Kantonsgericht
Basel-Landschaft
Abteilung Sozialversicherungsrecht

Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 7. November 2013 (725 13 103)

Unfallversicherung

Nachweis an ein versichertes Unfallereignis nach mehr als zehn Jahren verneint

Besetzung	Präsident Andreas Brunner, Kantonsrichter Dieter Freiburghaus, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz, Gerichtsschreiber Stephan Paukner
Parteien	Daniel **A.**____, Beschwerdeführer
	gegen
	SUVA, Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin
Betreff	Leistungen

A. Der 1961 geborene A.____ war bei der Firma B.____ GmbH angestellt und aufgrund dieses Arbeitsverhältnisses bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert, als er mit Unfallmeldung vom 25. März 2012 einen Unfall gemeldet hat. Danach habe er sich bei seiner Flucht vor der Polizei vor über zehn Jahren am 10. Januar 2002 bei einem Treppensturz am damaligen Arbeitsort den linken Ellenbogen gebrochen und einen Abriss des linken Oberarmmuskels erlitten. Aufgrund

seiner langen Flucht ins Ausland habe er die Verletzungen aber nicht behandeln lassen können. Erst nach seiner Rückkehr in die Schweiz habe er sich im Januar 2012 im Kantonsspital Liestal untersuchen lassen.

B. In der Folge führte die SUVA verschiedene Abklärungen im Zusammenhang mit der gesundheitlichen Situation des Versicherten und dem geltend gemachten Unfallereignis im Jahre 2002 durch. Gestützt insbesondere auf die Arztzeugnisse des Kantonsspitals C.____ vom 7. Mai 2012 und vom 12. Juni 2012 ging sie in der Folge von einer posttraumatischen Ellenbogenarthrose links aus. Von der Staatsanwaltschaft D.____ andererseits brachte sie in Erfahrung, dass sich der Versicherte vor seinem Strafantritt im Jahre 2002 durch Flucht ins Ausland abgesetzt habe und mehrere Jahre untergetaucht sei. Mit Schreiben vom 30. Oktober 2012 teilte der zuständige Staatsanwalt der SUVA mit, dass in den Akten kein Sturz dokumentiert sei. Mit Kurzbericht vom 13. November 2012 verneinte der Kreisarzt der SUVA die Kausalität zwischen den geklagten Beschwerden und dem geltend gemachten Ereignis. Mit Schreiben ebenfalls vom 13. November 2012 verneinte die SUVA ihre Leistungspflicht.

C. Mit Verfügung vom 28. Januar 2013 lehnte die SUVA die Ausrichtung von Versicherungsleistungen für die im linken Ellenbogen festgestellte Arthrose ab, da zwischen dem angeblichen Unfallereignis im Jahre 2002 und der Arthrose kein überwiegend wahrscheinlicher Kausalzusammenhang bestehe. Eine gegen diese Verfügung erhobene Einsprache wies sie mit Einspracheentscheid vom 6. März 2013 ab.

D. Dagegen erhob der Versicherte am 14. April 2013 Beschwerde beim Kantonsgericht des Kantons Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), und beantragte sinngemäss die Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids sowie die Verpflichtung der SUVA, die aus den geklagten Beschwerden resultierenden Behandlungskosten zu übernehmen. Die SUVA schloss mit Vernehmlassung vom 8. Mai 2013 auf Abweisung der Beschwerde. Zusammenfassend machte sie geltend, dass selbst wenn wider Erwarten von einem versicherten Sturzereignis auszugehen sei, es im vorliegenden Fall an einem überwiegend wahrscheinlichen Kausalzusammenhang zwischen den im Kantonsspital C.____ festgestellten Beschwerden und dem fraglichen Sturzereignis fehlen würde.

E. Mit Replik vom 1. August 2013 nahm der Beschwerdeführer Stellung zu den Ausführungen der SUVA. Ferner machte er geltend, dass zwei Zeugen den von ihm behaupteten Sachverhalt bestätigen könnten. Die SUVA hielt mit Duplik vom 20. August 2013 an ihrem Abweisungsantrag fest.

