



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 19. Juli 2012 (725 12 28 /194)

Unfallversicherung

Leistungen (Kausalität, Status quo sine vel ante)

Besetzung	Präsident Andreas Brunner, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Kantonsrichter Michael Guex, Gerichtsschreiberin Laura Manz
-----------	--

Parteien	A. ____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Roman Felix, Advokat, Hauptstrasse 8, Postfach 732, 4153 Reinach
----------	--

gegen

SUVA, Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin, vertreten durch Andrea Tarnutzer, Advokat, Güterstrasse 106, 4053 Basel

Betreff	Leistungen
---------	------------

A. Die 1959 geborene A.____ arbeitete seit dem 1. Oktober 1992 als Betriebsmitarbeiterin Sortierung bei der B.____ und war durch die Arbeitgeberin bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten versichert. Am 5. März 2009 erlitt sie einen Unfall, als sie auf dem Roller fahrend mit einem Lastwagen kollidierte. Dabei zog sich A.____ eine Commotio cerebri, eine Kontusion des Humerus links und eine Platzwunde occipital zu, wobei in der Folge eine Schmerzsymptomatik im

Bereich des linken Schultergelenks sowie Ellenbogenschmerzen persistierten. Die SUVA anerkannte ihre Leistungspflicht und erbrachte die gesetzlichen Leistungen in Form von Heilbehandlungen und Taggelder. Mit Verfügung vom 11. Juli 2011 teilte die SUVA A.____ mit, dass die Beschwerden am linken Ellenbogen ab dem 1. Januar 2010 nicht mehr unfallbedingt seien, weshalb ihr keine weiteren Versicherungsleistungen ausgerichtet würden. Die dagegen erhobene Einsprache wies die Einsprachinstanz der SUVA mit Einspracheentscheid vom 13. Dezember 2011 ab.

B. Gegen diesen Einspracheentscheid erhob A.____, vertreten durch Advokat Roman Felix, am 28. Januar 2012 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte sie, es sei der angefochtene Einspracheentscheid aufzuheben und es sei die Beschwerdegegnerin dazu zu verurteilen, ihr die gesetzlichen Leistungen zu erbringen; unter o/e-Kostenfolge.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 14. Mai 2012 beantragte die SUVA, vertreten durch Advokat Andrea Tarnutzer-Münch, die Abweisung der Beschwerde.

Das Kantonsgericht zieht **i n E r w ä g u n g** :

1. Gemäss Art. 56 Abs. 1 und Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000, dessen Bestimmungen gemäss Art. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) vom 20. März 1981 auf die Unfallversicherung anwendbar sind, kann gegen Einspracheentscheide der Unfallversicherer beim zuständigen kantonalen Versicherungsgericht Beschwerde erhoben werden. Zuständig ist nach Art. 58 ATSG das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz hat. Vorliegend befindet sich dieser im Kanton Basel-Landschaft, weshalb die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. a des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Einspracheentscheide der Versicherungsträger gemäss Art. 56 ATSG. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die – im Übrigen frist- und formgerecht erhobene – Beschwerde der Versicherten vom 28. Januar 2012 ist demnach einzutreten.

2.1 In formeller Hinsicht rügt die Beschwerdeführerin, die SUVA habe ihren Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt, indem diese ihr den Bericht von Dr. C.____, FMH Chirurgie, vom 5. Dezember 2011 erst mit der Zustellung des Einspracheentscheids vom 13. Dezember 2011 zugestellt habe.

2.2 Der Anspruch auf rechtliches Gehör ist verfassungsmässig gewährleistet (Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft [BV] vom 18. April 1999)

und wurde für das sozialversicherungsrechtliche Verfahren in Art. 42 ATSG verankert. Der Anspruch auf rechtliches Gehör umfasst das Recht der Parteien auf Teilnahme am Verfahren und auf Einflussnahme auf den Prozess der Entscheidungsfindung (vgl. Bundesgerichtsentscheid [BGE] 126 V 132 E. 2b). Die Parteien haben insbesondere das Recht, Einsicht in die Akten zu nehmen und sich zu den tatsächlichen Fragen zu äussern. Die Missachtung des Äusserungsanspruchs etwa zu einem medizinischen Gutachten stellt dann einen schwerwiegenden Mangel dar, wenn in der Folge wesentlich auf das entsprechende Gutachten abgestellt wird (vgl. KIESER UELI, ATSG-Kommentar, 2. Auflage, Zürich u.a. 2009, Rz. 15 zu Art. 42).

