

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2010.00361 vom 15. September 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-09-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2010.00361

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2010.00361 du 15 septembre 2011

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2010.00361 del 15 settembre 2011

Erwägungen

E. 1

1.1. X., geboren 1968, arbeitet als Polizist bei der Y. und ist bei der AXA Winterthur (nachfolgend: AXA) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert. Mit Bagatellunfall-Meldung vom 24. September 2008 wurde der AXA mitgeteilt, dass der Versicherte am 22. September 2008 in der Freizeit während dem Turnen von der Reckstange gestürzt sei und am linken Oberarm starke Prellungen erlitten habe (Urk. 7/1). Am 10. November 2008 wurde wegen Rückfalls noch einmal eine Unfallmeldung ausgestellt mit der Angabe «Schulter links, Sehne ausgerissen (OP)» (Urk. 7/2). Die AXA erbrachte in der Folge die gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung, Taggelder; vgl. Urk. 8/1-2). Nach dem operativen Eingriff vom 5. Dezember 2008 (Schulterarthroskopie links, offene Akromioplastik, Reinsertion der Supraspinatussehne, vgl. Urk. 7/M2) war X. ab Februar 2009 wieder vollumfänglich arbeitsfähig und ab April 2009 völlig schmerzfrei (Urk. 7/M2).

1.2. Am 7. Januar 2010 wandte sich der Versicherte an die AXA und berichtete, er habe im Geräteturn-Training festgestellt, dass auch mit der rechten Schulter nicht alles so sei, wie es sein müsste. Da die hierauf ärztlich verordnete Physiotherapie keine Besserung gebracht habe, sei ein Magnetresonanzbild (MRI) der rechten Schulter erstellt worden. Dabei habe sich herausgestellt, dass beim Strecken des rechten Armes die Kugel am Schulterrand anstosse und die Schleimbeutel entzündet seien, weshalb Physiotherapie und allenfalls eine kleine Operation angezeigt seien (Urk. 7/5). Die Beschwerden an der rechten Schulter seien - so der Versicherte am 9. Februar 2010 auf Befragen (vgl. Urk. 7/7) - erstmals ein halbes Jahr beim Versuch, wieder zu trainieren, aufgetaucht. Mit Verfügung vom 22. April 2010 teilte die AXA dem Versicherten mit, dass aufgrund der medizinischen Unterlagen und der Stellungnahme ihres beratenden Arztes Dr. med. Z. davon auszugehen sei, dass die Schulterbeschwerden rechts nur in einem kausalen Zusammenhang zum Unfallereignis vom 22. September 2008 ständen, weshalb die Leistungspflicht der AXA zu verneinen sei (Urk. 7/14). Dagegen erhob der Versicherte am 15. Juli 2010 Einsprache (Urk. 7/25), welche die AXA mit Entscheid vom 5. November 2010 abwies (Urk. 2).

2. Hiergegen erhob X. durch Rechtsanwalt Andreas Bohlmann am 29. November 2010 Beschwerde und beantragte die Ausrichtung der gesetzlichen Leistungen und eventualiter eine unabhängige interdisziplinäre medizinische Untersuchung (Urk. 1). In ihrer Beschwerdeantwort vom 7. Januar 2011 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6), was dem Beschwerdeführer am 11. Januar 2011 mitgeteilt wurde (Urk. 9).

3. Auf die Vorbringen der Parteien sowie auf die Akten ist, soweit für die Entscheidung erforderlich, in den Erwägungen einzugehen.

Das Gericht zieht in Erwägung:

1.

1.1 Gemäss Art. 6 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden - soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt - die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1). Der Bundesrat kann Körperbeschädigungen, die den Folgen eines Unfalles ähnlich sind, in die Versicherung einbeziehen (Abs. 2). Ausserdem erbringt die Versicherung ihre Leistungen bei Schädigungen, die den Verunfallten bei der Heilbehandlung zugefügt werden (Abs. 3).

E. 1.2

1.2.1 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt zunächst 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 beziehungsweise 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 andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 123 V 45 E. 2b, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

1.2.2 Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

1.2.3 Nach der Rechtsprechung trifft die Beweislast hinsichtlich der (natürlichen) Unfallkausalität des Gesundheitsschadens somit in dem Sinne die versicherte Person, als der Entscheid bei Beweislosigkeit zu ihren Ungunsten ausfallen muss (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 Erw. 3b).

