

# **BGer 8C\_552/2008 vom 29. Januar 2009**

Bundesgericht, 2009-01-29, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_8C\\_552\\_2008](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_552_2008)

FR: TF 8C\_552/2008 du 29 janvier 2009

IT: TF 8C\_552/2008 del 29 gennaio 2009

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann wegen Rechtsverletzungen gemäss Art. 95 und 96 BGG erhoben werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an ( Art. 106 Abs. 1 BGG ). Es ist folglich 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 die Beschwerde mit einer von der Argumentation der Vorinstanz abweichenden Begründung abweisen. Immerhin prüft das Bundesgericht, unter Berücksichtigung der allgemeinen Begründungspflicht der Beschwerde ( Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG ) grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen, sofern die rechtlichen Mängel nicht geradezu offensichtlich sind ( BGE 133 II 249 E. 1.4.1 S. 254 mit Hinweisen).

Im Beschwerdeverfahren um die Zusprechung oder Verweigerung von Geldleistungen der Unfallversicherung ist das Bundesgericht nicht an die vorinstanzliche Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts gebunden ( Art. 97 Abs. 2 und Art. 105 Abs. 3 BGG ). Es kann daher auch eine unvollständige Sachverhaltsfeststellung der Vorinstanz ergänzen, welche für die Anwendung des materiellen Bundesrechts von rechtserheblicher Bedeutung ist.

### **E. 2**

Die Vorinstanz hat die Bestimmungen und Grundsätze über den Unfallbegriff ( Art. 4 ATSG ; BGE 129 V 402 E. 2.1 S. 404 mit Hinweisen) und die unfallähnlichen Körperschädigungen ( Art. 9 Abs. 2 UVV ) zutreffend dargelegt. Darauf wird verwiesen.

Anzufügen bleibt, dass die Verwaltung als verfügende Instanz und - im Beschwerdefall - das Gericht eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen dürfen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind (Kummer, Grundriss des Zivilprozessrechts, 4. Aufl., Bern 1984, S. 136). Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Der Richter und die Richterin haben vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigen ( BGE 126 V 353 E. 5b S. 360 mit Hinweisen).

### **E. 3**

Streitig ist, ob die Versicherte sich am 2. April 2007 eine Verletzung zugezogen hat, für welche die SUVA leistungspflichtig ist.

### **E. 4**

Die Vorinstanz ist zum Schluss gekommen, das Ereignis vom 2. April 2007 erfülle den Unfallbegriff nicht, da es an einem ungewöhnlichen äusseren Faktor fehle. Die Versicherte bezeichnet zwar dieses Ereignis mehrfach als Unfall, legt in ihrer Beschwerde vor Bundesgericht jedoch nicht dar, inwiefern der Unfallbegriff, namentlich der ungewöhnliche äussere Faktor, doch erfüllt sei. Somit mangelt es diesbezüglich an einer genügenden Begründung ( Art. 42 Abs. 2 BGG ), so dass darauf nicht weiter einzutreten ist.

#### **E. 5.1**

Gemäss Unfallmeldung vom 22. Oktober 2007 und den ergänzenden Ausführungen vom November 2007 hat die Versicherte am 2. April 2007 aus einem Fenster hinaus einen Teppich ausgeschüttelt. Dabei habe sie im Bereich der linken Schulter ein Knacksen wahrgenommen. In der Folge sei die Beweglichkeit des linken Armes und im gesamten linken Schlüsselbein- und Schulterbereich während rund einer Woche schmerzhaft eingeschränkt gewesen.

#### **E. 5.2**

Dr. med. D. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Medizin, hielt am 10. April 2007 subjektiv seit einer Woche bestehende Schmerzen links fest, zuerst im linken Schulterbereich, danach vom Ohr bis zur Hand, sowie objektiv eine leichte Schwellung des costosternalen Gelenkes links bei guter Schulterbeweglichkeit und leicht eingeschränkter Beweglichkeit der Halswirbelsäule lateral nach links und in Rotation. Am 15. Oktober 2007 gab die Versicherte an, sie leide unter dauernden belastungsabhängigen Schmerzen, aktuell im Bereich des linken Schlüsselbeins und des linken Schultergürtels. Dr. med. D. \_\_\_\_\_ stellte ein aufgetriebenes Costosternalgelenk links bei diffuser Differenzialdiagnose M. Trapezius und weiterer Muskelgruppen sowie eingeschränkter Beweglichkeit der Halswirbelsäule fest.

#### **E. 5.3**

Dr. med. A. \_\_\_\_\_, Facharzt für Radiologie, nahm am 17. Oktober 2007 eine Panorama- und Zielaufnahme des Sternoklavikulargelenkes vor und kam zum Schluss, es bestehe eine leichte Stufenbildung links im Sinne eines Status nach Subluxation. Die Ultraschalluntersuchung ergebe eine leichte Kapselauflockerung ohne weiteren krankhaften Befund. Zusammenfassend verneinte er eine Fraktur und hielt den Verdacht auf Subluxation links fest.

