

Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal

{T 0/2}
8C_10/2009

Urteil vom 3. August 2009
I. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichter Ursprung, Präsident,
Bundesrichterin Niquille, Bundesrichter Maillard,
Gerichtsschreiber Jancar.

Parteien
S. _____,
vertreten durch Rechtsanwalt Jean Baptiste Huber,
Beschwerdeführer,

gegen

Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA), Fluhmattstrasse 1, 6004 Luzern,
Beschwerdegegnerin.

Gegenstand
Unfallversicherung,

Beschwerde gegen den Entscheid des Verwaltungsgerichts des Kantons Zug vom 13. November 2008.

Sachverhalt:

A.

Der 1956 geborene S. _____ arbeitete seit 1. April 1989 als Schaler in der Baufirma K. _____ AG und war bei der Schweizerischen Unfallversicherungsgesellschaft (SUVA) obligatorisch unfallversichert. Am 1. August 1989 stürzte er von einem Gerüst aus einer Höhe von 2,5-3 m auf den Betonboden. Der Rheumatologe Dr. med. I. _____ diagnostizierte eine posttraumatische Periarthritis humeroscapularis tendinotica links ohne Verletzung der Rotatoren sowie Steissbeinkontusion (Fraktur nicht ausgeschlossen; Bericht vom 15. November 1989). Die SUVA erbrachte die gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung, Taggeld) und schloss den Fall auf Ende 1989 ab. Nach zwei Rückfällen im August 1992 und Juli 1997 war der Versicherte wegen verstärkter Schulterbeschwerden links vom 21. Oktober bis 9. November 1998 arbeitsunfähig. In Bezug auf alle Rückfälle anerkannte die SUVA eine Leistungspflicht. Am 11. Dezember 1998 schloss sie den Schadenfall ab. Gemäss Bericht der Orthopädischen Universitätsklinik X. _____ vom 29. Dezember 2000 liessen sich die angegebenen chronischen Schulterschmerzen links des Versicherten nicht erklären. Bis Februar 2001 arbeitete er abgesehen von den rückfallbedingten Unterbrüchen zu 100 % als Bauarbeiter; seither arbeitet er nicht mehr. Nach weiteren Abklärungen eröffnete ihm die SUVA mit Verfügung vom 9. Januar 2002 die Einstellung der Taggeldleistungen auf den 5. Juni 2001 sowie den Fallabschluss. Hiegegen erhob der Versicherte Einsprache, worauf die SUVA unter anderem ein zu Handen der Invalidenversicherung (IV) erstelltes Gutachten der Medizinischen Abklärungsstelle (MEDAS) vom 5. Dezember 2002 beizog. Mit Entscheid vom 27. Januar 2003 wies sie die Einsprache ab. Die dagegen eingereichte Beschwerde wies das Verwaltungsgericht des Kantons Zug ab (Entscheid vom 27. Mai 2004). Die hiegegen erhobene Verwaltungsgerichtsbeschwerde hiess das Eidgenössische Versicherungsgericht (seit 1. Januar 2007 Bundesgericht) in dem Sinne gut, dass es den kantonalen Entscheid und den Einspracheentscheid aufhob und die Sache an die SUVA zurückwies, damit sie nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen über ihre Leistungspflicht aus dem Unfall vom 1. August 1989 ab 5. Juni 2001 neu verfüge (Urteil U 294/04 vom 28. Januar 2005).

In der Folge zog die SUVA diverse Arztberichte sowie ein Gutachten der unabhängigen medizinischen

Gutachtenstelle (UMEG), vom 11. April 2006, bei. Mit Verfügung vom 30. August 2006 eröffnete sie dem Versicherten, es lägen keine organischen Unfallfolgen mehr vor. Seit 5. Juni 2001 sei er voll arbeitsfähig. Die Behandlungskosten habe sie auf den 31. Mai 2001 eingestellt und betrachte den Fall als abgeschlossen. Die psychischen Beschwerden seien nicht natürlich unfallkausal. Die dagegen erhobene Einsprache wies sie mit Entscheid vom 26. Februar 2007 ab.

