

FR_GERICHTE 605 2017 20 vom 18. April 2018

FR Kantonsgericht, 2018-04-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2017_20

FR: FR_GERICHTE 605 2017 20 du 18 avril 2018

IT: FR_GERICHTE 605 2017 20 del 18 aprile 2018

Regeste

Urteil des I. Sozialversicherungsgerichtshofes des Kantonsgerichts | Unfallversicherung

Erwägungen

E. 1

Die Beschwerde vom 15. Februar 2017 gegen den Einspracheentscheid der AXA vom 17. Januar 2017 ist fristgerecht bei der sachlich und örtlich zuständigen Beschwerdeinstanz eingereicht worden. Der Beschwerdeführer hat ein schutzwürdiges Interesse, dass das Kantonsgericht, I. Sozialversicherungsgerichtshof, prüft, ob bzw. inwiefern die AXA für die Schulterbeschwerden rechts leistungspflichtig ist. Auf die Beschwerde ist einzutreten.

Kantonsgericht KG Seite 3 von 9

E. 2

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

E. 2.1

Zwischen dem Unfall und der Gesundheitsschädigung muss zuerst ein natürlicher Kausalzusammenhang bestehen. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. 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, der Unfall mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen. Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines

Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1 mit Hinweisen). Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die Wahrscheinlichste würdigt (Urteil BGer 8C_307/2016 vom 17. August 2016 E. 5.3 mit Hinweis auf BGE 138 V 218 E. 6). Wird durch einen 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. Ebenso wie der leistungsbegründende 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 Beweislast liegt hierfür beim Unfallversicherer. Der Beweis des Wegfalls des natürlichen Kausalzusammenhangs muss nicht durch den Nachweis unfallfremder Ursachen erbracht werden. Entscheidend ist allein, ob unfallbedingte Ursachen des Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahingefallen sind (Urteil BGer 8C_160/2012 vom 13. Juni 2012 E. 2 mit Hinweisen). Bei der Beurteilung des natürlichen Kausalzusammenhangs kommt die Formel "post hoc, ergo propter hoc", wonach eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch den Unfall verursacht gilt, weil sie nach diesem aufgetreten ist (vgl. MAURER, Schweizerisches Kantonsgericht KG Seite 4 von 9 Unfallversicherungsrecht, Bern 1985, S. 460, N 1205), nicht zur Anwendung (BGE 119 V 335 Erw. 2b/bb).

E. 2.2

Weiter muss zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang bestehen. 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). Lehre und Rechtsprechung lassen den sozialen Unfallversicherer für Schäden nur dann eintreten, wenn diese sowohl in einem natürlichen wie auch in einem adäquaten Kausalzusammenhang mit dem schädigenden Ereignis stehen. Der Voraussetzung des adäquaten Kausalzusammenhangs kommt dabei die Funktion einer Haftungsbegrenzung zu (BGE 125 V 456 E. 5c; 123 V 98 E. 3b mit Hinweisen).

E. 2.3

Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob er 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 des Experten begründet sind. In Bezug auf Berichte von Hausärzten darf und soll der Richter der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche

Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen. Auch Gutachten, welche der Unfallversicherer während des Administrativverfahrens von seinen eigenen Ärzten einholt, sind beweistauglich, solange ihre Richtigkeit nicht durch konkrete Indizien erschüttert wird. Ebenso sind ärztliche Beurteilungen aufgrund der Akten nicht an sich unzuverlässig, wenn genügend Unterlagen von persönlichen Untersuchungen vorhanden sind (BGE 125 V 351 E. 3 mit Hinweisen). Zu beachten ist die Beweismaxime, wonach die sogenannten spontanen "Aussagen der ersten Stunde" in der Regel unbefangener und zuverlässiger sind als spätere Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können. Wenn die versicherte Person ihre Darstellung im Lauf der Zeit wechselt, kommt den Angaben, die sie kurz nach dem Unfall gemacht hat, meistens grösseres Gewicht zu, als jenen, die sie nach einer Ablehnungsverfügung des Versicherers getan hat (RKUV 1988 Nr. U 55 S. 363 E. 3b/aa; RUMO-JUNGO/HOLZER, Bundesgesetz über die Unfallversicherung,

