



Fall-Nr.: UV 2021/37
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 28.11.2022
Entscheiddatum: 05.07.2022

Entscheid Versicherungsgericht, 05.07.2022

Art. 6 UVG. Art. 10 UVV. Die von der Beschwerdegegnerin hinsichtlich der Unfallereignisse vorgenommene Leistungseinstellung per 31. Juli 2015 ist gestützt auf die orthopädisch-chirurgischen Beurteilungen nicht zu beanstanden (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 5. Juli 2022, UV 2021/37).

Entscheid vom 5. Juli 2022

Besetzung

Versicherungsrichter Joachim Huber (Vorsitz), Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider und Corinne Schambeck; Gerichtsschreiber Markus Lorenzi

Geschäftsnr.

UV 2021/37

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Robert Baumann, Advokatur Robert Baumann AG, Waisenhausstrasse 17, Postfach 223, 9001 St. Gallen,

gegen



Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva), Fluhmattstrasse 1, Postfach
4358, 6002 Luzern,

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Versicherungsleistungen

Sachverhalt

A.

A.a. A.____ (nachfolgend: Versicherter) war von Anfang März 1998 bis Ende Juni 2015 bei der B.____ AG als Zimmermann tätig und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) gegen die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten versichert (Suva-act. II-1, 112). Während dieser Anstellung erlitt der Versicherte drei Unfälle mit Beteiligung der linken Hüfte (16. August 2013), des linken Ellenbogens (11. Oktober 2013) und der rechten Schulter (26. März 2014; vgl. lit. B im Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 11. Juni 2018 [UV 2016/43]).

A.b. Mit Verfügung vom 20. Juli 2015 stellte die Suva die Versicherungsleistungen per 31. Juli 2015 ein und verneinte einen weitergehenden Anspruch (Suva-act. II-119). Dagegen erhob der Versicherte Einsprache (Suva-act. II-126, 132), welche die Suva mit Entscheid vom 25. Mai 2016 abwies (Suva-act. II-139).

A.c. Die gegen den Einspracheentscheid vom 25. Mai 2016 erhobene Beschwerde vom 27. Juni 2016 (Suva-act. II-144) wurde mit Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 11. Juli 2018 (UV 2016/43) gutgeheissen, der Einspracheentscheid vom 25. Mai 2016 aufgehoben und die Sache zu ergänzenden Abklärungen im Sinne der Erwägungen und zu neuer Verfügung an die Suva zurückgewiesen. Das Versicherungsgericht kam zum Schluss, dass bezüglich der kreisärztlichen Beurteilungen von Dr. med. C.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, Zweifel bestehen würden. Es



dränge sich eine externe, zumindest orthopädische Begutachtung auf (Suva-act. II-171).

B.

B.a. In der Folge veranlasste die Suva eine orthopädisch-chirurgische Begutachtung bei Dr. med. D.____, Facharzt FMH für orthopädische Chirurgie (Suva-act. II-173 ff.). Der Versicherte wurde am 12. Februar 2019 untersucht und das Gutachten am 1. April 2019 erstellt (Suva-act. II-212). Nachdem die Suva in Bezug auf die Unfallkausalität der Beschwerden am linken Ellenbogen Unklarheiten im Gutachten von Dr. D.____ ausgemacht hatte, sah sie eine weitere orthopädische Begutachtung bei Dr. med. E.____, Facharzt FMH für orthopädische Chirurgie, vor (Suva-act. II-221 ff.). Dagegen erhob der Vertreter des Versicherten, Rechtsanwalt lic. iur. Robert Baumann, St. Gallen, Einwand und beantragte bei anderer Auffassung eine einsprachefähige Verfügung (Suva-act. II-230). Mit Zwischenverfügung vom 11. Dezember 2019 hielt die Suva an ihrem Begutachtungsauftrag an Dr. E.____ fest (Suva-act. II-234). Diese Verfügung blieb unangefochten (Suva-act. II-237). Am 2. Juni 2020 (bei Untersuchung am 18. Mai 2020) reichte Dr. E.____ das Gutachten ein (Suva-act. II-247).