B.

Die hiegegen eingereichte Beschwerde wies das kantonale Gericht mit Entscheid vom 13. November 2008 ab.

C.

Mit Beschwerde beantragt der Versicherte, in Aufhebung des kantonalen Entscheides seien ihm die versicherten Leistungen aus UVG, namentlich Unfalltaggeld, eine Rente und eine angemessene Integritätsentschädigung auszurichten. Er legt neu diverse Arztberichte auf.

Das vom Versicherten ferner gestellte Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege wies das Bundesgericht mit Verfügung vom 16. Februar 2009 ab.

Die SUVA, die auch neue Arztberichte auflegt, und das kantonale Gericht schliessen auf Abweisung der Beschwerde, während das Bundesamt für Gesundheit auf eine Vernehmlassung verzichtet.

Erwägungen:

1.

Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann wegen Rechtsverletzungen gemäss Art. 95 f. 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 eine Beschwerde mit einer von der Argumentation der Vorinstanz abweichenden Begründung abweisen (vgl. BGE 132 II 257 E. 2.5 S. 262; 130 III 136 E. 1.4 S. 140). 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. Es ist jedenfalls nicht gehalten, wie eine erstinstanzliche Behörde alle sich stellenden rechtlichen Fragen zu untersuchen, wenn diese vor Bundesgericht nicht mehr vorgetragen werden (BGE 133 II 249 E. 1.4.1 S. 254; Urteil 8C_806/2008 vom 5. Januar 2009 E. 1.1).

Im Beschwerdeverfahren um die Zuspicherung 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).

2.

Streitig und zu prüfen ist, ob der Versicherte bezüglich des Unfalls vom 1. August 1989 für die Zeit ab 5. Juni 2001 Anspruch auf Versicherungsleistungen hat. Das Eidgenössische Versicherungsgericht hat im Urteil vom 28. Januar 2005 im Rahmen der Rückweisung der Sache an die SUVA erwogen, es erscheine eine versicherungsexterne interdisziplinäre Begutachtung angezeigt. Die Expertise habe Auskunft zu geben über Art und Ausmass der Beschwerden, deren Zusammenhang mit dem Unfall vom 1. August 1989 sowie allenfalls inwiefern sie sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkten. Die SUVA holte gestützt darauf das UMEG-Gutachten vom 11. April 2006 ein (vgl. E. 6 hienach).

3.

Die Vorinstanz hat richtig erwogen, dass für die Zeit bis 31. Dezember 2002 auf die damals geltenden Bestimmungen und danach auf die neuen Normen des ATSG (in Kraft seit 1. Januar 2003) abzustellen ist (BGE 130 V 445 ff.). Dies hat indessen keine materiellrechtlichen Folgen, da das ATSG nicht zu einer inhaltlichen Änderung der für die Beurteilung massgeblichen Bestimmungen und Grundsätze geführt hat (BGE 134 V 109 E. 2.1 f. S. 111 f., 130 V 343 ff.; RKUV 2005 Nr. U 555 S. 322 [U 458/04], 2004 Nr. U 530 S. 576 [U 123/04], 2004 Nr. U 529 S. 572 [U 192/03]; Urteil 8C_319/2007 vom 6. Mai 2008 E. 2.2). Weiter hat die Vorinstanz die rechtlichen Grundlagen über den Anspruch auf Heilbehandlung (Art. 10 Abs. 1 UVG), Taggeld (Art. 16 Abs. 1 UVG), Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1, Art. 19 Abs. 1 UVG) und Integritätsentschädigung (Art. 24 UVG) sowie den für die Leistungspflicht des Unfallversicherers vorausgesetzten natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod; BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 111 f.), die vorausgesetzte Adäquanz des Kausalzusammenhangs im Allgemeinen (BGE 129 V 177

