

# **BGer 8C 783/2011 vom 6. Januar 2012**

Bundesgericht, 2012-01-06, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_8C\\_783\\_2011](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_783_2011)

FR: TF 8C 783/2011 du 6 janvier 2012

IT: TF 8C 783/2011 del 6 gennaio 2012

## **Regeste**

Unfallversicherung | Unfallversicherung

## **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 den für die Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers ( Art. 6 Abs. 1 UVG ) vorausgesetzten natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem Gesundheitsschaden ( BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 111 f.) bzw. zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung (Rückfall oder Spätfolgen; Art. 11 UVV ; BGE 118 V 293 E. 2c S. 396 f.; SVR 2009 UV Nr. 62 S. 217 E. 3.4 [8C\_91/2009]) zutreffend dargelegt. Richtig sind auch ihre Erwägungen zur nur ausnahmsweisen Verursachung eines Bandscheibenvorfalls bzw. einer Diskushernie durch einen Unfall (SVR 2009 UV Nr. 1 S. 1 E. 2.3 [8C\_677/2007], 2008 UV Nr. 36 S. 137 E. 2.2 [8C\_637/2007]) und zum Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ( BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125). Darauf wird verwiesen. Soweit sich ein Entscheid auf versicherungsinterne ärztliche Beurteilungen stützt, sind an die Beweismwürdigung strenge Anforderungen zu stellen: Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit dieser ärztlichen Feststellungen, ist eine versicherungsexterne medizinische Begutachtung nach Art. 44 ATSG oder ein Gerichtsgutachten anzuordnen ( BGE 135 V 465 ).

### **E. 3**

Neue Tatsachen und Beweismittel dürfen nur soweit vorgebracht werden, als erst der Entscheid der Vorinstanz dazu Anlass gibt, was von der Partei näher darzulegen ist ( Art. 99 Abs. 1 BGG ; BGE 135 V 194 ; SVR 2010 UV Nr. 17 S. 63 E. 4 [8C\_239/2008]). Der Versicherte legt neu Berichte der Praxis für Osteopathie, R. \_\_\_\_\_, vom 4. Juni 2010 und 16. Oktober 2011 sowie des Chiropraktors Dr. S. \_\_\_\_\_, vom 18. Oktober 2011 auf, macht hierfür aber keine nach Art. 99 Abs. 1 BGG relevanten Gründe geltend. Hinsichtlich

des erstgenannten Berichts legt er zudem nicht dar, dass ihm dessen vorinstanzliche Beibringung trotz hinreichender Sorgfalt prozessual unmöglich und objektiv unzumutbar war (nicht publ. E. 2.3 des Urteils BGE 135 V 163 , in SVR 2009 BVG Nr. 30 S. 109 [9C\_920/2008]; Urteil 8C\_180/2011 vom 7. Dezember 2011 E. 5). Diese Berichte sind somit unbeachtlich.

#### **E. 4**

Streitig und zu prüfen ist, ob die HWS-Beschwerden und die linksseitigen Schulterbeschwerden des Versicherten natürlich kausal auf den Unfall vom 18. Oktober 2008 zurückzuführen sind.

##### **E. 4.1**

Ein MRT der HWS vom 8. Februar 2010 zeigte Diskushernien auf Höhe C4/C5, C5/C6 und Th1-5 (Schwerpunkt in Th2/Th3). Dr. S.\_\_\_\_\_ diagnostizierte im Bericht vom 24. Februar 2010 eine Diskushernie C5/6 und ein C6-Syndrom links. Die Erstbehandlung habe am 2. Februar 2010 stattgefunden; zwei Tage davor sei der Versicherte mit akuten Nackenschmerzen aufgewacht; es habe eine akute Verschlimmerung mit akuten Schmerzen in den rechten Arm stattgefunden. Es werde eine Unfallfolge vermutet; nach dem Unfall vom 18. Oktober 2008 habe es von Zeit zu Zeit bei Belastung akute Nackenbeschwerden gegeben. Dr. med. N.\_\_\_\_\_, Leiter Obere Extremität, Klinik für Orthopädische Chirurgie, Spital Y.\_\_\_\_\_, diagnostizierte am 17. Juni 2010 eine frozen shoulder links und kleine mediane Diskusprotrusionen C4/C5, C5/C6 und Th2/Th3. Er führte unter anderem aus, im Februar und März 2010 habe der Versicherte eine Abnahme der Beweglichkeit in der linken Schulter bemerkt.