Die Einzelheiten der Parteistandpunkte ergeben sich, soweit für den Entscheid von Bedeutung, aus den nachfolgenden Erwägungen.

Das Kantonsgericht zieht **i n E r w ä g u n g** :

1. Gemäss Art. 56 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 60 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 und Art. 1 Abs. 1

des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) vom 20. März 1981 kann gegen Einspracheentscheide der Unfallversicherer beim zuständigen kantonalen Versicherungsgericht innert 30 Tagen Beschwerde erhoben werden. Zuständig ist gemäss Art. 58 ATSG das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz hat. Gemäss § 54 Abs. 1 lit. a des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht des Kantons Basel-Landschaft als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Einspracheentscheide der Versicherungsträger gemäss Art. 56 ATSG. Es ist somit sachlich und örtlich für die Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

2. Gemäss Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) vom 20. März 1981 hat der Unfallversicherer in der obligatorischen Unfallversicherung, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten zu gewähren. Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt nebst einem versicherten Unfall voraus, dass zwischen diesem versicherten Ereignis und dem eingetretenen Schaden (Invalidität, Integritätseinbusse) ein natürlicher (BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen) und ein adäquater (BGE 129 V 181 E. 3.2 mit Hinweis) Kausalzusammenhang besteht. Die Natur der Gesundheitsschädigung ist kein Kriterium, um einen Schadensfall eher als Unfall oder Krankheit einzustufen. Entscheidend sind die unmittelbare Ursache der Schädigung und die Art ihrer Entstehung (vgl. ALEXANDRA RUMO-JUNGO, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Zürich 1995, S. 18 ff.).

3. Vorliegend streitig ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der SUVA für den gemäss seinen Angaben im Januar 2002 erlittenen Sturz. Zu prüfen ist, ob die Ursachen der Beschwerden des Versicherten insbesondere auf dieses Unfallereignis zurückzuführen sind. Nur unter diesen Voraussetzungen kann eine Leistungspflicht des Unfallversicherers bestehen.

3.1 Gemäss Art. 4 ATSG gilt als Unfall die plötzliche, nicht beabsichtigte und schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit oder den Tod zu Folge hat. Diese am 1. Januar 2003 in Kraft getretene Bestimmung entspricht der bis zu diesem Zeitpunkt geltenden Begriffsumschreibung von ehemals Art. 6 UVG in Verbindung mit Art. 9 Abs. 1 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) vom 20. Dezember 1982. Damit wurde die vom Eidgenössischen Versicherungsgericht (EVG) in ständiger Rechtsprechung verwendete Definition des Unfalles – wie schon dazumal in die UVV – nunmehr auch in den ATSG übernommen (BGE 118 V 283 E. 2a).

3.2 Für Leistungen nach UVG hat der Unfallversicherer nur unter der Voraussetzung aufzukommen, dass zwischen dem versicherten Ereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Arbeitsunfähigkeit, Invalidität, Integritätsschädigung) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhanges 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 (vgl. BGE 119 V 337 E. 1, 118 V 289 E. 1b, je mit Hinweisen). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, über welche die rechtsanwendende Behörde - die Verwaltung oder im Streitfall das Gericht - im Rahmen der ihr obliegenden Beweiswürdigung zu befinden hat. Dabei hat sie ihren Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen (vgl. dazu BGE 129 V 181 E. 3.1, 115 V 142 E. 8b mit zahlreichen Hinweisen). Die blosse Möglichkeit einer bestimmten Sachverhaltsdarstellung genügt den Beweisanforderungen nicht. Es ist vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste gewürdigt wird (BGE 121 V 47 E. 2a; Zeitschrift für die Ausgleichskassen [ZAK] 1986 S. 189 f. E. 2c).