E. 3.2 S. 181) und bei psychischen Unfallfolgen (BGE 134 V 109 E. 6.1 S. 116, 115 V 133) zutreffend

dargelegt. Richtig wiedergegeben hat sie auch die Bestimmung und die Grundsätze über die Leistungspflicht für Schädigungen der versicherten Person im Rahmen der Heilbehandlung (Art. 6 Abs. 3 UVG; vgl. auch Art. 10 UVV; BGE 128 V 169, 118 V 286; SVR 2009 UV Nr. 9 S. 35 E. 4.2 [8C_510/2007], 2007 UV Nr. 37 S. 125 E. 3.1 [U 292/05]). Gleiches gilt zum Wegfall des Kausalzusammenhangs und damit des Leistungsanspruchs der versicherten Person (SVR 2009 UV Nr. 3 S. 9 E. 2.2 [8C_354/2007]), zum Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125 mit Hinweis) sowie zum Grundsatz der freien Beweiswürdigung und zum Beweiswert von Arztberichten (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 ff.). Darauf wird verwiesen. Zu ergänzen ist, dass bei Rückfällen und Spätfolgen (Art. 11 UVV) eine Leistungspflicht des (damaligen) Unfallversicherers nur besteht, wenn zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 123 V 137 E. 3a S. 138; SVR 2005 MV Nr. 1 S. 1 E. 1.2 [M 1/02], 2003 UV Nr. 14 S. 42 E. 4 [U 86/02]; Urteil 8C_826/2008 vom 2. April 2009 E. 2.2).

4.

4.1 Neue Tatsachen und Beweismittel dürfen auch im Verfahren um Zusprechung oder Verweigerung von Geldleistungen der Unfallversicherung nur so weit vorgebracht werden, als erst der Entscheid der Vorinstanz dazu Anlass gibt, was in der Beschwerde näher darzulegen ist (Art. 99 Abs. 1 BGG; BGE 135 V 194 E. 2 f. S. 196 ff.; Urteil 8C_826/2008 E. 3 mit Hinweisen). Demnach sind die Parteien grundsätzlich gehalten, alle rechtsrelevanten Tatsachen und Beweismittel bereits bei den Vorinstanzen zu nennen. Sie können dem Bundesgericht nicht erstmals Tatsachen oder Beweismittel unterbreiten, die vorzutragen oder einzureichen sie im vorinstanzlichen Verfahren einerseits prozessual Gelegenheit und andererseits nach Treu und Glauben Anlass hatten (Urteile 8C_139/2008 vom 22. November 2008 E. 4 und 8C_18/2007 vom 1. Februar 2008 E. 3.2, je mit Hinweisen).

4.2

4.2.1 Der Beschwerdeführer legt letztinstanzlich neu folgende Berichte auf: des Dr. med. L. _____, Zentrum für medizinische Radiologie vom 22. Februar 2008 mit folgender Beurteilung: - Mässiger Partialriss bursaseits in der Subskapularissehne, isoliert, mit dazu passenden Geröllzysten und Sklerose im Tuberculum minus. Keine Sehnenretraktion und keine Muskelatrophie. - Mässige AC-Gelenksarthrose. - Keine Pathologie am Korakoid und den hier ansetzenden Sehnen abgrenzbar; des Dr. med. H. _____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie vom 26. Februar 2008 mit folgender Diagnose: Partialruptur bursaseitig der Subskapularissehne links, mässige AC-Gelenksarthrose; des Dr. med. W. _____, Oberarzt Orthopädie vom 3. Juli 2008 mit folgender Diagnose: Status nach Sturz mit unklarer Schulterverletzung links 1989, Schmerzen im ventralen Schulterbereich bei Arthrose im AC-Gelenk sowie Partialruptur mit subskapularis mit Zysten im Tuberculum minus.