##### **E. 4.2**

Dr. med. K.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie FMH, SUVA Versicherungsmedizin, legte in der Aktenbeurteilung vom 12. Mai 2011 im Wesentlichen dar, entscheidend sei, dass die typischen Beschwerden, nämlich das zervikoradikuläre Schmerzsyndrom nicht sofort, sondern erst weit über ein Jahr nach erfolgtem Trauma aufgetreten seien. Dies stelle den entscheidenden Grund dar, weshalb die Diskushernie C5/C6 keine wahrscheinliche Unfallfolge darstelle. Weiter sei zu berücksichtigen, dass bei der Bildgebung drei Diskushernien zum Vorschein gekommen seien. Dies sei ein deutlicher Hinweis, dass ein krankhaft bedingtes "konstitutionelles" Bandscheibenleiden vorliege. Die Diskushernien auf Höhe C4/C5, C5/C6 und Th2/Th3 seien keine Unfallfolgen, sondern degenerativ bedingt. Die frozen shoulder habe sich einige Wochen nach Beginn der durch die zervikale Diskushernie erzeugten Zervikobrachialgie entwickelt. Dass eine bandscheibenbedingte Erkrankung die Entwicklung einer frozen shoulder begünstigen könne, sei bekannt. Ein allfällig beim Unfall vom 20. (recte 18.) Oktober 2008 erlittenes Schultertrauma scheidet als begünstigender Faktor der frozen shoulder wegen der erheblichen Latenzzeit von weit über einem Jahr zwischen dem Unfall und dem Beginn der Symptome dieser Schultererkrankung zuverlässig aus.

##### **E. 5.1**

Die Vorinstanz stellte auf die Beurteilung des Dr. med. K.\_\_\_\_\_ vom 12. Mai 2011 ab. Seine Einschätzung stimme mit der Rechtsprechung überein, wonach eine Diskushernie ausnahmsweise unfallbedingt sei, wenn ihre Symptome unverzüglich und mit sofortiger Arbeitsunfähigkeit aufträten. Die Angabe des Versicherten, unmittelbar nach dem Unfall vom 18. Oktober 2008 seien Beschwerden im Nackenbereich aufgetreten, sei nicht durch

echtzeitliche Berichte belegt. Aus dem Protokollbericht des SUVA-Aussendienstmitarbeiters vom 28. Oktober 2010 könne er nichts zu seinen Gunsten ableiten, da darin nur seine subjektiven Angaben wiedergegeben würden. Selbst wenn auf die von Dr. S. \_\_\_\_\_ im Bericht vom 15. Juli 2010 angegebene Behandlung von Beschwerden im Juni 2009 abgestellt werde, sei die Latenzzeit offensichtlich nicht eingehalten. Die Schulterbeschwerden seien gemäss dem Bericht des Dr. med. N. \_\_\_\_\_ vom 17. Juni 2010 erstmals im Frühjahr 2010 aufgetreten. Aufgrund der erheblichen Latenzzeit von über einem Jahr scheidet der obige Unfall als begünstigender Faktor der frozen shoulder aus, wie Dr. med. K. \_\_\_\_\_ überzeugend dargelegt habe. Damit könne der Hinweis des SUVA-Kreisarztes Dr. med. G. \_\_\_\_\_, FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, im Bericht vom 12. August 2010, die Schulterbeschwerden seien aufgrund der Angaben des Dr. med. N. \_\_\_\_\_ wohl als unfallkausal zu werten, als widerlegt gelten.

## **E. 5.2**

Dem vorinstanzlichen Ergebnis ist beizupflichten. Was dagegen in der Beschwerde vorgebracht wird, vermag hieran nichts zu ändern. Festzuhalten ist insbesondere Folgendes:

### **E. 5.2.1**

Entgegen dem Versicherten kann nicht davon ausgegangen werden, die Nacken- und linksseitigen Schulterbeschwerden seien bei ihm unmittelbar nach dem Unfall vom 18. Oktober 2008, mithin ohne Latenzzeit aufgetreten. Denn echtzeitliche Berichte, welche dies belegen, werden von ihm nicht angeführt und liegen nicht bei den Akten (vgl. auch Urteil 8C\_682/2011 vom 12. Oktober 2011 E. 3.2.1 mit Hinweis). Unbehelflich ist sein pauschaler Einwand, im Bericht des Spitals X. \_\_\_\_\_ vom 20. Oktober 2008 sei nur das Notwendigste - namentlich der Schwartenriss am Kopf und dessen Behandlung - festgehalten worden, nicht aber Prellungen und Zerrungen, welche nach einem Velosturz sachlogisch ebenfalls vorhanden gewesen seien. Gegen die Argumentation des Versicherten spricht auch der Umstand, dass selbst in der Bagatellunfall-Meldung vom 30. Oktober 2008 - worin auf den nachbehandelnden Dr. med. P. \_\_\_\_\_, Spezialarzt FMH Allg. Medizin, verwiesen wurde - ausser der Schädelverletzung (Riss) keine weiteren Beschwerden angeführt wurden.

### **E. 5.2.2**

Dr. S. \_\_\_\_\_ gab im Bericht vom 15. Juli 2010 an, der Versicherte sei bei ihm einige Male im Juni und November 2009 wegen Nackenverspannungen und Muskelkater im linken Schulterbereich/Oberarm in Behandlung gewesen; er sei nicht vorher gekommen in der Annahme, es gebe sich mit der Zeit von alleine. Hieraus kann der Versicherte nichts zu seinen Gunsten ableiten, wie folgende Erwägungen zeigen.

