

FR_GERICHTE 605 2021 238 vom 6. Oktober 2022

FR Kantonsgericht, 2022-10-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2021_238

FR: FR_GERICHTE 605 2021 238 du 6 octobre 2022

IT: FR_GERICHTE 605 2021 238 del 6 ottobre 2022

Regeste

Urteil des I. Sozialversicherungsgerichtshofes des Kantonsgerichts | Unfallversicherung

Erwägungen

E. 1

Die Beschwerde vom 9. November 2021 gegen den Einspracheentscheid der Swica vom 20. Oktober 2021 ist fristgerecht durch eine ordentlich bevollmächtigte Vertreterin bei der sachlich und örtlich

Kantonsgericht KG Seite 3 von 10 zuständigen Beschwerdeinstanz eingereicht worden. Der Beschwerdeführer hat ein schutzwürdiges Interesse, dass das Kantonsgericht, I. Sozialversicherungsgerichtshof, prüft, ob die Swica zu Recht ihre Leistungspflicht für die Beschwerden am linken Ellbogen verneint hat. Auf die Beschwerde ist einzutreten.

E. 2.1

Nach Art. 6 des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) werden die Leistungen der Unfallversicherung bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt. Gemäss Art. 4 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1), welches hier nach Art. 1 Abs. 1 UVG zur Anwendung kommt, gilt als Unfall die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat.

E. 2.2

Zwischen dem Unfall und der Gesundheitsschädigung muss zuerst ein natürlicher Kausalzusammenhang bestehen. 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. Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber das Gericht im Rahmen der ihm 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 (BGE 129 V 177 E. 3.1 mit Hinweisen). Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die Wahrscheinlichste würdigt (Urteil BGer 8C_307/2016 vom 17. August 2016 E. 5.3 mit Hinweis auf BGE 138 V 218 E. 6). Dabei kommt die Formel "post hoc, ergo propter hoc",

wonach eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch den Unfall verursacht gilt, wenn sie nach diesem aufgetreten ist, nicht zur Anwendung (BGE 119 V 335 E. 2b/bb). Weiter muss zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang bestehen. Ein Ereignis hat 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 129 V 177 E. 3.2). Lehre und Rechtsprechung lassen den sozialen Unfallversicherer für Schäden nur dann eintreten, wenn diese sowohl in einem natürlichen wie auch in einem adäquaten Kausalzusammenhang mit dem schädigenden Ereignis stehen. Der Voraussetzung des adäquaten Kausalzusammenhangs kommt dabei die Funktion einer Haftungsbegrenzung zu (BGE 129 V 177 E. 3.3 mit Hinweisen). Die Beweislastverteilung bezüglich des Wegfalls der Unfallkausalität gilt jedoch nur für Schädigungen, welche bei der Anerkennung einer Leistungspflicht des Unfallversicherers auch wirklich zur Diskussion standen. Der Nachweis des Dahinfallens der Unfallkausalität von Beschwerden, welche im Rahmen einer Leistungsanerkennung gar nicht thematisiert worden sind, trifft demnach nicht den Unfallversicherer. Vielmehr ist es an der versicherten Person nachzuweisen, ob es sich bei einer später festgestellten Verletzung um eine Unfallfolge handelt (Urteil BGer 8C_855/2018 vom 14. März 2019 E. 3.1 mit Hinweis auf Urteil BGer 8C_819/2016 vom 4. August 2016 Erw. 6.2).