B.b. Am 14. September 2020 liess sich der Versicherte zum Gutachten von Dr. E.____ vernehmen und bemängelte verschiedenste Punkte (Suva-act. II-256). Mit Verfügung vom 6. November 2020 stellte die Suva die Versicherungsleistungen (Taggeld und Heilkosten) per 31. Juli 2015 ein und lehnte einen weitergehenden Anspruch ab (Suva-act. II-266). Dagegen liess der Versicherte am 7. Dezember 2020 (ergänzt am 25. Januar 2021) Einsprache erheben (Suva-act. II-267, 269). Mit Entscheid vom 28. April 2021 wies die Suva die Einsprache ab (Suva-act. II-273).

C.

C.a. Gegen den Einspracheentscheid vom 28. April 2021 liess der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer), weiterhin vertreten durch Rechtsanwalt Baumann, am 25. Mai 2021 Beschwerde erheben und folgendes beantragen: Es sei der Einspracheentscheid vollumfänglich aufzuheben und es seien dem Beschwerdeführer gestützt auf die drei Unfallereignisse die gesetzlichen Leistungen nach UVG (Taggeld-Leistungen, Integritätsentschädigung, Rente, Heilkosten etc.) zuzusprechen und



auszurichten. Es sei dem Beschwerdeführer insbesondere eine Invalidenrente, basierend auf einem Invaliditätsgrad aufgrund rechtsgenügender Abklärung, zumindest aber eine Invalidenrente von 50 % zuzusprechen und auszurichten. Sodann sei dem Beschwerdeführer aufgrund der Unfälle insbesondere auch eine Integritätsentschädigung, basierend auf rechtsgenügenden Abklärungen, gestützt auf eine Integritätseinbusse von mindestens 50 % zuzusprechen und auszurichten. Eventualiter sei in Aufhebung des Einspracheentscheids die Prozedur im Sinne der nachfolgenden Ausführungen ins Abklärungsverfahren zur Einholung eines erneuten verwaltungsexternen, unabhängigen und rechtskonformen medizinischen Gutachtens/ Obergutachtens zurückzuweisen, damit gestützt auf ein solches neu über die Leistungsansprüche des Beschwerdeführers entschieden werden könne. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge zuzüglich Barauslagen und Mehrwertsteuern (act. G 1).

C.b. In der Beschwerdeantwort vom 1. Juli 2021 beantragte die Suva (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) die Abweisung der Beschwerde vom 25. Mai 2021 und die Bestätigung des Einspracheentscheids vom 28. April 2021 (act. G 3).

C.c. Mit Replik vom 11. November 2021 liess der Beschwerdeführer durch seinen Rechtsvertreter unverändert an seinen Anträgen und deren Begründungen festhalten (act. G 9). Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine umfassende Duplik, erneuerte den Antrag auf Abweisung und verwies zur Begründung auf die Beschwerdeantwort (act. G 11).

C.d. Auf die Begründungen in den einzelnen Rechtsschriften sowie den Inhalt der übrigen Akten wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Erwägungen

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht die Versicherungsleistungen, welche aufgrund der Unfälle vom 16. August 2013 (mit Beteiligung der linken Hüfte), vom 11. Oktober 2013 (mit Beteiligung des linken Ellenbogens) und vom 26. März 2014 (mit Beteiligung der rechten Schulter)



ausgerichtet wurden, per 31. Juli 2015 eingestellt und einen Anspruch auf weitere Versicherungsleistungen abgelehnt hat.

