

Obergericht Appenzell Ausserrhoden
3. Abteilung

Urteil vom 13. Februar 2018

Mitwirkende	Obergerichtsvizepräsident W. Kobler Oberrichter Dr. S. Graf, H.P. Fischer, Ch. Wild, Dr. F. Windisch Obergerichtsschreiber J. Kürsteiner
Verfahren Nr.	O3V 17 2
Sitzungsort	Trogen
Beschwerdeführer	A ____ vertreten durch: RA AA____
Vorinstanz	SUVA Schweizerische Unfallversicherungsanstalt, Postfach 4358, 6002 Luzern
Gegenstand	Unfallversicherung

Rechtsbegehren

a) des Beschwerdeführers:

1. a) Ziffer 1 des Dispositivs des Einsprache-Entscheidung vom 15. Dezember 2016 sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, die Beschwerden von A___ im linken Ellbogen als Folge des Verkehrsunfalles vom 29. April 2014 anzuerkennen.
- b) Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, in diesem Zusammenhang sämtliche Leistungen gemäss UVG (insbesondere die Übernahme von Kosten für Heilbehandlungen, Ausrichtung von Taggeldern, evtl. einer Rente sowie einer Integritätsentschädigung etc.) zu erbringen.
2. Eventuell sei die Streitsache zur weiteren Abklärung und zur anschliessenden neuen Beurteilung bzw. Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen; unter Kosten- und Entschädigungsfolge.

b) der Vorinstanz:

Die Beschwerde sei abzuweisen und der Einspracheentscheid vom 15. Dezember 2016, womit die Verfügung der Suva vom 28. Juni 2016 geschützt wurde, zu bestätigen.

Sachverhalt

A. Der am XX.XX.1967 geborene A___ hatte sich am 18. Juni 2004 (Suva-act. 115, 141/208) ein erstes Mal bei der Invalidenversicherung angemeldet. Gemäss Bericht von Internist FMH med. pract. B___ vom 23. Juli 2004 (Suva-act. 115, 180/208) sei der Versicherte anfällig auf Beschwerden aller Art. Er zeige eine Somatisierungstendenz ohne harte bzw. mit ständig wechselnden Befunden. Wenn er eine Rente im Kopf habe, sei der Zug abgefahren, da er dann unbewusst Krankheiten und Unfälle provoziere. Die Invalidenversicherung wies das Leistungsgesuch bei einer vollständigen Arbeitsfähigkeit in einer körperlich nicht zu anstrengenden Tätigkeit mit Verfügung vom 17. September 2004 (Suva-act. 115, 154/208) ab.

B. B.1

Gemäss Schadenmeldung UVG der Appenzeller Bahnen AG vom 1. Mai 2014 (Suva-act. 2) habe der bei ihr seit Oktober 1991 als Werkstattspengler tätige Versicherte am 29. April 2014 um 18.20 Uhr zwischen Heiden und Oberegg in seinem Lieferwagen in einer Rechtskurve unverschuldet eine Frontalkollision erlitten und sich dabei wie folgt verletzt: Quetschung von Rippen und Brustkorb, am rechten Fuss Bruch des ersten Zehs und

Auskugelung des zweiten sowie kleinere offene Wunden und Prellungen, am linken Fuss Stauchung des Ballens und diverse Kratzer, am Kopf Beule an der Stirn vorn rechts sowie an der linken Hand leichte Stauchung.

B.2

Aus dem Unfallrapport der Kantonspolizei Ausserrhoden vom 24. Juni 2014 (Suva-act. 102) geht u.a. hervor, dass sich der Versicherte vom Spital aus an die Opferhilfestelle gewendet und einen Strafantrag gegen die Unfallverursacherin wegen fahrlässiger Körperverletzung gestellt habe.

B.3

Am 9. Juli 2014 (Suva-act. 115, 11/208) meldete sich der Versicherte bei der IV-Stelle wegen unfallbedingten Beschwerden an. Mit Verfügung vom 27. Februar 2015 (Suva-act. 199) wies diese das Leistungsbegehren ab, da er seit Januar 2015 wieder vollständig erwerbstätig sei.

