

BL_GERICHTE 725 13 202 / 256 vom 12. Juli 2012

BL Gerichte, 2012-07-12, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_725 13 202 _ 256](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_725_13_202_256)

FR: BL_GERICHTE 725 13 202 / 256 du 12 juillet 2012

IT: BL_GERICHTE 725 13 202 / 256 del 12 luglio 2012

Regeste

Leistungen

Erwägungen

E. 1

Gemäss Art. 56 Abs. 1 und Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000, dessen Bestimmungen gemäss Art. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) vom 20. März 1981 auf die Unfallversicherung anwendbar sind, kann gegen Einspracheentscheide der Unfallversicherer beim zuständigen kantonalen Versicherungsgericht Beschwerde erhoben werden. Zuständig ist nach Art. 58 ATSG das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz hat. Vorliegend befindet sich dieser in D. , weshalb die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. a des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Einspracheentscheide der Versicherungsträger gemäss Art. 56 ATSG. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die – im Übrigen frist- und formgerecht erhobene – Beschwerde des Versicherten ist demnach einzutreten.

E. 2

Nach Art. 6 Abs. 1 UVG hat der Unfallversicherer in der obligatorischen Unfallversicherung, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten zu gewähren. Art. 10 Abs. 1 UVG gewährt der versicherten Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Heilbehandlung). Ist die versicherte Person infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so hat sie gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG Anspruch auf ein Taggeld. Art. 18 Abs. 1 UVG gewährt der versicherten Person Anspruch auf eine Invalidenrente, wenn sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid ist. 3.1 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwischen dem versicherten Ereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Arbeitsunfähigkeit, Invalidität, Integritätsschädigung) ein natürlicher und ein adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 129 V 181 E. 3.1 und 3.2). Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das

schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, das Ereignis mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen). 3.2 Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die rechtsanwendende Behörde im Rahmen der ihr obliegenden Beweiswürdigung zu befinden hat. Die Verwaltung als verfügende Instanz und im Beschwerdefall das Gericht dürfen dabei eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind (vgl. Max Kummer, Grundriss des Zivilprozessrechts, 4. Auflage, Bern 1984, S. 134 f.). Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seine Entscheidung, sofern das Gesetz nichts Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhaltes genügt den Beweisanforderungen nicht (BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen). Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 23. Oktober 2009, 9C_680/2009, E. 1.2; BGE 121 V 47 E. 2a). 3.3 Soweit der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit gilt, muss der Überzeugungsgrad höher liegen, als es bei einer blossen Möglichkeit oder Hypothese der Fall ist. Andererseits muss nicht mit Sicherheit nachgewiesen sein, dass sich die zu beweisenden Tatsachen in einer bestimmten Weise verwirklicht haben. Der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit liegt demnach zwischen dem blossen Möglichkeitsbeweis und dem Sicherheitsbeweis (Ueli Kieser, Der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit im Sozialversicherungsrecht, in: Riemer-Kafka [Hrsg.], Beweisfragen im sozialversicherungsrechtlichen Verfahren, Zürich 2013, S. 88 mit Hinweisen). Gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung gilt ein Beweis nach dem Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als erbracht, wenn für die Richtigkeit der Sachbehauptung nach objektiven Gesichtspunkten derart gewichtige Gründe sprechen, dass andere denkbare Möglichkeiten vernünftigerweise nicht massgeblich in Betracht fallen (BGE 132 III 720 E. 3.1, 130 III 324 E. 3.2). Keine überwiegende Wahrscheinlichkeit besteht, wenn plausible Gründe sowohl für als auch gegen einen bestimmten Sachverhalt vorgebracht werden können (Urteil des Bundesgerichts vom 12. März 2007, H 131/06, E. 2.3). Ausdrücklich abgelehnt hat das Bundesgericht sodann ein "variables Beweismass", wonach an den Beweis einer Tatsache umso höhere Anforderungen zu stellen sind, je weniger wahrscheinlich eine Behauptung ist (Urteil des Bundesgerichts vom 12. Juni 2002, 5C.99/2002, E. 2.4). Verschiedentlich wird in der Literatur für die Quantifizierung des Beweisgrads der überwiegenden Wahrscheinlichkeit das Vorliegen bestimmter Prozentzahlen vorgeschlagen (vgl. Kieser, a.a.O., S. 88 f., Max B. Berger / Roman Nogler, Beweisrecht – die Last mit dem Beweis(en), in: recht 2012, S. 172 f., je mit weiteren Hinweisen). Die Rechtsprechung des Bundesgerichts verzichtet indes auf die Festsetzung eines bestimmten Prozentsatzes (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 23. September 2008, 4A_397/2008, E. 4.3). Es steht somit lediglich fest, dass es für das Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nicht ausreicht, wenn ein Umstand bloss wahrscheinlicher ist als der andere. Das schweizerische Sozialversicherungsrecht kennt demnach keinen Grundsatz, wonach die Versicherungsorgane im Zweifel zu Gunsten der Versicherten zu entscheiden haben. Ein Anspruch auf Leistungen besteht nur, wenn die Voraussetzungen dafür mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erfüllt sind (vgl. ZAK 1983 S. 259). 3.4 Gemäss dem im Sozialversicherungsverfahren geltenden

