

SO_GERICHTE VSBES.2021.170 vom 8. September 2021

SO Obergericht, 2021-09-08, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2021.170

FR: SO_GERICHTE VSBES.2021.170 du 8 septembre 2021

IT: SO_GERICHTE VSBES.2021.170 del 8 settembre 2021

Erwägungen

E. 1

Der bei der Suva (nachfolgend Beschwerdegegnerin) gegen die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten versicherte A.____ (nachfolgend Beschwerdeführer), geb. 1990, ist gemäss Austrittsbericht des B.____ vom 10. Dezember 2020 (Suva-Nr. [Akten der Suva] 23, S. 2) am 10. Dezember 2020 aus 1.2 Metern von der Leiter gestürzt und dabei auf den rechten Arm gefallen. Ein Kopfanprall habe nicht stattgefunden. Die gleichentags durchgeführten bildgebenden Abklärungen (Röntgen Schulter / Ellbogen / Handgelenk, CT Ellbogen / Handgelenk) ergaben keine Hinweise auf eine Fraktur. In der Folge erbrachte die Beschwerdegegnerin die gesetzlichen Leistungen und veranlasste diverse Abklärungen. Sodann wurde beim Beschwerdeführer am 11. März 2021 aufgrund der Diagnose «Posttraumatische Bursitis olecrani rechts nach Sturz» eine Bursektomie Bursa olecrani rechts (Suva-Nr. 64) sowie am 16. März 2021 aufgrund der Diagnosen «Hämatom postoperativ Ellbogen rechts nach Bursektomie» eine Ausräumung des Hämatoms am Ellbogen rechts mittels Arthroskopie-Installation (Suva-Nr. 66) vorgenommen. Schliesslich stellte die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 9. April 2021 (Suva-Nr. 97) ihre Leistungen per 31. März 2021 ein, wobei sie ergänzend festhielt, für die nicht unfallbedingten Operationen vom 11. März 2021 sowie 16. März 2021 komme sie entgegenkommenderweise auf. Die dagegen am 26. April 2021 vom Beschwerdeführer erhobene Einsprache (Suva-Nr. 106) wies die Beschwerdegegnerin mit Einspracheentscheid vom 8. September 2021 (A.S. [Akten-Seite] 1 ff.) ab. 2. Gegen diesen Entscheid erhebt der Beschwerdeführer am 6. Oktober 2021 (Datum Postaufgabe) fristgerecht Beschwerde bei der Beschwerdegegnerin, welche die Beschwerde zuständigkeithalber an das Versicherungsgericht des Kantons Solothurn (nachfolgend Versicherungsgericht) überweist (A.S. 10). Der Beschwerdeführer stellt das Rechtsbegehren, die Verfügung (recte: der Einspracheentscheid) vom 8. September 2021 sei aufzuheben und der Anspruch durch die Suva Zürich sei zu gewähren. 3. Mit Eingabe vom 27. Oktober 2021 (A.S. 15) schliesst die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde und verzichtet auf die Einreichung einer begründeten Beschwerdeantwort. 4. Auf die Ausführungen der Parteien in ihren Rechtsschriften wird nachfolgend, soweit notwendig, eingegangen. II. 1. Die Sachurteilsvoraussetzungen (Einhaltung von Frist und Form, örtliche und sachliche Zuständigkeit des angerufenen Gerichts) sind erfüllt. Auf die Beschwerde ist einzutreten.

E. 2

2.1 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers gemäss Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG) setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) 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 des Versicherten beeinträchtigt hat, der Unfall mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiere (BGE 129 V 181 E. 3.1, 119 V 337 E.1, 118 V 289 E.1b, je mit Hinweisen).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall der Richter im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 181 E. 3.1, 119 V 338 E.1, 118 V 289 E.1b, je mit Hinweisen).

2.2 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 129 V 181 E. 3.2, 123 V 103 E. 3d, 139 E. 3c, 122 V 416 E 2a, 121 V 49 E. 3a mit Hinweisen).

2.3 Wird durch den Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, entfällt die 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 (RKUV 1994 U 206 S. 328 E. 3b).

