

200 24 138 UV  
FRC/ZID/WSI

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil der Einzelrichterin vom 9. Dezember 2024**

Verwaltungsrichterin Frey  
Gerichtsschreiber Zimmermann

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch Rechtsanwalt und Notar B. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführer

gegen

**Suva**  
Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern  
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 17. Januar 2024



## Sachverhalt:

### A.

Der 1971 geborene A.\_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war zuletzt bei der C.\_\_\_\_\_ AG, ..., als ... tätig und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen sowie Berufskrankheiten versichert, als er gemäss "Bagatellunfall-Meldung UVG" vom 20. Juni 2022 am 18. Mai 2022 bei der Arbeit den linken Ellbogen überdrehte (Akten der Suva, Antwortbeilage [AB] 1; vgl. auch AB 156). Mit Schreiben vom 19. Oktober 2022 ersuchte Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Neurochirurgie, die Suva um Übernahme der Kosten für eine ACP-Therapie (lokale Infiltration mit plättchenreichem Plasma; AB 17; vgl. auch AB 16/2). Nach medizinischen Abklärungen anerkannte die Suva das Ereignis vom 18. Mai 2022 als Berufskrankheit (AB 90; vgl. auch AB 26, 31, 50, 65, 101, 116, 120) und erbrachte entsprechende Versicherungsleistungen (Taggeld [AB 111, 143, 187/2] sowie Heilkosten [AB 115]), wogegen sie einen Kostenersatz für die (zwischenzeitlich durchgeführten) ACP-/Eigenbluttherapien (AB 125/2 ff.) mit Schreiben vom 8. August 2023 und Verfügung vom 23. August 2023 ablehnte, weil es sich dabei nicht um eine Pflichtleistung gemäss dem Bundesgesetz vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) handle (AB 125/1, 127). Die gegen diese Ablehnung erhobene Einsprache (AB 137 f.) wies die Suva mit Einspracheentscheid vom 17. Januar 2024 (AB 188) ab.

### B.

Hiergegen erhob der Versicherte, wie schon im Einspracheverfahren vertreten durch Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_, mit Eingabe vom 9. Februar 2024 Beschwerde mit folgenden Anträgen:

1. Der Einspracheentscheid der Suva vom 17. Januar 2024 sei vollumfänglich aufzuheben.
2. a) Die Beschwerdegegnerin sei gerichtlich zu verpflichten, die Kosten des Versicherten für die begonnene und fortgesetzte Eigenbluttherapie ACP und Q-REM (PRP-Therapie) zur Bezahlung zu übernehmen.

b) Eventualiter: Es sei eine gerichtliche Begutachtung zur Frage der Wirksamkeit und Zweckmässigkeit der PRP-Eigenbluttherapie in Bezug auf den Tennisellenbogen des Beschwerdeführers durchzuführen.

c) Subeventualiter: Die Beschwerdesache sei zur Aktenvervollständigung und zur Erstellung eines fachspezifischen Gutachtens, zur weiteren Abklärung und zum Neuentscheid an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

3. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin.

Mit Beschwerdeantwort vom 19. Februar 2024 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 ATSG). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

**1.2** Anfechtungsobjekt bildet der Einspracheentscheid vom 17. Januar 2024 (AB 188). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdefüh-

ners gegenüber der Beschwerdegegnerin auf Übernahme der Kosten für die Eigenbluttherapie.

**1.3** Die Kosten für die Eigenbluttherapie beliefen sich auf total Fr. 1'630.-- (AB 125/2 ff.; Beschwerde, S. 9 Ziff. 7). Der Streitwert liegt daher unter Fr. 20'000.--, weshalb die Beurteilung der Beschwerde 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 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** 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.).