Untersuchungsgrundsatz haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgericht von Amtes wegen und ohne Bindung an die Parteibegehren für die richtige und vollständige Feststellung des Sachverhaltes zu sorgen (vgl. Thomas Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 3. Auflage, Bern 2003, S. 443 f. Rz 2 ff.). Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinne einer Beweisführungspflicht begriffsnotwendig aus. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheidung zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten will (Locher, a.a.O., S. 451 Rz 41). Diese Beweisregel greift allerdings erst, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die hohe Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 24. Mai 2011, 8C_35/2011, E. 5.2; BGE 117 V 263 E. 3b).

4.1 Für die Beurteilung der medizinischen Verhältnisse sind insbesondere folgende Berichte massgebend: 4.2. Mit Konsultationsbericht vom 12. März 2012 stellte Dr. C. die Diagnose einer proximalen Scaphoidpseudarthrose links mit kleinem proximalem Polfragment und beginnenden degenerativen Veränderungen. Sowohl konventionell radiologisch wie auch mittels CT sei es offensichtlich, dass es sich um eine alte Fraktur mit bereits degenerativen Veränderungen handle. Am 7. März 2012 habe eine Retraumatisierung dieser vorbestehenden Verletzung stattgefunden, währenddem das primäre Unfallereignis unbekannt sei. Um ein Fortschreiten der posttraumatischen Handgelenksarthrose zu vermeiden, sei eine operative Sanierung der Scaphoidpseudarthrose zwingend erforderlich.

4.3 In seinem Bericht vom 19. März 2012 wiederholte Dr. C. seine vorstehende Diagnose. Der Versicherte habe die akuten Schmerzen auf Handgelenkshöhe überwunden. Ab dem 20. März 2012 sehe der Versicherte die versuchsweise Arbeitsaufnahme als zumutbar. Die Scaphoidrekonstruktion sei für Mitte April 2012 vorgesehen.

4.4 Im Operationsbericht vom 18. April 2012 gab Dr. C. an, dass das proximale knorpeltragende Scaphoidpolfragment eine Dicke von lediglich 4 mm aufweise und die Spongiosa leicht sklerosiert sei.