1.1. Nach Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) werden Leistungen der Unfallversicherung bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt. Anspruchsvoraussetzung für jegliche Leistungen der Unfallversicherung bildet die Unfallkausalität. Eine Leistungspflicht des Unfallversicherers besteht demnach nur für Gesundheitsschäden, die natürlich und adäquat kausal mit einem versicherten Unfallereignis zusammenhängen (André Nabold, N 48 ff. zu Art. 6, in: Marc Hürzeler/Ueli Kieser [Hrsg.], Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Kommentar zum schweizerischen Sozialversicherungsrecht, 2018; Irene Hofer, N 63 ff. zu Art. 6, in: Ghislaine Frésard-Fellay/Susanne Leuzinger/Kurt Pärli [Hrsg.], Unfallversicherungsgesetz, Basler Kommentar, 2019; Alexandra Rumo-Jungo/André Pierre Holzer, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, in: Erwin Murer/Hans-Ulrich Stauffer [Hrsg.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 4. Aufl. 2012, S. 53 ff.). Ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, so entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, sobald der Unfall nicht mehr 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. Der Unfallversicherer muss nicht den Nachweis unfallfremder Ursachen erbringen. Entscheidend ist allein, ob unfallbedingte Ursachen des Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahingefallen sind (Urteil des Bundesgerichts vom 13. Juni 2012, 8C_160/2012, E. 2 mit Hinweisen). Dabei können medizinische Erfahrungssätze berücksichtigt werden (Urteil des Bundesgerichts vom 11. November 2008, 8C_346/2008, E. 3.2.1; vgl. ferner Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 21. April 2006, U 494/05, E. 2.4.1). Gemäss Art. 6 Abs. 3 UVG hat der obligatorische Unfallversicherer seine Leistungen auch für Schädigungen zu erbringen, die dem Verunfallten bei einer Heilbehandlung (Art. 10 UVG) zugefügt werden. Ferner bestimmt Art. 10 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202), dass der Versicherer seine Leistungen auch für Körperschädigungen erbringt, welche der Versicherte durch von ihm angeordnete oder sonst wie notwendig gewordene medizinische Abklärungsmassnahmen erleidet. Es muss weder ein Behandlungsfehler



vorliegen noch der Unfallbegriff erfüllt noch ein Kunstfehler oder auch nur objektiv eine Verletzung der ärztlichen Sorgfaltspflicht gegeben sein. Der Unfallversicherer hat aber nur für Schädigungen aufzukommen, die in einem natürlichen und adäquaten kausalen Zusammenhang mit den durch den versicherten Unfall erfolgten Heilbehandlungen und medizinischen Abklärungsuntersuchungen stehen (BGE 128 V 171 ff. E. 1c).

1.2. Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach hat das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Die Verwaltung als verfügende Instanz und – im Beschwerdefall – das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nichts Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosser Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisforderungen nicht (BGE 138 V 221 f. E. 6 mit Hinweisen). Der Untersuchungsgrundsatz schliesst eine Beweislast im Sinn einer Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien die Beweislast grundsätzlich nur insofern, als im Fall der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift indessen erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 138 V 221 f. E. 6 mit Hinweisen). Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Danach haben die urteilenden Instanzen die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen und alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Bezüglich Beweiswert eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Fachperson begründet und nachvollziehbar sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens formgerecht eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender



Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 227 E. 1.3.4). Widersprechen Berichte behandelnder Ärzte dem von der Verwaltung bei externen Spezialärzten eingeholten Gutachten, ist die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen (Fach-)Ärzte einerseits und Begutachtungsauftrag der amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits zu beachten (Urteil des EVG vom 18. April 2006, I 783/05, E. 2.2). Es ist deshalb nicht zulässig, ein medizinisches Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte später zu anderslautenden Einschätzungen gelangen oder an vorgängig geäußerten abweichenden Auffassungen festhalten. Vorbehalten bleiben aber Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts vom 27. Mai 2008, 9C_24/2008, E. 2.3.2).

2.

