



**Fall-Nr.:** UV 2011/29  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** UV - Unfallversicherung  
**Publikationsdatum:** 09.08.2019  
**Entscheiddatum:** 13.03.2012

### **Entscheid Versicherungsgericht, 13.03.2012**

**Art. 6 UVG: Unfallkausalität einer Radiusköpfchen-Meisselfraktur am Ellbogen bei Vorliegen umfassender degenerativer Veränderungen und Schmerzäusserungen im Ellbogenbereich erstmals rund einen Monat nach dem Unfallereignis verneint (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 13. März 2012, UV 2011/29).**

**Aufgehoben durch Urteil des Bundesgerichts 8C\_355/2012**

Präsident Martin Rutishauser, Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider, a.o.  
Versicherungsrichter Christian Zingg; Gerichtsschreiberin Vera Holenstein Werz

#### **Entscheid vom 13. März 2012**

in Sachen

A.\_\_\_\_,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Kreso Glavas, Haus zur alten Dorfbank,  
9313 Muolen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,



betreffend

Versicherungsleistungen

Sachverhalt:

A.

A.a A.\_\_\_\_ war als Lastwagenchauffeur bei der B.\_\_\_\_ AG, St. Gallen, tätig und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) gegen die Folgen von Unfällen versichert, als er am 21. April 2010 auf einer Baustelle bei einer schrägen und mit Geröll abgedeckten Stelle Beton abladen wollte, ausglitt und in ein ca. 60 cm tiefes Loch stürzte (UV-act. 1, 34). Nach einer Erstbehandlung mit MRI-Untersuchung durch den Hausarzt Dr. med. C.\_\_\_\_, Allgemeine Medizin FMH, am 22. April 2010 (UV-act. 4) erfolgte am 5. Mai 2010 eine Untersuchung in der Klinik für Orthopädische Chirurgie des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG). Im gleichentags erstellten Bericht wurden die Diagnosen einer Supraspinatussehnenruptur rechts, einer Bicepssehnedegeneration sowie einer Ruptur des Labrum glenoidale gestellt (UV-act. 2). Am 17. Mai 2010 wurden in derselben Klinik eine Schultergelenkarthroskopie und Bicepssehnenentomie sowie eine arthroskopische Rotatorenmanschettenrekonstruktion durchgeführt (UV-act. 4, 6). Die Suva erbrachte Heilkosten- und Taggeldleistungen.

A.b Am 15. Juni 2010 berichtete der Versicherte der Suva, dass er jeweils während der Physiotherapie ausgehend vom Ellbogen ein Ziehen bzw. einen Schmerz hinauf zur Schulter und zum Schulterblatt verspüre (UV-act. 10). Am 30. Juni 2010 stellte er sich in der Sprechstunde der Klinik für Orthopädische Chirurgie des KSSG vor und beschrieb ein seit der Operation verspürtes Streck- und Beugedefizit im rechten Ellbogen mit endgradigen Schmerzen, welches sich wie eine Blockade anfühle. Von Seiten des Schultergelenks sei er sehr zufrieden. Die Klinik diagnostizierte im gleichentags erstellten Bericht einen Status nach arthroskopischer Rotatorenmanschettenrekonstruktion und Bicepssehnenentomie sowie aktuell eine Blockadesymptomatik Ellbogen rechts bei Verdacht auf posttraumatische Arthrose (UV-act. 12). Eine Computertomographie (CT) im Institut für Radiologie des KSSG vom



## St.Galler Gerichte

6. Juli 2010 zeigte eine Stufenbildung in der Gelenkfläche des Radiusköpfchens von 2 mm, zwischen Radius und Processus coronoideus einen polygonalen 1 cm grossen Ossikel am ventralen Aspekt des Ellbogengelenks, ausgeprägte arthrotische Veränderungen humero-ulnar, osteophytäre Anbauten in der Fossa coracoidea, ein Vakuumphänomen im Gelenkspalt, einen 2 bis 3 mm grossen Ossikel an der Spitze des Processus coracoideus und zudem osteophytäre Anbauten in der Fossa olecrani (UV-act. 16). Hierauf wurde am 10. August 2010 eine Ellbogen-Arthroskopie mit Entfernung freier Gelenkkörper durchgeführt (UV-act. 26). Am 27. September 2010 folgte eine erneute Ellbogen-Arthroskopie mit Abtragung der Osteophyten am Processus coronoideus (UV-act. 26).

