

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2011.00280 vom 25. September 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-09-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2011.00280

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2011.00280 du 25 septembre 2012

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2011.00280 del 25 settembre 2012

Erwägungen

E. 1

1.1???? Strittig und zu prägen ist, ob der Beschwerdeführer auch nach dem 21. November 2008 noch Anspruch auf Leistungen der Beschwerdegegnerin hat.

1.2???? Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise 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 entfiel (BGE 123 V 45 E. 2b, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

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).

2.?????

2.1???? Das nach dem Unfall vom 23. Dezember 2003 erstbehandelte Y.____ diagnostizierte noch am Unfalltag eine Kontusion und Schürfungen Oberschenkel/Unterschenkel rechts, Ferse links. Der Beschwerdeführer wurde vom Y.____ noch am Unfalltag in gutem Allgemeinzustand mit oralen Analgetika nach Hause entlassen (Urk. 8/M1).

2.2???? Dr. Z.____ behandelte den Beschwerdeführer betreffend die nach dem Unfall vom 23. Dezember 2003 aufgetretenen Beschwerden in Hüfte, Knie und Unterschenkel. Im März 2004 schloss er die Behandlung betreffend diese Beschwerden ab, da der Beschwerdeführer diesbezüglich absolut beschwerdefrei war (Bericht vom 9. November 2004, Urk. 8/M3).

2.3???? Im November 2004 suchte der Beschwerdef?hrer die Klinik A.____ auf. Diese hielt mit Bericht vom 9. November 2004 fest, aktuell komme es bei vermehrter Belastung wie beim Kraft- oder Konditionstraining wieder zu deutlichen Schmerzen im Bereich der rechten H?fte und des rechten Kniegelenks sowie auch zeitweise tieflumbal und iliosacral. In der klinischen Untersuchung imponiere die Verk?rzung des Tractus iliotibialis mit einem distalen und proximalen Tractusirritationssyndrom. Ebenso sei es zu einer Insertionstendinopathie der Adduktoren an der rechten H?fte gekommen. Sie f?hrten dies auf die Mehrbelastung sowie auf eine ?berlastungsreaktion nach dem Unfall zur?ck (Urk. 8/M2).

2.4???? PD Dr. B.____ diagnostizierte in seinem Gutachten vom 10. November 2006 (1) eine ?berwiegend wahrscheinlich posttraumatische Labruml?sion der H?fte rechts bei geringer femoraler Fehlfom im Sinne einer Asph?rizit?t am Kopf-/Schenkelhals?bergang anterolateral, (2) Hohlf?sse beidseits und (3) ein hyperreagibles Bronchialsystem mit Hausstauballergie. Die Befunde st?nden seines Erachtens ?berwiegend wahrscheinlich in nat?rlichem Kausalzusammenhang zum Unfall vom 23. Dezember 2003. Er sch?tze den Integrit?tsschaden auf 10 bis 15 % (Urk. 8/M20).

2.5???? Dr. D.____ erkl?rte mit Stellungnahme vom 23. Juni 2007, bei persistierenden H?ftbeschwerden rechts zeige sich im MRI eine Labruml?sion. Diese bestehe zwar nur ?ber eine kurze Strecke, sie sei jedoch als ?berwiegend wahrscheinliche Unfallfolge gewertet worden. Vorbestehend und den Verlauf komplizierend sei eine Asph?rizit?t (Entrundung) des H?ftgelenkkopfes rechts. Am 31. Juli 2007 habe sich der Beschwerdef?hrer selbst auf die Neurologie der Klinik A.____ eingewiesen. Im MRI vom 7. Februar 2007 habe sich eine leichte Vorw?lbung der Bandscheibe L5/S1, radiologisch jedoch ohne Zeichen einer Wurzelkompression, gezeigt. Da die Symptomatik persistierend gewesen und eine Schmerzausstrahlung bis zur Grosszehe rechts festgestellt worden sei, sei eine probatorische Infiltration mit einem Lokalan?sthetikum/Steroid auf H?fte L5/S1 rechts am 11. April 2007 erfolgt. Die R?ckenbeschwerden st?nden nicht mit ?berwiegender Wahrscheinlichkeit in nat?rlichem Kausalzusammenhang zum Unfall vom 23. Dezember 2003 (Urk. 8/M24).