**2.3** Gemäss Art. 10 Abs. 1 UVG hat der Versicherte Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen, nämlich auf: die ambulante

Behandlung durch den Arzt, den Zahnarzt oder auf deren Anordnung durch eine medizinische Hilfsperson sowie durch den Chiropraktor und die ambulante Behandlung in einem Spital (lit. a); die vom Arzt oder Zahnarzt verordneten Arzneimittel und Analysen (lit. b); die Behandlung, Verpflegung und Unterkunft in der allgemeinen Abteilung eines Spitals (lit. c); die ärztlich verordneten Nach- und Badekuren (lit. d) und die der Heilung dienlichen Mittel und Gegenstände (lit. e). Gemäss Art. 67 Abs. 2 UVV sind Heilbehandlungen dann zweckmässig, wenn sie aufgrund der konkreten Umstände des Einzelfalls geeignet und notwendig sind, um das gesetzliche Ziel in einem vernünftigen Verhältnis zwischen Kosten und Nutzen zu erreichen. Eine Heilbehandlung muss somit die aus dem Krankenversicherungsrecht bekannten WZW-Kriterien (Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit; Art. 32 des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung [KVG; SR 832.10]) erfüllen (MARTINA FILIPPO, in: FRÉSARD-FELLAY/LEUZINGER/PÄRLI [Hrsg.], Basler Kommentar zum Unfallversicherungsgesetz, 2019, N 6 und 13 ff. zu Art. 10 UVG).

**2.3.1** Die Wirksamkeit muss mit wissenschaftlichen Methoden nachgewiesen sein, was dann der Fall ist, wenn die in Frage stehende Behandlung von Forschern und Praktikern der medizinischen Wissenschaft auf breiter Basis als geeignet erachtet wird, wobei das Ergebnis und die Erfahrung sowie der Erfolg einer bestimmten Therapie entscheidend sind; diesbezüglich sind in der Regel nach international anerkannten Richtlinien verfasste wissenschaftliche (Langzeit-)Studien erforderlich. Für den Bereich der klassischen Medizin muss die Wirksamkeit einer therapeutischen Vorkehr nach den Kriterien und Methoden der wissenschaftlichen Schulmedizin nachgewiesen sein, weshalb hier der Begriff der wissenschaftlich nachgewiesenen Wirksamkeit demjenigen der wissenschaftlichen Anerkennung entspricht (BGE 133 V 115 E. 3.1 und E. 3.2.1 S. 117, 125 V 21 E. 5a S. 28).

**2.3.2** Zweckmässigkeit liegt vor, wenn die Leistung im Einzelfall die angestrebte Wirkung erreichen kann (vgl. BGE 148 V 128 E. 4.1 S. 132, 139 V 135 E. 4.4.2 S. 140, 130 V 532 E. 2.2 S. 536; SVR 2001 KV Nr. 21 S. 62 E. 2c).

**2.3.3** Damit eine Behandlung wirtschaftlich ist, muss ein angemessenes Kosten-Nutzen-Verhältnis bestehen (BGE 136 V 395 E. 7.4 S. 407). Nach

Art. 54 UVG hat sich, wer für die Unfallversicherung tätig ist, in der Behandlung, in der Verordnung und Abgabe von Arzneimitteln sowie in der Anordnung und Durchführung der Heilanzeigen und Analysen auf das durch den Behandlungszweck geforderte Mass zu beschränken.