Ebenso wie der leistungs begründende 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 blosse 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 leistungs begründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist ■ nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (statt vieler: Entscheide des Bundesgerichts vom 11. Juni 2007, U 290/06, E. 3.3, und vom 24. Oktober 2007, 8C_439/2007, E. 3.2, je mit Hinweisen).

3. Das Verwaltungsverfahren und das Verwaltungsgerichtsverfahren in Sozialversicherungssachen sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach hat die Verwaltung bzw. der Richter von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung

des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 117 V 263 E. 3b und 282 E. 4a, 116 V 26 E. 3c, 115 V 142 E. 8a mit Hinweisen).

Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinne einer Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien in der Regel die Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes auf Grund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 264 E. 3b mit Hinweisen).

Hinsichtlich des Beweiswertes eines medizinischen Gutachtens ist entscheidend, ob dieses für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten 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, sondern dessen Inhalt (BGE 125 V 352 E. 3a; AHI 2001 S. 113 f. E. 3a; RKUV 2003 U 487 S. 345 E. 5.1).

Der im Sozialversicherungsrecht massgebende Beweisgrad ist derjenige der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 117 V 194 f. E. 3.b, m.w.H.). Rechtsprechungsgemäss bildet der Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung in tatbeständlicher Hinsicht grundsätzlich die Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 105 V 161 f. E. 2d). Seit Einführung des Einspracheverfahrens ist der Sachverhalt bis zum Erlass des Einspracheentscheides mitzuberücksichtigen, da der (materielle) Einspracheentscheid an die Stelle der angefochtenen Verfügung tritt und insoweit das Verwaltungsverfahren erst mit ihm abgeschlossen wird.

Auch Berichten und Stellungnahmen versicherungsinterner Fachpersonen kommt Beweiswert zu, wenn sie die allgemeinen Anforderungen erfüllen. Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 139 V 225 E. 5.2 S. 229, 135 V 465 E. 4.4 S. 470).

4. Gemäss den Ausführungen des Beschwerdeführers habe der Sturz von der Leiter vom 10. Dezember 2020 erstmals Beschwerden am rechten Arm verursacht. Vor diesem Ereignis habe er in keiner Hinsicht Schmerzen gehabt ■ auch keine geringen Schmerzen, Schwellungen oder Bewegungseinschränkungen. Alle nach diesem Berufsunfall vorliegenden Beschwerden seien durch den Unfall am 10. Dezember 2020 verursacht worden. Demzufolge seien durch diesen Berufsunfall sämtliche Behandlungen und Operationen, so auch die Zahnbehandlung, notwendig geworden. Diese Tatsache sei zu berücksichtigen und dementsprechend über einen Leistungsanspruch zu entscheiden.

Demgegenüber vertritt die Beschwerdegegnerin die Ansicht, ausserhalb des Anfechtungsgegenstands stehe eine allfällige Leistungspflicht der Suva in Bezug auf die

Ereignisse vom 14. Oktober 2019 (Schadennummer: [...]), 30. April 2020 (Schadennummer: [...]) und 20. Mai 2020 (Schadennummer: [...]). Es stehe dem Versicherten aber frei, sich bezüglich dieser Ereignisse an die Suva Zürich zu wenden. Bezüglich des vorliegend interessierenden Unfallereignisses sei gestützt auf die beweiswertigen Beurteilungen des Kreisarztes Dr. med. C.____ davon auszugehen, dass das Ereignis vom 10. Dezember 2020 zu keinen strukturellen Läsionen, sondern lediglich zu einer vorübergehenden Verschlimmerung bei vorbestehender chronischer Schleimbeutelentzündung geführt habe und spätestens im Terminierungszeitpunkt der Zustand erreicht gewesen sei, der sich ■ in Anbetracht des unfallfremden Vorzustandes ■ auch ohne das vorliegend in Frage stehende Ereignis eingestellt hätte. Der Kreisarzt begründe unter Bezugnahme auf den klinisch dokumentierten Verlauf mit fehlender Schädigung der Haut in der Ellbogengelenksregion sowie unter Hinweis auf die bildgebend erhobenen Befunde in überzeugender Weise, weshalb im Rahmen der im März 2021 erfolgten Operationen keine unfallbedingte, sondern eine chronische Schleimbeutelentzündung behandelt worden sei. Der kreisärztlichen Beurteilung stünden keine begründeten medizinischen Stellungnahmen entgegen und auch sonst seien keine Anhaltspunkte ersichtlich, die gegen deren Zuverlässigkeit sprächen. Soweit der behandelnde Orthopäde Dr. med. D.____ im Arztzeugnis vom 30. April 2021 bestätige, dass die Operationen am rechten Ellbogen vom 11. März 2021 und 16. März 2021 mit dem Unfall vom 10. Dezember 2020 zusammenhängen, bleibe dies gänzlich unbegründet.