A.c Nach Einholung einer kreisärztlichen Beurteilung von Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Chirurgie, vom 10. November 2010 (UV-act. 37) eröffnete die Suva dem Versicherten mit Verfügung vom 17. November 2010, dass die Kausalität zwischen den Ellbogenbeschwerden und dem Unfall vom 21. April 2010 nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit gegeben sei. Auch liege keine unfallähnliche Körperschädigung vor. Die Suva sei demzufolge nicht leistungspflichtig (UV-act 42).

A.d Die gegen diese Verfügung vom Krankenversicherer des Versicherten (Swica Gesundheitsorganisation) und von seinem Rechtsvertreter, Rechtsanwalt Dr. iur. Kreso Glavas, Muolen, erhobenen Einsprachen (UV-act. 46, 49, 52), wies die Suva nach Einholung einer ärztlichen Beurteilung bei Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie, Abteilung Versicherungsmedizin der Suva (UV-act. 63), mit Einspracheentscheid vom 11. April 2011 ab (UV-act. 64). Der Rechtsvertreter des Versicherten hatte zusammen mit der Einsprachebegründung vom 26. Januar 2011 einen Untersuchungsbericht von Dr. med. F.\_\_\_\_, Klinik für Chirurgie und Orthopädie des Spitals G.\_\_\_\_, vom 27. Oktober 2010 vorgelegt (UV-act. 52).

A.e Auf Zuweisung von Dr. C.\_\_\_\_ war der Versicherte am 1. Februar 2011 von Dr. med. H.\_\_\_\_, deutscher Facharzt für plastische, rekonstruktive und ästhetische Chirurgie sowie Facharzt FMH für Handchirurgie, untersucht worden, der am 5. Februar 2011 über die Ergebnisse berichtete (UV-act. 59). Am 17. Februar 2011 war eine weitere Untersuchung durch Dr. H.\_\_\_\_ und am 18. Februar 2011 eine weitere CT-Untersuchung



## St.Galler Gerichte

des rechten Ellbogens durch Dr. med. I.\_\_\_\_, Facharzt FMH für medizinische Radiologie, erfolgt (UV-act. 61).

B.

B.a Gegen den Einspracheentscheid vom 11. April 2011 richtet sich die von Rechtsanwalt Dr. Glavas für den Versicherten eingereichte Beschwerde vom 11. Mai 2011 mit den Anträgen, der angefochtene Einspracheentscheid sei aufzuheben und dem Beschwerdeführer seien sämtliche UVG-Leistungen (Heilbehandlung, Taggeld, etc.) auch für den mitverletzten Ellbogen zu gewähren. Eventualiter sei eine Oberexpertise durch eine Universitätsklinik in Auftrag zu geben; unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin (act. G1).

B.b Mit Beschwerdeantwort vom 9. Juni 2011 beantragte die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde (act. G3).

B.c Mit Replik vom 7. Juli 2011 liess der Beschwerdeführer eine mündliche Verhandlung mit Einvernahme verschiedener Zeugen beantragen. Im Übrigen hielt er an den bisherigen Anträgen fest, wie das auch die Beschwerdegegnerin in der Duplik vom 8. August 2011 tat (act. G6, G8).

C. Mit Schreiben vom 20. Januar 2012 teilte der Präsident der Abteilung III des Versicherungsgerichts dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers mit, dass an der beantragten Verhandlung keine Zeugenbefragung erfolgen werde (act. G 10). An der Verhandlung vom 13. März 2012 liess der Beschwerdeführer an den bisherigen Anträgen festhalten und insbesondere auf Anhaltspunkte hinweisen, die für die Unfallkausalität seiner Ellbogenbeschwerden sprächen. Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Teilnahme an der Verhandlung (act. G 14).