### 3.

#### 3.1

**3.1.1** Nach der Überdrehung bzw. Zerrung des linken Ellbogens am 18. Mai 2022 (AB 1) verspürte der Beschwerdeführer eigenen Angaben im Fragebogen vom 20. Oktober 2022 zufolge sofort Schmerzen (AB 19/1 Ziff. 5), verrichtete aber weiterhin vollschichtig seine Arbeit (AB 19/2 Ziff. 8) und nahm nicht regelmässig Schmerzmittel ein (AB 19/1 Ziff. 6). Wegen persistierender Schmerzen (vor allem bei aktiver Belastung; wenig Ruheschmerz) begab er sich erstmals am 10. Juni 2022 in ärztliche Behandlung bei Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates. Dieser diagnostizierte eine Ellbogendistorsion links vom 18. Mai 2022 mit Zerrung der Unterarmflexoren sowie Schmerzen am Epikondylus humeri ulnaris und empfahl eine konservative (insbesondere Physio-)Therapie, welche zwar eine leichte Besserung der Beschwerden, jedoch keinen langfristigen Erfolg brachte (KG-Einträge vom 10. Juni [AB 32/2] und 12. September 2022 [AB 10/2]). Die nachbehandelnde Dr. med. D. \_\_\_\_\_ stellte die Diagnose einer Epicondylitis medialis links mit/bei Status nach Trauma vom 18. Mai 2022 und wies darauf hin, dass die konservative Therapie die Situation nicht zufriedenstellend habe lindern können und hierdurch eine gewisse Belastungsresistenz bestehe (KG-Eintrag vom 28. September 2022 [AB 16/2]). Nach einer arbeitsmedizinischen Beurteilung (vgl. Besuchsrapport vom 7. Juni 2023 [AB 87]) beantragte der Suva-Arzt Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Facharzt für Arbeitsmedizin, die Anerkennung der Schmerzbeschwerden im Bereich des linken Ellenbogens als eine ausschliesslich beruflich bedingte akute spezifische Schädigung und damit als Berufskrankheit gemäss Art. 9 Abs. 2 UVG (AB 86). Mit Schreiben vom 14. Juni 2023 bestätigte die Beschwer-

degegnerin dem Beschwerdeführer, dass er Versicherungsleistungen für die Folgen der Berufskrankheit vom 18. Mai 2022 erhalte (AB 90).

**3.1.2** Dem vorstehend Ausgeführten entsprechend ist zwischen den Parteien (zu Recht) unbestritten, dass die Epicondylitis medialis links vorliegend eine Berufskrankheit i.S.v. Art. 9 UVG darstellt (vgl. E. 2.2 hiervor). Die Beschwerdegegnerin anerkannte denn auch ihre Leistungspflicht dem Grundsatz nach durch Übernahme der bisher entstandenen Kosten für die konservative Therapie (AB 53/3, 115 i.V.m. 97) und Ausrichtung von Taggeld (AB 108/1, 111, 113, 143, 187).

**3.2** Uneinig sind sich die Parteien demgegenüber hinsichtlich der (vorliegend streitgegenständlichen) Frage (vgl. E. 1.2 hiervor), ob die Beschwerdegegnerin die Kosten für die vom Beschwerdeführer durchgeführte Eigenbluttherapie zu übernehmen hat. Hierzu ist den Akten im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

**3.2.1** Dres. med. E. \_\_\_\_\_ und D. \_\_\_\_\_ empfahlen zusätzlich zur konservativen Therapie die Durchführung einer ACP-Behandlung bzw. Eigenbluttherapie (KG-Einträge vom 12. und 28. September 2022 [AB 10/2, 16/2]; vgl. auch Telefonnotiz vom 14. September 2022 [AB 2]). Ein entsprechendes Kostengutsprachegesuch stellte Dr. med. D. \_\_\_\_\_ am 19. Oktober 2022 (AB 17/2). Nach geltend gemachter Zustandsverschlechterung erwog Dr. med. D. \_\_\_\_\_ einmal mehr die Durchführung der ACP-Therapie, wollte damit aber bis zur Erteilung der Kostengutsprache zuwarten (KG-Eintrag vom 9. November 2022 [AB 40/2]); in der Folge veranlassete sie eine MRT des Ellenbogens (MRI vom 28. November 2022: geringe Zeichen einer Tendinopathie des gemeinsamen Ursprungs der Flexorsehnen; im Übrigen unauffällige MRT des Ellbogens [AB 39/2]) und schrieb den Beschwerdeführer ab 20. Februar 2023 zu 100 % arbeitsunfähig (AB 54/2, 63/2, 66/2, 96/2, 130, 176 f.).