Kantonsgericht KG Seite 4 von 10

E. 2.3

Die Versicherungsleistungen werden nach Art. 11 der Verordnung vom 20. Dezember 1982 über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt. Rückfälle und Spätfolgen schliessen begrifflich an ein bestehendes Unfallereignis an. Entsprechend können sie eine Leistungspflicht des (damaligen) Unfallversicherers nur auslösen, wenn zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 118 V 293 E. 2c mit Hinweisen). Der Unfallversicherer kann bei der Leistungspflicht gemäss Art. 11 UVV für Rückfälle und Spätfolgen nicht auf der Anerkennung des natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs beim Grundfall oder bei früheren Rückfällen behaftet werden, weil die unfallkausalen Faktoren durch Zeitablauf wegfallen können. Es obliegt dem Leistungsansprecher, das Vorliegen eines Kausalzusammenhangs zwischen dem als Rückfall oder Spätfolge geltend gemachten Beschwerdebild und dem Unfall nachzuweisen. Nur wenn die Unfallkausalität mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt ist, entsteht eine erneute Leistungspflicht des Unfallversicherers; dabei sind an den Wahrscheinlichkeitsbeweis umso strengere Anforderungen zu stellen, je grösser der zeitliche Abstand zwischen dem Unfall und dem Auftreten der gesundheitlichen Beeinträchtigung ist (Urteil BGer 8C_85/2021 vom 23. Juli 2021 E. 3.2 mit Hinweisen). Bei Beweislosigkeit fällt der Entscheid zu Lasten der versicherten Person aus. Werden durch einen Unfall Beschwerden verursacht, übernimmt die Unfallversicherung den durch das Unfallereignis verursachten Schaden, spätere Gesundheitsstörungen dagegen nur, wenn eindeutige Brückensymptome gegeben sind (Urteil BGer 8C_859/2017 vom 21. Februar 2018 E. 3.2.2 mit Hinweis). Standen zu einem bestimmten Zeitpunkt keine Leistungen mehr zur Diskussion, kann ein Rückfall auch vorliegen, ohne dass der versicherten Person

mitgeteilt wurde, der Versicherer schliesse den Fall ab und stelle seine Leistungen ein. In dieser Konstellation ist entscheidend, ob zum damaligen Zeitpunkt davon ausgegangen werden konnte, es werde keine Behandlungsbedürftigkeit und/oder Arbeitsunfähigkeit mehr auftreten. Dies ist im Rahmen einer ex-ante-Betrachtung unter Berücksichtigung der konkreten Umstände zu beurteilen. Dabei kommt der Art der Verletzung und dem bisherigen Verlauf eine entscheidende Rolle zu. Lag ein vergleichsweise harmloser Unfall mit günstigem Heilungsverlauf vor, welcher nur während relativ kurzer Zeit einen Anspruch auf Leistungen begründete, wird tendenziell eher von einem stillschweigend erfolgten Abschluss auszugehen sein als nach einem kompliziert verlaufenen Heilungsprozess. Andererseits ist der Leistungsanspruch unter dem Aspekt des Grundfalles und nicht unter demjenigen eines Rückfalles zu prüfen, wenn die versicherte Person während der leistungsfreien Zeit weiterhin an den nach dem Unfall aufgetretenen Beschwerden gelitten hat bzw. wenn Brückensymptome gegeben sind, die das Geschehen über das betreffende Intervall hinweg als Einheit kennzeichnen (Urteil BGer 8C_158/2008 vom 17. Dezember 2008 E. 4.3 mit Hinweisen).

E. 2.4

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtend ist und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a; 112 V 160 E. 1c). In Bezug auf Berichte von Hausärzten darf und soll der Richter der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351

Kantonsgericht KG Seite 5 von 10 E. 3cc). Dies gilt auch für den behandelnden Spezialarzt und erst recht für den schmerztherapeutisch tätigen Arzt mit seinem besonderen Vertrauensverhältnis und dem Erfordernis, den geklagten Schmerz zunächst bedingungslos zu akzeptieren (Urteil BGer 9C_337/2017 vom 27. Oktober 2017 E. 3.3.6 mit Hinweisen). Auch Gutachten, welche der Unfallversicherer während des Administrativverfahrens von seinen eigenen Ärzten einholt, sind beweistauglich, solange ihre Richtigkeit nicht durch konkrete Indizien erschüttert wird (BGE 125 V 351 E. 3b/ee). Ebenso sind ärztliche Beurteilungen aufgrund der Akten nicht an sich unzuverlässig, wenn es um die ärztliche Beurteilung der natürlichen Kausalität bei einem an sich feststehenden medizinischen Sachverhalt und lückenlosen Befund geht. So erweist sich eine klinische Untersuchung nicht als notwendig, wenn ein komplettes Dossier inklusive Berichte zu bildgebenden Untersuchungen vorliegt und sich einzig die Frage nach der natürlichen Kausalität zwischen den Gesundheitsbeschwerden und dem Unfall stellt (Urteil BGer 8C_265/2019 vom 3. September 2019 E. 6.2 sowie Urteil BGer 8C_108/2020 vom 22. Dezember 2020 E. 4.4.1, je mit Hinweis). Auch unter Berücksichtigung der neueren Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofes für Menschenrechte besteht kein förmlicher Anspruch auf versicherungsexterne Begutachtung. Eine solche ist indessen aber anzuordnen, wenn auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen

ärztlichen Feststellungen bestehen (BGE 135 V 465 E. 4). Im Sozialversicherungsrecht besteht kein Rechtsgrundsatz, wonach die Verwaltung oder der Richter im Zweifelsfall zugunsten des Versicherten zu entscheiden hätte. Vielmehr haben die Versicherten die für die Beurteilung des Sachverhalts notwendigen Beweise im Rahmen des ihnen Zumutbaren zu erbringen, andernfalls sie die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen haben (BGE 126 V 319 E. 5a; ARV 1990 Nr. 12 S. 67).