D. Auf die Begründungen und Ausführungen in den einzelnen Rechtsschriften und an der mündlichen Verhandlung vom 13. März 2012 sowie auf die medizinischen Akten wird, soweit entscheidnotwendig, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Erwägungen:

1.



## St.Galler Gerichte

1.1 Die Beschwerdegegnerin legte im angefochtenen Einspracheentscheid die Bestimmung über die Leistungspflicht des Unfallversicherers nach Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) zutreffend dar. Gleiches gilt in Bezug auf die Ausführungen über die gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG geltende Voraussetzung des natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis und dem Gesundheitsschaden (BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen). Darauf ist zu verweisen. Die Beurteilung des natürlichen Kausalzusammenhangs erfolgt aufgrund der Feststellungen bei den medizinischen Untersuchungen und ist Aufgabe des Arztes oder der Ärztin. Demgegenüber obliegt es dem Gericht, die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang zu beantworten (BGE 123 III 110 und 112 V 30; PVG 1984 Nr. 82, 174). Bei physischen Unfallfolgen hat allerdings die Adäquanz gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbständige Bedeutung (BGE 118 V 291 f. E. 3a). Ob zwischen dem schädigenden Ereignis und dem Gesundheitsschaden ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, beurteilt sich nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit; die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 181 E. 3.1, 123 V 44 E. 2a, je mit Hinweisen).

1.2 Hinsichtlich des Beweiswerts 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 (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten oder der Expertin begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). Den Berichten versicherungsinterner Ärzte kann rechtsprechungsgemäss gleichfalls Beweiswert beigemessen werden, sofern sie schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (RKUV 1991 Nr. U 133 S. 311). Auch eine ärztliche Beurteilung aufgrund der Akten, wie sie vorliegend von Dr. E.\_\_\_\_ am 4. April 2011 (UV-act. 63) erstellt wurde, ist nicht an sich unzuverlässig. Für die Beweistauglichkeit entscheidend ist, dass



genügend Unterlagen von persönlichen Untersuchungen vorliegen (RKUV 1988 Nr. U 56 S. 366 E. 5b).

1.3 Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach haben die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (vgl. BGE 130 I 183 f. E. 3.2, 125 V 195 E. 2, 122 V 158 E. 1a, je mit Hinweisen). Der Untersuchungsgrundsatz schliesst eine Beweislast im Sinn der Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Wenn es sich jedoch als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen, greift die Beweisregel Platz, dass die Parteien eine Beweislast insofern tragen, als im Fall der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte (BGE 117 V 264 E. 3b, 115 V 142 E. 8a; RKUV 1994 Nr. U 206 S. 326). Angewendet auf den konkreten Fall heisst dies - entgegen der vom Rechtsvertreter des Beschwerdeführers anlässlich der mündlichen Verhandlung vorgetragenen Auffassung -, dass die Beweislast hinsichtlich des Vorliegens eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall vom 21. April 2010 und dem Gesundheitsschaden am rechten Ellbogen beim Beschwerdeführer liegt. Das Gericht darf eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn es von ihrem Bestehen überzeugt ist. Es hat seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht (BGE 117 V 360 E. 4a mit Hinweisen).

2.

2.1 Gemäss der Schadenmeldung vom 23. April 2010 (UV-act. 1) sowie den medizinischen Akten (UV-act. 2, 4, 6, 8) erlitt der Beschwerdeführer am 21. April 2010 infolge einer Schulterluxation rechts eine Rotatorenmanschettenruptur im Supraspinatussehnenbereich. Die Läsion wurde am 17. Mai 2010 in der Klinik für Orthopädische Chirurgie des KSSG operativ behandelt und die Beschwerdegegnerin