**3.2.2** Wie dem Parteigutachten des Prof. Dr. med. G. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 13. Mai 2023 zu entnehmen ist, begann der Beschwerdeführer im Dezember 2022 mit der Eigenbluttherapie (vorläufig letzte Injektion am 20. April 2023; AB 81/9), wovon dieser eigenen Angaben zufolge vor einem

Rückfall im Januar 2023 (mit nach sich ziehender Arbeitsunfähigkeit; vgl. bereits E. 3.2.1 hiervor) am meisten profitiert habe (AB 81/12). Parallel dazu setzte Dr. med. E. \_\_\_\_\_ die konservative Therapie fort (KG-Eintrag vom 20. Februar 2023 [AB 55/2]). Am 12. Juni 2023 unterstützte der Suva-Arzt Dr. med. F. \_\_\_\_\_ die Kostenübernahme für die bereits begonnene Therapie mit Eigenblut unter Hinweis darauf, dass es vermehrt Studien gäbe, die die Wirksamkeit dieser bis heute in der Krankenversicherung umstrittenen Therapie nachweisen würden (AB 86). Vereinbarungsgemäss (vgl. AB 114) reichte der Beschwerdeführer am 21. Juli 2023 (bis dato von der Beschwerdegegnerin nicht übernommene [vgl. E. 3.1.2 hiervor]) Rechnungen für die Eigenbluttherapie im Totalbetrag von Fr. 1'630.-- ein (AB 125/2 ff.).

**3.2.3** Die Übernahme dieser Kosten lehnte die Suva mit Schreiben vom 8. August 2023 ab mit der Begründung, es handle sich dabei nicht um eine Pflichtleistung gemäss UVG (AB 125/1). In der gleichlautenden Verfügung vom 23. August 2023 führte sie weiter aus, die Medizinaltarif-Kommission UVG (MTK) habe mit (beigelegtem) Beschluss vom 9. März 2022 die Kostenübernahme für PRP (Platelet-Rich Plasma), ACP (Autologes Conditioniertes Plasma) und ABI (Eigenblutinjektionen) ausgeschlossen (AB 127/1).

Ihre diesbezügliche Empfehlung begründete die MTK damit, dass für die Verfahren PRP, ACP und ABI in mehreren methodologisch guten Studien keine Wirkung für ihre Anwendung bei Erkrankungen des Bewegungsapparates hätten belegt werden können. Europaweit und in den USA seien die Empfehlungen der Fachgesellschaften bezüglich PRP-Anwendungen ablehnend. Diese Eigenplasmapräparate würden rechtlich als Magistralrezeptur eingestuft und für diese bedürfe es keiner behördlichen Genehmigung oder Wirksamkeitsprüfung (AB 127/3).

**3.2.4** Nach der gegen die ablehnende Verfügung vom 23. August 2023 (vgl. AB 127) erhobenen Einsprache (vgl. AB 137) reichte Dr. med. D. \_\_\_\_\_ die Sprechstundenberichte vom 22. Mai (AB 147/2) und 29. August 2023 (AB 146/2) ein. Anamnestischen Angaben des Beschwerdeführers anlässlich der Sprechstunde vom 22. Mai 2023 zufolge sei es nach der PRP-Behandlung vom 20. April 2023 im Vergleich zur ACP-Behandlung im Dezember 2022 (mit drei Infiltrationen) zu einer eher

schnelleren Verbesserung der Symptomatologie, jedoch in der letzten Woche einmalig zu einer Schmerzepisode gekommen. Den Wunsch des Beschwerdeführers nach einer erneuten RPR- (richtig wohl: PRP-)Injektion erwiderte Dr. med. D. \_\_\_\_\_ zum damaligen Zeitpunkt in Anbetracht des weiteren Verlaufs abwartend (AB 147/2). Eine erneute PRP-Infiltration wurde dann im Juni 2023 durchgeführt. In der Sprechstunde vom 29. August 2023 berichtete der Beschwerdeführer noch immer von einer deutlichen Belastungsresistenz und einem Zwicken im Ellbogen. Dr. med. D. \_\_\_\_\_ empfahl, bei rein belastungsabhängiger Symptomatologie den Ausbau der konservativen Therapie und die Weiterführung der Physiotherapie; in Bezug auf den vom Beschwerdeführer gehegten Wunsch nach einer erneuten PRP-Infiltration äusserte sie Bedenken dahingehend, dass es zu keiner grossen Verbesserung der Symptomatologie kommen, würde und führte diese nicht mehr durch. Es wurde stattdessen eine Verlaufskontrolle in drei Monaten vereinbart (AB 146/2 f.).