B.4

Gemäss Bericht von Orthopädin FMH Dr. C___ vom 17. Dezember 2015 (Suva-act. 283; s. auch deren Bericht vom 26. Februar 2016 [Suva-act. 303], wonach Verdacht auf eine Ulnaris-Läsion zufolge Überdehnung beim Unfall bestehe, bei allerdings fehlender objektivierbarer peripherer neurologischer Störung) liege an den Fingern IV und V links eine Sensibilitätsstörung bis zum Ellbogen nach dem Schlafen oder bei längerem Halten eines Gegenstandes vor. Die Ellbogengelenke seien jedoch frei beweglich, der Faustschluss beidseits komplett und die periphere Sensomotorik sowie Durchblutung regelrecht.

B.5

Gemäss Bericht von Neurologin FMH Dr. D___ vom 3. April 2016 (Suva-act. 311) verspüre der Versicherte seit dem Unfall Schmerzen im linken Ellbogen mit Ausstrahlung entlang der Ellenseite des linken Unterarms. Morgens seien die Finger IV und V links in Krallenstellung und er verspüre an der Ellenseite des linken Unterarms ein "Krüseln" mit Taubheitsgefühl. Entlang der ulnaren Seite des linken Unterarms und an den Fingern IV und V links volar und dorsal bestehe eine Hyposensibilität. Elektrophysiologisch sei keine relevante motorische Läsion des N. ulnaris links nachweisbar. Die Befunde seien vereinbar mit einem Sulcus ulnaris-Syndrom links und einem leichtgradigen, rein sensiblen Carpal tunnel-syndrom (CTS) links.

B.6

In dem seit Ende April 2014 geführten Schmerztagebuch erwähnte der Versicherte am 20. April 2016 erstmals Schmerzen im linken Ellbogen, während zuvor von Schmerzen an Daumen, Hand und Arm links die Rede gewesen war (Suva-act. 334).

B.7

Mit Schreiben vom 15. April 2016 (Suva-act. 318) meinte Orthopädin FMH Dr. E____, dass eine relative Indikation zur Dekompression des N. ulnaris mit Verlagerung am Ellbogen mittels Operation vom 20. April 2016 bestehe.

B.8

Daraufhin meinte Suva-Kreisarzt und Orthopäde Dr. F____ mit Stellungnahme vom 18. April 2016 (Suva-act. 319), dass rechtzeitig und auch zwei Wochen nach dem Unfall vom 29. April 2014 keine Beschwerden am linken Ellbogen erwähnt worden seien, sondern nur an der linken Hand, erstere also überwiegend wahrscheinlich nicht Folge dieses Unfalls seien. Mit Schreiben vom 18. April 2016 (Suva-act. 322) verneinte die Suva deshalb eine Leistungspflicht für die Beschwerden am linken Ellbogen. Gemäss Telefonnotiz gleichen Datums (Suva-act. 323) habe der Versicherte gemeint, er wisse nicht, ob er den Ellbogen beim Unfall angeschlagen habe. Obwohl dieser nicht verletzt gewesen sei, habe er seit dem Unfall diese ausstrahlenden Schmerzen.

B.9

Der linke Ellbogen wurde am 20. April 2016 durch Dr. E____ mittels Verlagerungsplastik des N. ulnaris operiert (Suva-act. 330). Mit Schreiben vom 9. Mai 2016 (Suva-act. 349, 3/8) vertrat die Orthopädin gegenüber RA AA____ die Meinung, die Beschwerden am linken Ellbogen seien überwiegend wahrscheinlich Folge des fraglichen Unfalls, da die starke Quetschung und Einengung des N. ulnaris durchaus durch ein traumatisches Hämatom bedingt sein könnten. In der Folge ersuchte der Versicherte die Suva mit Schreiben vom 15. Juni 2016 (Suva-act. 349, 1/8) um Anerkennung dieser Kausalität.