erbrachte für den Schadenfall bzw. die Kosten der Heilbehandlung sowie die sich daraus ergebende Arbeitsunfähigkeit Leistungen. Am 15. Juni 2010 klagte der Beschwerdeführer gegenüber der Beschwerdegegnerin erstmals über einen Schmerz ausgehend vom Ellbogen rechts (UV-act. 10) und am 30. Juni 2010 gegenüber den Ärzten der Klinik für Orthopädische Chirurgie des KSSG über ein seit der Schulteroperation vom 18. Mai 2010 verspürtes Streck- und Beugedefizit im rechten Ellbogen, welches durch die physiotherapeutischen Beübungen keine Besserung erfahre (UV-act. 12; vgl. auch UV-act. 34). Hierauf wurden verschiedene Diagnosen gestellt, welche am 10. August und 27. September 2010 zwei Ellbogenarthroskopien notwendig machten. Im Folgenden gilt es zu beurteilen, ob die diagnostizierten und operativ behandelten Gesundheitsschäden im rechten Ellbogen mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum Unfall vom 21. April 2010 stehen.

2.2 Für die Annahme unfallkausaler somatischer Gesundheitsschäden wird im Regelfall eine strukturelle Läsion als objektivierbares Korrelat verlangt. Im Rahmen der im Institut für Radiologie des KSSG am 6. Juli 2010 durchgeführten CT-Untersuchung des rechten Ellbogens (UV-act. 16) zeigten sich organische Substrate bzw. strukturelle Gesundheitsschädigungen in Form ausgeprägter arthrotischer Veränderungen mit osteophytären Anbauten und freien Gelenkkörpern, welche unstreitig und aufgrund der medizinischen Akten anzunehmen (laut Dr. H.\_\_\_\_ die Arthrose ausgenommen [UV-act. 59]), die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden verursachen bzw. zu verursachen vermochten (vgl. dazu auch Alfred M. Debrunner, Orthopädie, Orthopädische Chirurgie, 4. Aufl. Bern 2002, S. 579 ff., 738 f., 741). Bei der Arthrose handelt es sich um einen degenerativen Gesundheitsschaden. Auch die Bildung eines Osteophyten ist ein typisches Zeichen von degenerativen Gelenkveränderungen, konkret ein fehllaufender Versuch des Körpers, die Auflagefläche eines arthrotischen Gelenks zu verbreitern und damit den Auflagedruck zu mindern. Die Osteophytenbildung ist mithin eine Reaktion auf die Arthrose im Sinn eines Reparatursversuchs des Organismus. Freie Gelenkkörper kommen schliesslich ebenfalls bei Arthrose vor (Debrunner, a.a.O., S. 58, 579 ff., 738 f., 853). Als unfallkausaler Gesundheitsschaden können eine Arthrose und damit auch ihre Folge- bzw. Begleiterscheinungen lediglich sekundär, d.h. als Spätfolge einer primären Verletzung - beispielsweise nach einer schlecht verheilten intraartikulären Fraktur,



geheilt ohne anatomisch exakte Reposition -, auftreten. Beim Beschwerdeführer wurde radiologisch eine unter leichtgradiger Stufenbildung konsolidierte - grundsätzlich durch einen Sturz bzw. Unfall entstehende - Radiusköpfchen-Meisselfraktur erhoben (UV-act. 16, 59, 65; vgl. dazu auch Debrunner, a.a.O., S. 580 f., 740 f.; <<http://vmrz0100.vm.ruhr-uni-bochum.de/spomedial/content>>, abgerufen am 14. März 2012). Freie Gelenkkörper können sich auch durch solche unmittelbaren Gelenkverletzungen bilden (vgl. dazu <<http://www.gelenk-klinik.de/freie-gelenkkoerper.html>>, abgerufen am 6. Dezember 2011; Debrunner, a.a.O., S. 738). Nachfolgend ist damit zu entscheiden, ob die Radiusköpfchen-Meisselfraktur sowie die weiteren radiologisch erhobenen Gesundheitsschäden am rechten Ellbogen des Beschwerdeführers mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit durch den Unfall vom 21. April 2010 oder aber anderweitig verursacht wurden.