**3.2.5** Der Suva-Arzt Dr. med. H. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin sowie für Arbeitsmedizin, wies im Bericht vom 23. Oktober 2023 auf den jeweils nur kurzfristigen Erfolg der Eigenbluttherapie hin und empfahl (auch) künftig die Behandlung mit Physiotherapie und Stosswellentherapie (AB 149/1).

**3.2.6** Im Bericht vom 11. Dezember 2023 wies Dr. med. D. \_\_\_\_\_ auf die aggressive konservative Therapie seit der letzten Eigenbluttherapie vom 20. Juni 2023 hin, wodurch es dem Beschwerdeführer zwar besser gehe, jedoch noch immer eine deutliche Belastungsresistenz bestehe, und empfahl eine Vorstellung in der multidisziplinären Schmerzlinik im Inselspital (AB 179/2 f.).

**3.3** Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzuge-

ben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

**3.4** Der Beschwerdeführer bringt in der Beschwerde (S. 10 f.) vor, Dr. med. E.\_\_\_\_\_ habe die Indikation zur Eigenbluttherapie gestellt und Prof. Dr. med. G.\_\_\_\_\_ habe dies im Ergebnis bestätigt, weshalb von der Zweckmässigkeit dieser Behandlung auszugehen sei.

**3.4.1** Die Zweckmässigkeit einer Leistung setzt deren Wirksamkeit voraus. Ob eine Leistung zweckmässig ist, muss anhand des diagnostischen oder therapeutischen Nutzens der Anwendung im Einzelfall, unter Berücksichtigung der damit verbundenen Risiken, gemessen am angestrebten Heilerfolg der möglichst vollständigen Beseitigung der körperlichen oder psychischen Beeinträchtigung beurteilt werden (BGE 145 V 116 E. 3.2.2 S. 120, 137 V 295 E. 6.2 S. 306, 130 V 299 E. 6.1 S. 304). Die Frage der Zweckmässigkeit hängt daher von medizinischen Kriterien ab und deckt sich mit derjenigen nach der medizinischen Indikation. Ist die medizinische Indikation einer wirksamen Behandlungsmethode gegeben, ist auch die Zweckmässigkeit zu bejahen. Umgekehrt sind medizinisch nicht indizierte therapeutische oder diagnostische Vorkehren regelmässig auch unzweckmässig (BGE 148 V 128 E. 4.1 S. 132, 139 V 135 E. 4.4.2 S. 140, 130 V 532 E. 2.2 S. 536; SVR 2001 KV Nr. 21 S. 62 E. 2c).

**3.4.2** Entgegen der Meinung des Beschwerdeführers (vgl. E. 3.4 hiavor) bestätigte Prof. Dr. med. G.\_\_\_\_\_ im Parteigutachten vom 13. Mai 2023 die medizinische Indikation nicht, sondern gab lediglich die subjektive Einschätzung des Beschwerdeführers wieder. So antwortete der Gutachter auf die Frage, ob mit der Fortführung der Therapie eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit erreicht werden könne, einzig dass der Beschwerdeführer seinen eigenen Angaben zufolge vor dem Rückfall im Januar 2023 am meisten von der Eigenbluttherapie profitiert habe (AB 81/12).

