einer deutlichen Reduktion der 2018 akzentuierten Beschwerden gekommen sei. Sollten jetzt weiterhin Beschwerden bestehen, so seien diese

nicht mehr auf die akute spezifische Schädigung und besondere Belastung vom 5. Juni 2018 zurückzuführen (AB 132).

Sodann führte Dr. med. D. _____ auf die Einwände des Versicherten vom 12. Juli 2022 (vgl. AB 138) hin mit erneuter Stellungnahme vom 11. August 2022 aus, der Versicherte habe aufgrund einer einmaligen kurzzeitigen Überlastung am 5. Juni 2018 Schmerzen in beiden Ellenbogen entwickelt. Diese seien von der Suva abgeklärt und im Sinne einer stark überwiegend beruflich bedingten, akuten spezifischen Schädigung anerkannt worden. Die damals veranlassten MRI-Aufnahmen hätten am linken Ellenbogen einen strukturellen Schaden am Bicepssehnenansatz und am rechten Ellenbogen entzündliche Zeichen am Ansatz des Musculus brachialis und lediglich eine geringe Epicondylitis humeri ulnaris gezeigt. Dies habe auch dem klinischen Befund entsprochen und sie hätten bereits damals der Diagnose des behandelnden Orthopäden widersprechen müssen, der offenbar bis heute von einer Epicondylitis humeri radialis beidseits spreche. Somit hätten sie die damals bestehenden Beschwerden als Folge der einmaligen, stark überschwelligen Belastung vom 5. Juni 2018 als stark überwiegend berufsbedingt übernehmen können. Obwohl von Anfang an klar gewesen sei, dass das Hauptproblem des Versicherten nicht eine Epicondylitis gewesen sei und auch bis heute nicht sei, geistere diese Diagnose noch durch die meisten Unterlagen. Auch die Rechtsanwältin beziehe sich auf diese objektiv falsche Diagnose. In der Zwischenzeit seien die Beschwerden, auch nach Angaben des Versicherten, vollständig abgeheilt und dieser gemäss telefonischer Auskunft vom 7. August 2019 (vgl. AB 63) beschwerdefrei gewesen, worauf auch die Wiederaufnahme seiner Tätigkeit am 1. August 2019 zurückzuführen sei. In der Folge sei es dann zu einer Rückfallmeldung gekommen. Die jetzt neu als Rückfall gemeldeten Beschwerden am Ellenbogen seien kein Rückfall, da es sich jetzt um andersartige Schmerzen handle. Insofern könne es sich rein logisch nicht um einen Rückfall handeln und eine Rückfallkausalität zum Vorfall vom 5. Juni 2018 sei zu verneinen. Hinsichtlich der Kausalität der unbestrittenen Epicondylitisbeschwerden habe er sich in seinem Untersuchungsbericht zur Untersuchung vom 17. Mai 2021 geäußert. Objektiv hätten – wenn überhaupt – nur eine minimale Epicondylitis humeri ulnaris rechts und ein Ganglion im Ansatzbereich der Bicepssehne links vorgelegen. Objektive Zei-

chen für eine Epicondylitis, sei es nun ulnaris oder radialis, seien auf der linken Seite radiologisch nicht gefunden worden. Zudem habe der Versicherte bei der Untersuchung am 17. Mai 2021 beschrieben, dass nun die Schulterbeschwerden im Vordergrund seiner Einschränkungen stünden. Als Zeichen dafür weise er darauf hin, dass der Versicherte selbst erläutert habe, dass insbesondere Arbeiten mit über die Horizontale erhobenen Armen, insbesondere links, für ihn sehr beschwerlich seien. Ellenbogenbezogene Beschwerden habe er trotz Nachfrage gar nicht beschreiben können. Eine neue Anerkennung der im Gesamtbeschwerdebild damals im Hintergrund stehenden Epicondylitisbeschwerden als stark überwiegend oder gar ausschliesslich berufsbedingt könne er angesichts der epidemiologischen Daten zum Vorkommen der Epicondylitis in der Gesamtbevölkerung nach dem Dargelegten arbeitsmedizinisch und auch versicherungsmedizinisch nicht begründen (AB 140 S. 1 f.).