### 2.3

2.3.1 Massgebende Beurteilungskriterien für die Ursächlichkeit einer Gesundheitsschädigung bilden zunächst der Unfallmechanismus zusammen mit den echtzeitlich gestellten Unfalldiagnosen sowie der zeitliche Ablauf. In den echtzeitlichen Akten, d.h. in der Unfallmeldung vom 23. April 2010 (UV-act. 1), im Bericht der Klinik für Orthopädische Chirurgie des KSSG vom 5. Mai 2010 (UV-act. 2) sowie im Arztzeugnis des erstbehandelnden Arztes Dr. C. \_\_\_ vom 26. Mai 2010 (UV-act. 4) ist einzig von einer Unfall-Einwirkung auf die rechte Schulter die Rede. Auch die radiologischen Untersuchungen und Therapien bezogen sich zunächst einzig auf die rechte Schulter (UV-act. 4, 6). Am 25. Oktober 2010 wurde der Beschwerdeführer von der Beschwerdegegnerin erstmals detailliert zum Unfallablauf befragt. Dieser habe sich auf einer grossen Baustelle ereignet, auf der er Beton abgeliefert habe. Er habe hinter dem Lastwagen gewartet. Auf dem Boden seien viel Geröll und Steine vorhanden gewesen. Als der Betonkübel langsam näher gefahren worden sei, habe er einen Schritt gemacht. Dabei sei er ausgerutscht und auf die rechte Seite gefallen, wobei er versucht habe, sich mit dem rechten Arm abzustützen. Nach diesem Sturz auf die rechte Seite sei er in das ca. 60 cm tiefe Loch hinunter gerutscht. Er habe sich keine äusseren Verletzungen zugezogen. Auf die rechte Seite sei er jedoch gefallen. Ein sonstiges Anschlagen habe nicht stattgefunden (UV-act. 34). Sowohl eine Supraspinatussehnenruptur als auch eine Radiusköpfchenfraktur können durch einen Sturz auf den ausgestreckten Arm



entstehen, wenn versucht wird, den Sturz mit der Hand abzufangen (vgl. <http://www.orthozentrum.ch/Schulter-Ellbogen-Hand/Rotatorenmanschettenruptur>), <http://vmrz0100.vm.ruhr-uni-bochum.de/spomedial/content>), beide abgerufen am 14. März 2011). In Bezug auf den konkreten Fall ist nun allerdings festzuhalten, dass die Schilderung des Abstützens mit dem rechten Arm erst rund sechs Monate nach dem Unfall abgegeben wurde, nachdem zuvor nie eine Ellbogenbeteiligung beim Sturz angetönt worden war und es angesichts der gegebenen Situation - Unfallereignis mit Sturz auf die rechte Seite, rein zeitlich nachfolgende Ellbogenbeschwerden - nahe lag, die Ellbogenbeschwerden ebenfalls dem Unfall vom 21. April 2010 zuzuordnen. Es ist somit nicht auszuschliessen, dass die Darstellung des Beschwerdeführers bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher Art oder anderer Art beeinflusst ist (vgl. dazu auch Alexandra Rumo-Jungo, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 3. Aufl. Zürich 2003, S. 21; BGE 115 V 143 E. 8c mit Hinweisen). Andererseits erscheint das vom Rechtsvertreter des Beschwerdeführers anlässlich der mündlichen Verhandlungen nochmals betonte Abstützen mit der rechten oberen Extremität bei einem Sturz auf die rechte Seite durchaus als natürlicher bzw. geläufiger Reflex. Insofern wäre eine gleichzeitige Verletzung von Schulter und Ellbogen anlässlich des Unfallereignisses vom 21. April 2010 zwar möglich, jedoch keineswegs zwingend. Stürze sind in mannigfaltiger Weise mit unterschiedlicher Krafteinwirkung auf die einzelnen, individuell veranlagten Körperteile denkbar. Insbesondere aber auch vom zeitlichen Ablauf her kann nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit von einem Kausalzusammenhang zwischen Radiusköpfchen-Meisselfraktur und Unfallereignis vom 21. April 2010 ausgegangen werden. Die Fraktur muss einer anderen - wenn auch unbekanntem - Ursache zugeschrieben werden. Gemäss Bericht der Klinik für Orthopädische Chirurgie des KSSG vom 30. Juni 2010 traten beim Beschwerdeführer Schmerzen sowie eine Bewegungseinschränkung im rechten Ellbogen anschliessend an die Schulteroperation vom 18. Mai 2010 und damit erst rund einen Monat nach dem fraglichen Unfall auf (UV-act. 12; vgl. dazu auch UV-act. 34). Die in der Beschwerdeeingabe vorgebrachte Argumentation des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers, durch die Ruhigstellung der rechten oberen Extremität und die wegen der Schulterverletzung eingenommenen schmerzlindernden Medikamente sei