2.6???? Dr. med. H.____, Facharzt FMH f?r Rheumatologie und Rehabilitation, hielt mit Bericht vom 25. August 2008 als Diagnose chronische H?ftschmerzen rechts mit Symptomausweitung bei Labruml?sion nach Unfall am 23. Dezember 2003 fest. Die H?ftschmerzen h?tten sich trotz Physiotherapie eher verschlechtert. Die pers?nliche Situation des Beschwerdef?hrers habe sich seines Erachtens massiv verschlechtert. Er arbeite ab 1. September 2008 nur noch zu 30 %, da ihm die andere 50%-Stelle gek?ndigt worden sei. Er habe den Beschwerdef?hrer seit dem 25. August 2008 zu 50 % arbeitsunf?hig geschrieben (Urk. 8/M29).

2.7???? PD Dr. B.____ nannte mit Bericht vom 23. Oktober 2008 als Diagnose chronische H?ftschmerzen rechts bei Labruml?sion nach Unfall vom 23. Dezember 2003. Der Beschwerdef?hrer sei aktuell zu 30 % als Psychiater in der Psychiatrischen Klinik L.____ t?tig und durch Dr. H.____ zu 50 % arbeitsunf?hig geschrieben. Es sei eine H?ftarthroskopie vorgesehen (Urk. 8/M34).

2.8???? Dr. E.____ erkl?rte gegen?ber der Beschwerdegegnerin am 3. November 2008, die diagnostisch-therapeutische Arthroskopie k?nne als Folge des Unfalls vom 23. Dezember 2003 qualifiziert werden. Der Beschwerdef?hrer habe eine Labruml?sion in der rechten

Höfte. Diese sei mit grosser Wahrscheinlichkeit unfallbedingt. Daneben beständen noch anderen Beschwerden mit Verdacht auf nicht unfallbedingte Ursache. Für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sollte die Arthroskopie vom 21. November 2008 abgewartet werden (Urk. 8/M36).

2.9?? Dr. E. ___ hielt mit Stellungnahme vom 6. Januar 2009 fest, der Unfall vom 23. Dezember 2003 habe möglicherweise zu einer kleinen Labrumablösung am Pfannenrand geführt. Bei einem sonst gesunden Hüftgelenk wären die Beschwerden im Verlauf von 6 bis maximal 12 Wochen abgeklungen. Wie man seit der Arthroskopie vom 21. November 2008 wisse, habe jedoch eine verminderte Taillierung des Femurkopf-Halsübergangs bestanden, was dazu geführt habe, dass der obere Femurhals bei bestimmten Bewegungen (beim Gehen) am Pfannenrand angestanden sei, was zu einer dauernden Traumatisierung des Labrums und des randständigen Knorpelbelages geführt habe. Dieses ständige Anschlagen des Schenkelhalses am Pfannenrand habe im August 2008 akut exazerbiert und zu einer akuten Schmerzzunahme geführt. Diese Schmerzzunahme sei jedoch nicht unfallbedingt, sondern durch die spezielle Konfiguration des Hüftgelenks mit der ständigen Traumatisierung der Pfannenrandregion entstanden. Der Eingriff vom 21. November 2008 sei daher nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit Folge des Unfalls vom 23. Dezember 2003 (Urk. 8/M40).

2.10?? PD Dr. B. ___ nahm am 28. Januar 2009 zur Frage der Unfallkausalität der Labrumläsion Stellung. Seines Erachtens sei die wahrscheinlichste Ursache der Labrumläsion der Unfall vom 23. Dezember 2003. Ohne diesen Unfall hätte es der Lebenswandel des Beschwerdeführers durchaus ermöglicht, dass dieses Gelenk bis ins höhere Alter absolut asymptomatisch geblieben wäre (Urk. 8/M41).