Am 6. Oktober 2022 nahm der behandelnde Orthopäde Dr. med. E._____ hierzu Stellung. Er bleibe bei seinen Diagnosen. Auch die Kollegen aus der Klinik F._____, hochspezialisiert auf Ellenbogenchirurgie, beschrieben bezüglich des rechten wie auch des linken Ellenbogens die Diagnose der Epicondylitis humeri radialis und ulnaris. Dementsprechend könne er die Aussagen des Dr. med. D._____ nicht ganz nachvollziehen. Die Bicepssehnenpathologie sei eine zusätzliche Verletzung, die durch die repetitive Arbeit als ... zu erklären sei. Ebenso die Zystenbildung und Ganglionbildung an der Tuberositas radii. Auch diese seien im Sinne der repetitiven Arbeit als ... zu erklären (AB 144 S. 1).

Mit Bericht vom 14. Oktober 2022 hielt J._____ von der G._____ fest, der Versicherte habe beim Erstbefund am 2. Mai 2022 über rezidivierende Schmerzen im Bereich des medialen Epicondylus des Humerus geklagt. Erstmals seien diese bei einem Arbeitsunfall im Jahr 2018 aufgetreten, als er sehr schwere Materialien habe verschieben wollen und sich dabei eine Muskelzerrung in genau jenem Bereich zugezogen habe. Der Versicherte sei explizit gefragt worden, ob die Behandlung der linken Schulter beziehungsweise des linken Ellenbogens in die Therapie miteinbezogen werden solle, worauf er ganz klar gesagt habe, ihn störe vor allem der rechte Ellenbogen, weshalb er sich auf diesen konzentrieren möchte. Als

Schmerzmechanismus zeige sich in der Untersuchung ein klarer bewegungs- und belastungsabhängiger Schmerz mit klassischem On-Off-Charakter. Aufgrund der Aussagen in der Anamnese, dass die Schmerzen insbesondere beim Heben von schweren Gegenständen und bei Innenrotation des Oberarms sowie bei Pronation des Unterarms mit Druck (z.B. öffnen eines Konfitürenglases) auftreten würden sowie den entsprechenden klinischen Zeichen in der Untersuchung (Schmerzen bei resistiven Krafttests, eingeschränkte Kraft bei Faustschluss; li 44 kg, re 28 kg) bestehe insgesamt ein konsistentes klinisches Muster. Es könne sehr gut sein, dass eine chronische Entzündung aus dem Jahr 2018 immer wieder durch Überlastungen bei der Arbeit, insbesondere bei viel berufsspezifischer Überkopfarbeit der Arme, reaktiviert werden könne. Eine Epicondylitis erfolge häufig aufgrund von repetitiven Arbeiten, was auf die beruflichen Tätigkeiten des Versicherten zutrefte. Aus der Sicht der Physiotherapie sei die Entstehung der aktuellen Symptome aufgrund des Ereignisses im Jahr 2018 plausibel, besonders da bereits diverse Therapiemassnahmen eingesetzt worden seien (aktive Kräftigung, Dehnungen und Detonisierung, fokussierte Stosswellentherapie) ohne erwünschte Verbesserungen zu erzielen, was auf eine vorbestehende Maladaptation und eine chronifizierte Schmerzempfindung hindeute (AB 150 S. 1 f.).

Am 30. Januar 2023 nahm Dr. med. D. _____ erneut Stellung. Hinsichtlich der Kausalität der von ihm nicht bestrittenen Epicondylitisbeschwerden habe er sich in seinem Untersuchungsbericht zur Untersuchung vom 17. Mai 2021 geäußert. Die MRI-Aufnahmen beider Ellenbogen vom 28. Februar und 1. März 2019, die wegen der damalig unvollständigen Abklärungen veranlasst worden seien, zeigten andere dominierende Pathologien (eine Peritendinitis der Bicepssehne links im Ansatzbereich und eine Ansatzendinose der Brachialis-Sehne rechts bei diskreter Epicondylitis humeri ulnaris rechts). Die beiden Stellungnahmen, die neu vorgelegt worden seien, brächten keine neuen Aspekte hinsichtlich der bisherigen Kausalitätsbewertung, an der er vollumfänglich festhalte (AB 153).