die zusätzliche, im Vergleich zur akuterer Schulterproblematik im ersten Moment nicht hervorgetretene Ellbogenverletzung vorerst in Vergessenheit geraten bzw. von den Ärzten übersehen worden, vermag diesen zeitlichen Ablauf nicht zu relativieren. Im Regelfall führen massgebende Verletzungen zu Schmerzen und werden unmittelbar im Anschluss an den Unfall oder zumindest unfallnah auch im entsprechenden Umfang wahrgenommen. Eine Ruhigstellung der rechten oberen Extremität infolge der Schulterverletzung durch eine Armschlinge oder einen Verband wurde im Übrigen vom Beschwerdeführer anlässlich der mündlichen Verhandlung verneint. Eine solche sei erst nach der Schulteroperation erfolgt. Nachdem der rechte Arm damit nach dem Unfall weitgehend frei beweglich bzw. nicht fixiert war, erscheint ein Sachverhalt, bei welchem der Beschwerdeführer anlässlich des Unfalls vom 21. April 2010 auch eine Verletzung am rechten Ellbogen erlitten, diese jedoch erst nach der Schulteroperation wahrgenommen hat, als ungewöhnlich und damit lediglich als möglich. In diesem Sinn hielt auch Dr. J.\_\_\_\_ am 24. November 2010 fest, es bleibe hypothetisch, ob es sich um ein koinzidenziell auftretendes manifest Werden eines vorbestehenden asymptomatischen Zustands handle oder ob nach der Ruhigstellung ein manifest Werden stattgefunden habe (UV-act. 45).

2.3.2 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der Unfallmechanismus zusammen mit den echtzeitlich gestellten Unfalldiagnosen sowie die ganzen zeitlichen Abläufen massgebende Zweifel an einer Unfalleinwirkung auf den rechten Ellbogen am 21. April 2010 aufkommen lassen.

2.4 Nachdem Dr. D.\_\_\_\_ in seiner Stellungnahme vom 10. November 2010 auf den zeitlichen Ablauf hinwies und eine Ellbogenverletzung anlässlich des Unfalls vom 21. April 2010 verneinte (UV-act. 37) und Dr. J.\_\_\_\_ am 24. November 2010 das Fehlen von direkt kausal initial echtzeitlichen Anhaltspunkten, dass der Ellbogen im Unfall involviert gewesen wäre, feststellte (UV-act. 45), nimmt übereinstimmend auch Dr. E.\_\_\_\_ in seiner ärztlichen Beurteilung vom 4. April 2011 (UV-act. 63) die oben dargelegten - für die Beurteilung der Unfallkausalität massgebenden - Gegebenheiten (Unfallmechanismus, Unfalldiagnose, zeitlicher Ablauf) auf. Eine unfallbedingte Ellbogenläsion ist dabei umso unwahrscheinlicher, als die diagnostizierte Arthrose zusammen mit den zusätzlich erhobenen Osteophyten und freien Gelenkkörpern eine umfassende degenerative Problematik im Bereich des rechten Ellbogens bildet (vgl.