2.11?? Dr. E. ___ erklärte mit Stellungnahme vom 3. März 2009, er halte auch nach Vorlage der Stellungnahme von PD Dr. B. ___ vom 28. Januar 2009 an seiner Beurteilung fest, wonach mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine Folgen des Unfalls vom 23. Dezember 2003 mehr vorliegen würden (Urk. 8/M42). Mit Stellungnahme vom 5. Mai 2009 führte er an, dass er ein Gespräch mit PD Dr. B. ___ nicht als erfolgsversprechend erachte. Sie hätten sich schriftlich eingehend ausgetauscht. PD Dr. B. ___ werde auch mündlich seine Ansichten nicht übernehmen. Es gebe in der Medizin nicht selten Situationen, wo man verschiedener Meinung sein könne und häufig niemand sagen könne, wer wirklich Recht habe. Er habe etwas das Gefühl, dass PD Dr. B. ___ auch ein wenig "seinen" Patienten schützen wolle. Es würde ihn interessieren, wie der neuste Verlauf aussehe. Seit der Operation durch PD Dr. B. ___ am 21. November 2008 sei nun immerhin bald ein halbes Jahr vergangen und der Beschwerdeführer müsste seine Arbeitsfähigkeit deutlich gesteigert haben. Falls dies nicht der Fall sein sollte, mache es seines Erachtens wenig Sinn, weiter über die Ursache der nun seit einem halben Jahr nicht mehr vorhandenen Labrumläsion zu streiten. Viel mehr müsste dann die Ursache der Arbeitsunfähigkeit eventuell ausserhalb des Hüftgelenks gesucht werden (Urk. 8/M54).

2.12?? Dr. med. I. ___, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie, von der Klinik C. ___ hielt gestützt auf eine Verlaufskontrolle ein Jahr postoperativ mit Bericht vom 20. November 2009 als Diagnose einen Status nach Hüftarthroskopie mit Débridement Pfannenrand 12-15 Uhr und Taillierung des Kopf-Hals-übergangs rechts am 21. November 2008 bei chronischen Hüftschmerzen rechts bei Labrumläsion nach Unfall vom 23. Dezember 2003 fest. Dem Beschwerdeführer gehe es soweit gut. Wenn er gewisse Einschränkungen einhalte, sei er schmerzfrei bis schmerzarm. Die Schmerzen seien

verursacht durch Stehen von mehr als 10 Minuten, Laufen von mehr als 200 Meter und l?ngeres Sitzen ?ber 4-5 Stunden. Der Beschwerdef?hrer zeige ein hinkendes Gangbild nach einer Gehstrecke von etwa 600 Metern. Ausserdem berichte er, dass er wesentlich mehr Erholung brauche. Die Analgesie erfolge mittels MST 20, Tilur 90 sowie Tramal in Reserve. Die Arbeitsunf?higkeit betrage momentan 40 %. Es liege ein regelrechter Verlauf vor. Inwiefern die Arbeitsf?higkeit in Zukunft gesteigert werden k?nne, lasse sich im Moment nicht evaluieren. Er hielt fest, dass seines Erachtens die Labruml?sion durch das Unfallereignis vom 23. Dezember 2003 verursacht sei. Dementsprechend sei auch die aktuell verminderte Arbeitsf?higkeit auf dieses Unfallereignis zur?ckzuf?hren (Urk. 8/M59).

