

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00002 vom 26. Juni 2008

ZH Sozialversicherungsgericht, 2008-06-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2007.00002

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00002 du 26 juin 2008

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00002 del 26 giugno 2008

Erwägungen

E. 1

1.1 Nach Art. 10 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG), so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 Prozent invalid (Art. 8 ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG).

1.2 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 129 V 181 Erw. 3.1, 406 Erw. 4.3.1, 123 V 45 Erw. 2b, 119 V 337 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b, je mit Hinweisen).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 181 Erw. 3.1, 119 V 338 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b, je mit Hinweisen).

1.3 Für die Beurteilung des Gesundheitszustandes und der rechtlichen Folgen sind Versicherungsträger und Gerichte auf Angaben ärztlicher Expertinnen und Experten angewiesen. Diese Angaben bilden die ausschlaggebenden Beweismittel. Nach dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an formale Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu wärdigen. Für das

Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte und Ärztinnen kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt oder die befragte Ärztin in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters oder der Gutachterin allerdings ein strenger Massstab anzulegen (RKUV 1999 Nr. U 356 S. 572; BGE 122 V 161/2 Erw. 1c; vgl. auch 123 V 334 Erw. 1c).

E. 2.1

2.1.1 Ä Ä Im Kurzbericht über die Hospitalisation des Beschwerdeführers vom 12. bis 14. Dezember 2002 (Urk. 6/3) verwiesen die Ärzte des Stadtspitals B. auf die Plattenosteosynthese mit LC-DCP Ulna links vom 12. Dezember 2002 bei der Diagnose einer Ulnaschaft-Querfraktur links. Sie bestätigten einen unkomplizierten postoperativen Verlauf mit reizlosen Wundverhältnissen bei Austritt. Am 15. Januar 2003 (Urk. 6/7) berichteten die Spitalärzte von einem guten Verlauf unter Ergotherapie und stellten die Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit per Mitte Februar 2003 in Aussicht. Am 3. März 2003 (Urk. 6/9) erwähnten sie sodann eine komplikationslose, gute Heilung sowie einen schmerzfreien Beschwerdeführer und attestierten unter Verweis auf den Behandlungsabschluss eine vollumfängliche Arbeitsfähigkeit ab 28. März 2003.

2.1.2 Ä Ä Auch der Hausarzt des Beschwerdeführers, Dr. C., berichtete am 13. März 2003 (Urk. 6/10) von einem guten postoperativen Verlauf sowie einer guten Stellung und attestierte ebenfalls eine vollumfängliche Arbeitsfähigkeit ab 28. März 2003.

E. 2.2

2.2.1 Ä Ä Nach dem plötzlich verspürten Schmerz über der Operationsnarbe am 21. Oktober 2003 berichteten die Ärzte des Stadtspitals B. über die Untersuchung vom selben Tag, wobei sie eine Druckdolenz über der palpablen Osteosynthese, indes keine Schwellung sowie intakte periphere DMS feststellten. Auf den angefertigten Röntgenbildern zeigten sich eine gute Kallusbildung, keine Fraktur, kein Osteosynthesedefekt und keine Materiallockerung. Die Ärzte attestierten eine Arbeitsunfähigkeit für die drei folgenden Tage und diskutierten - bei Beschwerdepersistenz - eine vorzeitige Entfernung des Osteosynthesematerials (Urk. 6/12). Bereits am 4. September 2003 (Urk. 6/13) war von einer unauffälligen, konsolidierten Fraktur der linken Ulna mit wenig Restkallus berichtet und die Materialentfernung thematisiert worden.

2.2.2 Ä Ä Dr. D., welcher den Beschwerdeführer seit dem 28. Januar 2004 betreut, berichtete am 12. Februar 2004 (Urk. 6/15) über geklagte Beschwerden im linken Unterarm im Bereich der Metallplatte, die vor allem beim Tragen von Lasten und auch

beim Gebrauch des linken Armes unter Kraftanwendung auftraten. Am 8. September 2004 (Urk. 6/19) überwies er den Beschwerdeführer ans Stadtspital B. zur Materialentfernung, welche am 26. November 2004 durchgeführt wurde (Urk. 6/27).