#### **E. 5.4**

Am 5. November 2007 überwies Dr. med. D. \_\_\_\_\_ die Versicherte an Dr. med. P. \_\_\_\_\_, Leitender Arzt, Klinik für Orthopädische Chirurgie, Kantonsspital X. \_\_\_\_\_. Dieser diagnostizierte am 23. November 2007 eine ventrale SC-Subluxation links. Bei voller Ausserrotation/Abduktion des linken Armes komme es zu einer "sanften" Reposition, beim Rückführen des Armes zu einer ventralen Subluxation. In der Neutralstellung gelinge die Reposition nicht. Der Schulterstatus sei unauffällig, eine Pathologie oder Instabilität der Rotatorenmanschette könne ausgeschlossen werden. Die Versicherte zeige klinisch eine anteriore Subluxierbarkeit des proximalen Endes der Clavicula im SC-Gelenk links. Die initiale Schwellung sei durch die wahrscheinlich stattgefundene Kapselzerrung zu erklären.

#### **E. 5.5**

Dr. med. D. \_\_\_\_\_ hielt am 22. November 2007 in der Krankengeschichte die Diagnose tendomyotischer Schmerzen im linksseitigen Schultergürtelbereich bei Status nach mutmasslicher Muskelzerrung im April 2007 und klinisch aufgetriebenem Sternoklavikulargelenk links bei Status nach Subluxation sowie Nikotinabusus fest.

#### **E. 5.6**

Dr. med. L. \_\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, welcher die Versicherte erstmals am 14. März 2008 untersuchte, empfahl am 9. Juni 2008 infolge der lang andauernden Beschwerden und der Instabilität eine bandplastische Versorgung des Sternoklavikulargelenkes. An der traumatischen Genese der Sternoklavikulargelenksluxation bestehe seines Erachtens kein Zweifel. Im Bericht vom 2. Juli 2008 machte Dr. med. L. \_\_\_\_\_ theoretische Ausführungen zum Begriff der Luxation. Bei der Versicherten sei es durch die Gewalteinwirkung zunächst zu Kapsleinrissen und anschliessend zu einem Einriss des Ligamentum sternoclaviculare anterius und des Ligamentum interclaviculare gekommen. Wahrscheinlich sei auch der Discus interarticularis geschädigt worden. Bis zum Unfall habe die Versicherte ein normales Sternoklavikulargelenk ohne jegliche Beschwerden gehabt.

#### **E. 6.1**

Unbestrittenermassen hat sich die Versicherte beim Ereignis vom 2. April 2007 keine Fraktur zugezogen. Weder Dr. med. D. \_\_\_\_\_, Dr. med. A. \_\_\_\_\_ noch Dr. med. P. \_\_\_\_\_ erwähnten eine Bandläsion. Somit ist eine unfallähnliche Körperschädigung im Sinne von Art. 9 Abs. 2 lit. g UVV ebenfalls zu verneinen.

Dr. med. A. \_\_\_\_\_ und Dr. med. P. \_\_\_\_\_ schlossen auf eine Subluxation des Sternoklavikulargelenkes. Auch Dr. med. D. \_\_\_\_\_ hielt ein klinisch aufgetriebenes Sternoklavikulargelenk bei Status nach Subluxation fest. Wie die SUVA zu Recht ausführt, bedeutet eine Subluxation keine vollständige, vollendete oder vollzogene Luxation; deshalb kann die strittige Subluxation des Sternoklavikulargelenkes nach der Rechtsprechung nicht als unfallähnliche Körperschädigung im Sinne von Art. 9 Abs. 2 lit. b UVV anerkannt werden (vgl. etwa Urteile U 110/99 vom 12. April 2000, E. 4, U 236/04 vom 10. Januar 2005, E. 3.1, und U 71+72/07 vom 15. Juni 2007, E. 6.3.2). Es bestehen auch keine Anhaltspunkte dafür, dass diese Ärzte statt einer Subluxation eigentlich eine Luxation gemeint hätten.

#### **E. 6.2**

An diesem Ergebnis ändern auch die Berichte des Dr. med. L. \_\_\_\_\_ nichts. Denn einerseits gehören Aussagen zu den rechtlichen Voraussetzungen der Leistungspflicht, wie etwa zum Unfallbegriff, nicht zu den Aufgaben des Arztes (AHI 2000 S. 149 E. 2c mit Hinweis; vgl. auch Urteil U 266/03 vom 28. Mai 2004, E. 4.2). Andererseits stellt Dr. med. L. \_\_\_\_\_ mit "Subluxation-Luxation" keine klare Diagnose und vermag damit die Feststellungen der übrigen Ärzte auch unter Berücksichtigung seiner allgemeinen Ausführungen zum Begriff der Luxation nicht zu entkräften. Schliesslich gibt auch seine Vermutung einer Bandläsion angesichts der überzeugenden Beurteilungen der Dres. med. D. \_\_\_\_\_, A. \_\_\_\_\_ und P. \_\_\_\_\_ keinen Anlass zu weiteren Abklärungen. Somit kann offen bleiben, ob es sich bei diesen beiden Berichten überhaupt um zulässige Noven im Sinne von Art. 99 Abs. 1 BGG handelt.

#### **E. 7**

Das Verfahren ist kostenpflichtig. Die Versicherte hat als unterliegende Partei 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.