E. 3

Es ist streitig, ob die Swica auch ab dem 20. Oktober 2020 bzw. für die Beschwerden am linken Ellbogen leistungspflichtig ist.

E. 3.1

Der Beschwerdeführer bringt vor, auch nach Wiederaufnahme der Arbeit am 29. Juli 2019 habe die Heilbehandlung weiterhin andauert. 2020 hätten weiterhin Kribbelparästhesien an Dig. IV/V bestanden. Diesbezüglich habe im F. _____ der Verdacht auf ein Sulcus Ulnaris Syndrom bestanden. Nach der am 20. Oktober 2020 erfolgten Operation seien die Kribbelparästhesien stark regredient gewesen. Damit könne der Sichtweise der Swica, wonach es sich um einen Rückfall nach erfolgter formloser Leistungseinstellung gehandelt habe, nicht gefolgt werden. Vielmehr habe er stets unter denselben anhaltenden Beschwerden gelitten. Aus der Liste seiner Arzttermine ergebe sich, dass es nie zu einem Behandlungsunterbruch gekommen sei und die Swica habe nie Einwände gegen die weiterhin konsultierten Ärzte gemacht. Ferner sei ihm zu keinem Zeitpunkt, weder mündlich noch schriftlich, die Leistungseinstellung mitgeteilt worden. Weiterhin sei unklar, auf welchen Zeitpunkt die Leistungseinstellung erfolgt sei. Dies ergebe sich weder aus dem Schreiben vom 18. Januar 2021, noch aus der Verfügung vom 18. Mai 2021 oder dem hier streitigen Einspracheentscheid. Überdies könne den reinen Aktenbeurteilungen von Dr. med. E. _____, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, nicht gefolgt werden. Dieser habe offenbar die Akten nicht eingehend studiert, da er ansonsten hätte erkennen müssen, dass die Beschwerden konstant vorhanden gewesen seien. Zudem könne er sich als Orthopäde nicht zu neurologischen Problemen äussern. Vielmehr müssten die eindeutig neurologischen Beschwerden durch Fachärzte der Neurologie beurteilt werden.

Kantonsgericht KG Seite 6 von 10

E. 3.2

Für ihren Einspracheentscheid stützte sich die Swica auf die Aktenbeurteilungen von Dr. med. E. _____. Dieser erklärte am 11. Januar 2021 (UV-Akten Nr. 47), der Beschwerdeführer habe sich beim Velosturz am 16. Juni 2019 eine Fraktur des linken Handgelenks und eine Prellung des rechten Ellbogens zugezogen. Der Ultraschall vom 13. Oktober 2020 (vgl. Angaben im Bericht der F. _____ vom 14. Oktober 2020; UV-Akten Nr. 41) habe einen kräftigen Musculus anconeus epitrochlearis, einen akzessorischen Muskel auf der Innenseite des Ellbogens gezeigt, der den Nervus Ulnaris komprimieren könne. Am 20. Oktober 2020 sei die Dekompression des Nervus Ulnaris mit Release des Musculus anconeus epitrochlearis erfolgt. Als Diagnose hielt er eine Ulnarisneuropathie am Ellbogen links bei Musculus anconeus epitrochlearis, eine Prellung des rechten Ellbogens und eine Fraktur des linken Handgelenks, konservativ abgeheilt, fest. Der Unfall sei eine mögliche Ursache der operierten Gesundheitsstörung. Der Anconeus epitrochlearis sei ein zusätzlicher Muskel auf der Innenseite des Ellbogens. Er werde bei ca. 30% aller Menschen