Am 3. Januar 2005 (Urk. 6/29) verwies Dr. D. auf subjektiv geklagte Restbeschwerden bei ansonsten reizloser Operationsnarbe. Die Fäden seien bei sauberen Verhältnissen am 10. Februar 2004 entfernt worden. Er attestierte eine 50%ige Arbeitsfähigkeit ab 13. Dezember 2004. Auf eine Rückenproblematik angesprochen (nachdem der Rechtsvertreter dies thematisiert hatte, vgl. Urk. 6/28) führte er aus, er habe den Beschwerdeführer nie wegen Rückenbeschwerden behandelt.

Am 25. Januar 2005 (Urk. 6/32) hielt Dr. D. telefonisch fest, die geklagten Schmerzen seien nicht aussergewöhnlich. Mittlerweile sei die Behandlung abgeschlossen und die Arbeitsfähigkeit vollumfänglich wieder hergestellt.

Dr. E. berichtete am 25. Januar 2005 (Urk. 6/32) ebenfalls telefonisch und am 26. Januar 2006 (Urk. 6/31) schriftlich von einer abgeschlossenen Behandlung und einer vollen Arbeitsfähigkeit ab 24. Januar 2005.

E. 2.3

2.3.1 Nach der Rückfallmeldung vom 14. Februar 2005 (Urk. 6/33) diagnostizierten Orthopäde I. und Chirurg J. mit Bericht vom 5. Mai 2005 (Urk. 6/42/2, Urk. 6/42/6 und Urk. 6/41) eine dextrokonvexe thorakolumbale Skoliose, eine thorakolumbale Kyphose sowie eine vertebrale Deformation des Wirbels Th 12, eine Diskushernie L4/5 und L5/S1 sowie eine sanierte Ulnafraktur. Sie verwiesen auf aktuell geklagte Schmerzen im Rücken, welche mit dem Fall im Zusammenhang stehen könnten, und erachteten eine Verursachung durch den Unfall als möglich. Wegen der Gefahr einer Verschlimmerung des Zustandes befanden sie das Heben und Tragen von Gewichten als dauerhaft nicht mehr möglich und verwiesen auf eine bleibende Verminderung der Lebens- und Arbeitsmöglichkeiten. Die Behandlung betrachteten sie als nicht abgeschlossen.

Am 9. November 2005 (Urk. 9/45/3) berichtete der orthopädische Chirurg Dr. K. von einer mittelmässigen Atrophie der Muskulatur des linken Unterarmes. Er empfahl das Durchführen von Übungen zwecks Stärkung der Muskulatur sowie ein Einnehmen von nichtstereoidem Antirheumatikum. Er befand als Folge des (sanierten) Bruches das Aufheben von schweren Gegenständen als unmöglich. Schliesslich erwähnte er auf den Röntgenaufnahmen ersichtliche auffallende arthrotische Veränderungen im Handgelenk.