4.2.2 Der Versicherte macht geltend, aufgrund dieser neuen Erkenntnisse, die seinem Rechtsvertreter erst im Rahmen der Besprechung des angefochtenen Entscheides Ende vergangenen Jahres (2008) zur Kenntnis gebracht worden seien, lasse sich der Standpunkt, dass keine somatischen Korrelate der unfallbedingten Beschwerden vorlägen, nicht mehr aufrecht erhalten. Es treffe zu, dass er im kantonalen Verfahren zumindest darin zugestimmt habe, es hätten keine somatischen Unfallfolgen festgestellt werden können. Es sei aber nicht so, dass nie pathologische Befunde an seiner linken Schulter festgestellt worden seien. Er habe in der vorinstanzlichen Beschwerde dargelegt, bei der Untersuchung in der Klinik B. _____ seien ein Knacken und eine stark erhöhte Stellung der linken Schulter festgestellt worden. Somit müsse heute davon ausgegangen werden, dass er sich beim Unfall vom 1. August 1989 erhebliche Weichteilverletzungen zugezogen habe, die geeignet seien, seine Beschwerden ohne Weiteres zu erklären. Die von ihm neu aufgelegten Arztberichte enthielten neue entscheidende Tatsachen, die im kantonalen Verfahren unbekannt gewesen seien. Weshalb erst 20 Jahre nach dem Unfall die Ursache der Beschwerden habe festgestellt werden können, sei nicht nachvollziehbar. Die Berücksichtigung dieser neuen Arztberichte rechtfertige sich, da nur so der materiellen Wahrheit zum Durchbruch verholfen werden könne. Der Sachverhalt könne nur unter Berücksichtigung dieser neuen medizinischen Tatsachen rechtsgenügend beurteilt werden.

4.3 Der angefochtene Entscheid datiert vom 13. November 2008. Der Beschwerdeführer legt nicht dar, dass ihm die vorinstanzliche Beibringung der letztinstanzlich neu angerufenen Berichte des Dr. med. L. _____ vom 22. Februar 2008, des Dr. med. H. _____ vom 26. Februar 2008 und des Dr. med. W. _____ vom 3. Juli 2008 trotz hinreichender Sorgfalt prozessual unmöglich und objektiv unzumutbar war (vgl. Urteil 8C_948/2008 vom 12. Januar 2009 E. 2.1 mit Hinweis). Insbesondere ergibt sich nicht aus dem kantonalen Verwaltungsrechtspflegegesetz (VRG)

vom 1. April 1976 und wird auch nicht geltend gemacht, dass nach dem vorinstanzlichen Abschluss des Schriftenwechsels vom 18. Juni 2007 bis zur Entscheidung vom 13. November 2008 die Einreichung von Beweismitteln unzulässig gewesen wäre (vgl. § 12, § 63 Abs. 4 und §§ 68 ff. VRG; Urteil U 263/01 vom 4. April 2003 E. 5.2 und 8). Nicht rechtsgenügend ist das pauschale Vorbringen des Versicherten, diese Arztberichte seien seinem Rechtsvertreter erst im Rahmen der Besprechung des angefochtenen Entscheides Ende vergangenen Jahres (2008) zur Kenntnis gebracht worden. Die von ihm neu aufgelegten Arztberichte können mithin nicht berücksichtigt werden.

Nach dem Gesagten kommt auch die Anwendung der Revisionsbestimmung des Art. 123 Abs. 2 lit. a BGG von vornherein nicht in Frage, da darin vorausgesetzt wird, dass die ersuchende Partei nachträglich erhebliche Tatsachen erfährt oder entscheidende Beweismittel auffindet, die sie im früheren Verfahren nicht beibringen konnte. Letzteres trifft vorliegend nicht zu. Demnach kann grundsätzlich offen bleiben, ob die in BGE 127 V 353 zum OG verankerte Rechtsprechung - wonach neue erhebliche Tatsachen oder schlüssige Beweismittel vorgebracht werden konnten, wenn sie eine Revision des Gerichtsurteils zu rechtfertigen vermochten - auch unter der Herrschaft des BGG anwendbar ist (diese Frage bejahend: SVR 2009 IV Nr. 10 S. 21 E. 3.1 f. [9C_40/2007], offen lassend: Urteil 8C_965/2008 vom 5. Mai 2009 E. 1.3).