2.13?? Dr. F.____ erkl?rte mit Bericht vom 24. November 2009, es stehe fest, dass der Beschwerdef?hrer anlagebedingt eine nur leichte Offset-St?rung am rechten H?ftgelenk aufweise, was nicht zwingend dazu f?hren w?rde, dass bei nicht ?berm?ssiger sportlicher Belastung eines solchen H?ftgelenks spontan ein Labrumabriss entstehen w?rde. Bei st?rker ausgepr?gten Offset-St?rungen finde man hingegen recht h?ufig degenerative Ver?nderungen des H?ftgelenkpfannenrandes mit ausgepr?gten L?sionen des Labrum glenoidale. Die Beurteilungen von Dr. E.____ vom 6. Januar 2009 und vom 3. M?rz 2009 w?ren f?r ihn durchaus nachvollziehbar, wenn es sich vorliegend um eine wesentliche Gelenkpfannenretroversion verbunden mit einer deutlichen verminderten Taillierung des Kopf-Schenkhals?bergangs handeln w?rde. Tats?chlich handle es sich aber lediglich um eine leichte Ver?nderung, so dass die Beurteilung von PD Dr. B.____ vom 28. Januar 2009 zuhanden des Rechtsvertreters des Beschwerdef?hrers durchaus nachvollziehbar sei. W?rde es sich lediglich um eine Ausl?sung von Beschwerden aufgrund der leichten Fehlform handeln, m?sste die Kausalit?tsfrage verneint werden. Da aber diese leichte Fehlform im vorliegenden Fall bei entsprechender Gewalteinwirkung auf das H?ftgelenk verursachend f?r die Labruml?sion sein k?nne, m?sste die Annahme einer richtunggebenden Verschlimmerung eines Vorzustandes akzeptiert werden. Er k?nne sowohl die Einwendungen von Dr. E.____ als auch diejenigen von PD Dr. B.____ durchaus nachvollziehen. Es werde ex post nicht mehr m?glich sein, die wahre Ursache der vorgefundenen strukturellen Sch?digungen zu ergr?nden. Er halte aber in diesem speziellen Fall die Beurteilung von PD Dr. B.____ f?r die wahrscheinlichere. Deshalb bezweifle er die M?glichkeit einer Terminierung. Die attestierte Arbeitsunf?higkeit in der Aus?bung der selbst?ndigen Praxist?tigkeit als Psychiater sei f?r ihn jedoch nicht nachvollziehbar und m?sse aus seiner Sicht dringend durch den Aussendienst ?berpr?ft werden. Er m?chte in diesem Zusammenhang nur darauf hinweisen, dass Patienten mit schweren, schmerzhaften Coxarthrosen vor Implantationen einer H?ftprothese zumindest in einer T?tigkeit, wie sie der Beschwerdef?hrer aus?be, durchaus arbeitsf?hig blieben. Ob hier eine neue Begutachtung notwendig werde, ergebe sich aus der Steigerungsf?higkeit der Arbeitsf?higkeit. Unter Ber?cksichtigung des Berufes sollte innerhalb eines Jahres nach dem Eingriff wieder von einer vollen Arbeitsf?higkeit ausgegangen werden. Sollte dies nicht erreichbar sein, w?re eine orthop?dische Begutachtung am Spital J.____ oder am Spital K.____ empfehlenswert (Urk. 8/M60).

2.14?? Nachdem der Beschwerdef?hrer eine umfassende Begutachtung abgelehnt hatte, erstattete PD Dr. G.____ am 7. Dezember 2010 ein Aktengutachten. Er diagnostizierte dabei (1) einen Status nach Verkehrsunfall am 23. Dezember 2003 und (2) ein chronisches Schmerzsyndrom der H?fte/des Beines rechts im Rahmen einer Anpassungsst?rung

(ICD-10 F43.2). Die vom Beschwerdeführer geltend gemachte Arbeitsunfähigkeit sei während der ersten zwei Jahre nach seinem Dafürhalten im Sinne der Anpassungsstörung zu beurteilen. Später sei die geklagte Arbeitsunfähigkeit seines Erachtens durch die Tatsache des Versichertseins bzw. durch dadurch ausgelöste bewusstseinsnahe Motive zu erklären. Nach seinem Dafürhalten sei gerade die Tätigkeit eines niedergelassenen Psychiaters am ehesten geeignet, allfälligen Beschwerden von Seiten des Bewegungsapparates durch bedarfsweisen Wechsel der Körperposition/-Aktivität zu begegnen. Es gebe keine plausible Erklärung dafür, dass der Beschwerdeführer als Psychiater nicht zu 100 % arbeitsfähig sein sollte. Es gebe auch keine plausible Erklärung, weshalb sich die Arbeitsunfähigkeit im Gefolge des instrumentellen Eingriffs vom 21. November 2008 über drei Monate hinaus verlängert habe. Die Labrumläsion der Hüfte rechts stehe nur möglicherweise in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum Unfall vom 23. Dezember 2003 (Urk. 8/M66).