**3.4.3** Dr. med. I.\_\_\_\_\_ initiierte anfänglich ausschliesslich eine konservative Therapie mit Flector-Pflaster und Physiotherapie (KG-Eintrag vom 10. Juni 2022 [AB 32/2]). Erst als diese nicht den gewünschten Erfolg brachte, erwog er – zusätzlich – eine Eigenbluttherapie (KG-Eintrag vom

12. September 2022 [AB 10/2]). Hierfür verwies er den Beschwerdeführer an Dr. med. D.\_\_\_\_\_ (KG-Eintrag vom 28. September 2022 [AB 16/2]), welche deren Planung aber erst nach einer vom Beschwerdeführer geltend gemachten (erneuten) Zustandsverschlechterung an die Hand nahm (KG-Eintrag vom 9. November 2022 [AB 40/2]). Es erfolgten im Dezember 2022 zunächst drei ACP-Infiltrationen und am 20. April und 20. Juni 2023 je eine PRP-Infiltration (vgl. KG-Einträge vom 22. Mai [AB 147/2] und 22. September 2023 [AB 146/2]). Über deren Wirkung machte der Beschwerdeführer widersprüchliche Angaben. So führte er gegenüber Prof. Dr. med. G.\_\_\_\_\_ am 3. Mai 2023 (vgl. AB 81/2) aus, bis zum Rückfall im Januar 2023 am meisten von der Eigenbluttherapie – gemeint sind also die drei ACP-Infiltrationen vom Dezember 2022 – profitiert zu haben (AB 81/12), ehe er arbeitsunfähig geworden sei und aktuell – folglich selbst nach der stattgehabten PRP-Infiltration vom 20. April 2023 (sic!) – mit der linken Hand resp. mit dem linken Arm nicht einmal mehr eine Bratpfanne halten zu können (AB 81/9). Andererseits berichtete er am 22. Mai 2023 in der Sprechstunde von Dr. med. D.\_\_\_\_\_, dass es nach der PRP-Behandlung vom 20. April 2023 im Vergleich zur ACP-Therapie im Dezember 2022 zu einer eher schnelleren Verbesserung der Symptomatologie, wenngleich auch einmalig zu einer Schmerzepisode in der letzten Woche gekommen sei (AB 147/2). In der Folge war es dann der Beschwerdeführer, der weitere PRP-Injektionen wünschte, was von Dr. med. D.\_\_\_\_\_ jedoch abgelehnt wurde, wofür der Beschwerdeführer denn auch Verständnis zeigte (AB 147/2, 146/2). Unter Berücksichtigung dessen relativiert sich die medizinische Indikation zur Eigenbluttherapie erheblich, weshalb im vorliegenden Fall nicht auf deren Zweckmässigkeit geschlossen werden kann.

**3.5** Zur Frage der Wirksamkeit der Eigenbluttherapie verweist der Beschwerdeführer in der Beschwerde (S. 12 und 14) auf eine Internetpublikation des Spitals J.\_\_\_\_\_ (Akten des Beschwerdeführers, Beschwerdebeilage [BB] 9) sowie auf zwei medizinische Abhandlungen von MASSIMILIANO LEIGHEB ET AL., Autologous Platelet Rich Plasma (PRP) in the treatment of elbow epicondylitis and plantar fasciitis: medium to long term clinical outcome (BB 14), und ALISARA ARIRACHAKARAN ET AL., Platelet-rich plasma versus autologous blood versus steroid injection in lateral epicondy-

litis: systematic review and network meta-analysis (BB 15). Demgegenüber hält sich die Beschwerdegegnerin an die Empfehlung der MTK vom 9. März 2022, wonach im Bereich der Unfallversicherung die Kosten für PRP-, ACP- und ABI-Verfahren mangels evidenzbasierter Studien von den Versicherungsträgern nicht zu übernehmen seien (vgl. E. 3.2.3 hiavor; Beschwerdeantwort S. 3 Ziff. 2.2).