3. 3 Das sozialversicherungsrechtliche Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren wird vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Versicherungsträger und Gerichte haben von sich aus und ohne Bindung an die Parteibegehren für die richtige und vollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz wird ergänzt durch die Mitwirkungspflicht der Parteien (vgl. Art. 61 lit. c ATSG; BGE 122 V 158 E. 1 a). Den meisten anspruchsbegründenden Risiken liegen dabei medizinische Sachverhalte zugrunde. Zur Beurteilung der Rechtsfragen sind Versicherungsträger und Gericht daher auf Unterlagen angewiesen, die ihnen vorab von Ärzten zur Verfügung gestellt werden. Nach dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung hat das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel unabhängig von ihrer Herkunft objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Anspruches gestatten. Beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte darf es den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986, S. 188 E. 2a). Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten Stellungnahmen als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 122 V 160 E. 1c; THOMAS LOCHER, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 3. Auflage, Bern 2003, § 68 N 3).

3.4 Der Untersuchungsmaxime entsprechend hat das Gericht von Amtes wegen die notwendigen Beweise zu erheben; es kann zu diesem Zweck auch die Parteien heranziehen. Diesen obliegt in dem vom Untersuchungsgrundsatz beherrschten Sozialversicherungsprozess keine subjektive Beweislast. Eine Beweislast besteht nur in dem Sinne, dass im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte (LOCHER, a.a.O., § 68 N 3 ff. mit weiteren Hinweisen). 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 (BGE 117 V 263 E. 3b). 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 (ZAK 1983 S. 259).

3.5 In Bezug insbesondere auf den Unfallbeweis sind die einzelnen Umstände des Unfallgeschehens vom Leistungsansprecher glaubhaft zu machen. Kommt er dieser Forderung nicht nach, indem er unvollständige, ungenaue oder widersprüchliche Angaben macht, die das Bestehen eines unfallmässigen Ereignisses oder Schadens als unglaubwürdig erscheinen lassen, besteht keine Leistungspflicht des Unfallversicherers (SVR 2001 KV Nr. 50, S. 146 E. 4c; BGE 116 V 140, 114 V 305). Im Streitfall darf und soll zudem berücksichtigt werden, dass die ersten Aussagen der Versicherten erfahrungsgemäss unbefangener und zuverlässiger sind als spätere Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können (Urteil M. des EVG vom 14. Februar 2005 [U 265/03] E. 5.2.2; BGE 121 V 47 E. 2a, 115 V 142 E. 8b; SVR 2001 KV Nr. 50, S. 146 E. 4c). Zur Glaubhaftmachung eines Unfallereignisses müssen über das konkrete Geschehen wahre, genaue und wenn möglich ins einzelne gehende Daten namhaft gemacht werden, aufgrund derer der Versicherer in die Lage versetzt wird, sich möglichst umfassend über die Tatumstände ein detailliertes Bild zu machen und diese in objektiver Weise abzuschätzen (Urteil S. vom 25. November 2004 [U 209/04], Urteil L. vom 15. September 2004 [U 234/04] sowie Urteil S. vom 19. Mai 2004 [U236/03]).

3.6 Der mangelnde Nachweis eines Unfalls lässt sich nur selten durch medizinische Feststellungen ersetzen. Solchen kommt im Rahmen der Beweiswürdigung für oder gegen das Vorliegen eines unfallmässigen Geschehens in der Regel nur die Bedeutung von Indizien zu (RKUV 1990 Nr. U 86 S. 51 E.2). Dabei ist zu beachten, dass sich der medizinische Begriff des Traumas nicht mit dem Unfallbegriff deckt. Ein traumatisches Ereignis schliesst zwar eine pathologische Ursache aus, umfasst jedoch neben dem eigentlichen Unfall auch Ereignisse, denen der Charakter der Ungewöhnlichkeit oder der Plötzlichkeit abgeht (ALFRED BÜHLER, Der Unfallbegriff, in: Koller [Hrsg.], Haftpflicht- und Versicherungsrechtstagung 1995, St. Gallen 1995, S. 267).