2.

2.1 Den medizinischen Akten ist unbestrittenermassen zu entnehmen, dass sich in der MRI-Untersuchung der rechten Schulter vom 4. Januar 2010 eine leichte aktivierte AC-Gelenksarthrose sowie leichte Impingementzeichen bei intakter Rotatorenmanschette gezeigt haben (Urk. 7/M7).

2.2 Streitig und zu präzisieren ist, ob diese behandlungsbedürftigen Beschwerden in der rechten Schulter in einem rechtsgenügen Zusammenhang zum Unfallereignis

vom 22. September 2008 stehen.

E. 3

3.1 Am 3. November 2008 berichtete Dr. med. A.____, Röntgeninstitut B.____, dem zuweisenden Hausarzt Dr. med. C.____, der den Versicherten nach dem Unfall erstmals am 24. September 2008 untersucht hatte (vgl. Urk. 7/M13), dass er die gewünschte Kernspintomographie des linken Schultergelenks mit Arthrographie am 31. Oktober 2008 durchgeführt habe und zu folgender Beurteilung gelange: (1) Kontusionszeichen im Humeruskopf mit knöchernem Ausriss der Supraspinatussehne. Die Sehne weise ansatznah subtotale Rupturzeichen bei einem annähernd den gesamten Querschnitt betreffenden, ausgedehnten Riss auf. (2) Niedergradige Partialrupturzeichen auf der Sehne des Muskulus infraspinatus, (3) Einriss des Labrum glenoidale anterius, (4) Zeichen faszikulärer Rupturen innerhalb der Bizepssehne (Urk. 7/M1).

3.2 In den Akten liegt ferner die Aufzeichnung der Krankengeschichte des Beschwerdeführers durch Dr. med. D.____, Facharzt FMH Chirurgie, Klinik F.____, für den Zeitraum vom 7. November 2008 bis 5. Januar 2010 (Urk. 7/M2, M6, M8).

Für den 7. November 2008 wurde aufgezeichnet, dass der Beschwerdeführer durch Dr. C.____ zugewiesen worden sei. Er sei am 22. September 2008 von der Reckstange gefallen und dabei auf beide Ellenbogen gestürzt, was zu einer indirekten Traumatisierung der linken Schulter mit sogleich einsetzenden Schmerzen geführt habe. Als Diagnose wurde eine Avulsionsfraktur der Supraspinatussehne mit Kranialisierung des Tuberculum majus links gestellt. Am 8. November 2008 fand ein Aufklärungsgespräch über die geplante Operation der linken Schulter statt, welche am 5. Dezember 2008 mit transossärer Reinsertion der Supraspinatussehne vorgenommen wurde. Am 15. Dezember 2008 wurde von der ersten nachoperativen Kontrolle berichtet. Es sei sehr gut gegangen, der Beschwerdeführer habe nur Tilur genommen, sei völlig schmerzfrei. Es wurde Physiotherapie verordnet und eine weitere Verlaufskontrolle nach vier Wochen angesetzt. Am 5. Januar 2009 fand die nächste Verlaufskontrolle statt, zu der notiert wurde, dass das Abduktionskissen weggelassen werden könne und weiterhin Physiotherapie durchgeführt werde. Aus dem Eintrag vom 9. Februar 2009 geht hervor, dass der Beschwerdeführer mit dem Verlauf sehr zufrieden sei, kaum Schmerzen habe und die Beweglichkeit sich mit der Physiotherapie laufend verbessert habe. Am 6. April 2009 wurde festgehalten, dass es dem Beschwerdeführer sehr gut gehe, er keinerlei Schmerzen habe und die Physiotherapie zur weiteren Verbesserung der Kraft und Beweglichkeit fortgesetzt werde, diese eventuell nach Ablauf der neuen Serie abgeschlossen werden könne (Urk. 7/M2).

Der nächste Eintrag datiert vom 29. September 2009. Es wurde angegeben, dass es dem Beschwerdeführer im Alltag sehr gut gehe und er absolut schmerzfrei sei. In letzter Zeit habe er es wieder mit dem Geräteturnen versucht, wo es beim Hängen an den Ringen aber zu Schulterschmerzen beidseits gekommen sei. Es werde eine Physiotherapie verordnet mit sportart-spezifischem Aufbautraining zum Geräteturnen. Am 9. November 2009 wurde die Fortsetzung der Physiotherapie vermerkt (Urk. 7/M8).