2.3 Aus dem Einspracheentscheid der SUVA geht klar hervor, dass sie bei der Entscheidungsfindung im Wesentlichen auf das Gutachten von Dr. D.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 22. September 2010 sowie auf die Beurteilung von Dr. C.____ vom 5. Dezember 2011 abstellte. Ob die SUVA damit den Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt hat, kann jedoch – wie nachgehend auszuführen ist – offen bleiben. Immerhin räumt die Beschwerdegegnerin in ihrer Vernehmlassung vom 14. Mai 2012 selbst ein, dass der Beschwerdeführerin der fragliche Bericht von Dr. C.____ hätte zugestellt werden müssen.

2.4 Der Anspruch auf rechtliches Gehör ist formeller Natur. Die Verletzung des Rechts auf Akteneinsichtnahme und Äusserung führt unabhängig davon, ob die fraglichen verfahrensrechtlichen Mängel einen Einfluss auf das Ergebnis haben, grundsätzlich zur Aufhebung des angefochtenen Entscheides (vgl. BGE 126 V 132 E. 2b mit Hinweisen). Praxisgemäss kann eine derartige Gehörsverletzung im Rechtsmittelverfahren jedoch geheilt werden, wenn die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt als auch die Rechtslage frei überprüfen kann. Zudem ist selbst bei einer schwerwiegenden Verletzung des rechtlichen Gehörs von einer Zurückweisung an die Verwaltung abzusehen, wenn dies zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem Interesse der betroffenen Partei an einer raschen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wären (vgl. BGE 133 I 204 E. 2.2 mit Hinweisen).

2.5 Gemäss § 57 VPO können im Sozialversicherungsverfahren vor dem Kantonsgericht Rechtsverletzungen einschliesslich Überschreitung, Unterschreitung und Missbrauch des Ermessens, unrichtige oder unvollständige Feststellung des Sachverhalts sowie Unangemessenheit gerügt werden. Es handelt sich somit um eine Beschwerdeinstanz, die sowohl den Sachverhalt als auch die Rechtslage frei überprüfen kann. Da sich die Beschwerdeführerin vor Kantonsgericht zum Bericht von Dr. C.____ vom 5. Dezember 2011 äussern konnte, ist eine allfällige Gehörsverletzung damit als geheilt zu betrachten.

3. In ihrer Verfügung vom 11. Juli 2011, die sie mit dem angefochtenen Einspracheentscheid vom 13. Dezember 2011 bestätigte, stellte die Beschwerdegegnerin ihre Versicherungsleistungen per 1. Januar 2010 ein. Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin über dieses Datum hinaus weiterhin Anspruch auf Leistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung hat.

3.1 Nach Art. 6 Abs. 1 UVG hat der Unfallversicherer in der obligatorischen Unfallversicherung, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten zu gewähren. Art. 10 Abs. 1 UVG gewährt der versicherten Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Heilbehandlung). Ist die versicherte Person infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so hat sie gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG Anspruch auf ein Taggeld. Dieses beträgt bei voller Arbeitsunfähigkeit 80 Prozent des versicherten Verdienstes. Bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit wird es entsprechend gekürzt (Art. 17 Abs. 1 UVG). Der Anspruch entsteht gemäss Art. 16 Abs. 2 UVG am dritten Tag nach dem Unfalltag und er erlischt mit der Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit, mit dem Beginn einer Rente oder mit dem Tod der versicherten Person. Art. 18 Abs. 1 UVG gewährt der versicherten Person Anspruch auf eine Invalidenrente, wenn sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 Prozent invalid ist. Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG). Erleidet die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat sie nach Art. 24 Abs. 1 UVG Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung. Diese wird mit der Invalidenrente festgesetzt oder, falls kein Rentenanspruch besteht, bei der Beendigung der ärztlichen Behandlung gewährt (Art. 24 Abs. 2 UVG).

3.2 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt – unter anderem – voraus, dass zwischen dem versicherten Ereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Arbeitsunfähigkeit, Invalidität, Integritätsschädigung) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht (vgl. BGE 129 V 181 E. 3.1). Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, das Ereignis mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiere (vgl. BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die rechtsanwendende Behörde – die Verwaltung oder im Streitfall das Gericht – im Rahmen der ihr obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (vgl. BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen).

