

# **BGer 8C\_682/2011 vom 12. Oktober 2011**

Bundesgericht, 2011-10-12, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_8C\\_682\\_2011](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_682_2011)

FR: TF 8C\_682/2011 du 12 octobre 2011

IT: TF 8C\_682/2011 del 12 ottobre 2011

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Die Beschwerde kann wegen Rechtsverletzung nach Art. 95 f. BGG erhoben werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an ( Art. 106 Abs. 1 BGG ). Immerhin prüft es grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen, sofern die rechtlichen Mängel nicht geradezu offensichtlich sind ( Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG ; BGE 133 II 249 E. 1.4.1 S. 254).

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 ).

### **E. 2**

Die Vorinstanz hat die Grundlagen über die Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers bei Unfällen ( Art. 4 ATSG ; Art. 6 Abs. 1 UVG ; BGE 134 V 72 , 130 V 117) und unfallähnlichen Körperschädigungen ( Art. 6 Abs. 2 UVG ; Art. 9 Abs. 2 UVV ; BGE 129 V 466 ) zutreffend dargelegt. Gleiches gilt betreffend den für die Leistungspflicht - sowohl im Grundfall als auch bei Rückfällen und Spätfolgen - vorausgesetzten natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall bzw. dem unfallähnlichen Ereignis und dem Gesundheitsschaden, wobei es bei einer unfallähnlichen Körperschädigung genügt, wenn das Ereignis lediglich Auslösfaktor des Gesundheitsschadens war ( BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 111 f. und E. 9.5 S. 125 f.; SVR 2010 UV Nr. 31 S. 125 E. 5.1 [8C\_816/2009]; Urteil 8C\_32/2011 vom 25. Mai 2011 E. 3 und 5). Richtig wiedergeben hat die Vorinstanz auch die Grundsätze über den im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ( BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125) und den Beweiswert von Arztberichten ( BGE 134 V 231 E. 2.1 S. 232). Darauf wird verwiesen.

### **E. 3.1**

Streitig und zu prüfen ist, ob die Schulterbeschwerden rechts (SLAP-Läsion IV) des Versicherten auf die Fallschirm-Knallöffnung vom 28. Juni 2003 zurückzuführen sind.

Die Vorinstanz erwog in Würdigung der medizinischen Aktenlage mit einlässlicher Begründung, auf die verwiesen wird, im Wesentlichen, der Versicherte habe erstmals anlässlich einer Konsultation bei Dr. med. P.\_\_\_\_\_, Rheumatologie und Innere Medizin FMH, am 5. September 2003 Schulterbeschwerden beim Schwimmen (Crawlen) erwähnt. Für die Zeit nach Februar 2004 bis September 2005 fänden sich in den Akten keine Hinweise auf Schulterbeschwerden. Erst im Gutachten des Dr. med. C.\_\_\_\_\_, Orthopädische Chirurgie FMH, vom 20. Oktober 2005 seien wieder Schulterbeschwerden rechts beschrieben worden, ohne dass sie aber in der Diagnose aufgeführt worden seien. Danach sei bis Herbst 2008 wiederum keine Rede von einer Schulterproblematik gewesen. Dr. med. K.\_\_\_\_\_, FMH für Allgemeinmedizin, habe am 3. Dezember 2008 die

Diagnose einer Periarthritis humeroscapularis (PHS) rechts gestellt. Die nachträgliche Zuordnung der erst im August 2009 von Dr. med. S. \_\_\_\_\_ definitiv diagnostizierten SLAP-Läsion IV auf die harte Fallschirmöffnung vom 28. Juni 2003 sei unter diesen Umständen problematisch. Ein Kausalzusammenhang sei zwar durchaus möglich, allerdings ebenso gut eine degenerative Entstehung der Schulterverletzung. Wenn die AXA eine Verursachung der SLAP-Läsion IV durch das Ereignis vom 28. Juni 2003 gemäss den Beurteilungen ihrer beratenden Ärzte Dres. med. D. \_\_\_\_\_ (Stellungnahmen vom 7. April und 22. September 2009) sowie H. \_\_\_\_\_, Spezialarzt FMH Chirurgie (Stellungnahme vom 9. März 2010), zwar als möglich, aber nicht als überwiegend wahrscheinlich qualifiziert habe, sei dies nicht zu beanstanden. Hieran vermöchte auch die Einholung eines fachärztlichen Gutachten nichts zu ändern. Demnach habe die AXA für die Schulterbeschwerden rechts nicht aufzukommen. Dies gelte unabhängig davon, ob die Fallschirm-Knallöffnung vom 28. Juni 2003 als Unfall (verneinend SVR 2004 UV Nr. 13 S. 47 E. 3 [U 165/03]) zu qualifizieren oder die SLAP-Läsion IV als unfallähnliche Schädigung nach Art. 9 Abs. 2 UVV anzuerkennen sei.