4.1 Nach Lage der Akten hat die Kantonspolizei E.____ am 11. Januar 2002 anlässlich einer Fahndungsaktion und Personenkontrolle an der F.____-Strasse in G.____ zwei Indoor-Hanfplantagen fest- und über eine Tonne Marihuana sowie tausende Hanfpflanzen sichergestellt. Dem entsprechenden Haftbefehl des Bezirksstatthalteramts H.____ vom 28. Februar 2002 kann entnommen werden, dass der Beschwerdeführer unmittelbar nach der polizeilichen Anhaltung seiner Geschäftspartner geflüchtet und unter anderem aufgrund deren Einvernahmen eindeutig als Mittäter identifiziert worden sei. Der ergänzenden Information des Staatsanwalts des Kantons I.____ vom 15. November 2012 zufolge seien in den Strafakten keine weiteren Unterlagen zur Flucht des Versicherten vorhanden. Weitere sachdienliche Informationen über den Hergang des geltend gemachten Unfallereignisses sind den Strafakten keine zu entnehmen. Aus dem Begleitschreiben des Arbeitgebers des Versicherten zur Unfallmeldung vom 25. März 2012 geht hervor, dass der Versicherte am 10. Januar 2002 via Notausgang an der F.____-Strasse in G.____ vor der Polizei geflüchtet und auf der dortigen Treppe gestürzt sei. Dabei habe er sich den linken Ellenbogen gebrochen, wobei der linke Oberarmmuskel abgerissen sei. Aufgrund seiner langen Zeit auf der Flucht habe er seinen linken Arm nicht behandeln lassen. Er habe sich im Kantonsspital C.____ erst untersuchen lassen, nachdem er im Januar

2012 in die Schweiz zurückgekehrt sei. Gemäss telefonischer Besprechung mit dem Versicherten vom 24. Oktober 2012 sei dieser geflüchtet und sei dabei auf den Ellenbogen gestürzt. Er sei nunmehr wieder in die Schweiz zurückgekehrt und habe sich ins Kantonsspital C.____ begeben, um seinen Ellenbogen untersuchen zu lassen. Im Februar 2012 habe man Röntgenaufnahmen veranlasst und ihm mitgeteilt, dass er den Ellenbogen operieren lassen müsse.

4.2 Den medizinischen Akten ist Folgendes zu entnehmen: Gemäss den beiden Arztzeugnissen UVG des Kantonsspitals C.____ vom 7. Mai und 12. Juni 2012 habe der Versicherte angegeben, vor rund bzw. mehr als zehn Jahren auf den linken Ellenbogen gestürzt zu sein und seither keine ärztliche Vorstellung gehabt zu haben. Zu erheben sei eine Bewegungseinschränkung am linken Ellenbogen. Zu diagnostizieren sei eine posttraumatische Ellenbogenarthrose links, humero-radial betont. Die erhobenen Befunde seien mit dem vom Patienten geltend gemachten Ereignis vereinbar und erschienen plausibel. Der kreisärztlichen Kurzbeurteilung der SUVA vom 12. November 2012 zufolge stehe die Arthrose in keinem unfallkausalem Zusammenhang mit dem Ereignis vom 10. Januar 2002. Die geltend gemachten Beschwerden seien nach einem unklaren Ereignis vor zehn Jahren zusammenhangslos.