4.5 Gemäss dem von der Generali veranlassten Aktengutachten von Dr. B. vom 6. Juli 2012 stehe die Schadenmeldung des Versicherten vom 19. März 2013 in Widerspruch zum Bericht von Dr. C. desselben Datums, welcher eindeutig von einer Retraumatisierung einer alten Fraktur berichte. Da die akuten Schmerzen auf Handgelenkshöhe gemäss Dr. C. am 19. März 2012 überwunden seien, seien die Folgen des Unfalls vom 7. März 2012 zu diesem Zeitpunkt abgeklungen. Der erhobene Befund spreche für eine ältere Verletzung mit nicht resorbiertem altem Fragment; das genaue Datum der Verletzung könne jedoch aus dem Befund nicht gelesen werden. Es sei unwahrscheinlich, dass dieses Fragment ohne umgebende Einblutung oder Knochenödem bei begleitender Sklerosierung im Rahmen des Ereignisses vom 7. März 2012 entstanden sei. Aus der ärztlichen Dokumentation der Schädigung lasse sich ableiten, dass der Versicherte eindeutig zu einem früheren Zeitpunkt eine Scaphoidfraktur erlitten habe. Diese alte Scaphoidfraktur sei offensichtlich unvollständig verheilt und habe eine Pseudarthrose hinterlassen. Die durchgeführte Operation hätte auch ohne das Ereignis vom 7. März 2012 in absehbarer Zeit durchgeführt werden müssen, da eine Scaphoidpseudarthrose fast zwingend zu einer symptomatischen Handgelenksarthrose geführt hätte. Es könne demzufolge nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit geschlossen werden, dass das Ereignis vom 7. März 2012 die Operation gezeitigt habe, zumal die stauchungsbedingten Beschwerden – dem behandelnden Handchirurgen folgend – per 19. März 2012 abgeklungen gewesen seien. Als überwiegend

wahrscheinlich unfallkausal sei nur die Behandlung zwischen dem Ereignisdatum und dem 19. März 2012 anzunehmen. Danach sei sicher der Vorzustand behandelt worden. 4.6 Mit Schreiben vom 29. August 2012 bestätigte Dr. C. die Argumentation der Generali, wonach die bereits operativ sanierte Scaphoidpseudarthrose nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis vom 7. März 2012 zurückgeführt werden könne. Eine Scaphoidpseudarthrose sei sehr häufig und betreffe vorwiegend Männer im Alter zwischen 20 und 40 Jahren. Der Unfallmechanismus bestehe typischerweise in einem banalen Sturz auf die betroffene Hand. Die radialseitigen Handgelenksschmerzen würden üblicherweise als einfache Prellung bagatellisiert. Gemäss Literatur würden 40 % aller Scaphoidfrakturen initial verpasst. Da jedoch immer ein Unfallereignis zu einer Scaphoidfraktur führe, sei demzufolge auch eine erlittene Pseudarthrose des Scaphoids als Unfallfolge zu werten. Deshalb sei es üblich, dass die Unfallversicherung aus Kulanz auch die Behandlung einer Pseudarthrose übernehme, selbst wenn kein klares Unfalldatum feststehe. Im vorliegenden Fall müsse das ursprüngliche Trauma Jahre zurückliegen, da der Versicherte bereits computertomografisch verifizierte degenerative Veränderungen aufweise. Es sei bekannt, dass derartige degenerative Veränderungen als Unfallfolge einer Scaphoidpseudarthrose in der Regel nach Jahren auftauchen. Nach Rücksprache des Versicherten mit seinen Familienangehörigen habe sich nun ein neues Unfalldatum herauskristallisiert. Demnach sei er am 27. Dezember 2008 in den Winterferien beim Snowboardfahren auf das linke Handgelenk gestürzt. Die initialen Handgelenksschmerzen hätten sich aber nach Wochen wieder beruhigt und er habe diesbezüglich keinen Arzt aufgesucht, weshalb auch kein Röntgenbild des Handgelenks angefertigt worden sei. 4.7 Im zweiten von der Generali in Auftrag gegebenen Aktengutachten vom 19. Dezember 2012 äussert sich Dr. B. dahingehend, dass es keine wissenschaftlich gestützte medizinische Methoden oder Mittel gebe, den genauen Zeitpunkt einer Scaphoidfraktur mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu ermitteln. Die Fraktur könne sich vor vier Jahren oder aber auch mehrere Jahre zuvor ereignet haben. Aus medizinischwissenschaftlicher Sicht gebe es indes Hinweise, dass die vom Versicherten erlittene Scaphoidfraktur durchaus älter als fünf Jahre sein könnte. Gemäss einer zitierten wissenschaftlichen Studie wiesen 97 % der untersuchten Patienten, deren Trauma länger als fünf Jahre zurücklag, arthrotische Veränderungen auf. Statistisch betrachtet sei demnach die Wahrscheinlichkeit gross, dass sich die Scaphoidfraktur des Versicherten vor mehr als fünf Jahren ereignet habe. Die Annahme von Dr. C., wonach 40 % der Scaphoidfrakturen initial verpasst würden, werde zwar wissenschaftlich gestützt. Allerdings habe die entsprechende Studie Patienten betroffen, welche innert sieben Tagen nach einem Trauma untersucht worden seien. Vorliegend sei beim Versicherten im Dezember 2008 jedoch weder eine konventionelle Röntgenuntersuchung noch eine Computertomografie durchgeführt worden. Wie hoch die Dunkelziffer erlittener Scaphoidfrakturen bei Patienten sei, die nach einem Trauma keinen Arzt aufsuchten und darum auch keiner bildgebenden Diagnostik unterzogen wurden, sei gemäss seinen Recherchen wissenschaftlich nicht beantwortet worden. Die Wahrscheinlichkeit, dass die Scaphoidfraktur beim neu angegebenen Ereignis vom 27. Dezember 2008 eingetreten ist, ohne dass der Versicherte dies bemerkt hätte, liege eher tiefer als bei 40 %. Dass eine bestehende Pseudarthrose keine behandlungsbedürftigen Beschwerden verursacht haben soll, sei durchaus möglich. Hingegen sei eher unwahrscheinlich, dass eine Scaphoidpseudarthrose bei der Büro Tätigkeit sowie bei der Ausübung diverser Sportarten wie Fussballspielen oder Snowboardfahren keinerlei Beschwerden hervorrufe. 4.8 Mit Schreiben vom 12. März 2013 nahm Dr. C. Stellung zur

