



Entscheidung des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 27. Januar 2022 (725 21 169 / 21)

Unfallversicherung

Frage der Teilkausalität bei durch Anschlagen ausgelöster Epikondylitis humeri radialis (Tennisellenbogen)

_____ Besetzung Präsident Dieter Freiburghaus, Kantonsrichter Jürg Pulver, Kantonsrichter Beat Hersberger, Gerichtsschreiber i.V. Egzon Rexhaj

_____ Parteien **A.**_____, Beschwerdeführer

gegen

Suva, Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin

_____ Betreff Leistungen

A. Der 1980 geborene A.____ war seit dem 6. Januar 2020 bei der Arbeitsvermittlungsfirma B.____ AG als Maurer angestellt und aufgrund dieses Anstellungsverhältnisses bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert. Am 21. Januar 2020 schlug er sich bei der Arbeit den rechten Ellbogen an einer Gerüstschraube an und verspürte danach einen einschliessenden Schmerz. Am 24. Januar 2020

wurde von Dr. med. C.____, Chefarzt Interdisziplinäre Notfallstation des Spitals D.____ eine post-traumatische Epikondylitis humeri radialis rechts diagnostiziert. Ab Unfalltag lag eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vor. Die Suva anerkannte in der Folge ihre Leistungspflicht und erbrachte die gesetzlichen Leistungen (Taggelder und Heilbehandlungskosten). Nach verzögertem Heilungsverlauf denervierte Dr. med. E.____, Klinik für Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates des Spitals D.____, am 21. September 2020 am rechten Ellbogen operativ den Epikondylus humeri radialis und nahm eine Dekompression des Supinatortunnels vor. Gestützt auf die kreisärztlichen Beurteilungen vom 17. Juli 2020 und vom 28. Dezember 2020 teilte die Suva dem Versicherten mit Verfügung vom 15. Januar 2021 mit, dass die noch bestehenden Beschwerden nicht mehr unfallbedingt seien, da der Zustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden habe, spätestens nach zwölf Wochen erreicht worden sei. Deshalb werde der Fall per 10. August 2020 abgeschlossen und die Versicherungsleistungen würden ab diesem Zeitpunkt eingestellt. Daran hielt sie auf Einsprache des Versicherten hin mit Entscheid vom 27. April 2021 fest.

B. Gegen den Einspracheentscheid erhob A.____ am 27. Mai 2021 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht. Er beantragte sinngemäss, die Beschwerdegegnerin sei unter Aufhebung des Einspracheentscheids vom 27. April 2021 zu verpflichten, ihm die gesetzlichen Leistungen auszurichten. Eventualiter sei die Streitsache an die Suva zurückzuweisen und diese zu verpflichten, weitere Abklärungen zu veranlassen und anhand der Ergebnisse erneut zu entscheiden; unter o/e-Kostenfolge.

C. Die Suva schloss mit Vernehmlassung vom 15. Juli 2021 auf Abweisung der Beschwerde.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

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 in Z.____ (BL), 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 27. Mai 2021 ist demnach einzutreten.

2. Nach Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (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). Dabei hat der Unfallversicherer die Pflegeleistungen so lange zu erbringen, als davon eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann (Art. 19 Abs.1 Satz 1 UVG). 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 % 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.

3.1 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. 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 bzw. 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 entfielen. Für die Bejahung der natürlichen Unfallkausalität eines Beschwerdebilds genügt damit eine Teilursächlichkeit (BGE 134 V 109 E. 9.5 mit Hinweisen, Urteil des Bundesgerichts vom 20. Mai 2019, 8C_ 437/2018, E. 2.1). 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 blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1 mit Hinweisen). Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 125 V 456 E. 5a mit Hinweisen).