4.4 Im Übrigen könnte der Versicherte aus diesen drei letztinstanzlich aufgelegten Arztberichten ohnehin nichts zu seinen Gunsten ableiten, da darin zur Frage, ob der festgestellte Gesundheitsschaden natürlich kausal auf den Unfall vom 1. August 1989 zurückzuführen ist, nicht Stellung genommen wurde. Dr. med. W._____ führte im Bericht vom 3. Juli 2008 aus, die krankheits- oder unfallbedingte Genese habe bisher nicht eindeutig geklärt werden können; eine eigene Beurteilung dieser Frage nahm er indessen nicht vor.

5.

Die SUVA reicht letztinstanzlich neu einen Bericht des Orthopäden Prof. Dr. N._____ vom 13. März 2008 und eine Beurteilung des Dr. med. M._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie FMH, SUVA Versicherungsmedizin, vom 23. März 2009 ein. Auch diese Akten können nicht berücksichtigt werden, da die SUVA nicht darlegt und nicht erstellt ist, dass die Voraussetzungen von Art. 99 Abs. 1 oder Art. 123 Abs. 2 lit. a BGG erfüllt sind.

6.

Die UMEG diagnostizierte im interdisziplinären (orthopädischen, neurologischen, psychiatrischen und integrativen) Gutachten vom 11. April 2006 invalidisierende Schulterschmerzen links mit/bei Status nach Schulterkontusion am 1. August 1989 mit/bei - jahrelangem Festhalten an der Fehldiagnose einer AC-Arthrose links sowie - mittelschwerer depressiver Episode (ICD-10: F32.1); Cervical- und Lumbovertebralsyndrom; Status nach Herzinfarkt 2004. Es bestünden keine objektivierbaren Unfallfolgen. Trotzdem würden die invalidisierenden Beschwerden der linken Schulter klar als Unfallfolge betrachtet. Im psychiatrischen UMEG-Teilgutachten vom 28. März 2006 wurde folgende Diagnose gestellt: mittelschwere depressive Episode (ICD-10: F32.1); fragliche anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4).

7.

Wie die Vorinstanz zu Recht erkannt hat, steht auf Grund des UMEG-Gutachtens vom 11. April 2006 fest, dass beim Versicherten am 31. Mai 2001 überwiegend wahrscheinlich keine objektiv (hinreichend) nachweisbaren organischen Unfallfolgen mehr bestanden, bei denen sich die natürliche und adäquate Kausalität weitgehend decken würden (BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 112). Der Versicherte hat denn auch im vorinstanzlichen Verfahren ausdrücklich anerkannt, dass keine fassbaren Pathologien bzw. keine somatischen Unfallfolgen an der linken Schulter festgestellt werden konnten (E. 4.2.2 hievon). Hiermit hat es sein Bewenden, da er aus den letztinstanzlich neu aufgelegten Arztberichten nichts zu seinen Gunsten ableiten kann (E. 4.3 f. hievon).

8.

8.1 Weiter ist die Leistungspflicht der SUVA für die psychischen Beschwerden des Versicherten zu prüfen.

8.1.1 Die Vorinstanz hat erwogen, gestützt auf den Bericht des Psychiaters Dr. med. E._____ vom 13. September 2004 und das psychiatrische UMEG-Teilgutachten des Dr. med. A._____ vom 28. März 2006 sei die natürliche Kausalität zwischen dem Unfall vom 1. August 1998 und den psychischen Beschwerden zu verneinen.

8.1.2 Der Versicherte bringt vor, es spiele keine Rolle, auf was genau die psychischen Unzulänglichkeiten zurückzuführen seien. Auch wenn somatische Korrelate seiner Beschwerden fehlen würden, änderte dies an der Leistungspflicht der SUVA nichts. Diesbezüglich werde auf die

Ausführungen in der vorinstanzlichen Beschwerde verwiesen. Auch ohne somatisch feststellbare Unfallfolgen müsste die Adäquanz im Sinne von BGE 115 V 133 vorliegend bejaht werden. Der Unfall müsse als mittelschwer an der Grenze zu einem schweren Ereignis beurteilt werden. Ein Sturz von einem Baugerüst sei sicher als eindrücklich einzustufen. Sodann sei auf die ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung und der körperliche Dauerschmerzen hinzuweisen. Was indessen in diesem Fall von entscheidender Bedeutung erscheine, sei die Tatsache der jahrelangen ärztlichen Fehleinschätzung. Auf Grund der gutachterlichen Ausführungen (insbesondere des psychiatrischen UMEG-Teilgutachters Dr. med. A. _____ vom 28. März 2006) könne davon ausgegangen werden, dass durch die lang andauernde Fehldiagnose die psychische Störung wenn nicht verursacht, dann doch unterhalten und entscheidend verschlimmert worden sei.

