

BGer 8C_1/2015 vom 27. März 2015

Bundesgericht, 2015-03-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_1_2015

FR: TF 8C_1/2015 du 27 mars 2015

IT: TF 8C_1/2015 del 27 marzo 2015

Erwägungen

E. 1.1

Die Beschwerde kann wegen Rechtsverletzung gemäss Art. 95 und Art. 96 BGG erhoben werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Es ist somit weder an die in der Beschwerde geltend gemachten Argumente noch an die Erwägungen der Vorinstanz gebunden; es kann eine Beschwerde aus einem anderen als dem angerufenen Grund gutheissen und es kann sie mit einer von der Argumentation der Vorinstanz abweichenden Begründung abweisen (vgl. BGE 130 III 136 E. 1.4 S. 140). Gemäss Art. 42 Abs. 1 BGG ist die Beschwerde hinreichend zu begründen, andernfalls wird darauf nicht eingetreten (Art. 108 Abs. 1 lit. b BGG). Das Bundesgericht prüft grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen; es ist nicht gehalten, wie eine erstinstanzliche Behörde alle sich stellenden rechtlichen Fragen zu prüfen, wenn diese vor Bundesgericht nicht mehr vorgetragen wurden. Es kann die Verletzung von Grundrechten und von kantonalem und interkantonalem Recht nur insofern prüfen, als eine solche Rüge in der Beschwerde vorgebracht und begründet worden ist (Art. 106 Abs. 2 BGG).

E. 1.2

Im Beschwerdeverfahren um die Zusprechung oder Verweigerung von Geldleistungen der Militär- oder Unfallversicherung ist das Bundesgericht nicht an die vorinstanzliche Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts gebunden (Art. 97 Abs. 2 und Art. 105 Abs. 3 BGG).

E. 2

Die Vorinstanz hat die Bestimmungen und Grundsätze über die Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers (Art. 6 UVG), den Begriff des Unfalls (Art. 4 ATSG ; BGE 134 V 72 E. 4.3.1 S. 79) sowie der unfallähnlichen Körperschädigungen (Art. 9 Abs. 2 UVV), insbesondere bezüglich des erforderlichen äusseren Faktors (BGE 139 V 327 ; 129 V 466 ; SVR 2014 UV Nr. 29 S. 97, 8C_40/2014) zutreffend dargelegt. Dasselbe gilt für den Nachweis der Leistungsvoraussetzungen durch die versicherte Person (BGE 116 V 136 E. 4b S. 140) sowie die Beweismaxime der "Aussagen der ersten Stunde" (BGE 121 V 45 E. 2a S. 47). Darauf wird verwiesen.

E. 3.1

Es ist unbestritten, dass das Ereignis vom 15. Februar 2012 den Unfallbegriff nach Art. 4 ATSG nicht erfüllt. Hingegen macht der Versicherte geltend, die Vorinstanz habe zu Unrecht das Vorliegen einer leistungs begründenden unfallähnlichen Körperschädigung verneint.

E. 3.2

Der erstbehandelnde Arzt, Dr. med. D. _____, Institut für Sonographie des Bewegungsapparates, Spital E. _____, hielt in seinem Bericht vom 23. März 2012 bezüglich der Bizepssehne einen normalen Verlauf im Sulcus, Kaliber regelmässig, Textur typisch und homogen fest und war sich in der Beurteilung nicht sicher, ob ein kleiner Flakeauriss oder eine vorgängige, persistierende Verkalkung vor dem Tuberculum minus vorliege; dies werde sich im Verlaufe zeigen. Gemäss Operationsbericht des Dr. med. F. _____, Chefarzt Orthopädie, Klinik G. _____, vom 28. November 2012 litt der Versicherte an einer Intervall-Läsion mit medialer Subluxation lange Bizepssehne Schulter links. Anlässlich der Operation vom 15. Januar 2013 diagnostizierte Dr. med. F. _____ einen Ausriss der langen Bizepssehne Schulter links bei Status nach Tenodese und hielt bei der Indikation eine arthroskopische Tenodese der langen Bizepssehne mittels Bizeps-SwiveLock im Bereich des distalen Sulcus bicipitalis am 28. November 2012 sowie einen Sturz auf der Treppe am frühen Morgen des 19. Dezember 2012 mit reflektorischer Bewegung des linken Arms und einschliessendem Schmerz fest. Dr. med. C. _____ ging in seinen Berichten durchwegs von einer SLAP-IV-Läsion aus. Die Vertrauensärzte der Generali, Dr. med. H. _____, Facharzt für Innere Medizin, und med. pract. I. _____, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, hielten das - inkonsistent geschilderte - Ereignis vom 15. Februar 2012 nicht als geeignet, um die diagnostizierten Beschwerden zu verursachen (vgl. abschliessend den Bericht vom 12. Juni 2013 mit Verweis auf die früheren Einschätzungen).

Entgegen der Ansicht des Versicherten und der Vorinstanz, entspricht die Diagnose einer SLAP-Läsion keiner der in Art. 9 Abs. 2 UVV abschliessend aufgelisteten Verletzungen (SVR 2014 UV Nr. 21 S. 67 E. 4, 8C_835/2013). Ob allenfalls die von der Klinik G. _____ erwähnte Läsion der Bizepssehne Folge des Ereignisses vom 15. Februar 2012 ist, ist angesichts des Befundes von Dr. med. D. _____ fraglich, kann aber offen bleiben, da der Leistungsanspruch aus anderen Gründen zu verneinen ist.