3.2 Wird durch den Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest bzw. ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen,

entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn 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 (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 326 E. 3b, 1992 Nr. U 142 S. 75 E. 4b, je mit Hinweisen). 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 (BGE 134 V 109 E. 9.5 mit Hinweisen) nachgewiesen sein. Die blosser Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalles genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (SVR 2009 UV Nr. 3 E. 2.2; RKUV 2000 Nr. U 363 S. 45 E. 2, 1994 Nr. U 206 S. 326 E. 3b, 1992 Nr. U 142 S. 75 E. 4b). Der Beweis des Wegfalls des Kausalzusammenhangs muss nicht durch den Nachweis unfallfremder Ursachen erbracht werden. Ebenso wenig geht es darum, vom Unfallversicherer den negativen Beweis zu verlangen, dass kein Gesundheitsschaden mehr vorliege oder die versicherte Person nun bei voller Gesundheit sei. Entscheidend ist allein, ob unfallbedingte Ursachen des Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahingefallen sind (Urteil des Bundesgerichts vom 29. Januar 2009, 8C_847/2008, E. 2 mit Hinweisen). Allerdings tragen die Parteien im Sozialversicherungsprozess in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheidung zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesenen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift 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 218 E. 6).

4.1 Das sozialversicherungsrechtliche Verwaltungsverfahren und der Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG und Art. 61 lit. c ATSG) beherrscht. Danach haben Verwaltung und Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen. Sie dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind.

4.2 Zur Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche ist die rechtsanwendende Behörde auf verlässliche medizinische Entscheidungsgrundlagen angewiesen (BGE 134 V 231 E. 5.1). Das Gericht hat diese nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen sind und danach zu entscheiden ist, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des

streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigt werden, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes 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 begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 mit Hinweisen).

4.3 Die bundesgerichtliche Rechtsprechung erachtet es mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 351 E. 3b mit Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 465 E. 4.4 und 4.5).

4.4 In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärztinnen und Ärzten darf und soll gemäss Bundesgericht der Erfahrungstatsache Rechnung getragen werden, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc).

4.5 Berichten und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen kommt ebenfalls nicht derselbe Beweiswert wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten zu. An die Beweiswürdigung sind strenge Anforderungen zu stellen, wenn ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden soll. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1).

5. Der strittigen Angelegenheit liegen im Wesentlichen die nachfolgend aufgeführten ärztlichen Unterlagen zu Grunde:

5.1 Dr. C.____, Notfallzentrum des Spitals D.____, diagnostizierte nach notfallmässiger Zuweisung durch den Hausarzt Dr. med. F.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, im Bericht vom 24. Januar 2020 eine posttraumatische Epikondylitis humeri radialis am rechten Ellbogen. Ursache sei das Anschlagen des rechten Ellbogens an einer Schraube. Im Anschluss habe der Patient Schmerzen verspürt, welche in den letzten Tagen deutlich zugenommen und bis zur Hand ausgestrahlt hätten. Im durchgeführten Verity CT hätten sich keine Anzeichen einer Fraktur oder eines Ergusses finden lassen.

5.2 Da die Beschwerden sich in der Folge nicht besserten, wurde Dr. E.____ beigezogen. Dieser diagnostizierte gemäss Sprechstundenbericht vom 25. Mai 2020 den Verdacht auf eine beidseitige Epikondylitis humeri radialis und ein beidseitiges leichtes Supinatorsyndrom (links mehr als rechts). Der Patient habe berichtet, dass er schon seit Monaten unter intermittierenden

Schmerzen im Bereich beider lateraler Ellbogen leide, zuerst rechts und dann im Verlauf auch links. Die Schmerzen rechts hätten nach einem Trauma im Januar 2020 angefangen. Auf den Röntgenbildern hätten sich keine Hinweise auf knöcherner Verletzungen oder sonstige Auffälligkeiten finden lassen. Dr. E._____ veranlasste die Anmeldung eines Ultraschalltermins für beide Ellbogen zur Objektivierung einer allfälligen Kompression des Ramus profundus des Nervi radialis. Gleichzeitig wurde als konservative Massnahme eine Ergotherapie angeordnet.

5.3 Die Ultraschalluntersuchung erfolgte am 2. Juni 2020 durch Dr. med. G._____, FMH Radiologie und ergab eine beidseitige Epikondylitis humeri radialis mit Partialruptur der Insertion der Sehnenplatte mit umgebender Hyperämie. Zudem habe sich eine beidseitige Kompression des Ramus profundus des Nervus radialis bei Eintritt in den Supinator-tunnel bei relativ kräftigem Muskel gezeigt.