3.3 Ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, entfällt die deswegen anerkannte Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn

entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante) oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist. Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blossе Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die entsprechende Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer. Diese Beweisgrundsätze gelten sowohl im Grundfall als auch bei Rückfällen und Spätfolgen und sind für sämtliche Leistungsarten massgebend (vgl. RKUV 2000 Nr. U 363 S. 45 E. 2, 1994 Nr. U 206 S. 326 E. 3b; Urteil 8C_210/2007 vom 15. Mai 2008 E. 4.2 mit Hinweisen). Diese Rechtsprechung beschlägt dabei einzig die rechtlichen Folgen der Abklärung, insofern als dem Unfallversicherer die Beweislast zugewiesen wird für den Fall, dass ungeklärt bleibt, ob dem Unfall (noch) eine kausale Bedeutung für den andauernden Gesundheitsschaden zukommt. Bevor sich aber überhaupt die Frage der Beweislast stellt, ist der Sachverhalt im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes richtig und vollständig zu klären (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_476/2011 vom 5. Dezember 2011 E. 6.3 und 8C_540/2007 vom 27. März 2008 E. 4.3.2).

4.1 Zur Feststellung natürlicher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin ist die rechtsanwendende Behörde regelmässig auf Unterlagen angewiesen, die ihr vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind (vgl. BGE 122 V 158 f. E. 1b mit zahlreichen Hinweisen). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob dieser 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 der Expertin oder des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (vgl. BGE 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 f. E. 1c mit Hinweisen). Auch einem reinen Aktengutachten kann voller Beweiswert zukommen, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die ärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht (vgl. RKUV 1993 Nr. U 167 S. 95; nicht publ. BGE 114 V 109 E. 5b, in: RKUV 1988 Nr. U 56 S. 366).

4.2 Dennoch erachtet es die Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG; heute: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilung) mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b und in AHI-Praxis 2001 S. 114 E. 3b, jeweils mit zahlreichen Hinweisen). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und

Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zu-zuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (vgl. BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen).

5. Folgende medizinische Unterlagen liegen der vorliegenden Beurteilung zu Grunde:

5.1 Gemäss Austrittsbericht des E.____-Spitals vom 10. März 2009 erlitt die Beschwerdeführerin eine Commotio cerebri, eine Kontusion Humerus links sowie eine Platzwunde occipital. Des Weiteren wurden Schmerzen im Nacken, in der Halswirbelsäule und im linken Oberarm sowie eine druckschmerzhaftige Schwellung und ein Hämatom im Bereich des linken Oberarms festgestellt.

5.2 In seinem MRI-Bericht betreffend den linken Ellenbogen vom 8. Juni 2009 stellte Dr. F.____, FMH Radiologie, unter anderem einen diskreten Gelenkerguss ohne erkennbare mechanische Ursache fest. Infracraturen, Frakturen oder Fissuren erkannte er keine.

5.3 Der behandelnde Arzt, Dr. G.____, FMH Innere Medizin, hielt mit ärztlichem Zwischenbericht vom 1. Juli 2009 fest, dass in Folge des Unfalls im Bereich des linken Schultergelenks und des linken Ellenbogens zunehmend Schmerzen aufgetreten seien und, dass die Versicherte ans E.____-Spital für eine orthopädische Abklärung überwiesen werde. Es erfolgte eine Überweisung an das E.____-Spital mit der Bitte um ergänzende Röntgenaufnahmen.

5.4 In der Folge wurde im E.____-Spital durch Dr. H.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, eine Arthroskopie an der linken Schulter mit lateraler Clavicula Resektion sowie einer Acromio Plastic vorgenommen.

5.5 Am 21. August 2009 wurde von der Notfallstation Orthopädie des E.____-Spitals erstmals die Diagnose einer Epicondylitis humeri radialis links gestellt. Die Patientin beklage Schmerzen im Sinne eines Tennisellenbogens und verspürte eine Druckdolenz am Epicondylus humeri radialis.

5.6 Die Diagnose einer „Epicondylitis und einer posttraumatischen Frozen shoulder links“ wurde in der Folge durch Dr. H.____ am 22. Oktober 2009 sowie am 28. Dezember 2009 bestätigt und es wurde angegeben, dass die Patientin mit Infiltrationen des Epicondylus humeri lateralis behandelt werde.

5.7 Ab Januar 2010 übernahm Dr. I.____, FMH Allgemeine Medizin, die hausärztliche Betreuung der Beschwerdeführerin, anstelle des bisherigen Hausarztes Dr. G.____.