vorgenannten versicherungsmedizinischen Beurteilung von Dr. B. vom 19. Dezember 2012. Da sich der Versicherte an kein anderes Unfalldatum als jenes vom 27. Dezember 2008 erinnern könne, müsse er sich die Scaphoidfraktur hochwahrscheinlich auch zu diesem Zeitpunkt zugezogen haben. Rein theoretisch könne sich die Fraktur auch zu einem früheren oder späteren Zeitpunkt ereignet haben. Die von Dr. B. zitierte wissenschaftliche Studie lasse den Schluss nicht zu, dass degenerative Veränderungen des Handgelenks nicht bereits drei oder vier Jahre nach dem Unfallereignis auftreten könnten. In der Studie werde zudem ein Fall beschrieben, bei dem sich bereits weniger als vier Jahre nach dem erlittenen Trauma eine Pseudarthrose gebildet habe. Die Annahme von Dr. B., wonach die Wahrscheinlichkeit, dass der Versicherte die Scaphoidfraktur nicht bemerkt habe, unter 40 % liege, sei reine Spekulation und wissenschaftlich nicht belegt. Gemäss einer weiteren wissenschaftlichen Studie sei bei 29 von 33 Patienten mit Scaphoidfrakturen die Diagnose erst fünf Jahre nach dem ursprünglichen Unfall gestellt worden. Von diesen 29 Patienten hätten wiederum 22 zum Unfallzeitpunkt gar keinen Arzt aufgesucht. Bei 8 von 33 Patienten sei keine zutreffende Diagnose gestellt worden, da von ärztlicher Seite keine radiologische Abklärung veranlasst worden sei. Dies zeige auf, dass die Diagnosestellung einer Scaphoidfraktur sehr schwierig sei und die richtige Diagnose auch von Seiten des Arztes nur bei grosser Erfahrung gestellt werde. Die Dunkelziffer von verpassten Scaphoidfrakturen sei gemäss Literatur hoch und dementsprechend müsse davon ausgegangen werden, dass der Versicherte mit überwiegend hoher Wahrscheinlichkeit nicht bemerkt habe, dass er sich beim angegebenen Snowboardsturz eine Scaphoidfraktur zugezogen habe. Im Weiteren sei die Interpretation von Dr. B., wonach es unwahrscheinlich sei, dass bei Bürotätigkeit sowie bei der Ausübung diverser Sportarten mit Sturzgefahr keinerlei Beschwerden aufträten, mit Sicherheit falsch. Gemäss der bereits zitierten Studie seien 10 von 33 Patienten bei der Diagnosestellung einer Scaphoidpseudarthrose fünf Jahre posttraumatisch beschwerdefrei gewesen. Nach einer Verlaufskontrolle zwölf Jahre später hätten insgesamt 15 % der Patienten noch immer keine Schmerzen gehabt, obwohl die Arthrose im Handgelenk radiologisch zugenommen habe. Es sei somit wissenschaftlich klar belegt, dass junge Patienten mit etablierten Scaphoidpseudarthrosen und sogar bereits beginnenden degenerativen Veränderungen auch bei sportlichen Aktivitäten durchaus über viele Jahre beschwerdefrei sein könnten.