gefunden und sei oft mit einer Ulnariskompression assoziiert. Im Operationsbericht werde der Muskel beschrieben, jedoch würden kein altes Hämatom, Muskelvernarbung oder andere posttraumatische Veränderungen erwähnt. Es sei denkbar, dass der Muskel durch den Unfall eingeblutet habe oder geschwollen war, aber zwischen dem Ereignis (16. Juni 2019) und der Operation (20. Oktober 2020) liege viel Zeit, damit die Schwellung abklingen könne und es gebe im Operationsbericht keine Hinweise auf ein solches traumatisch bedingtes Geschehen. Insgesamt sei nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einem Zusammenhang auszugehen. Der Unfall habe den rechten Ellbogen betroffen. Nachdem der Beschwerdeführer gegen die formlose Ablehnung der Leistungspflicht vom 18. Januar 2021 (UV-Akten Nr. 55) am 24. April 2021 (UV-Akten Nr. 58) Einwände erhoben hatte, erklärte Dr. med. E._____ am 5. Mai 2021 (UV-Akten Nr. 67), die Kritik, die Beschwerden bestünden seit dem Unfall, sei eine Argumentation "post hoc ergo propter hoc" und als solche nicht geeignet, die Kausalität zu beweisen. Wie beschrieben, sei es möglich, dass durch den Unfall eine Einblutung/Schwellung im angeborenen, akzessorischen Muskel entstanden sei. Dies führe aber nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu der als diskret beschriebenen und dann operierten Pathologie des Ulnaris. Weder in den Berichten aus Untersuchungen und der Operation ergäben sich Hinweise auf eine Schädigung des Musculus anconeus epitrochlearis, weder in geringer Form, noch in einem Ausmass, das eine sekundäre Schädigung des Nervus Ulnaris nahelegen würde. Effektiv zeige der Bericht des F._____ vom 18. Februar 2020 (UV-Akten Nr. 39) sogar "kein Tinel über ... Sulcus ulnaris". Weiter werde die Sensibilität als "subjektiv symmetrisch" angegeben. Der Bericht schliesse also klinisch eine Schädigung oder Affektion des später operierten Nervus Ulnaris aus.

E. 3.3

Es ist unbestritten, dass direkt nach dem Unfall einzig eine Radiusfraktur links sowie eine Ellbogenkontusion rechts vorlagen, auch wenn in den ersten Berichten "rechts" und "links" inkonsistent angegeben wurden, worauf Dr. med. E._____ am 11. Januar 2021 hingewiesen hatte. Was die seit dem Unfall geltend gemachten Kribbelparästhesien an Dig. IV/V betrifft, lassen sich diese aus den unfallnahen Berichten nicht belegen. So wurden solche weder im Gespräch mit der Swica vom 18. Juli 2019 (vgl. Telefon-Notiz; UV-Akten Nr. 12) noch im Bericht zur ambulanten Kontrolle bei Dr. med. G._____, Facharzt FMH für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates des Spital H._____, vom 9. August 2019 (UV-Akten Nr. 22), beinahe zwei Monate nach dem Unfall, erwähnt. Vielmehr wurde im letztgenannten Bericht der Abschluss der Behandlung notiert. Erste Hinweise auf solche Beschwerden ergeben sich erst aus dem Bericht des F._____ vom 18. Februar 2020 (UV-Akten Nr. 39), in welchem in der Anamnese zwar leichte

Kantonsgericht KG Seite 7 von 10 parästhetische Beschwerden über Dig IV/V links bei subjektiv symmetrischer Sensibilität dieser Finger angegeben werden, nicht aber beim Befund der linken Hand. Ferner ist es von Interesse, dass in diesem Bericht explizit notiert wurde, es liege weder über der Loge-du-Guyon noch dem Sulcus Ulnaris links ein Tinel vor. Die Schmerzen konnten lediglich bei maximaler Handgelenksexension und axialer Belastung dorsal provoziert werden und die Beschwerden konnten nicht eindeutig einem pathologischen Korrelat zugeordnet werden. Somit ergaben sich zu diesem Zeitpunkt keine Hinweise auf eine Problematik am später operierten Nervus ulnaris, worauf Dr. med. E._____ zu Recht hingewiesen hatte. Erst im Bericht des F._____ vom 22. Juni