Am 5. Januar 2010 wurde zur Anamnese notiert, dass der Beschwerdeführer seit dem Unfall auch mit der rechten Schulter wechselnde Probleme gehabt habe; in letzter Zeit hätten die Schmerzen hier zugenommen. Das MRI der rechten

Schulter vom 4. Januar 2010 zeigte Folgendes: leicht aktivierte AC-Gelenksarthrose mit etwas Marködemen der distalen Clavicula. Leichte Impingementzeichen mit zystischen Veränderungen craniolateral im Humeruskopf bei intakter Rotatorenmanschette (vgl. Urk. 7/M7). Gestützt auf dieses MRI wurde die Diagnose von posttraumatischen subakromialen Impingementbeschwerden an der Schulter rechts gestellt (Urk. 7/M6).

3.3 Am 4. März 2010 (Urk. 7/M10) nahm der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin Dr. Z. zu den vorhandenen medizinischen Akten Stellung und führte aus, dass beim Beschwerdeführer am 5. Dezember 2008 eine Rotatorenmanschettten-Rekonstruktion durchgeführt worden sei, deren Ergebnis offensichtlich ausgezeichnet gewesen sei, obwohl der Beschwerdeführer ein Jahr nach dem Ereignis noch nicht ganz beschwerdefrei gewesen sei beziehungsweise gewisse Belastungen beim Geräteturnen nicht toleriere. Solche Belastungen seien jedoch offensichtlich auch für die rechte Schulter zuviel, so dass im MRI eine leicht aktivierte AC-Gelenksarthrose und Impingementzeichen hätten festgestellt werden können. Ob diese Belastungen auch ohne das Unfallereignis vom 22. September 2008 die aktuellen Beschwerden auf der linken Seite hervorgerufen hätten, sei schwierig zu sagen. Für die linksseitige Symptomatik würde er die Kausalität noch etwas akzeptieren. Generell sei sogar ein gewisser Restschaden möglich. Einen Zusammenhang der rechtsseitigen Beschwerden mit dem Unfallereignis könne er auf jeden Fall nicht begründen.

3.4 Nachdem die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer 17. März 2010 mitgeteilt hatte, dass sie die Leistungspflicht im Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 22. September 2008 für die Beschwerden in der rechten Schulter mangels Kausalität verneine (Urk. 7/8), liess der Beschwerdeführer der Beschwerdegegnerin einen undatierten Brief zukommen, in welchem er zum Unfallhergang angab, er sei beim Sturz vom Reck am 22. September 2008 frontal zu Boden gestürzt und habe den Sturz mit beiden Unterarmen aufgefangen. Danach habe er sehr starke Schmerzen in der linken Schulter verspürt. Auch in der rechten Schulter habe er einen leichten Schmerz verspürt, den er jedoch in Anbetracht der Schmerzen in der linken Schulter vorerst vernachlässigt habe. Er habe sich in ärztliche Behandlung begeben und habe bis zur Operation am 5. Dezember 2008 die linke Schulter nicht gross bewegen können, was natürlich auch die rechte Schulter betroffen habe. Nach der Operation habe er einige Wochen ein Stützkissen tragen müssen und die Schulter absolut nicht bewegen dürfen. Langsam habe er mit Physiotherapie anfangen können. Erst im Herbst 2009 habe er das erste Mal wieder versuchen können, an einem Gerät zu turnen. Sofort habe er gemerkt, dass dies auch Schmerzen in der rechten Schulter mit sich gebracht habe. Er turne seit über 30 Jahren und habe vor dem Unfall noch nie Beschwerden in den Schultern gehabt. Für ihn stehe fest, dass auch diese Beschwerden in kausalem Zusammenhang mit dem Unfall vom 22. September 2008 stehen würden. Er habe die Beschwerden nur nicht bemerkt, weil er auch die rechte Schulter nach dem Unfall lange nicht belastet habe (Urk. 7/12).