5.1. Vorweg ist in Anbetracht der vorliegenden Unterlagen festzustellen, dass die Beschwerdegegnerin gestützt auf die von Dr. B. in nachvollziehbarer Weise getätigten – und von Dr. C. gestützten – Ausführungen zu Recht davon ausgegangen ist, dass die akuten Beschwerden des Versicherten auf Handgelenkshöhe per 19. März 2012 abgeklungen waren und sich die per 20. März 2012 verfügte Leistungseinstellung folglich als rechtens erweist.

5.2. In Bezug auf den eigentlichen Streitgegenstand ist sodann festzuhalten, dass die Ursache einer Scaphoidfraktur nach übereinstimmender medizinischer Fachmeinung stets in einem Unfall zu erblicken ist. Im Weiteren ist unbestritten, dass der Sturz beim Fussballspiel vom 7. März 2012 nicht die eigentliche Ursache der erlittenen Scaphoidfraktur darstellen kann, zumal in der radiologischen Untersuchung bereits degenerative Veränderungen festgestellt worden sind (vgl. Konsultationsbericht von Dr. C. vom 12. März 2012). Der Beschwerdeführer muss sich die Fraktur demnach zwingend vor dem Sturz beim Fussballspiel vom 7. März 2012 zugezogen haben. Fraglich ist, ob der ursprüngliche Unfall ein bei der Beschwerdegegnerin versichertes Ereignis darstellt. Da der Beschwerdeführer bei der Beschwerdegegnerin seit dem 1. September 2008 gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert ist, müsste sich der Unfall für die

Annahme einer Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin nach diesem Datum ereignet haben. Der Beschwerdeführer macht hierzu im Einspracheverfahren geltend, dass er sich die Fraktur anlässlich eines Sturzes mit dem Snowboard am 27. Dezember 2008 zugezogen habe. Für dieses Ereignis existieren aber keinerlei medizinischen Befunde oder Unterlagen. Es ist demnach zu prüfen, ob aufgrund der vorhandenen Beweismittel davon ausgegangen werden kann, dass die primäre Verletzung durch das vom Beschwerdeführer geltend gemachte Ereignis vom 27. Dezember 2008 verursacht wurde.