E. 4

Aufl. 2012, S. 29 f.). Der mangelnde Nachweis eines Unfalls lässt sich in der Regel nicht durch medizinische Feststellungen ersetzen (Urteil BGer 8C_186/2011 vom 26. Juli 2011 mit Hinweisen). Diese dienen mitunter aber als Indizien im Beweis für oder gegen das Vorliegen eines Unfalls (BGE 134 V 72 E. 4.3.2.2). Im Sozialversicherungsrecht besteht kein Rechtsgrundsatz, wonach die Verwaltung oder der Richter im Zweifelsfall zugunsten des Versicherten zu entscheiden hätte; die Beweislosigkeit geht zu Lasten derjenigen Partei, die aus dem unbewiesenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte (BGE 126 V 319 E. 5a; ARV 1990 Nr. 12 S. 67). Praxisgemäss sind die einzelnen Umstände des Unfallgeschehens von der leistungsansprechenden Person glaubhaft zu machen. Kommt sie dieser Forderung nicht nach, indem unvollständige, ungenaue oder widersprüchliche Angaben gemacht werden, die das Bestehen eines unfallmässigen Schadens als unglaubwürdig erscheinen

Kantonsgericht KG Seite 5 von 9 lassen, so besteht keine Leistungspflicht des Unfallversicherers (Urteil BGer 8C_648/2013 vom 18. Februar 2014 E. 3.1). 3. Aufgrund der Beschwerde ist streitig und zu prüfen, ob die AXA für die geklagten Schulterbeschwerden rechts des Beschwerdeführers, insbesondere für die Operation vom 12. Mai 2016 und die entsprechenden weiteren Kosten, leistungspflichtig ist. Zu Recht machen die Parteien nicht geltend, dass mit den Schulterbeschwerden rechts beim Beschwerdeführer eine unfallähnliche Körperschädigung nach Art. 6 Abs. 2 UVG vorliegen würde. Gemäss Rechtsprechung des Bundesgerichts zählt eine Verletzung des Labrum glenoidale nicht zum Begriff des Sehnenrisses nach Art. 6 Abs. 2 lit. f UVG (Urteil BGer 8C_835/2013 vom 28. Januar 2014 E. 4.2 f.). Auch die weiteren Befunde deuten nicht auf eine unfallähnliche Körperschädigung hin und dies erweist sich in casu als unstrittig. Insbesondere ist jedoch streitig, ob ein Unfall im Sinne des Art. 6 Abs. 1 UVG vorgefallen ist und ob die geklagten Schulterbeschwerden in einem (natürlichen) Kausalzusammenhang mit diesem Ereignis stehen. 3.1. Der Beschwerdeführer bringt in seiner Beschwerde im Wesentlichen vor, sich zuhause bei einem Treppensturz am 8. Dezember 2013 die rechte Schulter verletzt zu haben. Seine heutigen Beschwerden seien auf diesen Unfall zurückzuführen. Seine Krankengeschichte werde im Einspracheentscheid nur teilweise richtig dargestellt. So habe eine Erstbehandlung bei Dr. med. C._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, nicht erst nach fast zwei Jahren, sondern bereits einige Tage nach dem Unfallereignis stattgefunden. Die AXA hält dem in ihrer Beschwerdeantwort

vom 22. März 2017 entgegen, die im Rahmen des Verfahrens eingeholte Leistungsabrechnung der Krankenkasse des Beschwerdeführers (siehe AXA-Akte A16) weist nicht auf eine Konsultation "einige Tage nach dem Ereignis" hin. Die erste ärztliche Konsultation nach dem Unfalltag – wobei der Grund dieses Arztbesuches unklar ist – habe erst am 31. Januar 2014 stattgefunden. Medizinisch dokumentierte Erstbehandlung bleibe somit die Konsultation vom 25. September 2015 bei Dr. med. D. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, was sich aus dessen Bericht vom 15. Mai 2016 (AXA-Akte M1) ergebe. Aufgrund der zeitlichen Verzögerung sei nach Ansicht der AXA ein Unfallereignis nicht mehr mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachzuweisen. Aus den Akten und insbesondere aus der Leistungsabrechnung ergibt sich, dass der Beschwerdeführer vier Tage nach dem geschilderten Unfallereignis einen Physiotherapeuten aufsuchte und bei diesem während mehrerer Wochen in Behandlung war. Nicht ersichtlich sind die Gründe für die besuchte Therapie. Die vom Beschwerdeführer behauptete umgehende Behandlung bei Dr. med. C. _____ findet jedoch in den Akten keine Stütze. Wie die AXA ausführte, fand gemäss Leistungsabrechnung der Krankenkasse eine Konsultation bei dieser Ärztin erst am 31. Januar 2014 statt – also mehrere Wochen nach dem Unfallereignis, wobei der Grund dieses Arztbesuches nicht dokumentiert ist. Auch ergibt sich aus dem Bericht von Dr. med. D. _____ vom 25. Mai 2016 (AXA-Akte M1) nicht schlüssig, dass es sich bei der Behandlung vom 25. September 2015 tatsächlich um die Erstbehandlung nach dem geschilderten Unfallereignis handelt. Bemerkenswert ist immerhin, dass der Beschwerdeführer den Unfall vom