4.3 Die SUVA hat die Leistungsablehnung in ihrem Einspracheentscheid vom 6. März 2013 damit begründet, dass die geklagte Ellenbogenarthrose nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in einem rechtserheblichen Zusammenhang mit einem versicherten Ereignis stehe. Vernehmlassungsweise vertritt sie vorab erneut vor allem den Standpunkt, dass kein versichertes Unfallereignis dargetan sei. Der Beschwerdeführer setzt sich in seiner Beschwerdebegründung nicht vertieft mit den im Einspracheentscheid der SUVA dargelegten Argumenten auseinander, sondern macht im Wesentlichen geltend, die SUVA sei fälschlicherweise vom Ereignisdatum am 11. Januar 2002 statt vom 10. Januar 2002 ausgegangen. In seiner Replik führt er sodann aus, dass bei einer bildgebenden CT-Abklärung im Institut J.____ eine Radiusköpfchenfraktur durch Sturz als Ursache der Ellenbogenarthrose ermittelt worden sei, legt hierfür aber keinerlei medizinische Berichte oder dergleichen auf. Er macht geltend, eine solche Fraktur entstehe durch Sturz auf den ausgestreckten Arm, wenn versucht werde, den Sturz mit der Hand abzufangen. Ferner führt er aus, dass es sich nicht dem Strafantritt, sondern einem polizeilichen Zugriff entzogen habe. Es sei logisch, dass der Sturz nicht in den Strafuntersuchungsakten erwähnt sei, da die Flucht nie thematisiert worden sei. Der damalige Untersuchungsrichter könne die Flucht aber bestätigen. Auch habe Herr K.____ den Sturz unmittelbar beobachten können, ferner habe ihn Herr L.____ mit seinem Auto abgeholt, da er selbst nicht mehr habe ein Fahrzeug lenken können. Sein damaliger Rechtsvertreter habe ihm dazumal mitgeteilt, dass er mit Schwierigkeiten rechnen müsse, wenn es sich mit dieser Geschichte via Deutschland bei der SUVA melden würde. Ferner habe er über keine finanziellen Mittel verfügt, um seine Verletzungen behandeln zu lassen.

4.4. Aufgrund der oben dargelegten Aktenlage kann davon ausgegangen werden, dass sich der Beschwerdeführer am 10. Januar 2002 durch Flucht dem Zugriff der Polizei entzogen hat. Was dabei passiert ist und wie sich die behaupteten Geschehensabläufe im Detail zugetragen haben, bleibt allerdings unklar und ist aufgrund der vorliegenden Akten nicht festzustellen. Insbesondere lässt sich nicht eruieren, ob der Versicherte bei dem geltend gemachten Ereignis

allfällige Verletzungen erlitten hat. Sämtliche Angaben, welche den fraglichen Hergang erhellen könnten, stammen aus dem Jahr 2012 und vom Beschwerdeführer selber bzw. von seinem ehemaligen Arbeitgeber. Worauf Letzterer seine Angaben stützt, bleibt allerdings ebenfalls unklar. Erstmals wird vom Beschwerdeführer replicando geltend gemacht, zwei Zeugen könnten den Vorfall bestätigen. Mit Blick auf die Rechtsprechung des Bundesgerichts zu den Aussagen der sogenannten ersten Stunde, wonach die ersten Aussagen einer versicherten Person erfahrungsgemäss unbefangener und zuverlässiger sind als spätere Darstellungen (vgl. oben, Erwägung 3.5 hievor), ist fraglich, weshalb der Beschwerdeführer diese Zeugen erst im Beschwerdeverfahren benennt, obwohl er bereits seit längerer Zeit darum gewusst hat, dass die SUVA den von ihm geschilderten Sachverhalt zumindest angezweifelt hat. Diese Zweifel sind denn auch gerechtfertigt. So ist insbesondere nicht nachvollziehbar, weshalb die angerufenen Zeugen in der Lage sein sollen, zweckdienliche Hinweise zum geltend gemachten Sturzereignis zu machen, obschon der Beschwerdeführer erst unmittelbar nach deren polizeilichen Anhaltung geflüchtet ist (vgl. Haftbefehl des Bezirksstatthalteramts H.____ vom 28. Februar 2002).

