

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2015/3 vom 19. Dezember 2016

Sg Versicherungsgericht, 2016-12-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2015_3

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2015/3 du 19 décembre 2016

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2015/3 del 19 dicembre 2016

Regeste

Art. 6 UVG: Indirekt unfallkausale Ellbogenproblematik bzw. indirekt unfallkausale vorübergehende Verschlimmerung einer vorbestandenen, zuvor stummen Ellbogenarthrose infolge unfallkausaler Schulteroperation. Erreichen des Status quo sine verneint. Fehlen medizinischer Erfahrungswerte. Eine Gesamtbetrachtung des konkreten Falls lässt nicht die überwiegend wahrscheinliche Schlussfolgerung zu, dass die fortdauernden Ellbogenbeschwerden unfallfremd seien (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 19. Dezember 2016, UV 2015/3). Entscheid vom 19. Dezember 2016

Erwägungen

E. 1

1.1 Zu beurteilen ist die Unfallkausalität der vom Beschwerdeführer über den 30. November 2010 hinaus anhaltend geklagten Ellbogenbeschwerden rechts und gestützt darauf das allfällige Andauern der Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin. 1.2 Nach Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) werden Leistungen der Unfallversicherung bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt. Anspruchsvoraussetzung für jegliche Leistungen der Unfallversicherung bildet die Unfallkausalität. Eine Leistungspflicht des Unfallversicherers besteht demnach nur für Gesundheitsschäden, die natürlich und adäquat kausal mit einem versicherten Unfallereignis zusammenhängen (ALEXANDRA RUMO-JUNGO/ANDRÉ PIERRE HOLZER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl. Zürich/Basel/Genf 2012, S. 53 ff.). Für die Beantwortung der Tatfrage nach dem Bestehen natürlicher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin ist das Gericht in der Regel auf Angaben ärztlicher Experten und Expertinnen angewiesen. Die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang ist demgegenüber eine Rechtsfrage, die vom Gericht nach den von Doktrin und Praxis entwickelten Regeln zu beurteilen ist (BGE 129 V 181 E. 3.1, 123 III 110, 112 V 30). Bei physischen Unfallfolgen spielt indessen die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der aus dem natürlichen Kausalzusammenhang sich ergebenden Haftung des Unfallversicherers praktisch keine Rolle (BGE 117 V 365 mit Hinweisen; SRV 2000 UV Nr. 14 S. 45). 1.3 Hat der Unfallversicherer seine Leistungspflicht im Grundfall einmal anerkannt, so entfällt seine Leistungspflicht erst dann, wenn der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache der fortdauernd geklagten Beschwerden darstellt, d.h. wenn die Beschwerden nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruhen. Im Rahmen der Prüfung des Dahinfallens der Leistungspflicht des Unfallversicherers genügt es mithin für die Bejahung des fortbestehenden natürlichen Kausalzusammenhangs, wenn der Unfall für die fragliche

gesundheitliche Störung immer noch eine Teilursache darstellt. Gemäss Art. 36 Abs. 1 UVG werden die Pflegeleistungen und Kostenvergütungen sowie die Taggelder und Hilflosenentschädigungen nicht gekürzt, wenn die Gesundheitsschädigung nur teilweise Folge eines Unfalls ist. Diese Bestimmung beinhaltet eine Durchbrechung des Kausalitätsprinzips für Fälle, in denen ein Gesundheitsschaden durch das Zusammenwirken konkurrierender, teils unfallbedingter, teils unfallfremder Ursachen bewirkt worden ist (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 18. Februar 2003, U 287/02, E. 4.4). Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blosser Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht (RUMO-JUNGO/HOLZER, a.a.O., S. 4; THOMAS LOCHER/THOMAS GÄCHTER, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl. Bern 2014, § 70 N. 58). Da es sich 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 (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 46 E. 2 mit Hinweisen, 1994 Nr. U 206 S. 328; siehe ebenso BGE 117 V 261 E. 3b). Dieser muss jedoch nicht den Beweis für unfallfremde Ursachen erbringen. Ebenso wenig geht es darum, vom Unfallversicherer den negativen Beweis zu verlangen, dass kein Gesundheitsschaden mehr vorliege oder dass die versicherte Person nun bei voller Gesundheit sei (Urteil des Bundesgerichts vom 29. April 2008, 8C_465/2007, E. 3.1 mit Hinweisen). Welche Ursachen ein nach wie vor geklagtes Leiden hat, ist unerheblich. Entscheidend ist allein, ob die unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahingefallen sind. Die Leistungspflicht des Unfallversicherers bei einem durch den Unfall verschlimmerten oder überhaupt erst manifest gewordenen krankhaften Vorzustand entfällt erst, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand erreicht ist, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante), oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustands auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine; vgl. zum Ganzen RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 f. E. 3b, mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 1. Juni 2007, U 290/06). Von einer richtunggebenden Verschlimmerung spricht die Rechtsprechung nur dann, wenn medizinischerseits feststeht, dass weder der Status quo ante noch der Status quo sine je wieder erreicht werden können (RUMO-JUNGO/HOLZER, a.a.O., S. 54). 1.4 Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Danach haben die urteilenden Instanzen die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen und alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die