5.4 Im Sprechstundenbericht vom 8. Juli 2020 stellte Dr. E._____ erneut die Diagnose einer beidseitigen Epikondylitis humeri radialis und einem beidseitigen Supinatorsyndrom. Dieser Verdacht bestehe aufgrund der klinischen und sonographischen Untersuchungen. Es werde weiterhin auf eine konservative Behandlung in Form von antiphlogistischen Massnahmen und einer ergotherapeutischen Beübung gesetzt, welche zuvor aus Kommunikationsgründen nicht stattgefunden habe. Bei Beschwerdepersistenz werde eine operative Intervention evaluiert.

5.5 Die Kreisärztin Dr. med. H._____, FMH Allgemeine Innere Medizin, führte in ihrer ärztlichen Beurteilung vom 17. Juli 2020 aus, dass die Beschwerden am Ellbogen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit schon vor dem Unfall bestanden hätten. Im Weiteren habe der Unfall mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine zusätzlichen objektivierbaren Läsionen ausgelöst. Dies sehe man daran, dass weder im konventionellen Röntgen noch bei den Ultraschalluntersuchungen solche gefunden worden seien. Sie kommt zum Schluss, dass der status quo sine vel ante mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nach drei Monaten erreicht worden sei.

5.6 In ihrer ärztlichen Beurteilung vom 27. August 2020 hielt Dr. H._____ an ihrer Einschätzung fest. So sei die Diagnose einer Epikondylitis humeri radialis, auch Tennisellbogen genannt, ein Krankheitsbild, welches durch Überbeanspruchung der Unterarmmuskulatur zustande komme. Einseitige und auch repetitive Beanspruchungen, wie sie durch den Versicherten infolge der Berufsausübung als Maurer durchgeführt würden, könnten zu Überlastungen der Muskulatur geführt haben. Im Weiteren komme es zu entzündlichen Veränderungen, welche die Schmerzsymptomatik anführen würden. Das Schadensereignis sei in diesem Fall nicht auslösender Faktor gewesen, sondern die zugrundeliegende Tendinopathie der Streckersehnen.

5.7 Zum Ausschluss einer Berufskrankheit wurde der Fall von der Suva auch der Arbeitsmedizin vorgelegt. In Ihrer ärztlichen Beurteilung vom 11. November 2020 schrieb Dr. med. I._____, FMH Allgemeine Innere Medizin, Pneumologie und Arbeitsmedizin bei der Suva, dass eine Epikondylitis humeri radialis rechts nach Anprall problemlos einen über Wochen bis Monate prolongierten Heilungsverlauf aufweisen könne. Sei unter Schonung der rechten Seite

die linke Seite vermehrt beansprucht worden, so sei eine folgende linksseitige Epikondylitis humeri radialis durchaus plausibel. Eine Epikondylitis humeri radialis könne durch starke Flexionen und Extensionen mit Rotationsbewegungen (vor allem Pronationsbewegungen) gegen Widerstand bis in die Endstellung, «ganztags» durch den Beruf ausgelöst werden. Dies sei bei einem Maurer grundsätzlich plausibel; die betreffende Person müsste diese Tätigkeiten aber wirklich ganztägig ausgeführt haben. Sei dies nicht erfüllt, handle es sich um eine berufsassozierte Gesundheitsstörung, welche die Kriterien von Art. 9 Abs. 2 UVG nicht erfülle. Bezüglich dem Supinator-tunnelsyndrom beidseits führte sie aus, dass es sich um ein seltenes Engpasssyndrom in der Supinatorloge des Unterarms handle. Es betreffe den motorischen Ast des Nervus interosseus posterior. Traumata mit Frakturen, Radiusköpfchen-Luxationen/Subluxationen oder raumfordernde Prozesse könnten dieses Syndrom auslösen. In seltenen Fällen könne eine Kontusion mit Hämatombildung ein solches Syndrom begünstigen. Da es sich aber um ein beidseitiges Syndrom handle, könne das Trauma am rechten Arm vernachlässigt werden und es liege hier keine Berufskrankheit vor.

5.8 Dr. med. J.____, FMH Allgemeine Innere Medizin und Arbeitsmedizin bei der Suva, befasste sich in ihrer ärztlichen Beurteilung vom 30. November 2020 ebenfalls mit dem Thema Berufskrankheit und kam darin zum Schluss, dass an der ärztlichen Beurteilung von Dr. I.____ festgehalten werden könne. Die berufliche Belastung des Versicherten stelle eine wechselbelastende Tätigkeit dar und qualifiziere nicht zur Verursachung einer beidseitigen Epikondylitis humeri radialis. Im Weiteren könne eine Epikondylitis humeri radialis auch nach einem Anprall entstehen und einen prolongierten Heilungsverlauf aufweisen. Die Voraussetzungen zur Anerkennung einer Epikondylitis humeri radialis als Berufskrankheit seien nicht erfüllt.