### **E. 3.2**

Diesem vorinstanzlichen Ergebnis ist beizupflichten. Was dagegen in der Beschwerde vorgebracht wird, vermag zu keinem anderen Ergebnis zu führen. Festzuhalten ist insbesondere Folgendes:

#### **E. 3.2.1**

Der Versicherte macht geltend, er habe nach der Spitaleinlieferung am 28. Juni 2003 aufgrund der BWK-Frakturen erhebliche Schmerzen gehabt. Die Verletzungen seien von ihm als einziges Schmerzbild wahrgenommen worden, das über den ganzen Oberkörper bis zum Kopf und den Extremitäten ausgestrahlt habe. Durch die Ruhigstellung und Bewegungsarmut habe die Schulterverletzung nicht als separates Ereignis imponieren können. Somit könne aus der Tatsache, dass er sie nicht bereits im Spital angeführt habe, nichts zu seinem Nachteil abgeleitet werden. Aktenwidrig sei zudem die vorinstanzliche Auffassung, auch vom Februar 2004 bis September 2005 und seit dem Gutachten des Dr. med. C. \_\_\_\_\_ vom 20. Oktober 2005 bis Herbst 2008 fehlten Hinweise auf Schulterbeschwerden. Der Versicherte beruft sich auf die Berichte der Dres. med. K. \_\_\_\_\_ vom 3. Dezember 2008 und P. \_\_\_\_\_ vom 19. August 2010, wonach seit dem Ereignis vom 28. Juni 2003 Schulterbeschwerden rechts bestanden hätten.

Diese Einwände sind nicht stichhaltig. Festzuhalten ist, dass der Versicherte bereits im Spital unter physiotherapeutischer Anleitung im Spinomedkorsett mobilisiert wurde. Nach der Spitalentlassung am 5. Juli 2003 absolvierte er weiterhin Physiotherapie zur Kräftigung der Rumpfmuskulatur. Von einer Ruhigstellung und Bewegungsarmut der Schulter rechts kann somit zumindest ab diesem Zeitpunkt nicht gesprochen werden. Dr. med. P. \_\_\_\_\_ gab im Bericht vom 28. Oktober 2009 an, gemäss seinen Unterlagen habe der Versicherte erstmals am 5. September 2003 Schulterbeschwerden erwähnt, die vor allem beim Schwimmen (Crawlen) aufträten; auch gemäss seinem Bericht vom 19. Oktober 2010 beklagte der Versicherte erstmals bei der Konsultation vom 5. September 2003 seit dem Unfall bestehende Schulterbeschwerden rechts beim Schwimmen (Crawl). Aussagekräftige echtzeitliche Berichte, welche Schulterbeschwerden rechts unmittelbar seit dem Ereignis vom 28. Juni 2003 oder zumindest nach der Spitalentlassung am 5. Juli 2003 bis 5. September 2003 dokumentieren würden, werden indessen vom Versicherten nicht angeführt

und liegen auch nicht bei den Akten; Gleiches gilt für die Zeit vom Februar 2004 bis September 2005 und seit 20. Oktober 2005 bis Herbst 2008 (vgl. auch Urteil U 379/05 vom 23. März 2006 E. 2.2).

### **E. 3.2.2**

Der Versicherte führt weiter den Operationsbericht des Dr. med. S. \_\_\_\_\_ vom 28. Oktober 2009 ins Feld, worin dieser festhält, der Befund entspräche einer klar traumatisch ausgelösten SLAP-Läsion älteren Datums; nach seiner Beurteilung bestehe aufgrund des Befundes und der Beschwerden des Versicherten ein überwiegend wahrscheinlicher Zusammenhang mit dem Fallschirmereignis vom 28. Juni 2003. Zudem verweist der Versicherte auf den Bericht des Dr. med. S. \_\_\_\_\_ vom 13. September 2011 (recte 2010), worin dieser unter Hinweis auf seine 15-jährige Erfahrung als Schulter- und Ellbogenspezialist darlegte, SLAP-Läsionen IV kämen insgesamt selten, SLAP-Läsionen I-III wesentlich häufiger vor. SLAP-Läsionen IV habe er bis anhin vielleicht zwanzigmal und ausschliesslich im Zusammenhang mit einem Unfall gesehen. Sie hätten nie im Zusammenhang mit einer Überlastung (insbesondere auch Überkopftätigkeit), degenerativen Abnützungserscheinungen oder Überkopfwurfsportarten gestanden. Es bestünden klare Indizien dafür, dass die Schulterverletzung rechts des Versicherten überwiegend wahrscheinlich auf das Ereignis vom 28. Juni 2003 zurückgehe.