2020 (UV-Akten Nr. 40), und damit ein Jahr nach dem Unfall, ist ein positives Tinel-Zeichen über dem Sulcus ulnaris notiert und es wurde der Verdacht auf ein posttraumatisches Sulcus Ulnaris Syndrom nach Kontusion im Rahmen des Unfalles vom 16. Juni 2019 geäussert. Jedoch genügt eine solche Verdachtsdiagnose nicht für eine Anerkennung der Kausalität (Urteil BGer 8C_30/2015 vom 25. März 2015 E. 3.5 mit Hinweisen). Im Folgebericht des F. _____ vom 14. Oktober 2020 (UV-Akten Nr. 41) wurde die Diagnose eines posttraumatischen Sulcus ulnaris Syndrom nach Kontusion im Rahmen des Unfalls angegeben. Dies wurde am ehesten im Rahmen des Unfalls durch eine Aufschwellung der Weichteile im Sulcus gesehen. Jedoch ergaben sich aus dem Operationsbericht vom 26. Oktober 2020 (UV-Akten Nr. 42) gemäss Dr. med. E. _____ keine Hinweise auf ein traumatisches Geschehen. So wurden weder ein altes Hämatom, noch eine Muskelvernarbung oder andere posttraumatische Veränderungen angegeben. Erneut wurde im Operationsbericht die Diagnose eines posttraumatischen Sulcus ulnaris Syndrom nach Kontusion im Rahmen des Unfalls angegeben. Es ist daran zu erinnern, dass der Begriff "posttraumatisch" nicht zwingend auf unfallkausale, sondern ebenso auf erst nach dem Unfall entstandene Beschwerden hinweisen kann (vgl. Urteil BGer 8C_856/2017 vom 2. Mai 2018 E. 5.3 mit Hinweis). Auch kam es beim Unfall eben gerade nicht zu einer Kontusion des linken Ell- bogens. In den beiden folgenden Berichten des F. _____ vom 11. Dezember 2020 (UV-Akten Nr. 76) und vom 15. März 2021 (UV-Akten Nr. 58) finden sich keine Ausführungen zur Kausalität. Weiter war der Beschwerdeführer offenbar zwischen dem 9. August 2019 und dem im F. _____ am 30. Januar 2020 durchgeführten MRI nicht in ärztlicher Behandlung, was auch gegen eine seit dem Unfall durchgehend bestehende Problematik spricht. Damit ist es nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die am 20. Oktober 2020 operativ behandelnden Beschwerden am linken Ellbogen in einem Kausalzusammenhang zum Unfall vom 16. Juni 2019 stehen. Zusammen mit Dr. med. E. _____ ist einzig von einer Möglichkeit auszugehen, was aber nicht genügt. Dieser weist zudem zu Recht auf dem im vorerwähnten Ultraschall vom 13. Oktober 2020 entdeck- ten kräftigen Musculus anconeus epitrochlearis, welcher den Nervus Ulnaris komprimieren könne, hin. Beim Musculus epitrochleoanconeus handelt es sich um einen kleinen akzessorischen Muskel, der vom Epicondylus medialis humeri zum Olecranon verläuft. Bei starker Ausprägung des Musculus epitrochleoanconeus kann es zu einem Engpasssyndrom des Nervus ulnaris kommen. Die Folge ist eine proximale Ulnarisparese. Die Nervenkompression wird verstärkt durch eine Flexion im Ellbo- gengelenk (vgl.: https://flexikon.doccheck.com/de/Musculus_epitrochleoanconeus; besucht am 26. September 2022). Es kann also nicht ausgeschlossen werden, dass es aufgrund des kräftigen Musculus epitrochleoanconeus zu den operativ behandelten Beschwerden kam.

Kantonsgericht KG Seite 8 von 10 Die gegen Dr. med. E. _____ vom Beschwerdeführer erhobene Kritik, jener könne sich als Orthopäde nicht zu den rein neurologischen Beschwerden äussern, erstaunt in dem Sinne, als sich der Beschwerdeführer für seine Sichtweise auf die Berichte von Dr. med. I. _____, Fachärztin für Handchirurgie des F. _____, abstützt, welche damit ebenfalls keine Fachärztin der Neurologie ist. Der einzige Bericht eines Neurologen ist derjenige von Dr. med. J. _____, Facharzt für Neurologie, vom 22. September 2020 (UV-Akten Nr. 38), der die Diagnose einer leichten Ulnarisneuropathie am linken Ellbogen stellte. Die Beschwerdesemiotik und klinischen Befunde mit positiven Provokationszeichen (Tinel) über dem Ellbogen links bei ansonsten unauffälligem Neurostatus seien suggestiv für eine Ulnaris-Neuropathie am Ellbogen links, welche sich in den Neurographien in diskreten bzw. leichtgradigem Ausmass bestätige.