Schlussfolgerungen der Fachperson begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 232 E. 5.1, 125 V 351, E. 3a mit Hinweis).

E. 2

2.1 Nachfolgend ist demgemäss zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin den Nachweis für das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung des Unfalls vom 21. April 2010 für die über den 30. November 2010 hinaus geklagten Ellbogenbeschwerden rechts mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erbracht hat. Zur Beurteilung dieser Frage ist das (korrigierte) Gutachten von Dr. M.____ und Dr. N.____ vom 28. Oktober 2013 (UV-act. 140) und dadurch im Ergebnis die gesamte medizinische Aktenlage zu würdigen. 2.2 Der Beschwerdeführer erlitt beim Unfall vom 21. April 2010 infolge einer Schulterluxation rechts unbestrittenermassen eine Rotatorenmanschettenruptur im Supraspinatussehnenbereich (vgl. UV-act. 1, 6). Die Läsion wurde am 17. Mai 2010 in der Klinik für Orthopädische Chirurgie des KSSG operativ behandelt (UV-act. 6). Postoperativ wurde die Schulter mit einem Gilchrist-Verband gestützt und ruhiggestellt (UV-act. 7, 140/2). Am 15. Juni 2010 klagte der Beschwerdeführer gegenüber der Beschwerdegegnerin über einen Schmerz ausgehend vom Ellbogen rechts (UV-act. 9) und am 30. Juni 2010 gegenüber den Ärzten der Klinik für Orthopädische Chirurgie des KSSG über ein seit der Schulteroperation vom 17. Mai 2010 verspürtes Streck- und Beugedefizit im rechten Ellbogen, welches durch die physiotherapeutischen Beübungen keine Besserung erfahren habe (UV-act. 11, vgl. auch UV-act. 33). In einer CT-Untersuchung vom 6. Juli 2010 wurden die Diagnosen einer Radiusköpfchen-Meisselfraktur, eines freien Gelenkkörpers sowie zusätzlicher arthrotischer Veränderungen mit Osteophyten gestellt (UV-act. 13, 30, 56, 58 f.), die am 10. August und 27. September 2010 zwei Ellbogenarthroskopien notwendig machten (UV-act. 34). Anlässlich der Begutachtung durch Dr. M.____ und Dr. N.____ am 22. März 2013 schilderte der Beschwerdeführer nach wie vor eine deutliche Bewegungseinschränkung sowohl in der Streckung als auch, vor allem im Alltag sehr hindernd, in der Beugung. Bewegungsabhängige oder in Ruhe auftretende Schmerzen verneinte der Beschwerdeführer klar. Jedoch könne er die vor dem Unfall vom 21. April 2010 ausgeübte berufliche Tätigkeit mit zum Teil schwerer körperlicher Belastung nur noch zu 50% und nur mit körperlich leichter Belastung ausführen. Bei vermehrter körperliche Belastung würden sowohl in der rechten Schulter als auch im rechten Ellbogen Beschwerden auftreten (UV-act. 140/4). Die klinische Untersuchung der Gutachter ergab eine Bewegungseinschränkung im Ellbogen rechts im Sinne einer Extensionseinschränkung von 15° und einer maximalen Flexion von 100°, weswegen eine gewisse Behinderung im Alltag bestätigt wurde. Die Pro-/Supination war im Seitenvergleich je um 30°, die Faustkraft um 2 kg reduziert, was als im Alltag unproblematisch bezeichnet wurde (UV-act. 140/6). In Bezug auf den rechten Ellbogen diagnostizieren Dr. M.____ und Dr. N.____, insbesondere gestützt auf eine am 22. März 2013 zusätzlich durchgeführte Röntgenuntersuchung, eine Ellbogenarthrose (UV-act. 140/5, 140/7). 2.3 Eine neben der Schulterverletzung vom 21. April 2010 erlittene Zusatzverletzung im rechten Ellbogen schliessen die begutachtenden Ärzte aus. Gemäss Angaben des Beschwerdeführers hätten zum Zeitpunkt des Unfalls betreffend der rechten Schulter keine Schmerzen im rechten Ellbogen bestanden. Bei einer gleichzeitigen Radiusköpfchenfraktur wäre eine solche von einem Hämarthros begleitet gewesen, was starke Schmerzen im Ellbogen verursacht hätte. Dazu komme, dass der Beschwerdeführer bei einer Schonhaltung betreffend einer