2.3.3 Kreisarzt Dr. F. hielt in seinem Bericht vom 30. Juni 2006 (Urk. 6/52 S. 3 f.) fest, anlässlich der Untersuchung ergebe sich eine völlig symmetrische unauffällige Situation zur Gegenseite bei reizloser Inzision ulnarwärts bei leicht verminderter Kraftentwicklung adominant, wobei ohne grosse Anstrengung 25 kg erreicht werden. Die trophischen Zeichen, Muskulatur, Handbeschielung und die Gelenkbeweglichkeit seien symmetrisch zur Gegenseite. Objektiv könnten keine Einschränkungen festgestellt werden. Die angegebenen Schmerzen in der Nacht und belastungsabhängig seien nicht nachvollziehbar aufgrund der ehemaligen Verletzung. Die Fraktur sei bildgebend komplikationslos achsen- und rotationsgerecht abgeheilt. Sodann sei unfallfremd eine Rückenabklärung durchgeführt worden wegen anamnestischen Schmerzen im mittleren Bereich. Wesentliche pathologische Veränderungen seien thorakolumbal nicht festgestellt worden. Behandlungen seien keine notwendig.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zur Arbeitsfähigkeit fährte Dr. F. aus, diese sei wenige Tage nach der Metallentfernung teilweise und ab dem 24. Januar 2005 vollumfänglich bestätigt worden. Aus persönlichen Gründen habe der Beschwerdeführer die Schweiz verlassen müssen. In Serbien sei bereits wenige Tage nach der Rückkehr eine Arbeitsunfähigkeit angegeben worden. Es beständen ärztliche Zeugnisse, die keine Befunde enthielten, welche eine Arbeitsunfähigkeit begründen würden. Die Voruntersuchungen mit den klaren Befunden seien eindeutig, sodass auch rückwirkend bis zu jenem Zeitpunkt eine Arbeitsunfähigkeit nicht nachvollziehbar sei. Die objektiven Zeichen (symmetrische Trophik, Handbeschwellung, Beweglichkeit) liessen den Schluss zu, dass der Beschwerdeführer seine oberen Extremitäten symmetrisch einsetze.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dr. F. verwies auf eine unfallfremde Abklärung der Wirbelsäule, wobei keine wesentlichen pathologischen Veränderungen hätten dargestellt werden können. Auch von dieser Seite sei eine Arbeitsunfähigkeit nicht nachvollziehbar.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Der Kreisarzt hielt abschliessend fest, aktuell könne festgestellt werden, dass eine volle Einsatzfähigkeit in jeder beruflichen Tätigkeit unfallbedingt erfolgen könne. Als Restfolgen beschrieb er eine reizlose, kosmetisch ansprechende, verheilte, schmale Narbe am linken Vorderarm ulnarseits, eine konsolidierte Fraktur in anatomischer Stellung und eine unauffällige Trophik am Vorderarm links, symmetrisch zur Gegenseite bei freier Beweglichkeit.

E. 2.4

2.4.1 Ä Ä Im während des Gerichtsverfahrens eingereichten Bericht vom 20. Dezember 2006 (Urk. 10-11) fährte Neurochirurg Dr. L. aus, es sei nicht auszuschliessen, dass die durch die MRI-Untersuchung verifizierte Degeneration der lumbalen Disken (Th12/L1 und L5/S1) Folge der Verletzung bzw. dass die vorhandene subjektive Symptomatik durch den Sturz potenziert worden sei.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dr. N., orthopädischer Chirurg, bescheinigte am 21. Februar 2007 (Urk. 8-9) eine schmerzhaft reduzierte dorsale Flexion im linken Handgelenk auf ca. 10°, wobei sich bei der klinischen Untersuchung eine deutliche Krepitation im linken Handgelenk manifestiert habe. Die grobe Motorikkraft der linken Hand sei auf 1/3 des normalen Zusammendrückens rechtsseitig reduziert. Er bestätigte sodann deutliche Arthroseerscheinungen des linken radiokarpalen Gelenkes und schloss auf eine Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit von 30 %.

2.4.2 Ä Ä Im Bericht vom 20. April 2007 (Urk. 18/2) hielt Dr. G. in Bezug auf die Rückenproblematik fest, eine solche sei im Anschluss an den Unfall vom 12. Dezember 2002 nicht rechtzeitig dokumentiert. So habe insbesondere der behandelnde Arzt Dr. D. ausgeführt, dass bei der ersten Konsultation keine Rückenschmerzen erwähnt worden seien. Betreffend die Armfraktur verwies Dr. G. darauf, dass die von Dr. N. thematisierten Parästhesien nicht objektiv dargelegt worden seien; bei allen vorangehenden ärztlichen Untersuchungen sei dieses Phänomen nicht beschrieben worden. Sodann seien eine eingeschränkte Streckung des linken Handgelenkes sowie ein deutliches Krepitieren bislang ebenso wenig festgestellt worden wie eine deutlich verminderte Faustschlusskraft der linken Hand. In Bezug auf die thematisierte Arthrose hielt er fest, eine solche würde eine entsprechende knöcherner Verletzung am Handgelenk voraussetzen, eine solche habe indes nicht stattgefunden.

Am 4. Mai 2007 (Urk. 18/1) ergänzte Dr. G.____ nach Einsichtnahme in ein Röntgenbild vom 16. Februar 2007, es sei eine vermehrte Sklerosierung der distalen Radiusgelenkfl che vor allem im ulnaren Anteil zu sehen, die häufig beobachtet werden könne und keinen Krankheitswert habe. Man finde keine Hinweise für eine durchgemachte distale Radiusfraktur. Er hielt fest, dass es sich um einen altersentsprechend normalen Röntgenbefund des Handgelenkes handle und ersah keine Hinweise für eine radiokarpale Arthrose.