Demgegenüber äusserte er sich nicht zur Unfallkausalität. Somit ist es nicht zu kritisieren, dass sich die Swica auf die überzeugenden Berichte von Dr. med. E._____ abgestützt hat. Dieser verfügte über ein vollständiges Dossier inklusive Berichten zu bildgebenden Untersuchungen, weshalb eine Aktenbeurteilung ohne persönliche Untersuchung des Beschwerdeführers möglich war und hierdurch der Beweiswert dieser Berichte nicht reduziert ist. Zu keiner anderen Sichtweise führt der Bericht des F._____ vom 18. Januar 2022 (mit Gegenbe- merkungen eingereicht): Darin hielt Dr. med. I._____ fest, das Sulcus Ulnaris-Syndrom sei klinisch (positives Tinel-Zeichen über dem Sulcus Ulnaris, sowie anhand eingeschränkter Zweipunktgediskrimination von 7 mm an Dig. IV ulnar und Dig. V bei einigermassen erhaltener Motorik) diagnostiziert worden. Die Elektroneurografie zeige eine leichtgradige Kompression des Nervs. Sonografisch sei ein Pseudoneurom, jedoch insbesondere ein Musculus epitrochleoanconeus (ein Muskel der von der Geburt an bestehe und eine Kompression des N. ulnaris im Sulcus verursachen könne) erkennbar gewesen. Ob dieses Problem bereits prätraumatisch bestanden habe, sei nicht eruierbar. Es könne sein, dass die Kompression aufgrund des M. epitrochleoanconeus schon vorbestehend gewesen sei, die Symptomatik jedoch durch das Trauma ausgelöst worden sei. Somit handle es sich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit um eine posttraumatische Symptomatik. Die Fachärztin bestätigte somit die Sichtweise von Dr. med. E._____, wonach der Musculus epitrochleoanconeus zu einer Kompression des Nervus ulnaris führen kann. Zudem kann ihrer Sichtweise, weil eine entsprechende Symptomatik vor dem Unfall nicht vorgelegen habe, sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer posttraumatischen Symptomatik auszugehen, nicht gefolgt werden. So genügt die Formel "post hoc, ergo propter hoc", wonach eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch den Unfall verursacht gilt, wenn sie nach diesem aufgetreten ist, eben gerade nicht für die Bejahung der Kausalität. Die Swica hat damit zu Recht ihre Leistungspflicht für die am 20. Oktober 2020 operativ behandelten Beschwerden am linken Ellbogen abgelehnt. Schliesslich ist es von Interesse, dass der involvierte Krankenversicherer, die Assura, nicht einmal vorsorglich Einsprache gegen die ursprüngliche Ver- fügung vom 18. Mai 2021 (UV-Akten Nr. 69) gemacht hat.

E. 3.4

Hinsichtlich der Frage, ob vorliegend von einem Rückfall auszugehen ist oder nicht, ergibt sich, dass die Swica am 19. Juli 2019 (UV-Akten Nr. 13) gegenüber dem Arbeitgeber eine Leistungs- zusage abgegeben hat. Zu diesem Moment waren die Verletzungen am linken Handgelenk und am rechten Ellbogen bekannt. Einen Tag zuvor hat die Swica bereits gegenüber dem Beschwerdeführer die Leistungsübernahme bestätigt (vgl. Telefon-Notiz vom 18. Juli 2019; UV-Akten Nr. 12).

Kantonsgericht KG Seite 9 von 10 Anlässlich eines Gesprächs mit dem zuständigen Sachbearbeiter gab der Beschwerdeführer am 20. November 2019 an, er leide weiterhin an Beschwerden im Bereich des linken Handgelenks und möchte dies abklären lassen. Es wurde vereinbart, dass er einen Termin bei einem Spezialisten vereinbare und die Swica darüber informiere. Ansonsten würden keine Behandlungen stattfinden und die Arbeitsfähigkeit sei seit dem 29. Juli 2019 gegeben (vgl. Telefon-Notiz vom 20. November 2019; UV-Akten Nr. 28). Mit E-Mail vom 30. November 2019 (UV-Akten Nr. 29) informierte der Be- schwerdeführer die Swica, die Unterlagen des Spitals H._____ würden an das F._____ weitergeleitet. Mit weiterer E-Mail vom 8. Dezember 2019 (UV-Akten Nr. 30) teilte der Beschwerdeführer die Termine im F._____ mit. Am 29.