4.5 Auf eine Einvernahme der beantragten Zeugen ist aber auch deshalb zu verzichten, weil diese weder einen Ellenbogenbruch noch einen Muskelabriss in medizinischem Sinne bestätigen können, wie sie in ätiologischer Hinsicht nunmehr nach über zehn Jahren als Ursache der heute noch geklagten Beschwerden vom Versicherten geltend gemacht werden. Allein der Beweis des fraglichen Sturzes könnte die behaupteten Verletzungen zwar allenfalls als möglich, nicht aber als überwiegend erscheinen lassen. Ebenso wäre es hypothetisch denkbar, dass sich der Versicherte die Verletzungen zu einem späteren Zeitpunkt zugezogen hat. Dies gilt umso mehr, als er seit dem geltend gemachten Unfallereignis in der Folge während rund zehn Jahren im Ausland geweilt hat und seither keinerlei Angaben über ihn vorhanden sind. Der Umstand, dass es dem Versicherten allenfalls aufgrund der geltend gemachten Umstände nicht möglich war, sich seither in ärztliche Behandlung zu begeben, vermag daran nichts zu ändern. Damit aber ist nicht ersichtlich, inwiefern hier eine Zeugenbefragung zum Unfallereignis weitere Erkenntnisse hervorbringen würde. Der Anspruch auf rechtliches Gehör umfasst zwar das Recht, Beweisanträge zu stellen, und - als Korrelat - die Pflicht der Behörde zur Beweisabnahme. Beweise sind im Rahmen dieses verfassungsmässigen Anspruchs indessen nur über jene Tatsachen abzunehmen, die für die Entscheidung der Streitsache erheblich sind. Gelangt das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, dass die vorhandenen Unterlagen ein zuverlässiges Bild des relevanten Sachverhaltes ergeben und dieser demnach hinreichend abgeklärt ist, kann auf ein beantragtes Beweismittel verzichtet werden. Die damit verbundene antizipierte Beweiswürdigung ist nach konstanter bundesgerichtlicher Rechtsprechung zulässig (BGE 124 V 94 E. 4b, 122 V 162 E. 1d, 119 V 344 E. 3c in fine mit Hinweisen). Auf eine Befragung der geltend gemachten Zeugen ist demnach zu verzichten.

4.6 Letztlich ist mit Blick auf die ebenfalls strittige Unfallkausalität daran zu erinnern, dass ein traumatisches Ereignis zwar eine pathologische Ursache ausschliesst, neben dem eigentlichen Unfall jedoch auch Ereignisse umfasst, denen der Charakter der Ungewöhnlichkeit oder der Plötzlichkeit abgeht (vgl. oben, Erwägung 3.6 hievor). Aus den Arztzeugnissen UVG des Kantonsspitals C.____ vom 7. Mai und 12. Juni 2012 geht einzig hervor, dass ein Zusammenhang zwischen den erhobenen Befunden und dem vom Patienten geltend gemachten Ereignis ledig-

lich plausibel und damit gerade nicht überwiegend wahrscheinlich erscheint. Was sodann den in der Replik als bildgebend postulierten Nachweis einer unfallkausalen Ellenbogenarthrose betrifft, legt der Beschwerdeführer hierfür keinerlei medizinische Berichte oder dergleichen auf. Zumal sich der medizinische Begriff des Traumas ohnehin nicht mit dem Unfallbegriff im rechtlichen Sinne deckt, lässt sich sein Standpunkt daher auch aus den vorliegenden medizinischen Unterlagen nicht mit der im Sozialversicherungsrecht geltenden überwiegenden Wahrscheinlichkeit erhärten. Im vorliegenden Fall ist die Frage nach dem Verhältnis zwischen einem ursächlichen Ereignishergang und der daraus resultierenden Ereignisfolge indessen ohnehin insofern unbeachtlich, weil sich die Frage nach der natürlichen Kausalität so lange nicht stellt, als kein versichertes Unfallereignis mit überwiegender Wahrscheinlichkeit vorliegt.

4.7 Zusammenfassend ist eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin zu verneinen, weil kein Unfallereignis mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit erstellt ist. Dem Gesagten zufolge liegt damit eine Beweislosigkeit vor, deren Folgen vom Versicherten zu tragen sind. Der Anspruch auf Versicherungsleistungen ist abzulehnen und die Beschwerde ist demnach abzuweisen.

5. Es verbleibt über die Kosten zu befinden. Gemäss Art. 61 lit. a ATSG sind für das vorliegende Verfahren keine Verfahrenskosten zu erheben. Die ausserordentlichen Kosten sind bei dem nicht vertretenen Beschwerdeführer wettzuschlagen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

://: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.