5.8 Dr. J.____, FMH Chirurgie und Kreisarzt der SUVA, untersuchte die Beschwerdeführerin am 18. Januar 2010 und diagnostizierte einen Zustand nach Motorradunfall mit Halswirbelsäulen-Distorsion, commotio cerebri und einer Schulterkontusion links.

5.9 Am 10. Mai 2010 berichtete Dr. I.____ der SUVA, dass der Ellenbogen nach wie vor Probleme bereite. Am 17. Mai 2010 überwies Dr. I.____ die Beschwerdeführerin an Dr. K.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates sowie Handchirurgie.

5.10 Dr. K.____ hielt darauf in seinem Bericht vom 10. Juni 2010 fest, dass er keine klassische radiale Epicondylitis gefunden habe, er habe jedoch Schmerzen im Gelenkspalt zwischen Humerus und Olecranon auf der radialen Seite festgestellt. Er habe schon vor fünf Jahren bei der Patientin einen operativen Eingriff wegen eines Tennisellenbogens rechts vorgenommen. Die Patientin dränge nun auf einen Eingriff links, er habe allerdings Bedenken, diese Operation durchzuführen. Er habe die Patientin deshalb an Dr. L.____, FMH Radiologie, M.____-Spital, überwiesen, der einen Ultraschall und ein Arthro-CT des linken Ellenbogens durchführen solle, damit die Epicondylitis verifiziert werden könne. Dr. L.____ teilte darauf Dr. K.____ mit Schreiben vom 6. Juli 2010 mit, dass die aus der Ellenbogensonographie gewonnenen Befunde zu einer subakuten bis chronischen Epicondylitis passen würden. Daraufhin orientierte Dr. K.____ am 20. Juli 2010 die SUVA darüber, dass er eine operative Denervation des linken Ellenbogens für angebracht halte. Die Operation werde am 22. Juli 2010 durchgeführt. Nach erfolgter Operation verspürte die Beschwerdeführerin am linken Ellenbogen keine Schmerzen mehr.

5.11 Am 22. September 2010 kam Dr. D.____ in seiner kreisärztlichen Beurteilung zum Schluss, dass an der Ellenbogentraumatisierung links aufgrund des Unfalls vom 5. März 2009 nicht gezweifelt werde. Mittels MRI habe nur ein diskreter Gelenkerguss ohne erkennbare mechanische Ursache dargestellt werden können. Es sei von einer Traumatisierung in vorübergehender Art und Weise auszugehen und davon, dass ein Status quo ante vel sine nach spätestens vier Monaten angenommen werden müsse. Anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung vom 18. Januar 2010 seien keine Ellenbogenbeschwerden beschrieben worden. Somit sei ab Anfangs 2010 von einem krankhaften Zustand am linken Ellenbogen auszugehen und eine Unfallkausalität für die Ellenbogenbeschwerden könne nicht mit dem notwendigen Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit untermauert werden.

5.12 Mit Bericht vom 5. Dezember 2011 bestätigte Dr. C.____ zunächst, dass sowohl die Diagnose einer Epicondylitis humeri radialis als auch die durchgeführte Therapie korrekt gewesen seien. Die Beschwerden am Ellenbogen seien erstmals zehn Wochen nach dem Unfall echtzeitlich ärztlich dokumentiert. Die Epicondylitis humeri radialis sei als eine häufige Krankheit zu qualifizieren und habe am häufigsten degenerative Ursachen. Sie könne allerdings auch durch eine Tendiose ausgelöst werden, eine Tendiose könne jedoch nicht durch ein einziges Unfallereignis verursacht werden. Bei der Versicherten habe der Unfall eine Kontusion verursacht, die nach klinischer Erfahrung nach sechs bis acht Wochen folgenlos ausheile. Dr. C.____ kam sodann zum Schluss, dass ab Anfang 2010 keine Unfallfolgen am linken Ellenbogengelenk mehr vorliegen würden.