2.15?? Dr. H. ___ hielt mit Bericht vom 28. Januar 2011 fest, er habe am 7. Dezember 2010 etwa 10 bis 15 Minuten mit PD Dr. G. ___ telefoniert. Dieser habe versucht, ihm verschiedene Fangfragen zu stellen. Er habe PD Dr. G. ___ klar gesagt, dass es sich für ihn bei den vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden um Unfallfolgen handle. Zudem seien für ihn bezüglich der Labrum-Chirurgie am Hüftgelenk nur Ärzte verbindlich, welche diese Operationen auch durchführten. Für die persistierende Arbeitsunfähigkeit von 20 % bis 31. Januar 2011 und 10 % seit 1. Februar 2011 habe PD Dr. G. ___ überhaupt kein Verständnis gezeigt. Er habe PD Dr. G. ___ erklärt, dass der Beschwerdeführer nach wie vor Schmerzen im Bereich der rechten Hüftregion habe (Urk. 8/M67).

3.??????

3.1???? Die Beschwerdegegnerin stützt ihre Leistungseinstellung per 21. November 2008 im Wesentlichen auf das Gutachten von PD Dr. G. ___ vom 7. Dezember 2010. PD Dr. G. ___ verfasste dieses Gutachten gestützt auf die vorhandenen Akten, da sich der Beschwerdeführer einer Begutachtung durch ihn widersetzte (Urk. 8/149). PD Dr. G. ___ führt zur Begründung der Verneinung der Kausalität zwischen dem Unfall vom 23. Dezember 2003 und der Labrumläsion im Wesentlichen an, dass es sich bei diesem Unfall nicht um einen schwerwiegenden Verkehrsunfall gehandelt habe. Die unmittelbare ärztliche Erstuntersuchung/-beurteilung in der Notfallstation des Y. ___ habe - von Weichteilkontusionen und Schürfverletzungen am rechten Bein abgesehen - keine ernsthaften Verletzungen nachweisen lassen. Eine initial vorhandene Mikrofraktur habe sich als vorübergehend erwiesen. Der Beschwerdeführer sei nach ambulanter Beurteilung in die Nachsorge seines Hausarztes gewiesen worden. Die Nachsorgekontrolle sei erstmals am 12. Januar 2004 bei Dr. Z. ___ erfolgt. Bei stetiger klinischer Besserung habe der Beschwerdeführer am 18. März 2004 berichtet, dass er nun bezüglich Hüfte und Bein rechts absolut beschwerdefrei sei, dies für eine Zeitspanne von rund 8 Monaten, so dass Dr. Z. ___ den Behandlungsabschluss vermerkt habe, ehe eine erneute Arztkonsultation aktenkundig erfolgt sei. Lehre und Erfahrung in der Traumatologie besagten, dass das Schmerzmaximum einer Kontusion unmittelbar im Anschluss an die Gewalteinwirkung auftrete, um in den nachfolgenden Tagen und Wochen abzuklingen. Der initiale Beschwerdeverlauf des Beschwerdeführers sei diesem Schema gefolgt. Allerdings hätten sich beim Beschwerdeführer nach einem beschwerdefreien Intervall von 8 Monaten erneut Probleme in der rechten unteren Extremität eingestellt, was der Erklärung bedürfe, wolle man die später entdeckte Labrumläsion der Hüfte rechts als Unfallfolge beurteilen. Gemäss dem orthopädischen Gutachten von PD Dr. B. ___ vom 10. November 2006 werde