Verletzung in der rechten Schulter umso mehr auf eine gute Beweglichkeit im Ellbogen angewiesen gewesen sei. Diese wäre aber bei gleichzeitiger Ellbogenverletzung deutlich eingeschränkt gewesen und dadurch zwingend schon vor der Schulteroperation symptomatisch und aktenkundig geworden (UV-act. 140/6). Eine frische Fraktur anlässlich des Traumas vom 21. April 2010 komme also nicht in Betracht und es müsse sich bei der radiologisch beschriebenen Knochenabsplitterung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit um eine alte Verletzung oder vorbestehende Veränderung handeln (UV-act. 140/8). Diese gutachterlichen Ausführungen sind nachvollziehbar und überzeugend und es ist kein Grund ersichtlich, der Zweifel an der Folgerung wecken würde, dass der Beschwerdeführer beim Unfall vom 21. April 2010 keine direkte traumatische Ellbogenläsion erlitten hat. Einwendungen gegen diese Schlussfolgerung erhebt auch der Beschwerdeführer in seine Eingaben nicht (vgl. act. G 1, G 11).

E. 2.4

2.4.1 Hingegen sehen die Gutachter die postoperativ erstmals aufgetretenen Beschwerden im Ellbogen rechts im Rahmen einer Aktivierung der vorbestehenden Arthrose. Diese sei sehr wahrscheinlich durch eine intraoperative Traktion/Zwangshaltung mit anschliessender Ruhigstellung im Gilchrist verursacht worden. Eine Arthrose im Ellbogen könne lange Zeit kompensiert bleiben und dann z.B. durch Traktion/Zwangshaltung erst symptomatisch werden. Eine postoperative Ellbogensteife werde auch gelegentlich bei Patienten ohne vorbestehende Ellbogenpathologie gesehen und werde durch die intraoperative Traktion/Zwangshaltung verursacht. Es erfolge jedoch eine Normalisierung innerhalb von 6 Monaten, insbesondere da im Rahmen der Rehabilitation der Schulter eine reduzierte Belastung des Ellbogens erfolge. Der Status quo sine sei wieder erreicht. Betreffend der Arbeitsfähigkeit bestehe eine Zumutbarkeit für körperlich leichte Arbeiten sicher von 50% von Seiten des Ellbogens. Die Ellbogenproblematik stehe mithin insofern in einem indirekten natürlichen Kausalzusammenhang zum Unfall vom 21. April 2010, als anlässlich der Schulteroperation rechts vom 17. Mai 2010 der rechte Ellbogen während der Zeitdauer der Operation sehr wahrscheinlich einer Traktion/Zwangshaltung ausgesetzt gewesen sei. Dies sei unumgänglich zur Durchführung einer arthroskopischen Schulteroperation. Die aufgetretene Ellbogenproblematik rechts würde eine Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf des Beschwerdeführers zu 50% bewirken, dies während 6 Monaten ab Auftreten derselben. Anschliessend könne von einem Status quo sine ausgegangen werden. Die Latenz der Ellbogenbeschwerden rechts sei durch den Operationszeitpunkt vom 19. (richtig: 17.) Mai 2010 gegeben, respektive weil zu diesem Zeitpunkt sehr wahrscheinlich eine intraoperative Traktion/Zwangshaltung mit anschliessender Ruhigstellung im Gilchrist stattgefunden habe. Betreffend der Auswirkung intraoperativer Traktion/Zwangshaltung bei Ellbogenarthrose und der damit verbundenen Symptomatik gebe es keine zitierbare Literatur. Die Erfahrung zeige jedoch, dass eine Zwangshaltung bei Ellbogenarthrose zur Auslösung einer Symptomatik - wie vom Beschwerdeführer beschrieben - führen könne, wobei eine solche im Regelfall reversibel sei (UV-act. 140/6 ff.).