5. Streitig und zu prüfen ist somit, ob die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen im Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 10. Dezember 2020 zu Recht per 31. März 2021 eingestellt hat. Zur Beurteilung des vorliegenden Falles sind im Wesentlichen folgende medizinische Unterlagen relevant:

5.1 Im Austrittsbericht des B.____ vom 10. Dezember 2020 (Suva-Nr. 23, S. 2) wurde beim Beschwerdeführers eine Kontusion des rechten Arms diagnostiziert. Er sei aus 1.2 Metern von der Leiter gestürzt und dabei auf den rechten Arm gefallen. Ein Kopfanprall habe nicht stattgefunden. Die gleichentags durchgeführten bildgebenden Abklärungen (Röntgen Schulter / Ellbogen / Handgelenk, CT Ellbogen / Handgelenk) hätten keine Hinweise auf eine Fraktur ergeben. Es sei somit von Weichteilverletzungen im Sinne einer Kontusion auszugehen.

5.2 Im Bericht der E.____ betreffend MRT Handgelenk nativ rechts vom 21. Dezember 2020 (Suva-Nr. 8, S. 2) wurde zur Beurteilung festgehalten:

5.3 Im Bericht der E.____ betreffend MRT Ellbogengelenk nativ rechts vom 21. Dezember 2020 (Suva-Nr. 9, S. 2) wurde zur Beurteilung festgehalten:

5.4 Dr. med. F.____, Facharzt für Neurologie FMH, stellte im Bericht vom 28. Januar 2021 (Suva-Nr. 27) folgende Diagnose:

Komplex regionales Schmerzsyndrom Typ I des rechten Ellbogen nach Leitersturz am 10. Dezember 2020

Zur Beurteilung führte Dr. med. F.____ aus, in der klinisch-neurologischen Untersuchung finde sich kein Hinweis für eine Muskelatrophie und auch soweit beurteilbar bei schmerzbedingter Minderinnervation kein Hinweis für eine Parese. Die Sensibilität zeige sich ebenfalls regelrecht. In der elektrophysiologischen Untersuchung des N. ulnaris rechts bestünden keine Hinweise für eine axonale oder demyelinisierende Neuropathie des

N. ulnaris am Ellbogen. Auch im M. interosseus dorsalis I rechts als vom N. ulnaris versorgten Muskel zeigten sich keine Hinweise für eine durchgemachte axonale Läsion. Zusammenfassend müsse am ehesten von einem komplex regionalen Schmerzsyndrom Typ I ohne Beteiligung einer Nervenschädigung ausgegangen werden. Sekundär bestehe möglicherweise im Rahmen der Immobilisation der Schulter auch bereits eine Schrumpfung der Gelenkkapsel.

5.5 Im Bericht der E.____ betreffend MRT Ellbogengelenk nativ rechts vom 4. Februar 2021 (Suva-Nr. 30, S. 2) wurde zur Beurteilung festgehalten:

5.6 Mit Bericht vom 29. März 2021 (Suva-Nr. 75) führte Dr. med. C.____, Facharzt FMH Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Kreisarzt, aus, der Eingriff vom 11. März 2021, die Bursektomie rechts, sei nicht überwiegend wahrscheinlich Folge des Ereignisses. Am 10. Dezember 2020 hätten bildgebend im CT keine strukturellen Läsionen am Ellbogen rechts im Bereich der Bursa olecrani objektiviert werden können und am 21. Dezember 2020 und 3. Februar 2021 hätten im MRI weiterhin keine strukturellen Läsionen am Ellbogen rechts im Bereich der Bursa olecrani objektiviert werden können. Es dürfe sodann bemerkt werden, dass, wie von Dr. med. D.____ in seiner E-Mail vom 18. März 2021 vermerkt, keine Schadenmeldung zum Ereignis «Zwischen September und Oktober 2019 Schlägerei in Diskothek» mit erwähnten Zahnschäden in einem der vier Dossiers zu finden sei. Wäre es bei diesem Ereignis zu diesen Zahnschäden wie im Bild dargestellt gekommen, wären zeitnahe medizinische Behandlungen überwiegend wahrscheinlich gewesen. Eine zahnmedizinische Behandlung sei nicht dokumentiert.

5.7 Im Austrittsbericht vom 30. März 2021 (Suva-Nr. 81) diagnostizierte Dr. med. D.____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie, ein Hämatom postoperativ am Ellbogen rechts nach Bursektomie am 11. März 2021. Weiter führte Dr. med. D.____ aus, der Beschwerdeführer sei ambulant am rechten Ellbogen wegen einer posttraumatischen Bursitis olecrani am 11. März 2021 operiert worden. Der postoperative Verlauf sei am Anfang unauffällig gewesen. Jedoch habe der Beschwerdeführer ab Montag den 15. März 2021 stärkste Schmerzen am rechten Ellbogen bekommen, wobei ein Verdacht auf ein infiziertes Hämatom am wahrscheinlichsten geschienen habe. Bei therapieresistenten Schmerzen sei die Indikation zur operativen Ausräumung des Hämatoms gestellt worden. Während der Operation in Vollnarkose sei es zum Ablösen einer Kronenbrücke mit Bruch der Ankerzähne gekommen. Der Vorfall sei der SUVA Zürich per E-Mail gemeldet worden. Ausser den starken Armschmerzen leide der Beschwerdeführer an starken Zahnschmerzen bei praktisch kompletter Zahnlosigkeit des Oberkiefers mit restlichen unbenutzbaren Zahnstümpfen. Die Nahrungsaufnahme sei schmerzhaft und es finde ein ungenügendes Kauen statt. Die Zahnbehandlung sei prioritär.

5.8 Mit ärztlicher Beurteilung vom 8. April 2021 (Suva-Nr. 92) führte Dr. med. E.____, Facharzt FMH Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Kreisarzt, aus, der Eingriff vom 11. März 2021, die Bursektomie rechts, sei nicht überwiegend wahrscheinlich Folge des Ereignisses. Am 10. Dezember 2020 hätten bildgebend im CT keine strukturellen Läsionen am Ellbogen rechts im Bereich der Bursa olecrani objektiviert werden können und am 21. Dezember 2020 und 3. Februar 2021 hätten im MRI weiterhin keine strukturellen Läsionen am Ellbogen rechts im Bereich der Bursa olecrani objektiviert werden können. Ein möglicher Rückfall bestehe zum Ereignis [], hier sei kreisärztlich die Kausalität der Bursitis bejaht worden. Zum Ereignis «Discothekenschlägerei 2019» fänden sich weiterhin keine Angaben.

5.9 Mit Arztzeugnis vom 30. April 2021 (Suva-Nr. 110) bescheinigte Dr. med. D.____, dass die Operationen am rechten Ellbogen vom 11. und 16. März 2021 kausal mit dem Unfall vom 10. Dezember 2020 zusammenhängen. Mit Arztzeugnis selben Datums (Suva-Nr. 111) attestierte Dr. med. D.____ dem Beschwerdeführer im Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 10. Dezember 2020 eine durchgehende 100%ige Arbeitsunfähigkeit bis 31. Mai 2021.