B.10

Nach einer Aktenbeurteilung durch Kreisarzt Dr. F____ vom 24. bzw. 27. Juni 2016 (Suva-act. 352), wonach zwischen dem fraglichen Unfall und den Beschwerden am linken Ellbogen überwiegend wahrscheinlich kein Zusammenhang bestehe, lehnte die Suva diesbezügliche Leistungen mit Verfügung vom 28. Juni 2016 (Suva-act. 353) ab.

B.11

Mit Schreiben vom 3. Juli 2016 (Suva-act. 362) teilte Hausarzt und Internist FMH Dr. G___ der Suva mit, der ihm seit 2005 bekannte Versicherte habe nie über Beschwerden am linken Ellbogen geklagt. Angesichts der eindrücklichen Unfallbilder dürfte der linke Arm im Sinne einer Kontusion und Distorsion traumatisiert worden sein. Bekanntlich könnten sich Schädigungen des N. ulnaris durch Narben etc. auch erst nach Monaten zeigen.

B.12

Mit Schreiben vom 6. Juli 2016 (Suva-act. 363) kündigten die Appenzeller Bahnen das Arbeitsverhältnis mit dem Versicherten auf Ende Oktober 2016.

B.13

Mit Schreiben vom 22. Juli 2016 (Suva-act. 364) liess der Versicherte Einsprache gegen die erwähnte Verfügung der Suva (lit. B.10 hiervor) erheben.

B.14

Die IV-Stelle teilte ihm mit Schreiben vom 29. September 2016 (Suva-act. 375) mit, berufliche Massnahmen seien nicht zielführend, da er sich subjektiv nicht mehr arbeitsfähig fühle.

B.15

Mit Stellungnahme vom 7. Dezember 2016 (Suva-act. 387) machte Kreisarzt Dr. F___ geltend, Dr. E___ habe am 9. Mai 2016 zwar die Möglichkeit einer traumatischen Schädigung des Nervs durch ein unfallbedingtes Hämatom erwähnt, doch fänden sich in den Akten keine Angaben betreffend eine äusserliche Verletzung oder ein Hämatom am linken Ellbogen. In der Literatur würden denn auch primär idiopathische Formen eines Sulcus ulnaris-Syndroms aufgrund angeborener Normvarianten beschrieben.

B.16

Daraufhin erging seitens der Suva am 15. Dezember 2016 (Suva-act. 397) ein abweisender Einspracheentscheid.

C. C.1

Gegen diesen erhob der Versicherte mit Schreiben vom 27. Januar 2017 (act. 1) Beschwerde mit den eingangs wiedergegebenen Anträgen. Auf die Begründung wird - soweit erforderlich - in den nachfolgenden Erwägungen näher eingegangen.

C.2

Mit Beschwerdeantwort vom 3. April 2017 (act. 5) beantragte die Suva die Abweisung der Beschwerde, und mit Replik vom 22. Juni 2017 (act. 10) sowie Duplik vom 18. August 2017 (act. 12) beharrten die Parteien auf ihrem jeweiligen Standpunkt.

C.3

Nach Ergehen des Urteilsdispositivs am 13. Februar 2018 (act. 14) ersuchte der Beschwerdeführer mit Schreiben vom 22. Februar 2018 (act. 15) um dessen Begründung.

Erwägungen

1. Gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 28 Abs. 1 lit. b des Justizgesetzes vom 13. September 2010 (JuG; bGS 145.31) beurteilt das Obergericht Beschwerden gegen Entscheide, die in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen sind. Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 58 Abs. 1 ATSG).

Die von Amtes wegen vorzunehmende Prüfung der weiteren Prozessvoraussetzungen ergibt, dass diese sowohl hinsichtlich der Beschwerdeberechtigung als auch hinsichtlich der Form- und Fristenfordernisse erfüllt sind. Auf die Beschwerde ist deshalb einzutreten.