3.5 Am 3. Juni 2010 gab Dr. D., der den Beschwerdeführer in der Klinik F. behandelt hatte, an, dass bei der Konsultation am 5. Januar 2010 belastungsabhängige Schulterbeschwerden rechts festgestellt worden seien, welche anamnestisch auch auf den Unfall vom 22. September 2008 zurückzuführen seien. In der MRI-Untersuchung habe sich eine posttraumatische subakromiale Impingementkonstellation mit Entzündungszeichen gezeigt. Diese Schulterbeschwerden

rechts seien mit grosser Wahrscheinlichkeit auf den Unfall vom 22. September 2008 als alleinige Ursache zurückzuführen und es lägen keine unfallfremden Ursachen für die Beschwerden vor. Für die Behandlung derselben sei Physiotherapie verordnet worden (Urk. 7/M12).

3.6 Dr. med. E.____, Spezialarzt für FMH Chirurgie, nahm am 2. September 2010 zur Unfallkausalität der nachträglich aufgetretenen Schulterbeschwerden rechts wie folgt Stellung (Urk. 7/M14): Gemäss Unfallmeldung, die vom Beschwerdeführer mitunterschrieben worden sei, sei er am 22. September 2008 während dem Turnen von der Reckstange gestürzt. Es sei eine starke Prellung am linken Oberarm angegeben worden. In seinem Schreiben an die Beschwerdegegnerin im Zusammenhang mit der in Aussicht gestellten Verneinung der Leistungspflicht (E. 3.4 hiervor) habe der Beschwerdeführer angegeben, dass er den Sturz mit beiden Unterarmen aufgefangen und danach sowohl Schmerzen in der linken wie auch in der rechten Schulter gespürt habe. Letztere jedoch wegen der starken Schmerzen in der linken Schulter vernachlässigt habe. Sodann führte Dr. E.____ aus, dass im weiteren Verlauf nur noch von der linken Schulter die Rede gewesen sei. Weder präoperativ noch im sehr günstigen postoperativen Verlauf bezüglich der linken Schulter seien je Beschwerden im rechten Schultergelenk angegeben worden. Solche seien nach der Aktenlage erst aufgetreten, nachdem der Beschwerdeführer bei praktischer Schmerzfreiheit links wieder mit dem Ringturnen angefangen habe. Die weitere Abklärung habe dann das Vorliegen einer Impingement-Symptomatik rechts ergeben, wobei sich im MRI vom 5. Januar 2010 eine subacromiale Bursitis bei Acromion Typ II und eine leichte AC-Arthrose gezeigt hätten. Dabei handle es sich nicht um strukturelle Schädigungen, die mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum Unfallereignis vom 22. September 2008 gestellt werden könnten. Eine Impingement-Symptomatik, wie sie Dr. D.____ in seinem Schreiben vom 3. Juni 2010 (E. 3.5 hiervor) erwähne, könne ebenso gut überlastungsbedingt oder krankhaft degenerativ und somit ohne vorgängige Traumatisierung auftreten. Objektivieren lasse sich diese Impingement-Situation mit dem MRI und klinisch. Trotz positivem MRI-Befund könne aber die Genese bei Fehlen eindeutiger struktureller Schädigungen, die im Zusammenhang mit einem Unfall stehen, nicht mit Sicherheit beurteilt werden.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Eine Impingement-Symptomatik sei in unserer Bevölkerung in der Altersgruppe der über 35-jährigen, insbesondere bei Acromion Typ II oder III, ausserordentlich häufig. Die Angabe von Dr. D.____, dass die rechtsseitige Impingement-Symptomatik nur auf den Unfall vom 22. September 2008 zurückzuführen sei, sei eine Behauptung, die medizinisch nicht nachweisbar sei. Aufgrund des ganzen Verlaufs mit erstmals aktenkundiger Schmerzhaftigkeit der rechten Schulter im September 2009 sei die natürliche Unfallkausalität höchstens möglicherweise gegeben. Als unfallfremder Vorzustand liege eine leichte AC-Gelenksarthrose vor, wobei dieser eher wenig Beachtung zu schenken sei. Daneben finde sich als konstitutioneller Faktor ein Acromion vom Typ II und damit ein Zustand, der sehr häufig im Verlaufe der Zeit eine Impingement-Symptomatik hervorrufe. Dr. E.____ gab an, dass aus seiner Sicht diese Faktoren verbunden mit der Wiederaufnahme des Geräteturnens zur Überbelastungsreaktion des rechten Schultergelenks geführt hätten (Urk. 7/M14).