5.10 Mit ärztlicher Beurteilung vom 2. Juni 2021 (Suva-Nr. 118) führte Dr. med. C.____, Facharzt FMH Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Kreisarzt, aus, laut den vorliegenden Akten in den vier existierenden Schadenfällen sei die versicherte Person mindestens am 30. April 2020, 25. Mai 2020, 1. Juli 2020, 21. Dezember 2020, 11. Januar 2021, 29. Januar 2021, 11. Februar 2021 und 4. März 2021 von Dr. med. D.____ gesehen worden, bevor Dr. med. D.____ am 11. März 2021 die mit Komplikationen verbundene Bursektomie am rechten Ellbogen durchgeführt habe. Versicherungsmedizinisch habe zu keinem Zeitpunkt bildgebend eine Bursitis olecrani rechts objektiviert werden können, es müsse somit an den bisherigen Stellungnahmen vollumfänglich festgehalten werden, da bei fehlender Begründung der Kausalität laut Attest von Dr. med. D.____ weiterhin keine Kausalität hergestellt werden könne zwischen den vier geklagten Ereignissen, sämtliche die rechte Ellbogenregion betreffend, vom 14. Oktober 2019, 30. April 2020, 20. Mai 2020 und 10. Dezember 2020. Insbesondere nach dem Ereignis im Dezember 2020, der unbeobachtete Leitersturz sechs Tage nach Anstellungsbeginn, im B.____ lege artis abgeklärt, hätten keine strukturellen Läsionen objektiviert werden können. Ebenso habe die Untersuchung am 21. Dezember 2020 bei Dr. med. D.____ keine spezifischen Beschwerden objektivieren können. Zu keinem Zeitpunkt sei eine überwiegend wahrscheinliche unfallkausale Bursitis vorgelegen. Eine Schädigung der Haut in der Ellbogengelenksregion, welche zu einer Bursitis hätte führen können, sei durchgehend seit 14. Oktober 2019 nicht objektiviert worden. Dr. med. D.____ nehme keine Stellung zum klinischen Verlauf seit Oktober 2019, begründe nicht, weshalb das Ereignis vom Dezember 2020 zu jener Bursitis geführt hätte, welche im März 2021 operiert worden sei, und weshalb keines der vorangegangenen Ereignisse zu einer Bursitis geführt hätte, obgleich gleichlautende Beschwerden zwischen April 2020 und März 2021 durchgehend vom Versicherten geklagt worden seien. Zusammenfassend müsse festgehalten werden, dass der dokumentierte klinische Verlauf dem typischen Verlauf einer chronischen, überwiegend wahrscheinlich nicht unfallkausalen Bursitis olecrani entspreche, und dass die vier geschilderten Ereignisse zu einer vorübergehenden Verschlimmerung der vorbestehenden chronischen Schleimbeutelentzündung, jedoch zu keiner richtungsgebenden Verschlimmerung geführt hätten, da zu keinem Zeitpunkt eine Schädigung der Haut dokumentiert worden sei, welche durch Bakterienverschleppung in die Tiefe zu einer richtungsgebenden Verschlimmerung der Schleimbeutelentzündung hätte führen können.

E. 6

6.1 Die Beschwerdegegnerin stützt sich in ihrem Entscheid im Wesentlichen auf die Beurteilungen von Dr. med. C.____, Facharzt FMH Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Kreisarzt, weshalb deren Beweiswert zu prüfen ist. Dr. med. C.____ setzt sich in seinen Beurteilungen eingehend mit den Vorakten sowie den bildgebenden Befunden auseinander und begründet seine Schlussfolgerungen überzeugend. Gemäss den Ausführungen von Dr. med. C.____ hätten nach dem Unfall vom 10. Dezember 2020 keine strukturellen Läsionen objektiviert werden können. Ebenso habe die Untersuchung am 21.