dazu E. 2.2), welche sich als sekundärer unfallkausaler Gesundheitsschaden erfahrungsgemäss nicht innerhalb der drei Monate vom Unfall bis zur Röntgenuntersuchung der Klinik für Orthopädische Chirurgie des KSSG vom 30. Juni 2010, bei welcher sich die fortgeschrittene degenerative Problematik zeigte (vgl. dazu UV-act. 52), zu bilden vermag. So kam dann auch Dr. E.\_\_\_\_ zum Schluss, dass von einer offensichtlich bereits seit längerem bestandenen erheblichen Arthrose am rechten Ellbogen auszugehen sei. Hinsichtlich der These einer Radiusköpfchen-Meisselfraktur mit Stufenbildung beim Unfallereignis vom 21. April 2010 äusserte er sodann, dass anschliessend an das Unfallereignis bzw. in den echtzeitlichen Akten keine Schmerzen am Ellbogen vermerkt worden seien und - bedeutsamer - am Radiusköpfchen und am gegenüberliegenden Capitulum humeri-radiale schon ältere Veränderungen zu sehen seien, die nicht erst innerhalb von wenigen Wochen entstanden sein könnten (UV-act. 63). Damit übereinstimmend erhob auch die Klinik für Orthopädische Chirurgie des KSSG als Röntgenbefund eine Gelenkstufenbildung im Bereich des Radiusköpfchens bei Verdacht auf eine alte Fraktur. Die Aussage, die Radiologie spreche für eine "posttraumatische" Arthrose, vermag juristisch gesehen nichts über eine Kausalität in Bezug auf das Unfallereignis vom 21. April 2010 auszusagen (vgl. Alfred Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 2. unv. Aufl. Bern 1989, S. 460 N 1205; BGE 119 V 341 f. E. 2b/bb in fine), sondern drückt lediglich aus, dass gewisse Beschwerden nach einem Unfall aufgetreten sind. Gerade im Sinn eines Vorzustands (Fraktur im Bereich des Radiusköpfchens mit anschliessend eingetretener degenerativer Erkrankung) hält die Klinik für Orthopädische Chirurgie des KSSG fest, die Blockadeerscheinungen seien am Ehesten auf die Arthrose zurückzuführen, die der Beschwerdeführer vor der Operation noch nicht verspürt habe. Eine überwiegend wahrscheinliche Kausalität mit dem Unfall vom 21. April 2010 vermögen sodann aber auch die Darlegungen von Dr. H.\_\_\_\_ nicht zu begründen. Dieser vermutet in seinem Bericht vom 5. Februar 2011 (UV-act. 59), dass die Radiusköpfchen-Meisselfraktur vom Unfallereignis vom 21. April 2010 komme. Zumindest liege ihm noch kein gegenteiliges Röntgenbild vor, welches die Situation direkt nach dem Unfall zeige. Weil der Beschwerdeführer vor dem Unfall keinerlei Beschwerden gehabt habe, scheine ihm dieser die aktuelle Ursache zu sein. Es könne auch sein, dass sich der freie Gelenkkörper durch das Unfallereignis gebildet habe bzw. abgesprengt worden sei. Seine Formulierungen vermögen lediglich die Möglichkeit bzw. eine, neben anderen