3.2 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).

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. 354; SVR 2022 UV Nr. 3 S. 8 E. 3.2). Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseignung kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxismässig nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so 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. Insbesondere sind die von der versicherten Person aufgelegten Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte mitzuberücksichtigen. Wird die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen, so genügt der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung (BGE 125 V 351 E. 3a cc S. 353) nicht, um solche Zweifel auszuräumen. Vielmehr wird das Gericht entweder ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen haben, damit dieser im Verfahren nach Art. 44 ATSG eine Begutachtung veranlasst (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 139 V 225 E. 5.2 S. 229, 135 V 465 E. 4.4 - 4.6 S. 469; SVR 2021 UV Nr. 34 S. 155 E. 2.3).

3.3 Am 14. März 2019 hatte sich Dr. med. D. _____ dahingehend geäußert, die bisher ärztlicherseits aufrecht erhaltene Diagnose einer Epicondylitis humeri radialis beidseits sei obsolet, wie sich aus den MRI-Aufnahmen beider Ellenbogen ergeben habe. Er anerkenne das Überlas-

tungsereignis vom 5. Juni 2018 als Ursprung der Beschwerden in beiden Armen (AB 35 S. 3; vgl. AB 28). Am 20. März 2019 beantragte er, das Schmerzsyndrom in beiden Ellenbogen sei als akute spezifische Schädigung gemäss Art. 9 Abs. 2 UVG als beruflich bedingt anzuerkennen (AB 39). Gestützt auf diese Einschätzung erklärte die Suva mit Schreiben an den Versicherten vom 28. März 2019, sie richte für die Folgen der Berufskrankheit Leistungen aus (AB 43). Am 7. August 2019 erklärte der Beschwerdeführer gegenüber der Beschwerdegegnerin telefonisch, er habe keine Schmerzen mehr in seinen Armen und er könne sie wieder voll benutzen (AB 63). Soweit aus den Akten ersichtlich, erfolgte darüber hinaus kein förmlicher Fallabschluss.

Nach der Rückfallmeldung vom 3. Februar 2020 (AB 70) erklärte Dr. med. D. _____ mit Schreiben vom 25. März 2020, es handle sich um eine von den damaligen Beschwerden unterschiedliche Symptomatik und demzufolge nicht um einen Rückfall. Hinzu komme, dass der Status quo ante erreicht worden sei, zumal es eine mehrmonatige beschwerdefreie Zeit gegeben habe (AB 83). Auch am 20. November 2020 äusserte sich Dr. med. D. _____ dahingehend, die aktuellen Beschwerden seien nicht beruflich verursacht und es liege auch kein Rückfall vor (AB 96). Gestützt auf eine Untersuchung des Beschwerdeführers vom 17. Mai 2021 führte Dr. med. D. _____ mit Bericht vom selbigen Tag aus, es gebe keine Zeichen einer Epicondylitis humeri radialis links und lediglich geringe klinische und objektive Zeichen einer Epicondylitis humeri ulnaris rechts in Abheilung; neu sei die erstmalige Erwähnung eines intraossären Ganglions im Bereich der Bicepssehne (AB 123 S. 3). In der Folge beauftragte er den Fachbereich Schulter- und Ellenbogenchirurgie der Klinik F. _____ in ... mit einer Untersuchung des Beschwerdeführers (AB 124). Nachdem diese die Untersuchungen durchgeführt und ihre Berichte erstattet hatte (AB 128, 130) erklärte Dr. med. D. _____ am 24. Dezember 2021, die Epicondylitisbeschwerden in beiden Ellenbogen könnten nicht mehr auf die spezifische Schädigung im Jahr 2018 zurückgeführt werden (AB 132). Im Bericht vom 11. August 2022 äussert er sich dahingehend, zur Kausalität der von ihm nicht bestrittenen Epicondylitis-Beschwerden habe er sich bereits geäussert. Ausserdem gebe es objektiv keine Zeichen für eine Epicondyli-

tis. Eine neue Anerkennung der Beschwerden als berufsbedingt könne er nicht begründen (AB 140).