Diese Berichte des Dr. med. S. \_\_\_\_\_ überzeugen insofern nicht, als er von den echtzeitlich nicht belegten Prämissen ausging, der Versicherte habe am 28. Juni 2003 ein Dezelerationstrauma der Schulter bzw. ein rasches Zurückschlagen des Arms erlitten und seither bis zur Operation vom 28. Oktober 2009 anhaltend an Schulterbeschwerden bzw. Brückensymptomen gelitten. Der Umstand, dass Dr. med. S. \_\_\_\_\_ beim Versicherten eine klar traumatisch ausgelöste SLAP-Läsion IV älteren Datums feststellte und solche Läsionen bisher nur zwanzigmal sowie einzig in Verbindung mit einem Unfall sah, lässt nicht den Schluss zu, beim Versicherten resultiere sie überwiegend wahrscheinlich aus dem Ereignis vom 28. Juni 2003.

### **E. 3.2.3**

Unbehelflich ist die Berufung des Versicherten auf diverse Aussagen des Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Physikalische Medizin und Rehabilitation spez. Rheumaerkrankungen FMH, beratender Arzt der AXA, im Bericht vom 11. November 2010. Denn auch dieser erachtete das Ereignis vom 28. Juni 2003 nach eingehender und schlüssiger Würdigung der Aktenlage nur als mögliche, aber nicht überwiegend wahrscheinliche Ursache der Schulterpathologie rechts.

Der Versicherte bringt weiter vor, Dr. med. D. \_\_\_\_\_ habe den Bericht vom 7. April 2009 in Unkenntnis der Feststellungen des Dr. med. S. \_\_\_\_\_ vom 28. Oktober 2009 verfasst. Hierzu ist festzuhalten, dass Dr. med. D. \_\_\_\_\_ am 22. September 2009 eine zweite Stellungnahme abgab, worin er nunmehr in Kenntnis der von Dr. med. S. \_\_\_\_\_ am 24. August 2009 diagnostizierten SLAP-Läsion/Intervallläsion Schulter rechts weiterhin nur einen möglichen Kausalzusammenhang mit dem Ereignis vom 28. Juni 2003 postulierte. Aber selbst wenn auf diese Stellungnahme des Dr. med. D. \_\_\_\_\_ nicht abgestellt wird, hilft dies dem Versicherten nicht. Denn die Einschätzung des Dr. med. S. \_\_\_\_\_ (E. 3.2.2 hievore) vermag die Beurteilungen der Dres. med. H. \_\_\_\_\_ vom 9. März 2010 und E. \_\_\_\_\_ vom 11. November 2010 - welche die praxismässigen Anforderungen an medizinische Aktenberichte (vgl. SVR 2010 UV Nr. 17 S. 63 E. 7.2

[8C\_239/2008]) erfüllen - nicht zu entkräften. Demnach ist das Bestehen der natürlichen Kausalität zwischen dem Ereignis vom 28. Juni 2003 und den Schulterbeschwerden rechts des Versicherten nicht überwiegend wahrscheinlich.

#### **E. 3.2.4**

Die Vorinstanz hat zu Recht von weiteren medizinischen Abklärungen abgesehen, da hiervon keine neuen Erkenntnisse zu erwarten sind; dies verstösst weder gegen den Untersuchungsgrundsatz ( Art. 43 Abs. 1, Art. 61 lit. c ATSG ) noch gegen den Anspruch auf rechtliches Gehör ( Art. 29 Abs. 2 BV ) noch gegen das Gebot eines fairen Verfahrens ( Art. 6 EMRK ; antizipierte Beweiswürdigung; BGE 134 I 140 E. 5.3 S. 148). Von willkürlicher Beweiswürdigung ( Art. 9 BV ) kann ebenfalls nicht gesprochen werden.

Selbst wenn im Umstand, dass die Vorinstanz den von der AXA aufgelegten - im Ergebnis zu Ungunsten des Versicherten lautenden - Bericht des Dr. med. E.\_\_\_\_\_ vom 11. November 2010 (E. 3.2.3 hievov) im angefochtenen Entscheid nicht erwähnte, eine Verletzung der Begründungspflicht zu erblicken wäre, wäre von einer Rückweisung der Sache im Sinne einer Heilung des Mangels abzusehen, da dem Bundesgericht die volle Kognition zusteht (E. 1 hievov) und die Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem (der Anhörung gleichgestellten) Interesse des Versicherten an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren ist ( BGE 132 V 387 E. 5.1 S. 390; Urteil 8C\_788/2010 vom 8. Februar 2011 E. 6).

#### **E. 4**

Der unterliegende Beschwerdeführer trägt die Verfahrenskosten ( Art. 66 Abs. 1, Art. 68 Abs. 2 BGG ).

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