E. 3.3

Der Beschwerdeführer macht geltend, während des Anziehens des Skischuhs habe die Lasche geklemmt, so dass er mit grosser Kraft habe daran ziehen müssen; zudem sei er gleichzeitig durch eine ältere Person abgelenkt gewesen, welche seiner Hilfe bedurft habe. Aufgrund der in den Bewegungsablauf hineinspielenden äusseren Momente sei es zur Unkontrollierbarkeit der Körperbewegung gekommen.

Selbst wenn von diesem Ablauf des Ereignisses vom 15. Februar 2012 ausgegangen wird, ist damit kein äusserer Faktor ausgewiesen, wie es für die Bejahung einer unfallähnlichen Körperschädigung notwendig ist. Denn die geltend gemachte Ablenkung durch die ältere, nicht unmittelbar Hilfe bedürftige Person stellt keine Programmwidrigkeit im Bewegungsablauf dar. Auch das Klemmen der Lasche des Skischuhs ist kein ausserhalb des Körpers liegender, objektiv feststellbarer Einfluss auf den Körper mit erheblichem Schädigungspotenzial; denn es entspricht der allgemeinen Lebenserfahrung, dass das Anziehen eines Skischuhs - bedingt durch seine haltgebende Funktion und der deshalb erforderlichen Enge des Schafts - umständlicher ist und mehr Kraftaufwand erfordert als das Hineinschlüpfen in einen normalen Strassenschuh. Ebenso wenig ist in der zum Anziehen von Schuhen üblichen leicht vornüber gebeugten Stellung und dem Stehen auf einem Bein ein äusserer Faktor mit erheblichem Schädigungspotenzial zu sehen, da das Anziehen von Schuhen und Socken - wie auch der Versicherte nicht bestreitet - eine alltägliche Lebensverrichtung darstellt. Soweit sich der Beschwerdeführer auf Urteil

8C_802/2011 vom 2. Februar 2012 beruft, kann ihm nicht gefolgt werden: Indem in jenem Fall ein erheblicher Wellengang während des Ausziehens der Taucherflossen herrschte, liegt gerade ein äusserer Faktor vor, der zur Unkontrollierbarkeit des Bewegungsablaufs führte; ein entsprechender äusserer Umstand, der das Anziehen des Skischuhs erheblich erschwert hätte, ist im hier zu beurteilenden Fall jedoch nicht ausgewiesen. Nach dem Gesagten ist bezüglich des geschilderten Ereignisses vom 15. Februar 2012 mit der Vorinstanz ein äusserer Faktor, dem ein gesteigertes Schädigungspotenzial innewohnt, und damit ein unfallähnliches Ereignis zu verneinen. Ob sich allenfalls eine Leistungspflicht aus dem im Bericht des Dr. med. F. _____ vom 15. Januar 2013 geschilderten Sturzes vom 19. Dezember 2012 ergibt, ist nicht Gegenstand dieses Verfahrens.

Abschliessend bleibt darauf hinzuweisen, dass der Versicherte sich erst über einen Monat nach dem Ereignis vom 15. Februar 2012 erstmals in Behandlung begab (23. März 2012; vgl. auch die Telefonnotiz vom 24. Juni 2013, wonach der Versicherte vom ihn an Dr. med. D. _____ überweisenden Chiropraktor weder untersucht noch behandelt wurde). Nach der Rechtsprechung scheidet die Annahme einer unfallähnlichen Körperschädigung am Nachweis der Kausalität auch, wenn nicht erstellt ist, dass die für die Beeinträchtigung nach Art. 9 Abs. 2 UVV typischen Schmerzen unmittelbar im Anschluss an den als äusseren Faktor bezeichneten Lebenssachverhalt aufgetreten sind (BGE 129 V 466 E. 4.3 S. 471; vgl. auch Urteil U 179/04 vom 13. Juli 2005 E. 4.3 mit Hinweisen). Ob in diesem Zusammenhang ein Anspruch auf Versicherungsleistungen somit nicht bereits gestützt auf den fraglichen Nachweis der unmittelbar im Anschluss an das geschilderte Ereignis aufgetretenen Schmerzen zu verneinen wäre, kann aber offen bleiben.

E. 4

Die Kosten eines von der versicherten Person veranlassten Gutachtens sind vom Versicherungsträger dann zu übernehmen, wenn sich der medizinische Sachverhalt erst auf Grund des neu beigebrachten Untersuchungsergebnisses schlüssig feststellen lässt und dem (Unfall-) Versicherer insoweit eine Verletzung der ihm im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes obliegenden Pflicht zur rechtsgenügenden Sachverhaltsabklärung vorzuwerfen ist (RKUV 2004 Nr. U 503 S. 186 [U 282/00] und Urteil 8C_277/2014 vom 30. Januar 2015 E. 6).

Vorliegend ist weder der Generali eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes vorzuwerfen noch waren die Berichte des Dr. med. C. _____ notwendig zur Erstellung des massgeblichen Sachverhalts, so dass dem Antrag des Versicherten, die Kosten der von ihm in Auftrag gegebenen Berichte der Generali aufzuerlegen, nicht stattzugeben ist.

E. 5

Das Verfahren ist kostenpflichtig. Der unterliegende Versicherte hat die Gerichtskosten zu tragen (Art. 66 Abs. 1 BGG).

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