vermerkt: "Ganz kleiner, umschriebener Einriss des Labrum acetabulare anterolateral (MR H?fte rechts vom 13. Januar 2005). Vorbestehend zweifelsfrei eine gewisse Asph?rizit?t des H?ftkopfes bei Offset-St?rung mit CAM-Impingement (MR-Kontrolluntersuchung der H?fte rechts vom 17. Januar 2008)". Weiter k?nne dem Operationsbericht von PD Dr. B.____ entnommen werden: "5-j?hrige Leidensgeschichte bei nachgewiesenem Labrumschaden, aber nicht eindeutiger Klinik". Dies seien insgesamt Hinweise, die es PD Dr. B.____ schwierig machten, die Unfallkausalit?t beim Beschwerdef?hrer im erforderlichen Beweisgrad der "berwiegenden Wahrscheinlichkeit" anzugeben. Zus?tztliche Schwierigkeiten d?rften PD Dr. B.____ durch die Personalunion von Begutachter und Therapeut entstanden sein (Urk. 8/M66 S. 12). PD Dr. G.____ kommt zum Schluss, inwieweit eine Labruml?sion der H?fte rechts als unfallkausal zu beurteilen sei, m?sse als kontrovers offen gelassen werden. Es gebe Gr?nde pro und contra traumatische Einwirkung, so dass die Unfallkausalit?t im Beweisgrad der "M?glichkeit", nicht jedoch der "berwiegenden Wahrscheinlichkeit" gegeben sei (Urk. 8/M66 S. 13). Aus diesen Ausf?hrungen ist zu schliessen, dass PD Dr. G.____ der Ansicht ist, dass durch weitere Abkl?rungen die Frage der Kausalit?t nicht zuverl?ssiger beurteilt werden k?nne. Hierbei gilt es jedoch zu beachten, dass er im Rahmen der Beurteilung festgehalten hat: "Grunds?tzlich w?re zu fordern, dass beim Patienten eine Arthro-MR-Untersuchung der gegenseitigen H?fte, ebenfalls in der Klinik M.____ vorgenommen wird. Sollte auch auf der linken Seite eine Labruml?sion gleichwertigen Ausmasses dokumentiert werden k?nnen, w?re die Unfallkausalit?t der Labrumverletzung rechts kaum zu begr?nden und es gibt sie zahlreich, die asymptomatischen Labrumverletzungen, die anl?slich einer MR-Untersuchung als Zufallsbefund hervorgehen, nicht anders als die Rotatorenmanschettenverletzung, deren Inzidenz bei asymptomatischen Patienten altersabh?ngig zwischen 30 und 55 % als Zufallsbefund nachzuweisen sind". PD Dr. G.____ erkl?rt bei seinen Schlussfolgerungen nicht, weshalb er nun doch ohne eine Arthro-MR-Untersuchung der gegenseitigen H?fte eine abschliessende Beurteilung vornehmen konnte. Dies ist nicht nachvollziehbar. Im Weiteren gilt es bei der Beurteilung von PD Dr. G.____ zu beachten, dass er sich nicht konkret mit den abweichenden ?rztlichen Beurteilungen auseinandersetzt. Insbesondere f?hrt er nicht aus, weshalb er zu einer anderen Einsch?tzung als Dr. F.____ gekommen ist, welcher detailliert erkl?rt, weshalb er die Kausalit?t zwischen der Labruml?sion und dem Unfall vom 23. Dezember 2003 mit ?berwiegender Wahrscheinlichkeit bejaht (Urk. 8/M60). Das Gutachten von PD Dr. G.____ bildet daher keine zuverl?ssige Beurteilungsgrundlage, weshalb unabh?ngig davon, ob der Beschwerdef?hrer sich zu Recht einer Begutachtung entzogen hat oder nicht, nicht darauf abgestellt werden kann.