2.4.2 Gestützt auf die obgenannten gutachterlichen Ausführungen bzw. Folgerungen anerkennt die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid (UV-act. 169) zu Recht und unangefochten eine Ellbogenproblematik als indirekte Unfallfolge und bejaht einen Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen aus der Unfallversicherung. In Übereinstimmung mit den Gutachtern geht sie von einer unfallkausalen vorübergehenden Verschlimmerung einer vorbestehenden, zuvor stummen Ellbogenarthrose aus. Ebenfalls in Anlehnung an die gutachterliche Beurteilung betrachtet

sie indessen 6 Monate nach der Schulterarthroskopie vom 17. Mai 2010 denjenigen Gesundheitszustand als erreicht, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustands auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (= Status quo sine). Entsprechend stellte sie ihre Versicherungsleistungen per 30. November 2010 ein. Wie die nachfolgenden Erwägungen zeigen, kann jedoch - übereinstimmend mit dem Beschwerdeführer - der Nachweis für das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung des Unfalls vom 21. April 2010 für die über das Datum der Leistungseinstellung hinausgehenden Ellbogenbeschwerden rechts im Zeitpunkt der Leistungseinstellung nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als erbracht betrachtet werden.

2.4.3 Im Rahmen des Wahrscheinlichkeitsbeweises dürfen medizinische Erfahrungstatsachen berücksichtigt werden. Dies hat insbesondere für den Nachweis des Status quo sine vel ante zu gelten, bei dem es sich um einen hypothetischen Zustand handelt, der sich häufig nur mit Erfahrungswerten bestimmen lässt (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 28. Februar 2007, U 357/06, E. 4.5; Urteil des EVG vom 18. September 2002, U 60/02, E. 2.2 mit Hinweisen auf die medizinische Literatur). Dr. M.____ und Dr. N.____ gehen im vorliegenden Fall vom Eintreten einer Normalisierung innerhalb von 6 Monaten der durch die intraoperative Traktion/Zwangshaltung des rechten Ellbogens mit anschliessender Ruhigstellung der Schulter im Gilchrist aktiv gewordenen Arthrose aus, insbesondere da im Rahmen der Rehabilitation der Schulter eine reduzierte Belastung des Ellbogens erfolge. Betreffend der mit der intraoperativen Traktion/Zwangshaltung bei Ellbogenarthrose verbundenen Symptomatik gibt es laut den Gutachtern offenbar keine zitierbare Literatur. Wenn sie dennoch von einer Erfahrung bzw. einem Regelfall der Reversibilität sprechen, vermögen diese Bezeichnungen bzw. Bewertungen allerdings nicht einem medizinischen Erfahrungswert zu entsprechen, der im Sinne der bundesgerichtlichen Rechtsprechung eine, den konkreten medizinischen Beleg des natürlichen Verlaufs ersetzende richterliche Vermutung rechtfertigt. Laut Ergebnis der CT-Untersuchung vom 6. Juli 2010 wies der Beschwerdeführer immerhin bereits in damaligen Zeitpunkt, d.h. rund zwei Monate nach dem Unfall, "ausgeprägte" arthrotische Veränderungen (UV-act. 13; vgl. auch UV-act. 61 "erhebliche Ellbogenarthrose", 140/5 "ausgeprägte degenerative Veränderungen") und nicht nur eine leichte Ellbogenarthrose auf. Für einen medizinischen Laien erscheint es ohne vorhandene Erfahrungswerte nur schwer nachvollziehbar, weshalb bei einer vorbestanden Arthrose dieses Schweregrads, welche sich bis zur Schulteroperation vom 17. Mai 2010 (UV-act. 6) gänzlich symptomlos zeigte und es dem Beschwerdeführer ermöglichte, an seinem Arbeitsplatz schwere Arbeiten auszuführen, innert nur 6 Monaten der Status quo sine erreicht sein soll. Würde dieser Beurteilung gefolgt, müsste im gleichen Sinne mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit gesagt werden können, dass eine Ellbogenarthrose auch ohne Unfall innert diesem Zeitraum plötzlich symptomatisch geworden wäre. Dr. M.____ und Dr. N.____ legen nicht weiter dar, weshalb sich eine Arthrose im Ellbogen ohne Erfahrungswerte bzw. Erkenntnisse aus der wissenschaftlichen Literatur nach einer intraoperativen Traktion/Zwangshaltung des rechten Ellbogens mit anschliessender Ruhigstellung der Schulter im Gilchrist normalisiert bzw. eine zuvor stumme Arthrose auch ohne die vorgenannten Umstände innerhalb von 6 Monaten plötzlich symptomatisch geworden wäre. Die Beschwerdegegnerin stellt sich in der Beschwerdeantwort vom 10. Februar 2015 auf den Standpunkt, mit der gutachterlichen Beurteilung sei erstellt, dass der Unfall nach 6 Monaten in Bezug auf die Beschwerden am rechten Ellbogen keinerlei ursächliche Rolle mehr gespielt habe und es für die Frage ihrer Leistungspflicht irrelevant sei, worauf die