E. 4.1

Gestützt auf die vorliegenden Akten wurden die ersten medizinischen Befunde gemäss Bericht vom 15. Mai 2016 (AXA-Akte M1) von Dr. med. D. _____ am 25. September 2015 gestellt. An der rechten Schulter wurde ein painful arc von 90 bis 120°, ein positives Impingement sowie positiver Schürzengriffschmerz rechts festgestellt. Weiter fiel der Apprehensionstest positiv aus und der Beschwerdeführer wies Hyperadduktions- und AC-Gelenkdruckschmerzen auf. Gemäss dem Überweisungsschreiben vom 15. Januar 2016 (AXA-Akte M4) von Dr. med. D. _____ an Dr. med. E. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, wurde am 19. Oktober 2015 ein Arthro-MRI an der rechten Schulter des Beschwerdeführers durchgeführt. Diagnostiziert wurde eine chronisch schmerzhafte Schulter rechts mit/bei antero-superiorer Labrumverletzung, vereinbar mit SLAP-Läsion Typ V, degenerativer Veränderung des Labrums glenoidale inferior, möglicher Tendinopathie der langen Bicepssehne (ansonsten intakte Rotatorenmanschettensehnen), mittelschweres hypertrophes AC-Gelenk, geringfügig aktiviert, sowie diskreter Bursitis subacromialis.

E. 4.2

Am 12. Mai 2016 erfolgte die Schulterarthroskopie rechts mit Bicepstenodese (Pushlock) und kranialer Labrum-Refixation durch Dr. med. E. _____. Im Operationsbericht (AXA-Akte M3) wurde nach arthroskopischer Sichtung namentlich die Diagnose einer höhergradigen SLAP-Läsion Typ III mit Ausdehnung nach dorsal rechts gestellt. Weiter wurde eine intakte Oberfläche der Rotatorenmanschette festgestellt. Als Indikation für die Operation wird eine Prellung der Schulter infolge eines Treppensturzes genannt. Dem ärztlichen Zeugnis vom 24. Juni 2016 (AXA-Akte M5) von Dr. med. F. _____, assistierender Arzt bei der Operation, ist zur Anamnese zu entnehmen, die eigentliche

Beschwerdesymptomatik des Beschwerdeführers habe vor ca. zwei Jahren begonnen, als dieser die Fassade eines Hauses renovierte. Erst bei genauerer Befragung habe der Patient von einem Sturzgeschehen mit direktem Anpralltrauma der rechten Schulter – jedoch ohne Luxation – gesprochen. In seiner Stellungnahme vom 30. August 2016 (AXA-Akte M7) gab der operierende Arzt, Dr. med. E. _____ an, aufgrund des intraoperativen Befunds halte er eine Unfallkausalität mit überwiegender Wahrscheinlichkeit für gegeben. Die Stellungnahme enthält hierzu keine Begründung.

E. 4.3

Der beratende Arzt der AXA, Dr. med. G. _____, Spezialarzt für Allgemein- und Unfallchirurgie, legte in seiner Stellungnahme vom 13. Juli 2016 (AXA-Akte M6) dar, bei den streitigen Beschwerden handle es sich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht um Folgen des Unfalles vom 8. Dezember 2013. Die erheblich zeitverzögerte Dokumentation der ausschliesslich degenerativen Befunde an der betroffenen Schulter seien mit dem Ereignis des 8. Dezembers 2013 und dem weit über zwei Jahre dauernden, nicht dokumentierten Intervall unfallkausal und