5.9 Dr. H.____ wurde von der Suva nach abschliessender arbeitsmedizinischer Beurteilung nochmals um Durchsicht der Akten gebeten. In Ihrer ärztlichen Beurteilung vom 28. Dezember 2020 hielt sie fest, dass in Bezug auf ihre Beurteilung vom 27. August 2020 keine neuen medizinischen Erkenntnisse resultieren würden, welche die ursprüngliche Beurteilung ändern würden. Das initiale Schadenereignis habe keine objektivierbaren strukturellen Läsionen hinterlassen. Das Ereignis mit Anprall habe versicherungsrechtlich betrachtet zu einer vorübergehenden Verschlimmerung geführt. Erwartungsgemäss sei eine solche drei Monate nach Schadenereignis abgeklungen und anhaltende Beschwerden seien als nicht mehr unfallkausal einzustufen. Die Begründung des Versicherten, dass vor dem Unfall keine Beschwerden bestanden hätten, also nach der Formel «post hoc ergo propter hoc», sei ein logischer Fehlschluss. Die Angabe, dass zuvor keine Beschwerden bestanden hätten, würde einen stummen, krankhaften Vorzustand nicht ausschliessen und somit könne die Begründung als solches nicht als Beweis betrachtet werden. Auch erlaube sie nicht die Annahme eines natürlichen Kausalzusammenhangs mit dem Schadenereignis.

6. Zu prüfen ist zunächst das Vorliegen einer Berufskrankheit. Der Beschwerdeführer setzt sich in seiner Beschwerde nicht mit diesem Punkt auseinander, weshalb fraglich ist, ob er den Einspracheentscheid diesbezüglich überhaupt angefochten hat. Diese Frage kann offengelassen

werden, da mit der Beschwerdegegnerin davon auszugehen ist, dass keine Berufskrankheit vorliegt. Es kann dementsprechend auf die Abklärungen zur Arbeitssituation des Versicherten und die darauf abgestützten medizinischen Einschätzungen von Dr. I. _____ vom 11. November 2020 und Dr. J. _____ vom 30. November 2020 verwiesen werden.

7.1 Streitig und zu prüfen ist, ob die Leistungseinstellung der Suva per 10. August 2020 zu schützen ist. Die Beschwerdegegnerin stützt sich zur Begründung der Leistungseinstellung auf die ärztlichen Beurteilungen von Dr. H. _____ vom 17. Juli 2020 und vom 28. Dezember 2020. Diese hält in ihren Berichten fest, dass die Diagnose einer Epikondylitis humeri radialis ein Krankheitsbild sei, welches durch Überbeanspruchung der Unterarmmuskulatur zustande komme. Zwar sei die Klinik durch Anschlagen des Ellbogens symptomatisch geworden, aber das Schadenereignis sei hier nicht auslösender Faktor gewesen, sondern die zugrundeliegende Tendinopathie der Streckersehnen. Als Diagnose hält sie eine Epikondylitis humeri radialis und ein Supinatorsyndrom beidseitig fest. Weder im konventionellen Röntgen noch sonografisch hätten objektivierbare, strukturelle Läsionen als Folge des Unfallereignisses gefunden werden können. Der Anprall habe zu einer vorübergehenden Verschlimmerung geführt, die erwartungsgemäss nach drei Monaten abgeklungen sei, weshalb die dann noch anhaltenden Beschwerden als nicht mehr unfallkausal einzustufen seien. Der Beschwerdeführer beruft sich insbesondere auf Berichte von Dr. E. _____. Dieser hielt im Sprechstundenbericht vom 25. Mai 2020 eine Epikondylitis humeri radialis beidseitig fest. Im gleichen Bericht differenzierte er und nannte für die Epikondylitis humeri radialis rechts eine traumatische Genese. Die Beschwerden am linken Ellbogen dagegen seien auf die Überbelastung nach Trauma rechts zurückzuführen.