2. 2.1

Die am 1. Januar 2017 in Kraft getretene grössere Revision des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung vom 20. März 1981 (UVG; SR 832.20) gemäss Änderung vom 25. September 2015 (AS 2016 4375) ist im vorliegenden Zusammenhang ohne Bedeutung. Nach Art. 4 ATSG gilt als Unfall also weiterhin die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Wirkung eines äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat. Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat ein Versicherter Anspruch auf zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen.

2.2

Die Leistungspflicht einer Unfallversicherung gemäss UVG setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und den eingetretenen gesundheitlichen Beschwerden ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen in diesem Sinn 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 Kausalzusammenhanges 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, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 129 V 177 E. 3.1). Das Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhanges ist eine Tatfrage und muss mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen werden, wobei diesbezüglich die versicherte Person beweisbelastet ist. Im Falle der Beweislosigkeit fällt der Entscheid zu Ungunsten jener Partei aus, die aus dem unbewiesenen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift aber erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des im Verwaltungsverfahren wie auch im kantonalen Sozialversicherungsprozess geltenden 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; Urteil des Bundesgerichts 8C_263/2016 vom 24. August 2016 E. 4.2). Bei Entscheiden gestützt auf versicherungsinterne ärztliche Beurteilungen, die im Wesentlichen oder ausschliesslich aus dem Verfahren vor dem Sozialversicherungsträger stammen, sind strenge Anforderungen an die Beweiswürdigung zu stellen: Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, ist eine versicherungsexterne medizinische Begutachtung im Verfahren nach Art. 44 ATSG oder ein Gerichtsgutachten anzuordnen (BGE 139 V 225 E. 5.2; Urteil des Bundesgerichts 8C_847/2016 vom 5. April 2017 E. 3.2).

2.3

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 177 E. 3.2, 140 V 346 E. 3.1; Urteil des Bundesgerichts 8C_326/2017 vom 13. Oktober 2017 E. 3)

2.4

Bei der Kausalität ist noch zu beachten, dass nach der Rechtsprechung zu den massgebenden Ursachen auch Umstände gehören, ohne deren Vorhandensein die gesundheitliche Beeinträchtigung nicht zur gleichen Zeit eingetreten wäre. Eine schadensauslösende traumatische Einwirkung wirkt also selbst dann leistungsbegründend, wenn der betreffende Schaden auch ohne das versicherte Ereignis früher oder später wohl eingetreten wäre, der Unfall somit nur hinsichtlich des Zeitpunkts des Schadenseintritts eine unerlässliche Bedingung ("conditio sine qua non") darstellte. Anders verhält es sich, wenn der Unfall nur Gelegenheits- oder Zufallsursache ist, welche ein gegenwärtiges Risiko, mit dessen Realisierung jederzeit zu rechnen gewesen wäre, manifest werden lässt, ohne im Rahmen des Verhältnisses von Ursache und Wirkung eigenständige Bedeutung anzunehmen.

Einem Ereignis kommt demzufolge der Charakter einer anspruchsbegründenden Teilursache zu, wenn das aus der potentiellen pathogenen Gesamtursache resultierende Risiko zuvor nicht dermassen gegenwärtig war, dass der auslösende Faktor gleichsam beliebig und austauschbar erscheint (Urteil des Bundesgerichts 8C_337/2016 vom 7. Juli 2016 E. 4.1).

3. 3.1

Vorliegend ist in materieller Hinsicht einzig die Frage zu klären, ob die Beschwerden am linken Ellbogen Folge des Unfalls vom 29. April 2014 sind. Diesbezüglich wurde im Einspracheentscheid auf die Beurteilungen Dr. F___ vom 23. Juni 2016 und vom 7. Dezember 2016 verwiesen, wonach weder bei der Erstbehandlung noch bei den Nachkontrollen im Kantonsspital St. Gallen (KSSG) eine Verletzung am linken Ellbogen erwähnt worden sei. Auch der Versicherte selber habe kein Anschlagen des linken Arms bzw. Ellbogens während des fraglichen Unfallgeschehens erwähnt. Beschwerden am linken Arm