Kantonsgericht KG Seite 7 von 9 versicherungsmedizinisch nicht ausgewiesen. Anamnestisch seien multifaktorielle Angaben kumuliert (Sturz, Renovation der Fassade, Schmerzen seit mehreren Jahren). Die von verschiedenen Seiten widersprüchlichen Angaben der SLAP-Läsion vom Typ III bis V seien mit weit überwiegender Wahrscheinlichkeit einem degenerativen Vorzustand zuzuschreiben. Es lägen insbesondere keine unmittelbaren klinischen Befunde nach dem Ereignis des 8. Dezembers 2013 vor. Weiter lägen relevante krankheitskausale, degenerative Vorbefunde an der betroffenen Schulter in Form der Labrumdegeneration sowie der aktivierten AC-Gelenksarthrose mit konsekutivem subakromialen Impingement vor. Nach Erhalt der Stellungnahme vom 30. August 2016 (AXA-Akte M7) sowie der Operationsbilder (AXA-Akte M9) von Dr. med. E. _____ bezog Dr. med. G. _____ mit Schreiben vom 14. Oktober 2016 erneut Stellung zum Fall (AXA-Akte M10). Seiner Ansicht nach ändern die neu eingereichten Unterlagen nichts an seiner bisherigen Einschätzung. Sollte die diagnostizierte SLAP-Läsion seit dem Unfalltag die Gelenkmechanik des Beschwerdeführers mit überwiegender Wahrscheinlichkeit beeinträchtigt haben, so wäre dieser aufgrund einer erheblich schmerzhaften und funktionellen Einschränkung der rechten Schulter weitaus früher beim Arzt vorstellig geworden. Zur Operationsindikation hält Dr. med. G. _____ fest, dass eine Prellung der Schulter mit gegen das Gelenkzentrum gerichteter Kraft biomechanisch kaum geeignet sei, eine SLAP-Läsion im Bereich des glenoidalen Bicepsankers ohne gleichzeitige Glenoidfraktur zu verursachen. Eine zweite mögliche Ereignisvariante sei ein prellungsbedingtes Luxations-Subluxationsmanöver des gleno-humeralen Gelenkabschnitts. Ein solches hätte jedoch mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bei einem Versicherten fortgeschrittenen Alters zu einer zusätzlichen Läsion mindestens eines Anteils der Rotatorenmanschette führen müssen, was aufgrund der Bildgebung und der intraoperativen Befunde offensichtlich nicht der Fall war. Gestützt auf obige Ausführungen schliesst Dr. med. G. _____, es ergäben sich keine versicherungsmedizinischen Argumente, die vorliegende Läsion und die durchgeführte chirurgische Intervention mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als unfallkausal zu beurteilen.

E. 4.4

Wie nachfolgend dargelegt wird, ergibt sich aus diesen Unterlagen – wie die AXA zu Recht feststellte und entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers – dass mit überwiegender Wahrscheinlichkeit kein Kausalzusammenhang zwischen dem geschilderten Unfallereignis und den geklagten Schulterbeschwerden besteht.

E. 4.4.1

Die objektiven Befunde vom 25. September 2015 gemäss Bericht vom 15. Mai 2016 von Dr. med. D. _____ weisen nicht eindeutig auf eine traumatische Ursache hin. Der behandelnde Hausarzt gibt keine medizinischen Gründe an, die auf eine Unfallkausalität hindeuten würden und er hat auch den Unfall bloss anamnestisch festgehalten. Auch im Operationsbericht von Dr. med. E. _____ vom 12. Mai 2016 wurde zwar ein Zustand nach an einem unbekanntem Datum erfolgter Schulterprellung festgehalten; zu diesem Unfall bzw. zur entsprechenden Kausalität wird jedoch in keiner Weise weiter Stellung genommen. Dieser Arzt hält im Kurzbericht vom 30. August 2016 ohne jegliche Begründung fest, dass die Unfallkausalität aufgrund des interoperativen Befundes mit überwiegender Wahrscheinlichkeit gegeben sei. Dies erstaunt, da dem ärztlichen Zeugnis vom 24. Juni 2016 von Dr. med. F. _____, assistierender Operateur, zu entnehmen ist, der Beschwerdeführer habe berichtet, die eigentliche Beschwerdesymptomatik habe vor ca. zwei Jahren begonnen, als dieser die Fassade an einem Haus renovierte. Erst bei genauerer Befragung habe er sich an einen Unfall "ungefähr zum

Kantonsgericht KG Seite 8 von 9 selbigen Zeitpunkt" erinnert. Aufgrund dieses Berichtes erscheint es wahrscheinlich, dass die Beschwerdesymptomatik während einer Phase grösserer körperlicher Belastung zu Tage getreten ist und insbesondere im Zusammenhang mit der Fassadenrenovation stand. Der Umstand allein, dass die gesundheitliche Schädigung nach dem Unfall aufgetreten ist, lässt nicht auf einen natürlichen Kausalzusammenhang schliessen. Insbesondere fehlen auch aussagekräftige echtzeitliche Berichte, welche die Schulterbeschwerden rechts unmittelbar seit dem Ereignis vom