nach Ende November 2010 anhaltenden Ellbogenbeschwerden zurückzuführen seien (act. G 3). Letztere Auffassung entbindet den Unfallversicherer jedoch nicht davon, zunächst das Dahinfallen der (teilweisen) Unfallkausalität mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachzuweisen. Mit der vorgenannten, nicht weiter begründeten Feststellung von Dr. M.____ und Dr. N.____ ist dieser Nachweis indessen nicht erbracht. Die Gutachter thematisieren zudem nur die Normalisierung der indirekten Unfallfolgen der Schulteroperation. Nicht angesprochen werden von ihnen die Ellbogenarthroskopien vom 10. August und 27. September 2010 (UV-act. 34). Anerkannt ist, wie bereits erwähnt, eine unfallbedingt indirekt ausgelöste Ellbogenarthrose. Mit den vorgenannten Operationen erfolgte offensichtlich gerade die Behandlung der Arthrose (Fossaplastik, Abtragung eines Osteophyten). Insofern erscheint im Zusammenhang mit allfälligen fortdauernden, zumindest teilkasualen Unfallfolgen auch die Frage von Belang, inwieweit sich der Beschwerdeführer im Zeitpunkt der Leistungseinstellung von den Ellbogenarthroskopien vom 10. August und 27. September 2010 (UV-act. 34) erholt hat bzw. diese eine Verbesserung des Gesundheitszustands gebracht haben. Immerhin kommt operativen Eingriffen im Spektrum der Heilbehandlungen eine bedeutsame Rolle zu und es darf angenommen werden, dass solche nur bei entsprechender Indikation und massgebenden Beschwerden durchgeführt werden.

2.4.4 Mangels medizinischer Erfahrungswerte im gegebenen Einzelfall rückt zwangsweise die konkrete Kausalitätsbeurteilung auf Grund der in den Akten enthaltenen Arztberichte in den Vordergrund. Der vorliegende Sachverhalt liefert verschiedene Anhaltspunkte, welche für eine über den Zeitpunkt der Leistungseinstellung fortdauernde Unfallkausalität sprechen könnten. Dies vor allem angesichts des Umstands, dass sich der Sachverhalt rund um den Leistungseinstellungszeitpunkt gegenüber demjenigen während der halbjährigen anerkannten Unfallkausalität der Ellbogenbeschwerden unverändert einheitlich präsentierte. Der Beschwerdeführer zeigte gegenüber einer offenbar während Jahrzehnten bestehenden vollen Beweglichkeit des rechten Ellbogens nach wie vor eine Bewegungseinschränkung (vgl. dazu UV-act. 30/2, 40, 50/7 f., 56, 60), zu deren Behandlung er sich offensichtlich ohne Unterbruch über das Datum der Leistungseinstellung hinaus in einer von den behandelnden Ärzten verordneten bzw. empfohlenen Physiotherapie befand (UV-act. 35, 40, 50). Während die Gutachter Dr. M.____ und Dr. N.____ die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers 6 Monate nach der Schulteroperation ellbogenbedingt nicht mehr als eingeschränkt betrachten (vgl. UV-act. 140/8), findet sich weiter in einem Bericht von Dr. med. E.____, Oberarzt Orthopädie mbF, Spital F.____, vom 12. November 2010 über eine Konsultation, die nur einen Monat vor der Leistungseinstellung stattgefunden hatte (27. Oktober 2010), die gegenteilige Beurteilung, der Beschwerdeführer sei als Lastwagenchauffeur 100% arbeitsunfähig (UV-act. 50). Auch der behandelnde Arzt der Klinik für Orthopädische Chirurgie des KSSG weist in seinem Bericht vom 11. November 2010 über eine Konsultation vom 10. November 2010 darauf hin, dass der Beschwerdeführer erheblich in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei, und ersuchte um eine kreisärztliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit oder Änderung der Tätigkeit (UV-act. 40). Laut Angaben der Arbeitgeberin anlässlich einer Besprechung vom 30. April 2014 mit einer Aussendienstmitarbeiterin der Beschwerdegegnerin sei der Beschwerdeführer sodann im Jahr 2010 eigentlich vollumfänglich abwesend gewesen. Im Jahr 2011 habe er diverse Arbeitsversuche mit Unterbrüchen unternommen, wobei seine Leistungsfähigkeit sehr reduziert gewesen sei. Die Leistung habe in etwa 60% betragen (UV-act. 162). Seit dem 17. Januar 2011 arbeitete der Beschwerdeführer tatsächlich nur zu 50% und gab an, nach