**3.5.1** Eine medizinische Leistung ist wirksam, wenn sie objektiv den Erfolg der Behandlung der Krankheit erwarten lässt. Mit anderen Worten muss sie objektiv geeignet sein, auf den angestrebten diagnostischen, therapeutischen oder pflegerischen Nutzen hinzuwirken bzw. den Verlauf einer Krankheit günstig zu beeinflussen. Wirksamkeit bezeichnet die kausale Verknüpfung von Ursache (medizinische Massnahme) und Wirkung (medizinischer Erfolg; BGE 145 V 116 E. 3.2.1 S. 120, 133 V 115 E. 3.1 S. 116, 130 V 299 E. 6.1 S. 304). Die Wirksamkeit (wie auch die Zweckmässigkeit) einer Behandlung beurteilt sich im Hinblick auf den durch sie angestrebten Nutzen im Einzelfall (BGE 143 V 95 E. 3.1 S. 98).

**3.5.2** Gemäss Artikel 2 ihrer Statuten (abrufbar unter <[www.mtk-ctm.ch](http://www.mtk-ctm.ch)>, Rubrik: Über uns/Gesetzliche Grundlagen) setzt sich die MTK insbesondere für die einheitliche Regelung der sich aus dem Medizinalrecht und den Medizinaltarifen (Art. 53 - 57 UVG; Art. 68 - 71 UVV) ergebenden Fragestellungen durch die Träger der obligatorischen Unfallversicherung (Art. 58, 61 und 68 UVG) ein, wobei sie einen gemeinnützigen, öffentlichen, nicht-wirtschaftlichen Zweck verfolgt. Miteingeschlossen ist damit die Frage nach der Wirksamkeit und folglich auch nach der Wissenschaftlichkeit, explizit aber auch diejenige nach der Wirtschaftlichkeit einer Behandlungsmassnahme (Art. 54 UVG).

Mit Beschluss vom 9. März 2022 (AB 127/3) empfahl die MTK den Trägern der obligatorischen Unfallversicherung, die Kosten für Eigenbluttherapien nicht zu übernehmen. Dies begründete sie damit, dass für die Verfahren PRP, ACP und ABI in mehreren methodologisch guten Studien keine Wirkung für ihre Anwendung bei Erkrankungen des Bewegungsapparates hätten belegt werden können.

Indem der MTK nicht nur private Unfallversicherer, sondern auch die Suva und das Bundesamt für Sozialversicherungen angeschlossen sind, kommt ihren Beschlüssen insoweit eine gewisse Bedeutung zu, als dadurch, vergleichbar mit Verwaltungsweisungen, dem Bestreben der Verwaltung nach einer rechtgleichen Gesetzesanwendung Rechnung getragen werden soll. Auch wenn es sich bei den MTK-Beschlüssen – ähnlich den Empfehlungen der Ad-hoc-Kommission Schaden UVG – nicht um Weisungen, sondern lediglich um (sich ausschliesslich an die Durchführungsstellen richtende) Empfehlungen handelt, sind sie geeignet, eine rechtsgleiche Praxis sicherzustellen (vgl. BGE 120 V 224 E. 4c S. 231; mit Bezug auf Verwaltungsweisungen vgl. BGE 142 V 425 E. 7.2 S. 434). Es ist demnach nicht zu beanstanden, wenn die Beschwerdegegnerin die Kosten für die Eigenbluttherapien (auch) mit Blick auf die MTK-Empfehlung nicht übernommen hat. Zwar ist das Sozialversicherungsgericht an die Empfehlungen der MTK nicht gebunden, doch sind vorliegend keine Gründe ersichtlich, wonach die Eigenbluttherapie offensichtlich zu Unrecht von der Kostenübernahmepflicht ausgenommen worden wäre, weshalb auch für das Gericht kein Anlass besteht, von der Empfehlung im Beschluss vom 9. März 2022 abzurücken.