seien erstmals von Dr. G___ im Schreiben vom 8. Dezember 2015 erwähnt worden, also mehr als 1.5 Jahre nach dem Unfall. Dr. E___ habe zwar am 15. April 2016 über einen schweren Anprall der oberen Extremität beim Unfall berichtet, doch habe der Versicherte gemäss Telefonnotiz vom 18. April 2016 selber gemeint, er wisse nicht, ob er den Ellbogen beim Unfall angeschlagen habe. Wenn er nun von einer Gewalteinwirkung auf den linken Arm spreche, die durch die Fotos der zerstörten Führerkabine belegt werde, widerspreche er sich selber. Ausserdem seien aus diesen nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit Rückschlüsse auf erlittene Verletzungen zu ziehen, zumal echtzeitlich keine Verletzung des linken Ellbogens dokumentiert worden sei. Da mithin kein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen den dortigen Beschwerden und dem Unfall vorliege, müsse auch die Adäquanz nicht mehr geprüft werden.

3.2

Dem hielt der Versicherte in der Beschwerde über die bereits in der Einsprache geltend gemachten Argumente hinaus entgegen, in den von der Suva erwähnten Stellungnahmen Dr. F___ würden sich keine genauen Angaben betreffend Ursache der Beschwerden am linken Ellbogen finden. Diese widersprächen jedenfalls den Einschätzungen der Dres. E___ und G___, und Zweifel bestünden auch in Anbetracht der Fotos vom Unfall.

3.3

In der Beschwerdeantwort stellte sich die Suva auf den Standpunkt, der Versicherte könne aus der unfallbedingten Verletzung des linken Handgelenkes nichts betreffend linken Ellbogen ableiten, wo erstmals Beschwerden mit grosser zeitlicher Latenz aufgetreten und berichtet worden seien. Dr. E___ gehe von einem falschen Unfallhergang aus, da der Versicherte nicht gefallen, sondern bei einer Frontalkollision verletzt worden sei. Es wirke widersprüchlich, wenn sie behaupte, die Ellbogenbeschwerden seien überwiegend wahrscheinlich unfallbedingt, während sie die Quetschung des Nervs durch ein traumatisches Hämatom nur als möglich bezeichne. Auch hätten Dr. E___ und Dr. G___ - anders als Dr. F___ - nicht in Kenntnis sämtlicher Akten Stellung genommen.

3.4

In der Replik entgegnete der Beschwerdeführer, der Unfall sei so schwer gewesen, dass er durch die Feuerwehr aus der völlig zerstörten Führerkabine seines Lieferwagens habe geschnitten werden müssen. Durch die heftige Frontalkollision sei der linke Arm wohl nach seitlich hinten weggedrückt worden, wobei er samt Ellbogen gegen die linke Tür des Lieferwagens geschlagen habe und eingeklemmt worden sei. Das KSSG habe denn auch bereits am 7. Juli 2014 über in den linken Unterarm ziehende Schmerzen bei Belastung berichtet, und aus den Akten sei keine andere Ursache der Ellbogenbeschwerden ersichtlich.

4. 4.1

Angesichts der grossen Latenz zwischen dem Unfall vom 29. April 2014 und den im Schmerztagebuch vom Versicherten selber erstmals am 20. April 2016 (Suva-act. 334) erwähnten Schmerzen am linken Ellbogen erscheint ein Kausalzusammenhang als sehr fraglich, zumal von solchen Beschwerden von Seiten des Versicherten erstmals kurz davor in der Telefonnotiz der Suva seines Anrufs vom 12. April 2016 (Suva-act. 314), wonach ein beim Unfall beim linken Ellbogen eingeklemmter Nerv operiert werden müsse, und im Schreiben Dr. E___ an Dr. G___ vom 15. April 2016, wonach eine relative Indikation zur Dekompression des N. ulnaris mit Verlagerung am Ellbogen links mit Operation am 20. April 2016 vorliege, *nach* dieser Operation aber regelmässig von Beschwerden am linken Ellbogen die Rede war.

