

BGer 8C_631/2012 vom 14. Dezember 2012

Bundesgericht, 2012-12-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_631_2012

FR: TF 8C_631/2012 du 14 décembre 2012

IT: TF 8C_631/2012 del 14 dicembre 2012

Erwägungen

E. 1

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

Neue Tatsachen und Beweismittel dürfen nur soweit vorgebracht werden, als erst der Entscheid der Vorinstanz dazu Anlass gibt (Art. 99 Abs. 1 BGG ; BGE 135 V 194). Solche Umstände können namentlich in formellrechtlichen Mängeln des angefochtenen Entscheides liegen, mit denen die Partei nicht rechnete und nach Treu und Glauben nicht zu rechnen brauchte, oder darin, dass die Vorinstanz materiell in einer Weise urteilt, dass bestimmte Sachumstände neu und erstmals rechtserheblich werden. Der vorinstanzliche Verfahrensausgang allein bildet noch keinen hinreichenden Anlass im Sinne von Art. 99 Abs. 1 BGG für die Zulässigkeit von unechten Noven, die bereits im kantonalen Verfahren ohne Weiteres hätten vorgebracht werden können. Das Vorbringen von Tatsachen, die sich erst nach dem angefochtenen Entscheid ereigneten oder entstanden (echte Noven), ist vor Bundesgericht unzulässig (Urteil 8C_911/2010 vom 10. März 2011 E. 2.1 mit Hinweis).

Vor Bundesgericht lässt der Versicherte einen Bericht des Dr. med. T. _____ vom 22. Juni 2012 auflegen. Dieser bezieht sich im Wesentlichen auf einen bereits vor der Vorinstanz strittigen Punkt (Leistungspflicht für den gemeldeten Rückfall per 28. Oktober 2009). Damit stellt dieser Bericht ein unzulässiges Novum im Sinne von Art. 99 BGG dar. Auf ihn ist im Folgenden nicht weiter einzugehen.

E. 3

Die Vorinstanz hat die Bestimmungen und Grundsätze über das zeitlich anwendbare Recht (BGE 132 V 215 E. 3.1.1 S. 220) und den massgebenden Sachverhalt (BGE 132 V 215 E. 3.1.1 S. 220 mit Hinweisen), die Leistungsvoraussetzungen des natürlichen (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen) und des adäquaten Kausalzusammenhangs (BGE 129 V 177 E. 3.2 S. 181 mit Hinweis) zutreffend dargelegt. Dasselbe gilt für die Begriffe des Rückfalls und der Spätfolgen (Art. 11 UVV ; BGE 118 V 293 E. 2c S. 296). 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. 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 folgt vielmehr jener

Sachverhaltsdarstellung, die er von allen möglichen Geschehensabläufen als die Wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 353 E. 5b S. 360 mit Hinweisen; vgl. BGE 130 III 321 E. 3.2 und 3.3 S. 324 f.).

E. 4

Die Vorinstanz hat den Anspruch auf Leistungen im Rahmen eines Rückfalls verneint, weil einerseits gemäss dem Urteil 8C_911/2010 vom 10. März 2011 gestützt auf die bis 26. Januar 2010 ergangenen ärztlichen Berichte kein rechtsgenügender Kausalzusammenhang zwischen den im Oktober 2009 noch geltend gemachten Beschwerden und dem Ereignis vom 26. Februar 2006 ausgewiesen sei und andererseits sich aus den ab diesem Datum erstellten ärztlichen Berichten nichts Neues bezüglich der Ätiologie und dem Beschwerdebild ergebe. Dieser Ansicht ist beizupflichten.

Was der Versicherte dagegen vorbringt, vermag zu keinem anderen Ergebnis zu führen: Das vom Versicherten geltend gemachte Telefon mit einem Sachbearbeiter der SUVA ändert nichts an der - unbestrittenermassen - fehlenden Kostengutsprache für die Operation vom 28. Oktober 2009, so dass er aus dieser Kontaktaufnahme mit der SUVA nichts zu seinen Gunsten ableiten kann. Allein der Umstand, dass der Versicherte vor dem Ereignis vom 26. Februar 2006 keine Probleme mit der Schulter hatte, bedeutet noch nicht, dass alle danach auftretenden Beschwerden auf diesen Unfall zurückzuführen wären; dies käme der unzulässigen Beweisregel "post hoc, ergo propter hoc" (BGE 119 V 335 E. 2b/bb S. 341; SVR 2008 UV Nr. 11 S. 34 E. 4.2.3 [U 290/06]) gleich. Was den Bericht des Prof. Dr. med. G. _____, Ärztlicher Direktor, Chefarzt Orthopädie, Klinik X. _____ vom 20. Oktober 2010 betrifft, hat das Bundesgericht bereits mit E. 2.2 seines Urteils 8C_911/2010 vom 10. März 2011 entschieden, dass dieser nicht den Anforderungen der Rechtsprechung (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232 mit Hinweis) genügt. Soweit sich der Versicherte auf die Berichte des Dr. med. T. _____ und des Hausarztes Dr. med. B. _____, Facharzt für allgemeine Medizin, beruft, legt er nicht in rechtsgenügender Weise dar, inwiefern diese - entgegen der vorinstanzlichen Ausführungen - einen gegenüber der Leistungseinstellung per April 2009 abweichenden Gesundheitszustand belegen können. Schliesslich ist mit der Vorinstanz im Rahmen der grundsätzlich zulässigen antizipierten Beweiswürdigung (BGE 136 I 229 E. 5.3 S. 236; 124 V 90 E. 4b S. 94; 122 V 157 E. 1d S. 162) von der Einholung eines weiteren Gutachtens abzusehen, da angesichts der Umstände nicht zu erwarten ist, dass ein solches für den Oktober 2009 ein gegenüber dem April 2009 wesentlich verschlechtertes Beschwerdebild oder bis anhin unerkannte, auf den Unfall vom 26. Februar 2006 zurückzuführende Leiden nachweisen könnte.

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.