**3.5.3** Insbesondere stellen die beschwerdeweise ins Recht gelegten Artikel (vgl. E. 3.5 hiavor) keinen genügenden Beleg für die Wirksamkeit von Eigenbluttherapien bei Erkrankungen des Bewegungsapparates dar. Bei den Ausführungen des Spitals J. \_\_\_\_\_ (BB 9) handelt sich lediglich um die Wiedergabe eigener Feststellungen, nicht aber um eine nach international anerkannten Richtlinien verfasste wissenschaftliche (Langzeit-) Studie (vgl. E. 2.3.1 hiavor). Entgegen diesen Ausführungen zeitigte vorliegend die Behandlung mit Eigenblut beim Beschwerdeführer keine nachhaltig positive Wirkung (vgl. AB 146/2). In der beschwerdeweise ins Recht gelegten Abhandlung von MASSIMILIANO LEIGHEB ET AL. (vgl. E. 3.5 hiavor) wird explizit festgehalten: "As in other studies our results do not allow to draw sufficiently valid conclusions regarding the effectiveness and safety of PRP in the treatment of elbow epicondylitis and plantar fasciitis: in particular the statistical significance is limited by the small sample size" (BB 14 S. 7). Es wird also explizit eingestanden, dass keine hinreichend validen Schlüsse gezogen werden können. Auch aus dem Artikel von ALISARA ARI-

RACHAKARAN ET AL. (vgl. E. 3.5 hiervor) geht nicht anderes hervor, wird auch da nirgends festgehalten, dass die Eigenbluttherapie wirksamer als beispielsweise Steroid-Infiltrationen sein soll (so z.B. BB 15 S. 106).

**3.6** Nach dem Dargelegten ist vorliegend weder von der Wirksamkeit noch von der Zweckmässigkeit der Behandlung mit Eigenblut auszugehen. Fehlt es an der Wirksamkeit und der Zweckmässigkeit einer Leistung, braucht deren Wirtschaftlichkeit nicht auch noch geprüft zu werden. Eine gerichtliche Begutachtung gemäss dem Eventualantrag des Beschwerdeführers (Beschwerde, S. 2 Ziff. 2.b) erübrigt sich in antizipierter Beweiswürdigung (BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; SVR 2019 IV Nr. 50 S. 163 E. 4). Diese Behandlung hat beim Beschwerdeführer keine nachhaltig positive Wirkung gezeigt; bereits die behandelnde Ärztin hat dem Beschwerdeführer deshalb von einer Weiterführung der Eigenbluttherapie – zuletzt durchgeführt am 20. Juni 2023 – abgeraten und diese denn auch nicht mehr durchgeführt (AB 146/2). Auch der subeventualiter beantragten Rückweisung an die Beschwerdegegnerin zwecks Aktenvervollständigung und Erstellung eines fachspezifischen Gutachtens (Beschwerde, S. 2 Ziff. 2.c) bedarf es nicht, denn die im Recht liegenden Berichte erlauben eine zuverlässige Beurteilung der vorliegend streitgegenständlichen Frage.

#### **4.**

Folglich ist der angefochtene Einsprachentscheid vom 17. Januar 2024 (AB 188) nicht zu beanstanden. Die dagegen erhobene Beschwerde ist unbegründet und deshalb abzuweisen.

#### **5.**

**5.1** In Anwendung von Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. <sup>fbis</sup> ATSG (Umkehrschluss; vgl. auch BBI 2018 1639) sind keine Verfahrenskosten zu erheben.

**5.2** Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der unterliegende Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG). Auch die obsiegender Beschwerdegegnerin hat als mit der Durchführung der obligatorischen Unfallversicherung betraute Versicherung praxisgemäss keinen Anspruch auf Ausrichtung einer Parteientschädigung und es liegen auch keine Verhältnisse i.S.v. Art. 104 Abs. 4 VRPG vor, welche Anlass gäben, von dieser Praxis abzuweichen.

**Demnach entscheidet die Einzelrichterin:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch wird eine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
  - Rechtsanwalt und Notar B. \_\_\_\_\_ z.H. des Beschwerdeführers
  - Suva
  - Bundesamt für Gesundheit

Die Einzelrichterin:

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.