Oktober 2020 (UV-Akten Nr. 36) meldete der Arbeitgeber einen Rückfall und die Swica kon- taktierte den Beschwerdeführer. Dieser teilte am 2. November 2020 mit, er habe seit dem Unfall ein Einschlafgefühl an zwei Fingern der linken Hand. Es sei festgestellt worden, dass ein Muskel oder Nerv im Bereich des Ellbogens eingeklemmt sei und er sei am 20. Oktober 2020 ambulant operiert worden. Es sei geplant, dass er die Arbeit am 16. November 2020 wieder voll aufnehmen könne. Der zuständige Sachbearbeiter erwiderte, sobald die Abklärungen abgeschlossen seien, werde er hinsichtlich der Leistungspflicht informiert (vgl. Telefon-Notiz vom 2. November 2020; UV-Akten Nr. 31). Gleichentags sendete der Beschwerdeführer per E-Mail eine Aufstellung seiner Arztbesuche seit Dezember 2019 (UV-Akten Nr. 37). Aus den dargelegten Unterlagen ergibt sich, dass die Swica einzig für die Beschwerden am linken Handgelenk sowie dem rechten Ellbogen eine Leistungszusage gemacht hat. Aufgrund der Rückfall-Meldung des Arbeitgebers ergab sich eine Problematik am linken Ellbogen, die am 20. Oktober 2020 operativ behandelt worden war. Diesbezüglich erklärte die Swica am 2. November 2020 explizit, dass sie hinsichtlich einer allfälligen Leistungsübernahme Abklärungen vornehme. Da es sich bei der Problematik am linken Ellbogen um eine neue Problematik handelt, die nicht durch die ursprüngliche Leistungszusage gedeckt ist, war es am Beschwerdeführer nachzu- weisen, dass diese neue Problematik auf den Unfall zurückzuführen ist, was ihm, wie dargestellt, nicht gelungen ist. Ferner ist darauf hinzuweisen, dass die Swica in ihrem Schreiben vom 18. Januar 2021 angab, für die aktuelle Gesundheitsbeeinträchtigung (linker Ellbogen) bestehe keine Leistungspflicht, jedoch werde auf eine Rückforderung der bereits ausgerichteten Versicherungsleistungen verzichtet. Inhalt der Verfügung vom 18. Mai 2021 und des Einspracheentscheides vom 20. Oktober 2021 war einzig die Frage einer allfälligen Leistungspflicht hinsichtlich der Problematik am linken Ellbogen. Ferner ergibt sich aus einer E-Mail vom 4. März 2021 der Swica an das F._____, dass die Swica ihre Leistungspflicht für Behandlungen ab dem 13. Oktober 2020 verneint habe, womit davon auszuge- hen ist, dass die Swica bis zu diesem Datum die Rechnungen des F._____ bezahlt hat.

E. 4

Zusammenfassend hat die Swica ihre Leistungspflicht für die Beschwerden am linken Ellbogen zu Recht verneint. Der Einspracheentscheid vom 20. Oktober 2021 ist zu bestätigen und die Beschwer- de abzuweisen. Es werden keine Gerichtskosten erhoben, da hier das Prinzip der Kostenlosigkeit des Verfahrens gestützt auf Art. 61 Bst. f bis ATSG in seiner Fassung seit dem 1. Januar 2021 weiter zur Anwendung kommt.

Kantonsgericht KG Seite 10 von 10 Der mit seinen Anträgen unterliegende Beschwerdeführer hat keinen Anspruch auf eine Parteient- schädigung. Der Hof erkennt: I. Die Beschwerde von A._____ wird abgewiesen. II. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. III. Es besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung. IV. Zustellung. Gegen diesen Entscheid kann innerhalb einer Frist von 30 Tagen ab Erhalt beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden. Diese Frist kann weder verlängert noch unterbrochen werden. Die Beschwerdeschrift muss in drei Exemplaren abgefasst und unterschrieben werden. Dabei müssen die Gründe angegeben werden, weshalb die Änderung dieses Urteils verlangt wird. Damit das Bundesgericht die Beschwerde behandeln kann, sind die verfügbaren Beweismittel und der angefochtene Entscheid mit dem dazugehörigen Briefumschlag beizulegen. Das Verfahren vor dem Bundesgericht ist grundsätzlich kostenpflichtig.

Freiburg, 6. Oktober 2022/bsc Der Präsident: Der Gerichtsschreiber-Berichterstatter:

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.