8.2 Nach dem Gesagten geht der Versicherte letztinstanzlich auf die vorinstanzlichen Ausführungen betreffend Verneinung der natürlichen Kausalität zwischen dem Unfall vom 1. August 1989 und den psychischen Beschwerden nicht substantiiert ein und bestreitet die entsprechenden Feststellungen nicht. Soweit er in der Beschwerdebegründung einfach auf seine Ausführungen in der vorinstanzlichen Beschwerde verweist, ist darauf nicht näher einzugehen (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG; BGE 134 II 244; Urteil 4A_92/2009 vom 5. Mai 2009 E. 1.4 in fine). Soweit er sich letztinstanzlich einzig mit der adäquaten Kausalität zwischen dem Unfall und den psychischen Beschwerden sowie drei Adäquanzkriterien (ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung, körperliche Dauerschmerzen und ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hat; vgl. BGE 115 V 133 E. 6c/aa S. 140) auseinandersetzt (E. 8.1.2 hievor), kann er daraus nichts zu seinen Gunsten ableiten. Denn die Leistungspflicht der SUVA setzt das Bestehen der natürlichen und adäquaten Kausalität voraus, da sich diese beiden Kausalitäten in casu mangels Nachweises organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen nicht decken (vgl. E. 4.2-4.4 und E. 7 hievor). Demnach hat es mit der vorinstanzlichen Verneinung der natürlichen Kausalität zwischen dem Unfall und den psychischen Beschwerden, die nicht zu beanstanden ist, sein Bewenden (vgl. auch Urteile 8C_125/2009 vom 27. April 2009 E. 4.1.2 und 8C_605/2007 vom 4. November 2008 E. 3.1).

9.

9.1 Schliesslich ist die Leistungspflicht der SUVA im Lichte von Art. 6 Abs. 3 UVG zu beurteilen. Demgemäss erbringt die Unfallversicherung ihre Leistungen für Schäden, die dem Verunfallten bei der Heilbehandlung zugefügt werden. Die Leistungspflicht der Versicherung besteht hiebei, ohne dass diese behandlungsbedingte Schadensverursachung den Unfallbegriff, den Tatbestand des haftpflichtrechtlichen Kunstfehlers oder der strafrechtlich relevanten Körperschädigung erfüllen müsste (BGE 118 V 286 E. 3b S. 292 f.). Ein Anspruch der versicherten Person besteht indessen nur für die Folgen von Schäden, die natürlich und adäquat kausal durch die nicht lege artis durchgeführte ärztliche Behandlung verursacht wurden. Anders als bei der Leistungspflicht gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG ist die Adäquanz eines allfälligen Kausalzusammenhanges auch bei psychischen Folgeschäden nach der allgemeinen Adäquanzformel zu prüfen. Es ist demnach stets zu fragen, ob die schädigende Behandlung nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (SVR 2007 UV Nr. 37 S. 125