2.4.3  Im Bericht vom 15. August 2007 (Urk. 26) interpretierte Dr. H.____ zu Händen des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers zwei Röntgenbilder und f hrte aus, im Handgelenk sehe man eine vermehrte Sklerosierung der Radiusgelenkfl che, sonst keine Auffälligkeiten. Weiter verwies er auf eine Protrusion sowie Spondylarthrose des Diskus L5/S1 mit einer Degeneration des Diskus, indes ohne Spinalkanalstenose, ohne Einengung der Foramina und ohne Kompression der Nerven (MRI-Aufnahme vom 5. Mai 2005).

E. 3

3.1  Aus den medizinischen Berichten ergibt sich, dass sich der Beschwerdeführer beim Sturz vom 12. Dezember 2002 eine Ulnaschaft-Querfraktur links zugezogen hat, welche umgehend mittels Plattenosteosynthese saniert wurde. Beim Spitalaustritt zeigten sich reizlose Wundverh ltnisse (Urk. 6/9). In der Folge klagte der Beschwerdeführer über eine Druckdolenz über der Osteosynthese sowie über Schmerzen beim Tragen von Lasten und beim Gebrauch des linken Armes, weshalb am 26. November 2004 das Material entfernt wurde (Urk. 6/27). Auch diese Operation verlief erfolgreich; schon bald und zeigte sich eine reizlose Operationsnarbe (Urk. 6/29). Ab dem 24. Januar 2005 wurde wieder eine vollumfängliche Arbeitsfähigkeit attestiert, nachdem die Heilung - abgesehen von üblichen Restschmerzen - unproblematisch verlaufen war (Urk. 6/28 und Urk. 6/31-32).

E. 3.2

3.2.1  Strittig ist vorweg, ob die Beschwerdegegnerin auch für die nach Ende Januar 2005 geklagten Beschwerden im linken Arm leistungspflichtig ist. Hierzu ist zu erwähnen, dass Kreisarzt Dr. F.____ am 30. Juni 2006 (Urk. 6/52) einlässlich begründete, dass eine vollumfängliche Arbeitsfähigkeit gegeben sei. Sein Bericht ist für die streitigen Belange umfassend, beruht auf den notwendigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden, wurde in Kenntnis der Vorakten und in Auseinandersetzung damit abgegeben, ist in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtend und die Schlussfolgerungen erscheinen als begründet (vgl. BGE 125 V 352 Erw. 3a). Hierbei fällt vor allem ins Gewicht, dass die bildgebenden Untersuchungsergebnisse eine komplikationslose achsen- und rotationsgerechte Heilung zeigten und auch anlässlich der Untersuchungen keine pathologischen Auffälligkeiten festgestellt werden konnten. Schliesslich zeigten sich symmetrische trophische Zeichen (Muskulatur, Handbeschwielung, Gelenkbeweglichkeit).

3.2.2  Angesichts dieser eindeutigen Befunde erstaunen die Berichte der serbischen Ärzte, welche allesamt auf eine (teilweise) Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers schlossen. Sie verwiesen hauptsächlich auf die (sanierte) Ulnafraktur und erachteten das Heben von schweren Gegenständen als nicht mehr möglich (Urk. 9/45/3) bzw. schlossen generell auf eine 30%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk.

8-9). So erscheint der Hinweis der serbischen Ärzte auf arthrotische Veränderungen im Handgelenk (Urk. 9/45/3) bzw. eine deutliche Krepitation (Urk. 8-9) sowie eine eingeschränkte Flexion im linken Handgelenk als nicht nachvollziehbar, stehen sie doch im Widerspruch zur gesamten Aktenlage. Sodann finden sich in den serbischen Berichten keine dokumentierten Untersuchungsergebnisse, abgesehen von den subjektiven Klagen des Beschwerdeführers.