4.2

Daran ändert auch der Umstand nichts, dass es im Bericht des KSSG vom 7. Juli 2014 (Suva-act. 62) geheissen hatte, beim Unfall habe das Lenkrad die [linke] Hand und den Daumen nach hinten gedrückt, weshalb seither Schmerzen in letzterem auf Höhe des Metacarpophalangealgelenkes bestünden, wo eine deutliche Schwellung und sonographisch eine Ruptur des ulnaren Kollateralbandes am distalen Ansatz sowie fraglich ein kleines knöchernes Fragment feststellbar seien. Auf den Versuch der Suva gemäss Schreiben vom 15. September 2015 (Suva-act. 253), die Leistungen mangels namhafter Besserung der Beschwerden durch weitere Physiotherapie auf Ende Oktober 2015 einzustellen, ersuchte Dr. G___ mit Schreiben vom 23. September 2015 (Suva-act. 256) um eine Untersuchung durch den Kreisarzt der Suva, da u.a. weiterhin weniger Kraft in der linken Hand vorliege. Stattdessen wurde auf Anregung von Kreisärztin H___ die Orthopädie am Rosenberg einbezogen. Dr. G___ sprach gegenüber der dortigen Orthopädin und Schmerztherapeutin Dr. C___ am 8. Dezember 2015 (Suva-act. 281) u.a. von Schmerzen im linken Arm, woraufhin diese am 17. Dezember 2015 über eine Sensibilitätsstörung des vierten und fünften Fingers bis zum Ellbogen links nach dem Schlafen oder bei längerem Halten eines Gegenstandes, jedoch über frei bewegliche Ellbogengelenke, einen beidseitig kompletten Faustschluss sowie über eine regelrechte periphere Sensomotorik und Durchblutung berichtete und zu einer psychologischen Behandlung wegen einer Schmerzverarbeitungsstörung und eines Unfalltraumas riet, wofür die Suva am 4. Januar 2016 (Suva-act. 288) in der Person von Dr. J___ Kostengutsprache leistete.

4.3

Trotz Fehlens einer objektivierbaren peripheren neurologischen Störung äusserte Dr. C___ mit Bericht vom 26. Februar 2016 dann den Verdacht auf eine Läsion des N. ulnaris zufolge Überdehnung beim Unfall. Da die grobe Kraft weiterhin seitengleich und regelrecht war, ebenso die Sensomotorik und Durchblutung sowie die Beweglichkeit der Schulter- und Ellbogengelenke, sah sie zwar keine Zustandsverbesserung mehr bezüglich der diskreten Sensibilitätsminderung an den beiden beugeseitigen ulnaren Fingern links, riet aber trotzdem noch zu einer Abklärung durch Handchirurgin Dr. E___. Diese zog ihrerseits Neurologin Dr. D___ bei, gemäss deren Bericht vom 3. April 2016 *seit dem Unfall* Schmerzen im linken Ellbogen mit Ausstrahlung entlang der Ellenseite des linken Unterarms bestünden - diese Behauptung läuft der dargestellten Aktenlage klar zuwider -, die inzwischen schlimmer geworden seien. Trotz Hyposensibilität entlang der ulnaren Seite des linken Unterarms und an den Fingern IV und V links volar und dorsal sei elektrophysiologisch keine relevante motorische Läsion des N. ulnaris nachweisbar. Die Befunde seien aber mit einem Sulcus ulnaris-Syndrom und einem leichtgradigen, rein

sensiblen CTS-Syndrom vereinbar, woraufhin Dr. E___ gegenüber Dr. G___ die bereits erwähnte Operationsindikation erwähnte.