6.1 In einem ersten Schritt ist zu prüfen, ob der Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 5. März 2009 und den geklagten Ellenbogenbeschwerden im Zweitraum zwischen dem Unfall und der Einstellungsverfügung vom 11. Juli 2011 mit überwiegender Wahr-

scheinlichkeit erstellt war. Die Beschwerdeführerin stellt sich auf den Standpunkt, dass die SUVA die linksseitigen Ellenbogenbeschwerden als Unfallfolge zunächst anerkannt habe, so dass sie nun mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit den Wegfall dieser Unfallursache darzulegen habe. Die SUVA differenziert in der Vernehmlassung insoweit abschwächend, als sie geltend macht, Dr. C.____ habe lediglich eine unfallbedingte Kontusion des Ellenbogens anerkannt, nicht aber eine Epicondylitis. Auch im Einspracheentscheid sei unter Verweis auf Dr. D.____ geltend gemacht worden, dass obwohl eine vorübergehende Traumatisierung des Ellenbogens links stattgefunden habe, eine natürliche Unfallkausalität der linksseitigen Ellenbogenbeschwerden bezüglich der Epicondylitis nicht mit dem notwendigen Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit untermauert werden könne.

6.2 Bei der Epicondylitis humeris radialis handelt sich um einen erworbenen, schmerzhaften Reizzustand der Sehnenansätze von Muskeln des Unterarmes, die an den beiden Knochenvorsprüngen oberhalb des Gelenkknorrens (Epicondylen) am distalen Teil des Oberarmknochens entspringen (so die Definition gemäss Urteil des Kantonsgerichts, Abteilung Sozialversicherungsrecht [KGE SV] vom 3. Mai 2012 [725 11 328/114] E. 11.2 unter Verweis auf Wikipedia). Die Ursache einer Epicondylitis ist bis anhin nicht vollständig geklärt. Es ist jedoch grundsätzlich medizinisch möglich, dass ein Unfallereignis eine posttraumatische Epicondylitis auslösen kann (vgl. dazu KGE SV vom 17. April 2009 [725 08 337/89], wo die handchirurgische Abteilung des M.____-Spitals bei einem Unfall, bei dem sich der Versicherte mit einer Bohrmaschine am rechten Unterarm verletzt hat, davon ausgegangen ist, dass dieser Unfallablauf eine posttraumatische Epicondylitis auslösen kann. Auch das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen bejahte in seinem Entscheid UV 2010/80 vom 11. Juli 2011 eine mögliche Kausalität zwischen einem Unfall und einer Epicondylitis). Vorliegend kann die Genese einer Epicondylitis deshalb nicht ausschlaggebend sein. Soweit sie posttraumatischer Natur wäre, wäre ohnehin eine Unfallfolge anzunehmen. Auch bei einem allfälligen degenerativen Vorzustand, bei welchem die traumatische Einwirkung schadensauslösend gewesen wäre, wäre der Unfallversicherer gemäss der erwähnten Rechtssprechung (vgl. Erwägung 3.3 hiavor) leistungspflichtig bis zum Erreichen des Status quo ante beziehungsweise quo sine.

6.3 Vorliegend hat die Notfallstation des E.____-Spitals bei der Erstkonsultation eine druckschmerzhafte Schwellung und ein Hämatom im Bereich des linken Oberarms festgestellt. Auch im weiteren Verlauf sind immer wieder Hinweise auf Ellenbogenbeschwerden aktenkundig. Aus den Akten geht weiter hervor, dass die linksseitig beklagten Ellenbogenschmerzen in der Diagnose einer Epicondylitis humeris radialis erfasst wurden. Die Differenzierung zwischen einer durch Dr. C.____ postulierten Kontusion und einer Epicondylitis ist für die Frage, ob eine Kausalität zwischen dem Unfall und der danach aufgetretenen Ellenbogenbeschwerden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgewiesen war, nicht entscheidend. Massgebend ist vielmehr, dass die SUVA die Ellenbogenschmerzen nach dem Unfall richtigerweise als unfallkausal anerkannte. Damit kann im Sinne eines Zwischenergebnisses festgehalten werden, dass der Unfall linksseitige Ellenbogenschmerzen verursacht hat.

7.1 Zu beantworten ist demnach weiter die Frage, ob der Status quo sine vel ante zum Verfügungszeitpunkt erreicht war, beziehungsweise, ob die SUVA mit dem erforderlichen Be-

weisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen hat, dass jede – auch nur teilweise – kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen des geklagten Gesundheitszustands dahingefallen sind.