3.2???? Dr. F.____ erkl?rt in seiner Stellungnahme vom 24. November 2009 (E. 2.13) zwar detailliert, weshalb er die Labruml?sion mit ?berwiegender Wahrscheinlichkeit als unfallkausal erachtet, er macht jedoch keine schl?ssigen Angaben dazu, wie sich diese Beschwerden auf die Arbeitsf?higkeit des Beschwerdef?hrers auswirken und ob eine Einbusse der Integrit?t vorliegt. So erkl?rt er, dass seines Erachtens nicht nachvollziehbar sei, weshalb der Beschwerdef?hrer in der angestammten T?tigkeit wesentlich eingeschr?nkt sein soll, gleichzeitig macht er jedoch keine Angaben, inwieweit seines Erachtens die Arbeitsf?higkeit zu welchem Zeitpunkt eingeschr?nkt war. Zur Frage, ob und in welchem Umfang eine Einbusse der Integrit?t vorliegt, macht Dr. F.____ ebenfalls keine Angaben. Insgesamt bildet daher auch die Stellungnahme von Dr. F.____ vom 24. November 2009 keine zuverl?ssige Beurteilungsgrundlage f?r den Leistungsanspruch des

Beschwerdeführers.

3.3???? Dr. H. ___ attestiert dem Beschwerdeführer mit Bericht vom 28. Januar 2010 bis 31. Januar 2011 eine 20%ige Arbeitsunfähigkeit und ab 1. Februar 2011 eine 10%ige Arbeitsunfähigkeit (E. 2.15). Er bejaht in diesem Bericht zwar die Unfallkausalität, erklärt jedoch nicht, aufgrund welcher medizinischen Argumente er zu diesem Ergebnis gekommen ist. Seine Ausführungen beschränken sich im Wesentlichen darauf, zu belegen, dass nicht auf das Gutachten von PD Dr. G. ___ abgestellt werden könne. Im Bericht vom 25. August 2008 (E. 2.6) machte Dr. H. ___ demgegenüber keine Angaben zur Kausalität, weshalb auch dieser Bericht keine zuverlässige Beurteilungsgrundlage ist.

3.4???? Dr. I. ___ hält in seinem Bericht vom 20. November 2009 (E. 2.12) zwar fest, dass seines Erachtens die Unfallkausalität der Labrumläsion zu bejahen sei, er macht hierzu jedoch keine klärenden Ausführungen. Seine Einschätzung ist daher nicht nachvollziehbar. Zudem fällt auf, dass der Beschwerdeführer gemäß den Angaben von Dr. I. ___ unter Einhaltung gewisser Einschränkungen beschwerdearm oder beschwerdefrei ist, er aber trotzdem in seiner Tätigkeit, in welcher er ohne Weiteres Wechselbelastungen einbauen kann (Telefonate und Berichteschreiben z. B. im Stehen), zu 40 % arbeitsunfähig sein soll. Dies ist widersprüchlich.

3.5???? Dr. D. ___ äußert sich in seiner Stellungnahme vom 23. Juni 2007 nur zur Unfallkausalität der vom Beschwerdeführer geklagten Rückenbeschwerden (E. 2.5). Zur Frage, inwieweit die Labrumläsion durch den Unfall vom 23. Dezember 2003 verursacht worden ist, macht er hingegen keine Angaben. Seine Stellungnahme bildet daher ebenfalls keine hinreichende Beurteilungsgrundlage für den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers.

3.6???? PD Dr. B. ___ bejahte in seinem Gutachten vom 10. November 2006 eine Kausalität der Labrumläsion (E. 2.4). Er erklärt dabei in nachvollziehbarer Weise, weshalb er die Labrumläsion als unfallkausal erachtet. Bei diesem Gutachten gilt es jedoch zu beachten, dass es bereits rund zwei Jahre vor der Leistungseinstellung durch die Beschwerdegegnerin verfasst wurde. Dies steht einer grundsätzlichen Kausalitätsbeurteilung zwar nicht entgegen, doch kann das Gutachten naturgemäß keine Angaben über die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers im Zeitpunkt der Leistungseinstellung durch die Beschwerdegegnerin machen. Im Bericht vom 28. Januar 2009 bestätigt PD Dr. B. ___ die Unfallkausalität der Labrumläsion und hält eine postoperative Arbeitsunfähigkeit von 6 bis 12 Wochen fest (E. 2.10). PD Dr. B. ___ erklärt aber nicht, inwieweit die Arbeitsfähigkeit vor und nach dieser Zeit eingeschränkt war bzw. ist. Zudem führt PD Dr. B. ___ - wie bereits im Gutachten vom 10. November 2006 - nicht aus, ab welchem Zeitpunkt keine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden könne. Auf die von PD Dr. B. ___ im Gutachten vom 10. November 2006 vorgenommene Schätzung der Integrität kann zudem nicht abgestellt werden, hält er doch ausdrücklich fest, dass hierbei auch subjektive Angaben des Beschwerdeführers berücksichtigt seien. Insgesamt sind die Berichte bzw. das Gutachten von PD Dr. B. ___ also bezüglich der attestierten Arbeitsunfähigkeit und der festgestellten Einbusse der Integrität nicht schlüssig.