Namentlich der Verweis auf eine beginnende Arthrose im linken Handgelenk ist durch die medizinische Aktenlage nicht nachvollziehbar. So legte Dr. G. eingehend dar, dass auf dem Röntgenbild vom 16. Februar 2007 keine arthrotischen Veränderungen ersichtlich sind (Urk. 18/1), und teilte auch der vom Beschwerdeführer zugezogene Dr. H. diese Einschätzung (Urk. 26). Die vermehrte Sklerosierung ist unbestritten, doch entspricht sie einem altersgemässen Zustand.

3.2.3 Damit steht fest, dass die Ulnafraktur erfolgreich saniert wurde und auch nach der Materialentfernung eine zeitgerechte Heilung einsetzte, wobei der Beschwerdeführer ab 24. Januar 2005 wieder vollumfänglich arbeitsfähig war. Nach der Leistungseinstellung per Ende Januar 2005 konnten am betroffenen Unterarm keine Pathologien mehr nachgewiesen werden, weshalb die Beschwerdegegnerin diesbezüglich keine Leistungspflicht mehr trifft.

E. 3.3

3.3.1 In Bezug auf die vom Beschwerdeführer geklagten Rückenbeschwerden ist vorweg festzuhalten, dass in bildgebender Hinsicht im Mai 2005 eine Protrusion sowie eine Spondylarthrose des Diskus L5/S1 mit einer Degeneration des Diskus nachgewiesen werden konnte (Urk. 26). Die serbischen Ärzte erkannten sodann Ende 2006 eine Degeneration der lumbalen Disken Th12/L1 und L5/S1.

3.3.2 Hierzu ist indes festzuhalten, dass aus den echtzeitlichen Arztberichten nach dem Unfall nicht zu ersehen ist, dass sich der Beschwerdeführer am Rücken verletzt hat. Weder die Ärzte des Stadtsitals B. noch Dr. C. oder Dr. E. erwähnten eine Rückenproblematik in ihren Berichten. Dr. D. führte am 3. Januar 2005 (Urk. 6/28) sodann explizit aus, er habe den Beschwerdeführer nie wegen Rückenbeschwerden behandelt. Eine Durchsicht der Akten zeigt, dass der Beschwerdeführer seine Rückenschmerzen erstmals am 13. Dezember 2004 (Urk. 6/28) erwähnte. Dabei gab er gar wahrheitswidrig an, Dr. D. habe eine unfallbedingte Genese bestätigt (vgl. Urk. 6/29 und Urk. 6/32).

In diesem Sinne mochten denn nicht einmal die serbischen Ärzte einen Kausalzusammenhang mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bestätigen, sondern erachteten diesen bloss als möglich (Urk. 6/42/6) bzw. konnten einen Zusammenhang nicht ausschliessen (Urk. 10-11).

Anzuführen bleibt, dass nach der Rechtsprechung eine signifikante und somit dauernde Verschlimmerung einer vorbestandenen degenerativen Schädigung der Wirbelsäule nur dann durch einen Unfall hervorgerufen sein kann, wenn die Radioskopie ein plötzliches Zusammensinken der Wirbel sowie das Auftreten und Verschlimmern von Verletzungen aufgrund eines Traumas aufzeigt (RKUV 2000 S. 45). Dies ist vorliegend unbestrittenermassen nicht der Fall, weshalb eine allfällige Diskushernie von vornherein nicht als durch den Unfall bedingt erscheint.

3.3.3 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass eine durch den Unfall vom 12. Dezember 2002 verursachte Schädigung des Rückens nicht überwiegend wahrscheinlich ist.

4. Damit steht fest, dass nach der Leistungseinstellung per Ende Januar 2005 keine mit dem Unfall vom 12. Dezember 2002 in Zusammenhang stehende Beschwerden mehr vorlagen, weshalb die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen zu Recht per diesem Zeitpunkt eingestellt und weder Rente noch Integritätsentschädigung zugesprochen hat. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde.

E. 5

5.1 Zu dem vom Beschwerdeführer gestellten Begehren um Durchführung einer öffentlichen Verhandlung (Urk. 1 S. 6) ist festzuhalten, dass die Verpflichtung zur Durchführung einer öffentlichen Verhandlung nicht absolut gilt.