3.7. Am 14. September 2010 gab Dr. C. ___ an, dass er den Beschwerdeführer am 24. September 2008 untersucht habe. Dieser sei am 22. September 2008 auf den linken Ellenbogen gestürzt und habe sofort Schmerzen in der linken Schulter verspürt. Bei der Untersuchung sei die Schulterbeweglichkeit allseits schmerzhaft eingeschränkt gewesen, die forcierte Abduktion habe passiv 80 Grad betragen, und es habe eine diffuse Druckdolenz im ganzen Schulterbereich bestanden (Urk. 7/M13).

4.

4.1. Für die Beurteilung des Kausalzusammenhangs zwischen der nachgewiesenen AC-Gelenksarthrose und dem beim Beschwerdeführer Schmerzen verursachenden Impingement-Syndrom sowie dem Unfallereignis vom 22. September 2008 müssen sämtliche in den Akten liegenden Sachverhaltselemente zum Unfallhergang, zu den bestehenden Beschwerden sowie zum Behandlungsverlauf gewürdigt werden, wobei den ärztlichen Stellungnahmen zur Unfallkausalität besondere Bedeutung zukommt.

4.2. Zur Unfallkausalität haben sich drei Ärzte geäußert. Weder aus der Stellungnahme des behandelnden Chirurgen Dr. D. ___ noch aus derjenigen des beratenden Arztes der Beschwerdegegnerin Dr. Z. ___ kann für die Beurteilung der natürlichen Kausalität indes etwas gewonnen werden. Dr. D. ___ hatte die beim Beschwerdeführer vorliegende Schulterproblematik rechts als posttraumatische subakromiale Impingementbeschwerden bezeichnet (E. 3.2) und auf explizite Nachfrage der Beschwerdegegnerin angegeben, dass die Schulterbeschwerden rechts mit grosser Wahrscheinlichkeit auf den Unfall zurückszuführen seien und keine unfallfremden Ursachen vorliegen (E. 3.5). Dr. Z. ___ führte demgegenüber in Kenntnis der medizinischen Aktenlage an, dass er einen Zusammenhang der rechtsseitigen Beschwerden mit dem Unfallereignis vom 22. September 2008 auf jeden Fall nicht begründen könne. Damit haben die beiden Ärzte aber in keiner Weise begründet, weshalb die Unfallkausalität im vorliegenden Fall zu bejahen oder zu verneinen sei. Ihre Stellungnahmen sind deshalb nicht nachvollziehbar.

4.3. Ausführlicher zur Unfallkausalität hat sich Dr. E. ___ geäußert. Er wies darauf hin, dass nach der Aktenlage die Beschwerden in der rechten Schulter erst angegeben worden seien, nachdem der Beschwerdeführer wieder mit dem Geräteturnen angefangen habe. Die beim Beschwerdeführer bestehenden Schmerzen würden sich klinisch und mittels MRI objektivieren lassen und lägen in der diagnostizierten Impingement-Symptomatik. Diese könne aber ebenso gut überlastungsbedingt oder krankhaft degenerativ auftreten und setze nicht zwingend eine Traumatisierung voraus. Weil eindeutige strukturelle Schädigungen, die auf ein Trauma zurückszuführen seien, fehlen würden, könne die Genese der Impingement-Symptomatik beim Beschwerdeführer nicht mit Sicherheit beurteilt werden. Dr. E. ___ wies ferner insbesondere darauf hin, dass eine Impingement-Symptomatik in der Altersgruppe der über 35-jährigen ausserordentlich häufig auftrete. Diese Aussage stellt entgegen der Meinung des Beschwerdeführers keine pauschale Behauptung ohne Bezug zum Einzelfall dar (Urk. 1 S. 18 f.), sondern zeigt auf, dass der zu beurteilende Gesundheitsschaden nicht ohne Weiteres und zweifelsfrei einer Traumatisierung zugeordnet werden kann, sondern für die Entstehung desselben auch andere unfallfremde Ursachen in Frage kommen könnten.