2.1. Die Beschwerdegegnerin veranlasste zur Klärung der unfallversicherungsrechtlichen Fragestellungen (Unfallkausalität, Status quo sine/ante, medizinischer Endzustand, Integritätsschaden) in Bezug auf die linksseitigen Hüftbeschwerden, die linksseitigen Ellenbogenbeschwerden sowie die rechtsseitigen Schulterbeschwerden bei Dr. D.____ eine externe orthopädisch-chirurgische Begutachtung (Suva-act. II-212). Dieser kam mit Beurteilung vom 1. April 2019 zusammengefasst zum Schluss, dass die subjektiv persistierende Problematik der Schleimbeutel am Trochanter links nicht mehr überwiegend wahrscheinlich auf das Ereignis vom 16. August 2013 zurückgeführt werden könne und die minimale Volumendifferenz der Schleimbeutel links gegenüber rechts auch nicht eine messbare Funktionseinschränkung bewirke (Suva-act. II-212-28). Nach einmaliger Kontusion sei medizinisch theoretisch nach drei Monaten der Status quo sine erreicht gewesen (Suva-act. II-212-31). Die Analyse der Daten/Bilder in Kombination mit der Anamnese ergebe, dass die Ellenbogenproblematik links nicht überwiegend wahrscheinlich auf das Ereignis vom 11. Oktober 2013 zurückgeführt werden könne (Suva-act. II-212-29). Präoperativ sei zu keinem Zeitpunkt eine Instabilität des Ellenbogens festgehalten oder in die Differentialdiagnose aufgenommen worden, wobei die Diagnose einer postero-lateralen Instabilität klinisch schwierig sei und oft längere Zeit übersehen werde.



Andererseits sei eine postero-laterale Bandinstabilität am Ellenbogengelenk häufige Folge von repetitiven Mikrotraumen, wie sie bei regelmässigem und kräftigem Überkopfeinsatz auftreten könnten. Dies sei vorliegend wahrscheinlicher als die Auslösung durch den Unfall, weil im MRI vom 24. Februar 2014 zwar eine Kontinuitätsunterbrechung des LUCL vermutet werden könne, aber keine Hinweise/Signalstörungen zur Annahme eines akuten Traumas vorliegen würden. Trotzdem müsse die Arthroskopie im Sinne einer vertieften Abklärung, ob die Beschwerden durch das Ereignis ausgelöst/aktiviert wurden, als unfallkausal anerkannt werden. Dass bei dieser Gelegenheit die intraoperativ erkannte Pathologie der postero-lateralen Instabilität (unabhängig der Ätiologie) versorgt worden sei, sei lege artis. Aktuell bestehe nach wie vor ein Streckausfall. Das Ausmass der vorgezeigten Einschränkung und vor allem die Intensität der geklagten Schmerzen sei somatisch indes nicht erklärbar. Weder der Status quo ante noch der Status quo sine seien erreicht. Es sei aber von einem medizinischen Endzustand auszugehen, da mit überwiegender Wahrscheinlichkeit aus multifaktoriellen Gründen keine nachhaltige Verbesserung mehr erwartet werden könne. Der Integritätsschaden sei auf 10 % zu beziffern (Suva-act. II-212-33 ff.). Der Unfall vom 26. März 2014 habe mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit keine Veränderungen am rechten Schultergelenk, am Labrum und an der Rotatorenmanschette bewirkt. Es handle sich bei den erkannten Veränderungen um die natürliche und alterskorrelierende Degeneration. Unter der primären Annahme einer "Aktivierung" der ACG-Arthrose, aber ohne überwiegend wahrscheinliche und/oder objektivierbare unfallkausale Verschlimmerung, sei es aus orthopädisch-traumatologischer Sicht vertretbar, den Status quo sine ein Jahr nach dem Ereignis zu definieren (Suva-act. II-212-36 f.).