7.2 Vorab ist mit der Beschwerdegegnerin festzuhalten, dass der Unfall den rechten Ellbogen betraf, während der Beschwerdeführer nun vom linken Arm spricht. Möglicherweise handelt es sich um eine Verwechslung, die aber letztendlich nicht entscheidend relevant ist. Anzumerken ist sodann, dass der Beschwerdeführer gemäss seinen Angaben in der Beschwerde wieder voll arbeitsfähig ist, was sich auch mit dem Sprechstundenbericht des Spitals D. _____ vom 28. Januar 2021 betreffend Behandlungsabschluss deckt. Im Weiteren ist unbestritten, dass der Beschwerdeführer beim Unfallereignis keine knöchernen Läsionen erlitt.

7.3 Es stellt sich die Frage, ob der Unfall vom Januar 2020 nicht einen stummen Vorzustand symptomatisch werden liess und eine richtunggebende Verschlimmerung eintrat, weshalb zumindest von einer Teilkausalität auszugehen wäre, welche die Arbeitsunfähigkeit begründete und auch die Operation vom 21. September 2020 erforderlich machte. Selbst wenn die beklagten Beschwerden überwiegend auf eine Degeneration zurückzuführen wären, müsste berücksichtigt werden, dass es für die Frage der Kostenpflicht bezüglich Heilbehandlung und Taggeldleistungen genügt, wenn der Unfall eine Teilursache darstellt: Art. 36 Abs. 1 UVG bestimmt in diesem Sinn, dass die Pflegeleistungen und Kostenvergütungen sowie die Taggelder und Hilflosenentschädigungen nicht gekürzt werden, wenn die Gesundheitsschädigung nur teilweise Folge eines Unfalles ist. Art. 36 UVG setzt voraus, dass der Unfall und der Vorzustand derart zusammenwirken, dass von einer gemeinsamen Verursachung auszugehen ist. Beide Ursachen sind somit für den gleichen Schaden kausal.

7.4 Zur Frage der Teilkausalität äusserte sich die Beschwerdegegnerin im Einspracheentscheid und in der Vernehmlassung nicht. Interessant sind in diesem Zusammenhang aber die Einschätzungen von Dr. I.____ vom 11. November 2020 und von Dr. J.____ vom 30. November 2020. So schreibt Dr. I.____ in ihrer ärztlichen Beurteilung vom 11. November 2020, dass eine Epikondylitis humeri radialis rechts nach einem Anprall problemlos einen prolongierten Heilungsverlauf über Wochen oder Monate aufweisen könne. Weiter wird die Einschätzung von Dr. E.____ bekräftigt, indem Dr. I.____ ausführt, es sei durchaus plausibel, dass eine vermehrte Beanspruchung des linken Arms aufgrund Schonung der rechten Seite eine Epikondylitis humeri radialis links auslösen könne. Auch Dr. J.____ hält in ihrer ärztlichen Beurteilung vom 30. November 2020 fest, dass eine Epikondylitis humeri radialis nach Anprall entstehen und einen prolongierten Heilungsverlauf aufweisen könne. Im Weiteren führt sie aus, dass das ergänzend abgeklärte Arbeitsprofil des Versicherten nicht zur Verursachung einer beidseitigen Epikondylitis humeri radialis qualifiziere. Dies spricht eher gegen die Annahme von Dr. H.____, wonach die Epikondylitis humeri radialis rein durch Überbeanspruchung entstanden sei. Somit deuten die Einschätzungen von Dr. I.____ und Dr. J.____ beim hier massgeblichen Schadenereignis einerseits eine Kausalität zwischen Anprall und den gesundheitlichen Beschwerden, andererseits aber auch einen prolongierten Heilungsverlauf an.

7.5 Die Einschätzungen von Dr. H.____ als beratende Ärztin der Beschwerdegegnerin sind als versicherungsinterne ärztliche Feststellungen zu qualifizieren. Gestützt auf die obigen Ausführungen bestehen gewisse Zweifel an ihrer Beurteilung. Einerseits, weil sie sich in ihren Beurteilungen nicht mit der Thematik Teilkausalität befasst, welche für eine Leistungspflicht ausreichen würde. Andererseits, weil die versicherungsinternen Beurteilungen von Dr. I.____ und Dr. J.____ in wesentlichen Punkten andere Schlussfolgerungen zulassen. Da bei versicherungsinternen Berichten und Gutachten nur schon geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit ausreichen, um weitergehende Abklärungen notwendig werden zu lassen, kann auf die Beurteilung von Dr. H.____ nicht abgestellt werden. Gestützt auf die sich in den Akten befindlichen Arztberichte ist davon auszugehen, dass der rechte Ellbogen beim Ereignis vom 21. Januar 2020 in Mitleidenschaft gezogen wurde, und es ist somit abzuklären, ob dieses Ereignis teilsächlich für die langwierigen Beschwerden war und zur anschliessenden Operation am 21. September 2020 führte.