7.2 Aufgrund der Akten ist eine anhaltende Beschwerdeproblematik am linken Ellenbogen ersichtlich. Zunächst erwähnt der Erstbericht des E.____-Spitals vom 10. März 2009 Schmerzen am linken Oberarm. Im Weiteren hält der Bericht von Dr. C.____ fest, dass aufgrund des Schreibens von Dr. G.____ an Dr. I.____ vom 6. September 2010 davon auszugehen sei, dass die Beschwerdeführerin sich erstmals am 13. Mai 2009 über Schmerzen am linken Ellenbogen beklagt habe. Zudem zeigte das MRI vom 11. Juni 2009 einen Gelenkerguss am linken Ellenbogen auf. Die beiden Arztberichte von Dr. G.____ vom 14. Juni 2009 und 18. Juli 2009 halten wiederum Schmerzen am Ellenbogen fest und auch im E.____-Spital wird mit Bericht vom 21. August 2009 eine Epicondylitis diagnostiziert.

7.3.1 Die SUVA macht geltend, aufgrund der Gutachten von Dr. C.____ und Dr. D.____ sei erwiesen, dass die Ellenbogenbeschwerden ab 1. Januar 2010 als nicht mehr unfallkausal anzusehen seien.

7.3.2 Dr. C.____ kommt in seinem Gutachten vom 5. Dezember 2012 zum Schluss, dass der Unfall bei der Versicherten eine Kontusion ausgelöst habe, die aber gemäss klinischer Erfahrung innerhalb sechs bis acht Wochen folgenlos ausheile. Dabei unterlässt es Dr. C.____ jedoch, die von ihm angenommene Ausheilzeit von sechs bis acht Wochen ausführlich zu begründen. Auch der pauschale Verweis auf die klinische Erfahrung genügt den Anforderung an eine umfassende Begründung nicht. So geht Dr. C.____ insbesondere nicht darauf ein, inwiefern und weshalb die dargelegten allgemeinen medizinischen Erkenntnisse vorliegend auf den konkreten Fall der Beschwerdeführerin zutreffen sollten.

7.3.3 Dr. C.____ geht in seinem Bericht zudem davon aus, dass die Epicondylitis erstmals im Befund von Dr. K.____ vom 10. Juni 2010 auftauche. Diese Feststellung, die ein wesentliches Fundament seiner ganzen Beurteilung darstellt, entspricht nicht der Aktenlage, da die Epicondylitis viel früher diagnostiziert wurde, namentlich in den Berichten des E.____-Spitals vom 21. August 2009, vom 22. Oktober 2009 sowie vom 28. Dezember 2009. Im letzteren wird explizit festgehalten: „Status nach Infiltration Epicondylitis humeris lateralis links mit Mepivacain/Bupivacain/halbe Ampulle Celestone am 2. September 2009 bei Rezidiv Epicondylitis.“ Damit führte Dr. C.____ eine falsche Aktenanamnese durch. Hinzu kommt, dass das Gutachten von Dr. C.____ insofern widersprüchlich ist, als einerseits von einer sechs bis achtwöchigen Ausheilzeit ausgegangen, andererseits die Unfallkausalität aber ab 1. Januar 2010 (und damit erst zehn Monate nach dem Unfallereignis) verneint wird. Dr. D.____ kommt im Bericht vom 22. September 2010 seinerseits zum Schluss, dass die von ihm diagnostizierte Ellenbogen-traumatisierung nach spätestens vier Monaten ausgeheilt sein müsste. Dabei geht er einerseits von einer rund doppelt so langen Heilphase aus, wie Dr. C.____, spricht sich aber ebenfalls dafür aus, dass eine Unfallkausalität ab Januar 2010 zu verneinen sei. Diese Diskrepanzen wiegen schwer und sind nicht nachvollziehbar. Die Argumentation der Beschwerdegegnerin, dieser Umstand sei zwar tatsächlich widersprüchlich, ändere jedoch nichts daran, dass die

Kausalität im Verfügungszeitpunkt nicht mehr gegeben gewesen sei und käme überdies der Beschwerdeführerin nur zu Gute, vermag nicht zu überzeugen. Die Leistungseinstellung der SUVA per 1. Januar 2010 lässt sich vor diesem Hintergrund anhand der medizinischen Akten – insbesondere gestützt auf die Berichte von Dr. C._____ und Dr. D._____ – nicht nachvollziehen. Die Gutachten von Dr. C._____ und Dr. D._____ vermögen den höchstrichterlichen Anforderungen an den Beweiswert eines Arztberichts nicht genügen, weshalb hinsichtlich der Frage, ob und gegebenenfalls ab wann bei der Beschwerdeführerin von einem Status quo ante vel sine auszugehen ist (vgl. Erwägung 4.1 hiervor), nicht darauf abgestellt werden kann.