2.2. Dr. D.____ hat zu den strittigen unfallversicherungsrechtlichen Fragen in Bezug auf die drei Unfälle bzw. die anhaltenden Beschwerden an der Hüfte, am Ellenbogen und am Schultergelenk ausführlich Stellung genommen. Nach eigenhändiger Untersuchung (Suva-act. II-212-19 ff., 39 ff.), in Beachtung der geklagten Beschwerden (Suva-act. II-212-16 ff.) und in Würdigung der medizinischen Unterlagen (inklusive der Bildgebung und der intraoperativ dokumentierten Befunde im Ellenbogen; Suva-act. II-212-2 ff., 21 ff.) kam er medizinisch nachvollziehbar und überzeugend begründet zum Schluss, dass es anlässlich der drei zur Beurteilung stehenden Unfallereignisse überwiegend wahrscheinlich lediglich zu Kontusionen in den entsprechenden Körperregionen ohne dabei verursachte innere strukturelle Läsionen gekommen sei. Die diesbezüglich bestehenden bzw. durch die behandelnden Ärzte geschürten Zweifel an der kreisärztlichen Beurteilung (vgl. dazu E. 4.2, 4.3, 4.4 im Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 11. Juni 2018 [UV 2016/43])



konnten mit dem Gutachten von Dr. D.____ ausgeräumt werden. Damit ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Status quo sine/ante in Bezug auf die Hüftproblematik links und die Schulterproblematik rechts per Leistungseinstellungsdatum am 31. Juli 2015, über 16 Monate nach dem letzten Unfallereignis am 26. März 2014, erreicht war. Diesbezüglich ist ohne weiteres der medizinischen Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, wonach Kontusionen ohne strukturelle Verletzungen grundsätzlich innert kurzer Zeit folgenlos ausheilen und sich die damit verbundenen Beschwerden gänzlich zurückbilden (Alfred M. Debrunner, Orthopädie, Orthopädische Chirurgie, 4. Aufl., Bern 2005, S. 412, 1096 f.). Damit hat die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen bezogen auf die Hüftproblematik links und die Schulterproblematik rechts mangels Kausalität zu Recht per 31. Juli 2015 eingestellt und diesbezüglich einen Anspruch auf weitere Versicherungsleistungen (Rente und/oder Integritätsentschädigung) abgelehnt. Die Sache ist rechtsgenügend abgeklärt, weshalb sich weitere Abklärungen erübrigen.

3.

Zu prüfen bleibt eine Leistungspflicht über den 31. Juli 2015 hinaus aufgrund der Ellenbogenproblematik links, welche am 26. Mai 2014 zu einem operativen Eingriff (diagnostische Ellenbogenarthroskopie mit Plicaresektion sowie postero-laterale Stabilisierung mittels LUCL-Rekonstruktion [Tricepssehne] und Extensorenrefixierung; Suva-act. II-50) führte. Diesbezüglich besteht nach wie vor ein Streckausfall (Suva-act. II-212-34) bzw. bestehen eine eingeschränkte Beugung und Streckung sowie anhaltende chronische Schmerzen (Suva-act. II-247-34). Unbestrittenermassen ist diese anhaltende Problematik zumindest teilweise auf die operative Versorgung vom 26. Mai 2014 zurückzuführen (Suva-act. II-212-34, 247-38).

3.1. Mit der schlüssig begründeten Beurteilung von Dr. D.____, welche sich mit derjenigen von Dr. med. F.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH (Suva-act. II-36), Kreisarzt Dr. C.____ (Suva-act. II-118-8 f., 135-4 f.) sowie Dr. E.____ (Suva-act. II-247-34, 37) deckt, ist davon auszugehen, dass, wie bereits unter E. 2.2 ausgeführt, auch das Unfallereignis vom 11. Oktober 2013 mit Kontusion des Ellenbogens links zu keinen inneren strukturellen Läsionen und damit auch zu keiner Bandruptur mit allfälliger Instabilität des Ellenbogens geführt hat. Entsprechend adressierte die durchgeführte Stabilisationsoperation (postero-laterale Stabilisierung mittels LUCL-Rekonstruktion und Extensorenrefixierung) vom 26. Mai 2014 (Suva-act. II-50, 247-34) grundsätzlich keine Unfallfolgen. Ob trotz dieses Umstands in Beachtung von Art. 6 Abs. 3 UVG



(Schädigung bei Heilbehandlung) in Verbindung mit Art. 10 UVV (Schädigung bei medizinischer Abklärungsuntersuchung) eine Leistungspflicht für die Operation und die Folgen daraus resultiert (vgl. dazu vorstehende E. 1.1), ist nachfolgend zu klären.