3.7???? Dr. E. ___ hielt am 3. November 2008 ebenfalls fest, dass die Labrumläsion durch den Unfall vom 23. Dezember 2003 verursacht sei (E. 2.8). Nachdem am 21. November 2008 von PD Dr. B. ___ eine Hüftarthroskopie vorgenommen worden war, verneinte er jedoch mit Berichten vom 6. Januar 2009 (E. 2.9), vom 3. März 2009 und vom 5. Mai 2009

(E. 2.11) eine Kausalität. Dr. E. ___ setzt sich in seinen Berichten, insbesondere in demjenigen vom 3. März 2009, eingehend mit der Argumentation von PD Dr. B. ___ auseinander und erklärt dabei in nachvollziehbarer Weise, weshalb er eine Kausalität verneint, nämlich weil seiner Ansicht nach der Pfannenrandschaden durch die verminderte Taillierung des Femurhalses und nicht durch den Unfall vom 23. Dezember 2003 entstanden sei.

3.8.??? Nach dem Gesagten sind sowohl die Berichte von PD Dr. B. ___ als auch diejenigen von Dr. E. ___ betreffend die Beurteilung der Kausalität der Labrumläsion nachvollziehbar begründet. Da sich die Berichte hinsichtlich der Qualität nicht unterscheiden und somit denselben Beweiswert aufweisen, liegt keine genügende Grundlage vor, gestützt auf welche die Kausalität schlüssig beurteilt werden könnte. Insgesamt sind im vorliegenden Fall damit medizinische Fragen strittig, welche ohne entsprechende Fachkenntnisse nicht beurteilt werden können. Das Gericht ist daher auf fachärztliche Berichte angewiesen. Zur Beurteilung der Kausalität der Labrumläsion ist daher ein Obergutachten erforderlich. Die Sache ist deshalb an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese zur Beurteilung der Kausalität der Labrumläsion ein Obergutachten einholt. Da aus den vorhandenen Arztberichten die Einbusse der Integrität - unabhängig, ob unfallkausal oder nicht - nicht schlüssig beurteilt werden kann, hat das Obergutachten auch zur Frage der Integritätseinbusse Stellung zu nehmen.

??????? Zu der vom Beschwerdeführer geltend gemachten Arbeitsunfähigkeit gilt es festzuhalten, dass aufgrund der bisher eingeholten Berichte und den Ausführungen des Beschwerdeführers nicht nachvollziehbar ist, weshalb ihn die Labrumläsion an einer vollzeitigen Ausübung seiner Tätigkeit als Psychiater hindern soll, ist es in dieser Tätigkeit doch ohne Weiteres möglich, Wechselbelastungen einzuplanen.

4.????? Ausgangsgemäss ist dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 2'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zuzusprechen (§ 61 lit. g ATSG, in Verbindung mit § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht; GSVGer).

Das Gericht erkennt:

1.??????? Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 8. September 2011 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird, damit diese nach erfolgter Abklärung im Sinne von Erwägung 3.8 neu entscheide.

2.??????? Das Verfahren ist kostenlos.

3.??????? Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 2'000.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4.??????? Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dr. Daniel Richter
- AXA Versicherungen AG
- Bundesamt für Gesundheit

5.??????? 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).

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

????????? 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.