7.6 Zusammenfassend besteht ein Defizit bei der Ermittlung des relevanten medizinischen Sachverhalts. Eine abschliessende Beurteilung der streitigen Kausalitätsfrage ist daher nicht möglich. Bei dieser Sachlage hat es die Beschwerdegegnerin unterlassen, im Rahmen der ihr obliegenden Untersuchungspflicht ergänzende Abklärungen in Bezug auf die Teilsächlichkeit einzuholen. Demzufolge ist die Angelegenheit zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Diese wird die Unfallkausalität und insbesondere auch die Teilkausalität der beim Beschwerdeführer bestehenden Beschwerden am rechten Ellbogen und die dadurch notwendig gewordene Operation durch ein versicherungsexternes Gutachten abklären zu lassen

haben. Gestützt auf die Ergebnisse dieser Aktenergänzung wird sie in der Folge über den Leistungsanspruch des Versicherten erneut zu befinden haben. Die vorliegende Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen.

8. Abschliessend bleibt über die Kosten des vorliegenden Verfahrens zu befinden. Nach Art. 61 lit. f^{bis} ATSG ist das Verfahren bei Streitigkeiten über Leistungen kostenpflichtig, wenn dies im jeweiligen Einzelgesetz vorgesehen ist. Da das UVG keine grundsätzliche Kostenpflicht vorsieht, sind für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben. Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Darunter sind die Kosten zu verstehen, die einer Beschwerde führenden versicherten Person im gerichtlichen Verfahren für den Beizug einer Rechtsanwältin bzw. eines Rechtsanwalts entstanden sind. Da der obsiegende Beschwerdeführer nicht anwaltlich vertreten ist, sind ihm vorliegend keine Parteikosten entstanden.

9.1 Gemäss Art. 90 des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG) vom 17. Juni 2005 ist die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht zulässig gegen Entscheide, die das Verfahren abschliessen. Selbständig eröffnete Zwischenentscheide sind – mit Ausnahme der Zwischenentscheide über die Zuständigkeit und über Ausstandsbegehren (Art. 92 BGG) – nur mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten anfechtbar, wenn sie einen nicht wiedergutzumachenden Nachteil bewirken können (Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG) oder wenn die Gutheissung der Beschwerde sofort einen Endentscheid herbeiführen und damit einen bedeutenden Aufwand an Zeit oder Kosten für ein weitläufiges Beweisverfahren ersparen würde (Art. 93 Abs. 1 lit. b BGG). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung handelt es sich bei einem Rückweisungsentscheid an den Versicherungsträger zur Aktenergänzung und anschließenden Neuverfügung nicht um einen Endentscheid, sondern um einen Zwischenentscheid im Sinne von Art. 93 Abs. 1 BGG. Dies gilt auch für einen Rückweisungsentscheid, mit dem eine materielle Teilfrage (z.B. eine von mehreren materiellrechtlichen Anspruchsvoraussetzungen) beantwortet wird (BGE 133 V 481 f. E. 4.2).

9.2 Beim vorliegenden Rückweisungsentscheid handelt es sich somit um einen Zwischenentscheid im Sinne des BGG. Demnach ist gegen ihn eine Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht nur unter den in Art. 93 Abs. 1 BGG genannten Voraussetzungen zulässig. Ob diese erfüllt sind, entscheidet das Bundesgericht. Die nachstehende Rechtsmittelbelehrung erfolgt unter diesem ausdrücklichen Vorbehalt.

Demgemäss wird **erkannt**:

- ://:
1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als der angefochtene Einspracheentscheid vom 27. April 2021 aufgehoben und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

Mitteilung an Parteien
Bundesamt für Gesundheit

Präsident

Gerichtsschreiber i.V.

<http://www.bl.ch/kantonsgericht>