5.3 Nach einhelliger Fachmeinung besteht keine wissenschaftlich gestützte medizinische Methode, den genauen Zeitpunkt einer Scaphoidfraktur retrospektiv zu ermitteln. Aus den zitierten medizinischen Studien lassen sich hierzu allenfalls gewisse Indizien ableiten. So wurden gemäss der von Dr. B. im Bericht vom 19. Dezember 2012 erwähnten Studie bei 97 % der untersuchten Patienten, deren Trauma länger als fünf Jahre zurücklag, arthrotische Veränderungen festgestellt (vgl. E. 4.7 hiervor). Entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin kann daraus jedoch nicht gefolgert werden, dass sich der Beschwerdeführer die Fraktur mit überwiegender Wahrscheinlichkeit vor über fünf Jahren zugezogen haben muss. Da sich die zitierte Studie in Ermangelung einer medizinischen Methode nicht zum Beginn der degenerativen Veränderungen äussert, ist durchaus möglich, dass diese bereits nach weniger als fünf Jahren einsetzen können. Zudem beschreibt die Studie einen Fall, bei welchem degenerative Veränderungen bereits nach weniger als vier Jahren aufgetreten sind. Aufgrund dieser statistischen Erhebungen lässt sich der Zeitpunkt des ursächlichen Unfallereignisses jedenfalls nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eruieren. Aus dem Umstand, dass eine Rekonstruktion des exakten Unfallzeitpunkts aus medizinischer Sicht nicht zu erbringen ist, folgt aber immerhin, dass von weiteren Sachverhaltsabklärungen keine zusätzlichen Erkenntnisse zu erwarten sind. Der Beschwerdeführer zitiert seinerseits unter Bezugnahme auf den Bericht von Dr. C. vom 12. März 2013 eine wissenschaftliche Studie, wonach 10 von 33 untersuchten Patienten fünf Jahre posttraumatisch beschwerdefrei lebten und nach einer Verlaufskontrolle nach zwölf Jahren insgesamt 15 % der Patienten noch immer keine Schmerzen verspürten. Daraus lässt sich jedoch einzig ableiten, dass auch bei bereits bestehenden degenerativen Veränderungen über einige Jahre keinerlei behandlungsbedürftigen Beschwerden auftreten können. Die zitierte Studie lässt jedoch ebenfalls keinen gesicherten Rückschluss auf den Zeitpunkt der primären Verletzung zu. Zudem kann aufgrund eines statistischen Werts von lediglich 15 % bzw. 30 % nicht von einer überwiegenden Wahrscheinlichkeit ausgegangen werden (vgl. E. 3.3 hiervor bzw. die dortigen Hinweise). Der Beschwerdeführer vermag den Zeitpunkt des primären Unfallereignisses somit auch anhand der aus dem Bericht von Dr. C. vom 12. März 2013 abzuleitenden Indizien nicht rechtsgenügend nachzuweisen.

5.4 Nach dem Gesagten ist die Möglichkeit, dass sich das ursprüngliche Unfallereignis an dem vom Beschwerdeführer geltend gemachten Datum vom 27. Dezember 2008 ereignet hat, als ebenso wahrscheinlich zu betrachten wie die Möglichkeit eines noch früheren Unfallzeitpunkts. Gewichtige Gründe für einen Geschehensablauf, welche andere denkbare Möglichkeiten als unmassgeblich erscheinen liessen, sind nicht ersichtlich. Da somit für beide Sachverhaltsversionen plausible Gründe sprechen, kann bei keiner von einer überwiegenden Wahrscheinlichkeit ausgegangen werden (vgl. E. 3.3 hiervor).

5.5 Soweit sich der Beschwerdeführer unter Bezugnahme auf BGE 130 III 324 E. 3.2 auf zusätzlich zu gewährende Beweiserleichterungen beruft, ist ihm entgegenzuhalten, dass sich der erwähnte Entscheid auf das Zivilverfahren bezieht, in welchem die bloss überwiegende Wahrscheinlichkeit – abgesehen von gewissen, hier nicht interessierenden Ausnahmen – als

Beweisgrad nicht ausreichend ist (anstelle vieler: BGE 130 III 324 E. 3.2; Berger / Nogler , a.a.O., S. 171). Demgegenüber besteht beim sozialversicherungsrechtlichen Regelbeweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit kein Raum für zusätzliche Beweiserleichterungen (vgl. E. 3.2 f. hiervor). Der Verweis des Beschwerdeführers auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung erweist sich als nicht einschlägig. 5.6 In Würdigung der vorstehenden Unterlagen kommt das Gericht zum Schluss, dass der Beschwerdeführer nicht mit der im Sozialversicherungsrecht notwendigen überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachweisen kann, dass sich die erlittene Scaphoidfraktur an dem von ihm behaupteten Unfalldatum vom 27. Dezember 2008 ereignet hat. Für die vom Beschwerdeführer geltend gemachte Sachbehauptung besteht demnach Beweislosigkeit, deren Folgen zu seinen Ungunsten ausfallen (vgl. E. 3.4 hiervor). Vor diesem Hintergrund sind die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 12. Juli 2012 sowie ihr Einspracheentscheid vom 11. Juni 2013 nicht zu beanstanden. Die Beschwerde muss folglich abgewiesen werden.

E. 6

Art. 61 lit. a ATSG hält fest, dass der Prozess vor dem kantonalen Gericht für die Parteien kostenlos zu sein hat. Es sind deshalb für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben. Die ausserordentlichen Kosten sind wettzuschlagen. Demgemäss wird e r k a n n t :

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