4.4

In Anbetracht dessen wies Kreisarzt und Orthopäde Dr. F___ mit Stellungnahme vom 18. April 2016 zu Recht darauf hin, dass rechtzeitig und auch zwei Wochen nach dem Unfall keine Traumafolgen am linken Ellbogen festgehalten worden seien, sondern nur an der linken Hand. Die Suva verneinte in der Folge richtigerweise eine Leistungspflicht für die auf den 20. April 2016 geplante Operation des linken Ellbogens. Die anlässlich dieser beim N. ulnaris festgestellten Befunde mit Verschmälерung und Sanduhrphänomen mit aufgequollenem Anteil führte die Operateurin mit Schreiben vom 9. Mai 2016 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall zurück, relativierte diese Einschätzung allerdings gleich selber, indem sie meinte, die starke Einquetschung und Einengung des N. ulnaris *könne durchaus* von einem traumatisch bedingten Hämatom herrühren.

4.5

Der Bemerkung Dr. G___ vom 3. Juli 2016, dass der ihm seit 2005 bekannte Versicherte vorher nie über Beschwerden am linken Ellbogen geklagt habe, hielt die Suva zu Recht entgegen, dass eine Beweismaxime im Sinne von post hoc, ergo propter hoc nicht zulässig ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_230/2017 vom 22. Juni 2017 E. 6.2.2). Die Vermutung bzw. der Schluss Dr. G___, dass in Anbetracht der eindrücklichen Unfallbilder der linke Arm ebenfalls traumatisiert worden sei bzw. sein müsse, ist ebenso unzulässig. Vielmehr wurde gemäss KSSG-Bericht vom 7. Juli 2014 beim Unfall *die linke Hand mitsamt Daumen* durch das Lenkrad nach hinten gedrückt, weshalb seither Schmerzen *im Daumen* auf Höhe des Metacarpophalangealgelenks bestünden. Der Einschätzung Dr. G___, dass sich eine Schädigung des N. ulnaris durch Narben etc. auch erst nach Monaten zeigen könne, entgegnete Kreisarzt Dr. F___ mit seiner dritten Stellungnahme vom 7. Dezember 2016 in nachvollziehbarer und beweistauglicher Weise, dass bei sich intraoperativ zeigenden Luxationen in der Literatur primär von idiopathischen Formen eines Sulcus ulnaris-Syndroms ohne primär ersichtliche Ursache ausgegangen werde. Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers muss die Suva keinen Grund für die Beschwerden am linken Ellbogen nennen, sondern nur darlegen, dass ihm der Nachweis einer überwiegend wahrscheinlichen Ursache des Unfalls vom 29. April 2014 für die Beschwerden am linken Ellbogen misslingt, wovon nach dem Dargestellten vorliegend auszugehen ist. Die Beschwerde ist deshalb abzuweisen.

5. 5.1

Das Verfahren ist kostenlos (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. a ATSG).

5.2

Es ist keine Parteientschädigung auszurichten, da der Beschwerdeführer unterliegt (Art. 61 lit. g ATSG i.V.m. Art. 1 UVG e contrario) und da die obsiegende Suva eine staatliche Einrichtung ist (Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 3. Auflage, Zürich 2015, Art. 61 N 200).

Demnach erkennt das Obergericht:

1. Die Beschwerde von A____ wird abgewiesen.
2. Es werden keine Kosten erhoben.
3. Es werden keine Entschädigungen zugesprochen.

4. **Rechtsmittel:**

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit der Zustellung Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten erhoben werden. Die Zulässigkeit einer solchen Beschwerde richtet sich nach Art. 82 ff. Bundesgerichtsgesetz (BGG, SR 173.110). Die Beschwerde ist beim Schweizerischen Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, schriftlich einzureichen. Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind - soweit vorhanden - beizulegen (Art. 42 BGG). Die Beschwerde hat in der Regel keine aufschiebende Wirkung (Art. 103 BGG).

5. Zustellung an den Beschwerdeführer über dessen Anwalt, die Vorinstanz und an das Bundesamt für Gesundheit.

Im Namen der 3. Abteilung des Obergerichts

Der Obergerichtsvizepräsident:

Der Obergerichtsschreiber:

lic. iur. Walter Kobler

lic. iur. Joachim Kürsteiner

versandt am: 26.06.18