längerer Belastung deutliche Schmerzen im Ellbogen zu haben (UV-act. 56). Der Bericht der Aussendienstmitarbeiterin der Beschwerdegegnerin vom 25. Oktober 2010 über ein gleichentags mit dem Beschwerdeführer geführtes persönliches Gespräch und die Angaben seiner Arbeitgeberin anlässlich eines Telefongesprächs vom 26. Oktober 2010 lassen zudem darauf schliessen, dass beim Beschwerdeführer nur eine beschränkte Einsetzbarkeit für leichtere Arbeiten bestand (UV-act. 33). Aus dem Gesagten darf nicht abgeleitet werden, dass Ende November 2010 bezüglich der indirekten Unfallfolgen im Bereich des rechten Ellbogens mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit alles in Ordnung gewesen wäre. Dr. M.____ und Dr. N.____ nehmen in ihrem Gutachten zur dargelegten Sachlage in keiner Weise Stellung. Dies wäre jedoch gerade mangels Vorliegens medizinischer Erfahrungswerte zu erwarten gewesen. 2.4.5 Der Einwand der Beschwerdeführerin, der Beschwerdeführer bediene sich der beweisuntauglichen Formel "post hoc ergo propter hoc" (vgl. dazu ALFRED MAURER, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 2. Aufl. Bern 1989, S. 460 Fn. 1205; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2. Aufl. Zürich 2009, N 43 f. zu Art. 4; BGE 119 V 341 f. E. 2b/bb), vermag zu keiner anderen Beurteilung zu führen. Die blossе zeitliche Abfolge stellt nur in solchen Fällen einen ungenügenden Beweis dar, in denen das Vorliegen unfallkausaler Restfolgen mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit verneint werden kann. Im Sinn der vorangegangenen Erwägungen lässt jedoch eine Gesamtbetrachtung nicht die überwiegend wahrscheinliche Schlussfolgerung zu, dass die am 30. November 2010 fortdauernden Ellbogenbeschwerden rechts gänzlich unfallfremd seien. 2.5 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der in den Erwägungen 2.4.3 und 2.4.4 aufgezeigte Sachverhalt massgebliche Hinweise darauf enthält, dass die indirekte Unfallkausalität per 30. November 2010 nicht dahingefallen war und bezüglich der fortgedauerten Ellbogenbeschwerden rechts ein Zusammenhang besteht, der im Unfall vom 21. April 2010 gesehen werden könnte. Dr. M.____ und Dr. N.____ beleuchten in ihrem Gutachten vom 28. Oktober 2013 nicht alle Punkte, welche sich nach Auffassung des Gerichts im Zusammenhang mit der Frage der Unfallkausalität stellen. Da somit nicht ausgeschlossen werden kann, dass per 30. November 2010 der Status quo sine hinsichtlich der durch die Schulteroperation vom 17. Mai 2010 ausgelösten Ellbogenarthrose erreicht gewesen ist, lässt sich auch nicht mit dem im Sozialversicherungsrecht erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit sagen, dass kein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen den bei Leistungseinstellung noch bestehenden Ellbogenbeschwerden und dem Unfall mehr gegeben ist. Aus diesen Gründen hat die Beschwerdegegnerin über den 30. November 2010 hinaus die gesetzlichen Leistungen für die Unfallfolgen zu erbringen. Die angefochtene Leistungseinstellung ist daher nicht zu schützen.

E. 3

Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.