4.4. Angesichts dessen, dass das beim Beschwerdeführer vorliegende Beschwerdebild somit sowohl unfallbedingt wie auch überlastungsbedingt und degenerativ entstehen kann, müssten weitere Anhaltspunkte gegeben sein, damit der Gesundheitsschaden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit dem Unfallereignis vom 22. September 2008 als zumindest auslösendem Faktor (E. 1.2.1) zugerechnet werden könnte. Nicht gefolgt werden kann hierbei der Ansicht des Beschwerdeführers, dass der natürliche Kausalzusammenhang einzig mit dem Hinweis darauf als nachgewiesen betrachtet werden könnte, dass der Beschwerdeführer vor dem Unfallereignis beschwerdefrei gewesen sei (Urk. 1 S. 17 f.), lässt sich doch allein gestützt auf die Formel „post hoc, ergo propter hoc“ im unfallversicherungsrechtlichen Bereich kein rechtsgenügender Zusammenhang erstellen (vgl. BGE 119 V 335 ff. E. 4.2 b/bb). Vielmehr gilt, dass an den Wahrscheinlichkeitsbeweis des natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfallereignis und einer gesundheitlichen Beeinträchtigung umso strengere Anforderungen zu stellen, je grösser der zeitliche Abstand zwischen dem Unfall und dem Auftreten dieser gesundheitlichen Beeinträchtigung ist (vgl. so für die Kausalität von Rückenfallen und Spätfolgen Urteil des Bundesgerichts 8C_826/2008 vom 2. April 2009 E. 2.2). Der Zurechnungszusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 22. September 2008 und den erst ein Jahr nach diesem (zumindest in erwähnenswertem behandlungsbedürftigem Ausmass) aufgetretenen Schulterbeschwerden könnte somit erst durch das Vorliegen weiterer Faktoren als mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen erachtet werden.

4.5. Der einzige Faktor, der für die unfallbedingte Genese der vorliegenden Gesundheitsbeeinträchtigung spricht, besteht darin, dass der Beschwerdeführer nach der in der Klinik F.____ erfassten Krankengeschichte (E. 3.2) und nach seiner eigenen Aussage mit Schreiben im Frühjahr 2010 (E. 3.4) beim Sturz von der Reckstange auf beide Ellbogen gefallen ist. Zwar entspricht dieser Unfallhergang nicht demjenigen, der mit Unfallmeldung vom 24. September 2008 (Urk. 7/1) und offenbar gegenüber dem Hausarzt Dr. C.____ (vgl. E. 3.7 hiervor) angegeben wurde. Ob der Beschwerdeführer nun am 22. September 2008 nur auf den linken oder aber auch auf den rechten Ellbogen gestürzt ist, hat vorliegend indes keine entscheidungsbegleitende Bedeutung und kann deshalb dahin gestellt bleiben, weil dieser Faktor allein nicht geeignet ist, den überwiegend wahrscheinlichen Zusammenhang zwischen dem Unfallereignis und dem vorliegenden Gesundheitsschaden nachzuweisen. Vielmehr müssten noch weitere Hinweise auf eine durch diesen Sturz verursachte Traumatisierung der rechten Schulter vorhanden sein. Solche sind aber nach der Aktenlage nicht ersichtlich.

4.6. Obwohl der Beschwerdeführer behauptet, seit dem Sturz auch Schmerzen in der rechten Schulter zu haben (E. 3.4), kann dies nicht nachvollzogen werden, weil in der an sich sorgfältig dokumentierten Krankengeschichte diese Schmerzen bis zur Wiederaufnahme des Geräteturn-Trainings keinerlei Erwähnung finden (vgl. E. 3.2 und 3.7). Der Hausarzt Dr. C.____ wurde sogar explizit zu den primären Befunden an der rechten Schulter gefragt (Urk. 7/28) und äusserte sich in seiner Antwort nur zur linken Schulter, woraus zu schliessen ist, dass diese tatsächlich bis zur Wiederaufnahme des Geräteturnens keine nennenswerten Beschwerden verursacht hatten. Gerade durch den vom Beschwerdeführer geltend gemachten Umstand, dass er die linke Schulter operationsbedingt über längere Zeit habe ruhig stellen lassen, wäre es

naheliegender gewesen, dass sich in der stärker beanspruchten rechten Schulter im Alltag bei unfallbedingtem Impingement-Syndrom schon eher Schmerzen manifestiert hätten.