Dezember 2020 bei Dr. med. D.____ keine spezifischen Beschwerden objektivieren können. Zu keinem Zeitpunkt habe eine überwiegend wahrscheinliche unfallkausale Bursitis vorgelegen. Eine Schädigung der Haut in der Ellbogengelenksregion, welche zu einer Bursitis hätte führen können, sei durchgehend seit 14. Oktober 2019 nicht objektiviert worden. Die Beurteilung von Dr. med. C.____ wird sodann auch durch die Fachliteratur gestützt: Ein Schleimbeutel (Bursa synovialis) liegt zwischen exponierten Knochen und Weichteilen. Nach einem akuten Trauma kommt es zur Einblutung in den Schleimbeutel, wobei der Schleimbeutel mit einer entzündlichen Reaktion reagiert. Es entsteht eine posttraumatische Bursitis, von der eine infektiöse Bursitis durch Eitererreger abgegrenzt werden muss. Offene Schleimbeutelverletzungen entstehen durch ein direktes Trauma entweder durch Schnittverletzung oder eine Platzwunde mit Eröffnung des Schleimbeutels. Geschlossene Schleimbeutelverletzungen entstehen durch Prellung der entsprechenden Region. Es kommt zu einer Einblutung oder einem subkutanen Zerreißen des Schleimbeutels (Manfred-Raymond Felenda, in: Pflege in der Traumatologie: Lehrbuch für Krankenpflegeberufe, Stuttgart 2001, S. 77 f.). Im vorliegenden Fall wurde nach dem Unfall vom 10. Dezember 2020 anlässlich der bildgebenden Abklärungen im Bereich des Ellbogens denn auch weder eine Einblutung noch ein subkutanes Zerreißen des Schleimbeutels befundet. Damit ist die Unfallkausalität der diagnostizierten Bursitis olecrani ■ welche zu den beiden Operationen vom 11. und 16. März 2021 führte ■ nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt. Zudem ergeben sich aus den bildgebenden Abklärungen und den übrigen medizinischen Vorakten auch sonst keine Hinweise auf eine unfallkausale Verletzung, welche die noch geklagten Beschwerden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erklären würde. So konnte der im Bericht der E.____ betreffend MRT Ellbogengelenk nativ rechts vom 21. Dezember 2020 (Suva-Nr. 9, S. 2) erhobene Befund einer Partiaalläsion der proximalen Hälfte der distalen Insertion der Bizepssehne an der Tuberositas radii im Bericht der E.____ betreffend MRT Ellbogengelenk nativ rechts vom 4. Februar 2021 (Suva-Nr. 30, S. 2) nicht mehr bestätigt werden.

An diesem Resultat vermögen sodann auch die Rügen des Beschwerdeführers und die entgegengesetzten Arztberichte von Dr. med. D.____ nichts zu ändern. Insofern der Beschwerdeführer geltend macht, der Sturz von der Leiter vom 10. Dezember 2020 habe erstmals Beschwerden am rechten Arm verursacht, vor diesem Ereignis habe er in keiner Hinsicht Schmerzen gehabt, stützt er sich hierbei auf die unzulässige Formel «post hoc, ergo propter hoc». Gemäss ständiger Rechtsprechung kann diese Formel ■ nach deren Bedeutung eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch den Unfall verursacht gilt, weil sie nach diesem aufgetreten ist ■ nicht als Beweis betrachtet werden (BGE 119 V 335 E. 2b/bb S. 341). Sodann hielt Dr. med. D.____ mit Arztzeugnis vom 30. April 2021 (Suva-Nr. 110) zwar fest, die Operationen am rechten Ellbogen vom 11. und 16. März 2021 hingen kausal mit dem Unfall vom 10. Dezember 2020 zusammen. Er begründete dies jedoch nicht weiter, weshalb daraus nichts abgeleitet werden kann. Zudem ist in diesem Zusammenhang auf die Erfahrungstatsache hinzuweisen, dass behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc mit weiteren Hinweisen), weshalb dem Arztzeugnis von Dr. med. D.____ in diesem Punkt auch deswegen nur geringer Beweiswert zuzumessen ist, zumal er die von ihm geltend gemachte Unfallkausalität auch in seinen anderen Berichten nicht weiter begründet.

Was schliesslich die vom Beschwerdeführer geltend gemachten Zahnbeschwerden anbelangt, ist festzuhalten, dass es in den vorliegenden Akten keine Hinweise dafür gibt und auch von keinem behandelnden Arzt die Meinung vertreten wird, dass die Zahnbeschwerden bzw. der Zahnschaden in Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 10. Dezember 2020 stehen. Es wird in den Akten denn auch ausdrücklich festgehalten, dass beim Leitersturz kein Kopfanprall stattgefunden habe (vgl. Austrittsbericht des B.____ vom 10. Dezember 2020; Suva-Nr. 23, S. 2). Die Kausalität zwischen den Zahnbeschwerden und dem Unfall vom 10. Dezember 2020 kann somit ohne Weiteres verneint werden.