E. 4.4.2

Wie Dr. med. G. _____ überzeugend und im Einklang mit einschlägigen Angaben aus der Literatur festhielt, wäre der typische Unfallhergang für eine SLAP-Läsion z.B. ein Sturz auf den ausgestreckten, leicht angewinkelten Arm. Ein solcher Unfallhergang lag aber unbestrittenermassen nicht vor: So weisen sowohl die Berichte von Dr. med. D. _____ und von Dr. med. F. _____ wie auch der Operationsbericht anamnestisch auf ein direktes Anpralltrauma, also einen Sturz auf die Schulter hin. Auch fällt auf, dass die Bicepssehne nicht abgerissen war, sondern dass entsprechende degenerative Veränderungen festgestellt wurden (vgl. namentlich den Operationsbericht vom 12. Mai 2016: "Die lange Bicepssehne weist Kalibersprünge auf, klare Indikation zur Tenodese"; siehe zudem die Ausführungen von Dr. med. G. _____ vom 13. Juli 2016). Eine Luxation bzw. eine Läsion der Rotatorenmanschette lagen nicht vor, was vorliegend auch nicht streitig ist. Eine traumatische Ursache der streitigen Befunde erweist sich damit bei dem bald 64-jährigen Beschwerdeführer als nicht überwiegend wahrscheinlich, wie Dr. med. G. _____ in seinen ausführlichen Berichten überzeugend festhielt.

E. 4.4.3

Die Stellungnahme des beratenden Arztes der AXA hat vollen Beweiswert und ihrem Schluss kann gefolgt werden. Die Berichte berücksichtigen die medizinischen Akten, die Begründung ist nachvollziehbar und aus den übrigen Unterlagen ergeben sich keine

konkreten Indizien, welche die Ansicht des beratenden Arztes zu erschüttern vermögen. Der Beschwerdeführer bringt ansonsten keine Belege vor, welche seine Sichtweise, die SLAP-Läsion sei auf den Unfall zurückzuführen, stützen. Der Umstand allein, dass eine ärztliche Stellungnahme von einer Partei eingeholt und in das Verfahren eingebracht wird, rechtfertigt noch keine Zweifel an ihrem Beweiswert. Wie dargestellt, enthält jedoch namentlich der Bericht von Dr. med. E. _____ vom 30. August 2016 keine Begründung, wieso er die Unfallkausalität mit überwiegender Wahrscheinlichkeit für gegeben hält. Der Beweiswert dieses Schreibens ist daher wie oben aufgezeigt in Zweifel zu ziehen. Schliesslich ist auch der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärzte aufgrund ihres Auftragsverhältnisses mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen. Die nicht begründete Stellungnahme von Dr. med. E. _____ genügt daher nicht, um die schlüssig begründeten ausführlichen Berichte von Dr. med. G. _____ zu widerlegen. Aufgrund der Akten ist wahrscheinlicher, dass die Ursache der streitigen Schulterbeschwerden degenerativer Natur ist, möglicherweise verstärkt durch die körperliche Belastung aufgrund der durchgeführten Renovationsarbeiten am Haus. 5. Zusammenfassend ist nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die geltend gemachten Schulterbeschwerden in einem Kausalzusammenhang mit dem geschilderten Unfall vom 8. Dezember 2013 stehen, weshalb die AXA zu Recht ihre Leistungspflicht abgelehnt

Kantonsgericht KG Seite 9 von 9 hat. Der Einspracheentscheid vom 17. Januar 2017 ist zu bestätigen und die Beschwerde abzuweisen. 6. Gemäss dem hier zur Anwendung kommenden Prinzip der Kostenlosigkeit des Verfahrens werden keine Gerichtskosten erhoben. Der mit seinen Anträgen unterliegende und darüber hinaus nicht anwaltlich vertretene Beschwerdeführer hat keinen Anspruch auf Parteientschädigung. Der Hof erkennt: I. Die Beschwerde wird abgewiesen. II. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. III. Zustellung. Gegen diesen Entscheid kann innerhalb einer Frist von 30 Tagen ab Erhalt beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden. Diese Frist kann weder verlängert noch unterbrochen werden. Die Beschwerdeschrift muss in drei Exemplaren abgefasst und unterschrieben werden. Dabei müssen die Gründe angegeben werden, weshalb die Änderung dieses Urteils verlangt wird. Damit das Bundesgericht die Beschwerde behandeln kann, sind die verfügbaren Beweismittel und der angefochtene Entscheid mit dem dazugehörigen Briefumschlag beizulegen. Das Verfahren vor dem Bundesgericht ist grundsätzlich kostenpflichtig. Freiburg, 18. April 2018/dgr/mpo Der Präsident: Der Gerichtsschreiber-Praktikant:

E. 8

Dezember 2013 dokumentieren würden (vgl. Urteil BGer 8C_862/2011 vom 12. Oktober 2011 E. 3.2.1).

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