#### **E. 5.2.2.1**

Da nicht echtzeitlich erstellt ist, dass unverzüglich nach dem Unfall vom 18. Oktober 2008 Symptome einer Diskushernie auftraten, fällt er als deren Ursache ausser Betracht. Aufgrund dieser Aktenlage können die HWS-Beschwerden auch nicht auf eine überwiegend wahrscheinliche unfallbedingte Verschlimmerung des degenerativen Vorzustandes zurückgeführt werden (SVR 2009 UV Nr. 1 S. 2 E. 2.3; Urteile 8C\_633/2007 vom 7. Mai 2008 E. 4.2 und U 441/04 vom 13. Juni 2005 E. 3.1). Von einem Rückfall oder Spätfolgen kann in diesem Lichte ebenfalls nicht ausgegangen werden (vgl. E. 2 hievor).

### **E. 5.2.2.2**

Die lange Latenzzeit bis zur Dokumentierung von Schulterbeschwerden links im Juni 2009 stellt bereits ein gewichtiges Indiz für die fehlende Unfallkausalität dar. Hinzu kommt, wie gesagt, dass die den Versicherten unmittelbar nach dem Unfall vom 18. Oktober 2008 behandelnden Ärzte keinen objektiven körperlichen Befund (z.B. Prellungen, Zerrungen oder Schürfungen) erhoben haben, der diesem Beschwerdebild ursächlich zugeordnet werden könnte; entsprechende Verletzungen wurden auch nicht in der Unfallmeldung vom 30. Oktober 2008 angegeben. Unter diesen Umständen ist eine überwiegend wahrscheinliche natürliche Kausalität zwischen dem Schulterleiden links und dem Unfall vom 18. Oktober 2008 nicht ersichtlich.

### **E. 5.2.3**

Nichts zu seinen Gunsten ableiten kann der Versicherte aus dem Bericht des Dr. med. N. \_\_\_\_\_ vom 17. Juni 2010, da dieser von den echtzeitlich nicht belegten Prämissen ausging, er habe sich beim Unfall vom 18. Oktober 2008 mehrere Prellungen zugezogen und seither an behandlungsbedürftigen chronisch rezidivierenden Verspannungen und Schmerzen in der Nacken- und Schultermuskulatur gelitten. Hievon abgesehen äusserte sich Dr. med. N. \_\_\_\_\_ nicht zur Unfallkausalität der von ihm beschriebenen frozen shoulder.

### **E. 5.2.4**

Der Versicherte beanstandet, Dr. med. K. \_\_\_\_\_ habe in der Aktenbeurteilung vom 12. Mai 2011 nicht berücksichtigt, dass er zufolge akuter Schmerzen im Nacken und Schulterbereich bereits im Juni 2009 einen Osteopathen bzw. Chiropraktiker aufgesucht habe, weshalb er unzutreffenderweise von einer überjährigen Latenzzeit ausgegangen sei. Hierzu ist festzuhalten, dass Dr. med. K. \_\_\_\_\_ in den anamnestischen Ausführungen feststellte, gemäss Angaben des Dr. med. S. \_\_\_\_\_ sei der Versicherte im Juni und November 2009 wegen Nackenverspannungen und Muskelkater im linken Schulterbereich/Oberarm in Behandlung gewesen. Wenn Dr. med. K. \_\_\_\_\_ gleichzeitig ausführte, die typischen Beschwerden, nämlich das zervikoradikuläre Schmerzsyndrom, und die frozen shoulder seien über ein Jahr nach dem Unfall vom 18. Oktober 2008 aufgetreten, ist dies aufgrund der Aktenlage nicht zu beanstanden (vgl. E. 4.1 hievor); selbst wenn dies nicht zuträfe, könnte der Versicherte daraus im Lichte des in E. 5.2.2 hievor Gesagten nichts zu seinen Gunsten ableiten. Gleiches gilt für den Umstand, dass der SUVA-Kreisarzt Dr. med. G. \_\_\_\_\_ in der Aktenbeurteilung vom 12. August 2010 ausführte, die Angaben des Dr. med. N. \_\_\_\_\_ vom 17. Juni 2010 wiesen in die Richtung, dass die frozen shoulder wohl als unfallkausal zu werten sei. Denn er relativierte dies, indem er ausführte, die bisherige Aktenlage sei unvollständig, um zu entscheiden, ob es beim Sturz vom 18. Oktober 2008 zu einer Traumatisierung der linken, in der Folge zunehmend eingesteiften Schulter gekommen sei. Wenn Dr. med. G. \_\_\_\_\_ in der Aktenbeurteilung vom 3./4. November 2010 eine überwiegend wahrscheinliche Unfallkausalität der frozen shoulder links nach Sichtung zusätzlicher Akten und unter Hinweis auf die echtzeitlichen Angaben verneinte, ist dies daher nicht zu beanstanden.

### **E. 5.2.5**

Von weiteren medizinischen Abklärungen ist abzusehen, da hievon keine neuen Erkenntnisse zu erwarten sind (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 137 V 64 E. 5.2 S. 69, 136 I 229 E. 5.3 S. 236; Urteil 8C\_682/2011 E. 3.2.4).

**E. 6**

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.