Ferner fehlt es - anders als bei der linken Schulter (E. 3.1) - nach der Aktenlage auch an jeglichen strukturellen Schädigungen in der rechten Schulter, die auf eine Traumatisierung derselben schliessen liessen.

Somit sind keine eindeutigen Indizien dafür vorhanden, dass die vorliegende Impingement-Symptomatik traumabedingt ausgelöst wurde, weshalb die unfallbedingte Genese des Gesundheitsschadens zumindest nicht als mit der erforderlichen überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen erachtet werden kann. Das Unfallereignis kommt somit nur als eine mögliche Ursache für den vorliegenden Gesundheitsschaden in Frage, was für die Begründung der Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin aber nicht genügt (E. 1.2.2). Angesichts des langen Zeitraums von rund einem Jahr nach dem Unfallereignis bis zum Auftreten von rechtsseitigen Schulterschmerzen sowie der medizinischen Erfahrungstatsache, dass der vorliegende Gesundheitsschaden genauso gut auch degenerativ und überlastungsbedingt auftreten kann, und ferner unter Berücksichtigung dessen, dass der Beschwerdeführer nach eigenen Angaben seit über 30 Jahren im belastungsintensiven Geräteturnen mit repetitiven Bewegungen im Schultergürtelbereich aktiv ist, erscheint eine unfallfremde Genese des Leidens entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers keineswegs als abwegig (Urk. 1 S. 16), sondern ist - wie Dr. E. annimmt - gar als wahrscheinlicher zu erachten.

4.5 Anzumerken bleibt schliesslich das Folgende:

Zum einen mindert die Tatsache, dass Dr. E. den Beschwerdeführer nicht selber untersucht hat, entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 17) die Beweiskraft seiner Aussagen nicht. Ein medizinischer Akten-Bericht ist zulässig, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind; der Untersuchungsbefund muss lückenlos vorliegen, damit der Experte imstande ist, sich aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein gesamthaftes lückenloses Bild zu verschaffen (Urteil des Bundesgerichts 8C_210/2007 vom 15. Mai 2008 E. 8.4). Die Aufgabe von Dr. E. war es gerade, den an sich feststehenden und unbestrittenen medizinischen Sachverhalt ärztlich hinsichtlich der Kausalitätsfrage zu wärtdigen. Er hat seine Stellungnahme in Kenntnis der Anamnese, des Verlaufs und des gegenwärtigen Status sowie unter Berücksichtigung der Angaben des Beschwerdeführers gemacht. Ihm fehlten einzig die primären Befunde unmittelbar nach dem Unfall, weshalb er die Beschwerdegegnerin anwies, diese bei Dr. C. anzufordern und sie ihm vorzulegen, wenn aus diesen hervorgehe, dass primär erhebliche rechtsseitige Schulterprobleme vorgelegen hätten. Dass unmittelbar nach dem Unfall keinerlei rechtsseitige Schulterprobleme dokumentiert sind, wurde hinreichend dargelegt (insb. E. 4.4). Die Ausführungen von Dr. E. sind somit in vollständiger Kenntnis der vorhandenen entscheidungswesentlichen Aktenlage erfolgt.

Zum anderen ist nicht ersichtlich, welche weiteren Erkenntnisse für die Beurteilung der Kausalität von einer - vom Beschwerdeführer geforderten (Urk. 1 S. 2 und 20) - interdisziplinären Untersuchung zu erwarten wären, zumal die im Zusammenhang mit dem Unfallereignis und den rechtsseitigen Schulterbeschwerden

stehenden Tatsachen vorliegend soweit möglich erhoben wurden, weshalb auf weitere Abklärungen verzichtet werden kann (vgl. BGE 119 V 335 E. 3c mit Hinweisen).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä

5.Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zusammengefasst können die beim Beschwerdeführer vorliegenden rechtsseitigen Schulterbeschwerden nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit dem Unfallereignis vom 22. September 2008 zugerechnet werden, weshalb die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht zu Recht verneint hat und die Beschwerde somit abzuweisen ist.

Das Gericht erkennt:

1.Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Das Verfahren ist kostenlos.

3.Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Andreas Bäumli

- AXA Versicherungen AG

- Bundesamt für Gesundheit

4.Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

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