E. 3.1 [U 292/05]; Urteil 8C_444/2008 vom 23. Dezember 2008 E. 2.2).

9.2

9.2.1 Die Vorinstanz hat erwogen, die Fehldiagnosen einer leichten AC-Gelenksarthrose bzw. einer Impingement-Symptomatik seien im November 1997 und somit acht Jahre und drei Monate nach dem Unfall vom 1. August 1989 gestellt worden. Bereits im Oktober 2000 habe die Klinik X. _____ jedoch entdeckt, dass es sich dabei um Fehldiagnosen gehandelt habe, und habe ausgeführt, es seien keine relevanten Pathologien feststellbar. Demnach sei auf eine Operation verzichtet worden. Der Versicherte mache gestützt auf das orthopädische UMEG-Teilgutachten des Dr. med. J. _____ vom 10. April 2006 und das psychiatrische UMEG-Teilgutachten des Dr. med. A. _____ vom 28. März 2006 geltend, das bei ihm vorliegende Beschwerdebild sei eine Folge jahrelanger Fehldiagnosen, die eine adäquate Therapie zur rechten Zeit verhindert hätten; es müsse von einem Fehlverhalten der SUVA ausgegangen werden, das massgeblich ursächlich für die heutige Situation sei. Weiter führte die Vorinstanz aus, die acht Jahre und drei Monate nach dem Unfall gestellten sowie drei Jahre später als solche entdeckten Fehldiagnosen seien relativ harmlos gewesen. In Berücksichtigung dieser Tatsache sowie des Fehlens objektivierbarer organischer Unfallfolgen sei es entgegen den

Dres. med. J. _____ und A. _____ schwer vorstellbar, dass die genannten Fehldiagnosen in einem relevanten Ausmass eine Chronifizierung des Leidens und eine psychische Pathologie

verursacht haben sollten. Weder aus deren Berichten noch aus den übrigen Akten lasse sich ein Nachweis für eine von November 1997 bis Oktober 2000 entstandene Schädigung entnehmen, die mit einer auf Grund des Unfalls erfolgten Heilbehandlung bzw. mit einer Unterlassung einer solchen in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang stehe. Der Tatbestand von Art. 6 Abs. 3 UVG sei daher nicht erfüllt. Es gebe keine Hinweise auf ein Fehlverhalten der SUVA. Der Versicherte erhebe diesbezüglich lediglich pauschale Vorwürfe, ohne zu konkretisieren, worin die angebliche Schädigung bzw. das angebliche Fehlverhalten bestünden oder welche indizierte Heilbehandlung unterlassen worden sein soll.

9.2.2 Der Versicherte macht geltend, die SUVA habe gemäss Art. 6 Abs. 3 UVG auch für Schädigungen Leistungen zu erbringen, die ihm bei der Heilbehandlung zugefügt worden seien. Da heute erstellt sei, dass sehr wohl körperliche Unfallfolgen vorlägen, die beklagten körperlichen Beschwerden erklärt werden könnten und letztlich auch ein adäquates Trauma vorliege, brauche auf die Ausführungen der Vorinstanz bezüglich Art. 6 Abs. 3 UVG nicht weiter eingegangen zu werden. Sie habe es unterlassen, der Frage nachzugehen, wie sich das Beschwerdebild im Rahmen der beruflichen Tätigkeit bis 2001 geändert habe. Nachdem nun indes somatische, die Beschwerden erklärende Korrelate vorlägen, müsse davon ausgegangen werden, dass es im Laufe der Zeit und auf Grund dessen, dass die Verletzungen lange Zeit nicht erkannt worden seien, zu einer erheblichen Verschlimmerung des Beschwerdebildes gekommen sei.

9.3 Der Versicherte verzichtet mithin ausdrücklich auf eine Auseinandersetzung mit den vorinstanzlichen Erwägungen zu Art. 6 Abs. 3 UVG. Seine Vorbringen sind unbehelflich, da ein objektives somatisches Korrelat für seine gesundheitlichen Beeinträchtigungen nicht erstellt ist (vgl. E. 4.2-4.4 und E. 7 hievor). Demnach hat die Vorinstanz die Leistungspflicht der SUVA gemäss Art. 6 Abs. 3 UVG zu Recht verneint.

10.

Der unterliegende Versicherte trägt die Gerichtskosten (Art. 66 Abs. 1 BGG).

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Gerichtskosten von Fr. 750.- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

3.

Dieses Urteil wird den Parteien, dem Verwaltungsgericht des Kantons Zug, Sozialversicherungsrechtliche Kammer, und dem Bundesamt für Gesundheit schriftlich mitgeteilt.

Luzern, 3. August 2009

Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts
Der Präsident: Der Gerichtsschreiber:

Ursprung Jancar