Die EMRK selber sieht in Satz 2 von Art. 6 Ziff. 1 gewisse, hier indessen nicht näher interessierenden Ausnahmen vom Grundsatz der Öffentlichkeit des Verfahrens vor. Darüber hinaus kann auch im erstinstanzlichen Gerichtsverfahren selbst dann, wenn die berechtigte Person nicht auf eine öffentliche Verhandlung verzichtet hat - insbesondere wenn sie einen ausdrücklichen Antrag auf Durchführung einer solchen gestellt hat -, bei Vorliegen besonderer Umstände von der Durchführung einer mündlichen Verhandlung abgesehen werden. Nach der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts stellen folgende Situationen besondere Umstände dar, unter denen im erstinstanzlichen Sozialversicherungsprozess trotz Nichterfüllung der im zweiten Satz von Art. 6 Ziff. 1 EMRK aufgezählten Ausnahmetatbestände und trotz Vorliegens eines Gesuchs um Durchführung einer öffentlichen Verhandlung von der Anordnung einer solchen abgesehen werden kann: Der Antrag wurde nicht frühzeitig genug gestellt; der Antrag erscheint als schikanös oder lässt auf eine Verzögerungstaktik schliessen und läuft damit dem Grundsatz der Einfachheit und Raschheit des Verfahrens zuwider oder ist gar rechtsmissbräuchlich; es lässt sich auch ohne öffentliche Verhandlung mit hinreichender Zuverlässigkeit erkennen, dass eine Beschwerde offensichtlich unbegründet oder unzulässig ist; es steht eine Materie hochtechnischen Charakters zur Diskussion; das Gericht gelangt auch ohne öffentliche Verhandlung schon allein auf Grund der Akten zum Schluss, dass dem materiellen Rechtsbegehren der die Verhandlung beantragenden Partei zu entsprechen ist. Zugunsten der Durchführung einer mündlichen Verhandlung fällt demgegenüber ins Gewicht, wenn eine solche geeignet ist, zur Klärung allfälliger noch streitiger Punkte beizutragen. Nach der Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofes für Menschenrechte (EGMR) sind besondere Umstände der genannten Art ferner namentlich zu bejahen, wenn keine Tat- oder Rechtsfragen zu beurteilen sind, die auf Grund der Akten nicht adäquat beantwortet werden können, oder sich ausschliesslich rechtliche Fragen stellen (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen A. vom 28. Dezember 2005, B 41/04, Erw. 3.2.1, mit Hinweisen).

Das Bundesgericht hat in seiner Rechtsprechung sodann festgehalten, dass ein Verzicht auf eine öffentliche Verhandlung nicht zu beanstanden ist, wenn die Beurteilung des umstrittenen Sachverhaltes nicht vom persönlichen Eindruck der Partei, sondern angesichts der sich stellenden medizinischen Fragen in erster Linie von den Akten abhängt (Urteil des Bundesgerichts i.S. B. vom 14. Januar 2008, 9C_175/2007, Erw. 2.2).

5.2 Vorliegend sind keine Tat- oder Rechtsfragen zu beurteilen, die nicht bereits adäquat aufgrund der Akten beantwortet werden können. Im Gegenteil ist aus den medizinischen Akten ersichtlich, dass der Beschwerdeführer an keinen unfallbedingten Beschwerden am Arm leidet, und steht fest, dass echtzeitlich keine Rückenbeschwerden geklagt wurden, weshalb auch gegenteilige Behauptungen nichts am Ergebnis ändern würden. Sodann liess der Beschwerdeführer pendente lite und unaufgefordert verschiedene Arztzeugnisse auflegen und nahm er umfassend Stellung, weshalb dem rechtlichen Gehör ohnehin Genüge getan wurde. Demgemäss könnte eine öffentliche Verhandlung am gerichtlichen Erkenntnis nichts ändern.

5.3 Damit steht fest, dass der Beschwerdeführer kein Anrecht auf die Durchführung einer öffentlichen Verhandlung hat, weshalb eine solche nicht durchzuführen ist.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Verfahren ist kostenlos.
3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dr. Ludwig Raymann
- Schweizerische Unfallversicherungsanstalt
- Bundesamt für Gesundheit

4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

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