3.2. Dr. E. ___ spricht sich in seinem Gutachten vom 2. Juni 2020 gegen eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin aus, nachdem seiner Einschätzung nach die Folgen der Kontusion des Epicondylus radialis humeri Ende Dezember 2013 abgeheilt gewesen seien und keine Indikation für die Arthroskopie als Abklärungsmassnahme sowie die operative Versorgung bestanden habe (Suva-act. II-247-34 ff.).

Demgegenüber hält Dr. D. ___ die Arthroskopie vom 26. Mai 2014 im Sinne einer vertieften Abklärung von Unfallfolgen für indiziert, erachtet die Versorgung der posterolateralen Instabilität als lege artis und spricht sich für eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin aus (Suva-act. II-212-34). Dr. C. ___ kann der Indikationsstellung zur arthroskopischen Abklärung ebenfalls folgen, hält indes die intraoperative Entscheidung einer Rekonstruktion des ulnaren Streckapparates für nicht nachvollziehbar (Suva-act. II-135-4).

3.3. Letztlich kann offenbleiben, welcher Einschätzung zu folgen ist. Selbst in der für den Beschwerdeführer günstigsten Annahme, dass der Status quo sine/ante entgegen dem Dafürhalten von Dr. E. ___ Ende Dezember 2013 nach Kontusion noch nicht erreicht und eine arthroskopische Abklärung gestützt auf den MRI-Befund vom 24. Februar 2014 als notwendig zu qualifizieren war sowie dass die Versorgung der unfallfremden Gesundheitsschäden am 26. Mai 2014 lege artis erfolgte, resultiert kein Leistungseinspruch. Denn allein die Gelenkspiegelung führte nicht zur anhaltenden Problematik im linken Ellenbogen, womit es am vorausgesetzten Kausalzusammenhang zwischen der eigentlichen Abklärungsmassnahme und der anhaltenden Problematik fehlt und ein Leistungsanspruch gestützt auf Art. 6 Abs. 3 UVG in Verbindung mit Art. 10 UVV entfällt. Erst die intraoperative Entscheidung zur Versorgung der überwiegend wahrscheinlich krankheitsbedingten/degenerativen Zustände (Bandruptur mit allfälliger Instabilität) war (teil-)ursächlich für die über den Leistungseinstellungszeitpunkt bestehenden Beeinträchtigungen am linken Ellenbogengelenk. Für die Folgen dieser unfallfremden Versorgung, welche weder als Abklärungsmassnahme nach Art. 10 UVV noch als Heilbehandlung im Sinne von Art. 6 Abs. 3 UVG zu qualifizieren ist, hat die Beschwerdegegnerin, unabhängig davon, ob sie lege artis erfolgt ist, nicht einzustehen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 26. Februar 2015, 8C_834/2014, E. 2.3). Nachdem ohne Weiteres davon auszugehen ist, dass die Folgen der am 11. Oktober 2013 erlittenen Kontusion ohne strukturelle Schädigung am linken Ellenbogengelenk per 31. Juli 2015 folgenlos abgeheilt waren bzw. ohne



operative Sanierung der degenerativen Zustände abgeheilt gewesen wären, hat die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen auch bezüglich der Ellenbogenproblematik links zu Recht per 31. Juli 2015 eingestellt und mangels Kausalität der anhaltenden Beschwerden einen Anspruch auf weitere Versicherungsleistungen (Rente und/oder Integritätsentschädigung) abgelehnt. Aufgrund dieser Beurteilung erübrigen sich Ausführungen zu den teils berechtigten Einwänden des Beschwerdeführers in Bezug auf das Gutachten von Dr. E.____.

4.

Nach dem Gesagten ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 28. April 2021 nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen. Gerichtskosten sind mangels gesetzlicher Grundlage im UVG keine zu erheben (vgl. dazu Art. 61 lit. f^{bis} ATSG). Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG).

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.