Zusammenfassend ist es somit nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen im Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 10. Dezember 2020 per 31. März 2021 einstellte und eine weitergehende Leistungspflicht verneinte. Demnach ist die Beschwerde abzuweisen.

6.2 Bezüglich des geltend gemachten Zahnschadens ist anzumerken, dass Dr. med. D.____ mit E-Mail vom 18. März 2021 (Suva-Nr. 56) geltend machte, während einer Operation ■ Anmerkung: Dr. med. D.____ bezieht sich hierbei auf die Operation vom 11. März 2021 (vgl. Austrittsbericht vom 30. März 2021; Suva-Nr. 81) ■ sei es zur Gebisschädigung (Zahnbrücke) gekommen. Diese Brücke sei wegen einem Unfall eingebaut worden. Dieser Unfall sei zwischen September und Oktober 2019 passiert, also in der Zeitperiode in welcher der Beschwerdeführer bereits bei der Suva versichert gewesen sei. Dem Austrittsbericht von Dr. med. D.____ vom 30. März 2021 ist in diesem Zusammenhang zu entnehmen: «Verlust einer Kronenbrücke mit Ankerzähnen-Bruch oberer Kiefer im Zusammenhang mit der Vollnarkose.» Da die Beschwerdegegnerin die Kosten der Operationen vom 11. und 16. März 2021 aber nur entgegenkommenderweise übernimmt (vgl. E. I. 1 hiervor) und der Beschwerdeführer daraus somit keinen rechtlichen Anspruch ableiten kann, kann sie grundsätzlich ■ aufgrund der fehlenden Kausalität dieser Operationen zum Unfall vom 10. Dezember 2020 ■ auch nicht dazu verpflichtet werden, allfällige aus den Operationen resultierenden Folgeschäden ■ wie die geltend gemachte Beschädigung der Zahnbrücke des Beschwerdeführers ■ zu übernehmen. Dennoch hätte die Beschwerdegegnerin die durch Dr. med. D.____ mit E-Mail vom 18. März 2021 (Suva-Nr. 56) gemeldete Zahnschädigung zumindest als neue Unfallmeldung entgegennehmen müssen. Denn ungeachtet dessen, ob die ursprüngliche Beschädigung der Zähne ■ offenbar verursacht durch eine Schlägerei im Jahr 2019 (vgl. Suva-Nr. 75) ■ durch die Suva versichert war oder nicht, kann es sich bei der nun geltend gemachten Beschädigung der Zahnbrücke um ein neues Unfallereignis handeln, für welches die Beschwerdegegnerin (allenfalls auch in Anwendung von Art. 12 UVG) leistungspflichtig sein könnte. Wie die Beschwerdegegnerin auf telefonische Nachfrage des Versicherungsgerichts bestätigt hat, wurde der mutmasslich bei der Operation vom 11. März 2021 verursachte Zahnschaden bislang nicht als mögliches Unfallereignis anhand genommen. Die Beschwerdegegnerin wird somit angewiesen, die im Zusammenhang mit der Operation vom 11. März 2021 geltend gemachte Schädigung der Zahnbrücke als neue Unfallmeldung zu behandeln.

E. 7

7.2 Grundsätzlich ist das Verfahren kostenlos. Von diesem Grundsatz abzuweichen, besteht im vorliegenden Fall kein Anlass.

Demnach wird erkannt:

4. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

Rechtsmittel

Gegen diese Entscheidung kann innerhalb von 30 Tagen seit der Mitteilung beim Bundesgericht Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden (Adresse: Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern). Die Frist beginnt am Tag nach dem Empfang des Urteils zu laufen und wird durch rechtzeitige Aufgabe bei der Post gewahrt. Die Frist ist nicht erstreckbar (vgl. Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgerichtsgesetzes, BGG). Bei Vor- und Zwischenentscheidungen (dazu gehört auch die Rückweisung zu weiteren Abklärungen) sind die zusätzlichen Voraussetzungen nach Art. 92 oder 93 BGG zu beachten.

Versicherungsgericht des Kantons Solothurn

Die Vizepräsidentin Der Gerichtsschreiber

Weber-Probst Isch

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