Im Bericht zuhanden der Suva vom 22. Oktober 2021 erklärten die Ärzte der Klinik F._____, klinisch und radiologisch zeige sich das klassische Bild einer Epicondylitis humeri radialis links und Epicondylitis humeri ulnaris rechts (AB 128 S. 3). Auch Dr. med. E._____ diagnostizierte sowohl im Nachgang zum Überlastungsereignis vom 5. Juni 2018 als auch in Bezug auf die Rückfallmeldung regelmässig eine Epicondylitis (AB 58, 74 S. 2, 79 S. 2, 91 S. 2, 95 S. 2, 106 S. 5) und erklärte mehrfach, die Symptomatik sei dieselbe wie bereits im Jahr 2018 (AB 91, 95, 106). Die Ärzte der Klinik F._____ gehen in Übereinstimmung mit dem behandelnden Arzt somit von der Diagnose einer Epicondylitis aus, während Dr. med. D._____ das Vorliegen einer solchen verneint, allerdings mit Bericht vom 24. Dezember 2021 (AB 132) und vom 11. August 2022 (AB 140) das Bestehen von Epicondylitis-Beschwerden anerkennt, zugleich aber erklärt, der Kausalzusammenhang zur anerkannten Berufskrankheit sei nicht gegeben und es bestünden auch keine objektiven Zeichen für Epicondylitis-Beschwerden. Dr. med. D._____ vertritt ferner die Auffassung, im Gesamtbeschwerdebild stünden eher die Schulterbeschwerden im Vordergrund als Schmerzbeschwerden in den Ellenbogen (AB 123 S. 3).

Nach dem Dargelegten bestehen (zumindest geringe) begründete Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Beurteilung durch Dr. med. D._____. Welche Diagnose zutrifft, und ob ein Zusammenhang mit der anerkannten Berufskrankheit besteht, ist beim derzeitigen Stand der Abklärungen nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststellbar. Die gestützt auf die Beurteilung von Dr. med. D._____ erfolgte Leistungsabweisung ist damit zu Unrecht erfolgt und der angefochtene Einspracheentscheid ist aufzuheben. Die Sache ist deshalb an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Sie wird ein Gutachten darüber einzuholen haben, ob die am 3. Februar 2020 gemeldeten Beschwerden auf das Ereignis vom 5. Juni 2018 zurückgehen. Die damit befasste Person wird sich insbesondere dazu zu äussern haben, welchen Gesundheitsschaden der Beschwerdeführer anlässlich des Überlastungsereignisses vom 5. Juni 2018 erlitten hat und ferner, ob dieser – mit Blick auf das be-

schwerdefreie Intervall – abgeheilt war, oder ob Brückensymptome vorlagen. Unklar ist derzeit auch, ob der Beschwerdeführer während dieser Zeit einer Arbeit nachging. Sollte sich herausstellen, dass die Beschwerdegegnerin damals in medizinischer Hinsicht unzutreffende Schlüsse gezogen hat und die damaligen Ellenbogenbeschwerden nicht berufsbedingt waren, wäre ein Rückfall sachlogisch ausgeschlossen. Unklar bleibt zurzeit, ob in diesem Fall ein anderer Versicherungsfall bestünde.

4.

4.1 In Anwendung von Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. ^fbis ATSG (Umkehrschluss; vgl. auch BBI 2018 1639) sind keine Verfahrenskosten zu erheben.

4.2 Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

Die von Rechtsanwältin Dr. jur. B. _____ eingereichte Kostennote vom 30. Mai 2023 ist nicht zu beanstanden. Gestützt darauf wird die Parteienschädigung für das vorliegende Verfahren auf Fr. 1'930.50 (Fr. 1'755.00 Honorar, Fr. 37.50 Auslagen, Fr. 138.00 Mehrwertsteuer) festgesetzt. Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer zu ersetzen.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird der angefochtene Einspracheentscheid der Suva vom 6. März 2023 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie – nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen – neu verfüge.
2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 1'930.50 (inkl. Auslagen und MWST), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwältin Dr. jur. B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - Suva
 - Bundesamt für Gesundheit

Die Kammerpräsidentin:

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.