denkbaren - und angesichts der obigen Erwägungen gegenüber einer Kausalität zum Unfallereignis vom 21. April 2010 doch weniger wahrscheinlichen - Variante für eine Verursachung zu belegen, was dem im Sozialversicherungsrecht erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nicht genügt. Das Vorliegen von Sachverhalten mit gleicher Möglichkeit, aber auch mit gleicher Wahrscheinlichkeit, erlaubt nicht den überwiegend wahrscheinlichen Schluss auf eine der beiden Genesen. Im Übrigen hielt auch Dr. H. \_\_\_ einer Kausalität mit dem Unfall vom 21. April 2010 entgegen ("zwar"), dass die Radiusköpfchen-Meisselfraktur auf dem Bild vom 6. Juli 2010 schon knöchern durchgebaut sei. Die Wahrscheinlichkeit der fraglichen Unfallkausalität wird letztlich auch durch seine Aussage im nachfolgenden Bericht vom 21. März 2011 abgeschwächt, dass die auf dem Bild der CT-Untersuchung vom 18. Februar 2011 (UV-act. 61) generalisierte Ellbogenarthrose in ihrem Umfang natürlich nicht so komplett als Folge des Unfalls zu sehen sei (UV-act. 62). Am fehlenden überwiegend wahrscheinlichen Nachweis einer Kausalität zum Unfallereignis vom 21. April 2010 vermögen die nicht gänzlich zu überzeugenden Ausführungen von Dr. E. \_\_\_ betreffend freie Gelenkkörper nichts zu ändern. Im Vordergrund der Beschwerden stehe die Beugeeinschränkung, die wesentlich durch die Verknöcherungen im Bereich des Processus coronoideus verursacht worden sei. Durch deren Entfernung habe die Beugung um etwa 15° verbessert werden können. Dass freie Gelenkkörper bei der Beugeeinschränkung zusätzlich eine Rolle gespielt hätten, sei nicht wahrscheinlich. Das CT habe keine Hinweise darauf geliefert, dass sich kürzlich oder schon seit längerem Gelenkkörper irgendwo abgesprengt hätten. Dazu fehle das sogenannte "Mausbett" (UV-act. 63). Auch wenn das Mausbett laut Dr. E. \_\_\_ fehlt, so hat aufgrund der medizinischen Akten doch als ausgewiesen zu gelten, dass der Beschwerdeführer gemäss Ergebnis der CT-Untersuchung vom 6. Juli 2010 freie Gelenkkörper aufwies (UV-act. 16). Andererseits kann der Aussage von Dr. E. \_\_\_ immerhin entnommen werden, dass der Zeitpunkt der Bildung der freien Gelenkkörper mit dem Ergebnis der CT-Untersuchung vom 6. Juli 2010 nicht festgelegt werden kann und damit kein Hinweis auf eine konkrete Unfallkausalität vorgelegt wird.

2.5 Allgemein ist schliesslich anzufügen, dass der von Dr. C. \_\_\_, Dr. F. \_\_\_ und Dr. H. \_\_\_ in ihren Berichten angeführte Aspekt, dass vor dem Unfall vom 21. April 2010 keine Ellbogenbeschwerden beklagt worden seien (vgl. dazu UV-act. 27, 52, 59), für sich nach konstanter bundesgerichtlicher Praxis keinen Beweis für eine Unfallkausalität



zu erbringen vermag, da der zeitliche Aspekt allein keine wissenschaftlich genügende Erklärung liefert. Andernfalls würde man sich mit dem blossen Anschein des Beweises bzw. mit der blossen Möglichkeit begnügen und davon ausgehen, dass eine gesundheitliche Schädigung schon dann durch den Unfall verursacht sei, wenn sie nach diesem auftrat (Maurer, a.a.O., S. 460 N 1205; BGE 119 V 340 ff. E. 2b/bb). Die Darlegung von Dr. F.\_\_\_\_ in seinem Bericht vom 27. Oktober 2010, der Patient habe keinen gravierenden Unfall mit Frakturen im Ellbogenbereich in Erinnerung, führt ebenfalls nicht automatisch zu einer Bejahung der überwiegend wahrscheinlichen Kausalität zwischen der Ellbogenproblematik und dem Unfall vom 21. April 2010.

3.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass aufgrund der medizinischen Akten nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als erstellt gelten kann, dass es sich bei der Ellbogenproblematik rechts um eine natürlich-kausale Folge des Unfallereignisses vom 21. April 2010 handelt. Demgemäss ist ein Anspruch des Beschwerdeführers auf diesbezügliche Leistungen der Beschwerdegegnerin abzuweisen. Die Frage der Adäquanz des Kausalzusammenhangs braucht in dieser Situation nicht geprüft zu werden.

4.

Die Beschwerdegegnerin weist schliesslich in der Beschwerdeantwort vom 9. Juni 2011 zutreffend darauf hin, dass es sich beim Ereignis vom 21. April 2010 zweifelsfrei um einen Unfall handle und deshalb eine Prüfung der Anwendbarkeit von Art. 9 Abs. 2 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) ausser Betracht falle.

5.

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht entschieden:



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