7.4 Die SUVA zieht in ihrer Vernehmlassung (vgl. Ziff. 53) den Schluss, die Epicondylitis müsse irgendwann zwischen dem 8. Juni 2009 und dem 8. Juni 2010 entstanden sein, da am 8. Juni 2009 eine Epicondylitis auf dem durch Dr. F._____ erstellten MRI nicht diagnostiziert worden sei und erst am 8. Juni 2010 sonographisch bestätigt worden sei. Da das Unfallereignis jedoch im März 2009 stattgefunden habe, könne es nicht Ursache der Epicondylitis sein. Angesichts der Tatsache, dass durchgehende Ellbogenbeschwerden aktenkundig sind und die SUVA selber anerkennt (vgl. Vernehmlassung, Ziff. 44), dass die Ellbogenbeschwerden von einer Epicondylitis herrühren, kann auch eine derartige Schlussfolgerung der Beschwerdegegnerin nicht nachvollzogen werden.

7.5 Dessen ungeachtet ist aus den medizinischen Akten auch nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass der Unfall die Epicondylitis humeris radialis verursacht hat. Dies insbesondere mit Blick darauf, dass die Beschwerdeführerin auch am Ellenbogen rechts fünf Jahre zuvor unter einer Epicondylitis litt und es nicht auszuschliessen ist, dass die Epicondylitis degenerativ bedingt ist.

8. Zusammenfassend fehlt es an einer rechtsgenügenden Begründung für die Leistungseinstellung per 1. Januar 2010. Es steht namentlich offen, ob der Unfall vom 5. März 2009 mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit per 1. Januar 2010 jede – auch nur teilweise – kausale Bedeutung hinsichtlich der darüber hinaus geklagten und behandelten Ellenbogenbeschwerden der Beschwerdeführerin verloren hat. Die Untersuchungspflicht dauert jedoch so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht (vgl. SVR 2010 AIV Nr. 2 S. 3). Die SUVA, an welche die Sache zur ergänzenden medizinischen Sachverhaltsabklärung zurückzuweisen ist, wird mittels einer unabhängigen medizinischen Untersuchung die Frage zu klären haben, ob und gegebenenfalls ab wann ein Status quo sine vel ante anzunehmen ist. Sollten die Abklärungen zum Schluss führen, dass die Epicondylitis degenerativen Ursprungs ist, ist des Weiteren zur Möglichkeit Stellung zu beziehen, dass eine Fehlbelastung, respektive eine Überbelastung aufgrund der (als unfallkausal anerkannten) Schulterbeschwerden die Epicondylitis verursacht haben könnte. Die Beschwerde ist demnach gutzuheissen und der Einspracheentscheid ist aufzuheben. Die Angelegenheit wird im Sinne der Erwägungen zu weiteren Abklärungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die SUVA zurückgewiesen.

9.2 Es bleibt, über die Kosten zu entscheiden. Art. 61 lit. a ATSG hält fest, dass das Verfahren vor dem kantonalen Gericht für die Parteien kostenlos zu sein hat. Es sind deshalb für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben.

9.2 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Dem Verfahrensausgang entsprechend ist der Beschwerdeführerin daher eine Entschädigung für die Vertretungskosten zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat in seiner Honorarnote vom 11. Juni 2012 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 8.5 Stunden geltend gemacht. Dies ist umfangmässig in Anbetracht der Komplexität der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen nicht zu beanstanden. Die Bemühungen sind zu dem in Sozialversicherungsprozessen praxisgemäss für durchschnittliche Fälle zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von Fr. 250.-- zu entschädigen. Nicht zu beanstanden sind sodann die in der Honorarnote ausgewiesenen Auslagen von insgesamt Fr. 46 --. Der Beschwerdeführerin ist deshalb eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'344.70 (8.5 Stunden à Fr. 250.-- und Auslagen von Fr. 46. -- zuzüglich 8% Mehrwertsteuer) zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. In Gutheissung der Beschwerde wird der angefochtene Einspracheentscheid der SUVA vom 13. Dezember 2011 aufgehoben und die Angelegenheit im Sinne der Erwägungen an die SUVA zurückgewiesen.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
 3. Die SUVA hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'344.70 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.