

BGer 8C_156/2025 vom 7. August 2025

Bundesgericht, 2025-08-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_156_2025

FR: TF 8C_156/2025 du 7 août 2025

IT: TF 8C_156/2025 del 7 agosto 2025

Erwägungen

E. 1

Mit der Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann eine Rechtsverletzung nach Art. 95 f. BGG gerügt werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Dennoch prüft es - offensichtliche Fehler vorbehalten - nur die in seinem Verfahren gerügten Rechtsmängel (Art. 42 Abs. 1 f. BGG; BGE 145 V 57 E. 4.2). 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, Art. 105 Abs. 3 BGG).

E. 2

Streitig ist, ob die vorinstanzlich bestätigte Leistungseinstellung per 18. Dezember 2022 vor Bundesrecht standhält. Die Vorinstanz hat die rechtlichen Grundlagen und die Rechtsprechung betreffend den Unfallbegriff (Art. 4 ATSG), den für die Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers erforderlichen natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem Gesundheitsschaden (BGE 134 V 109 E. 2.1; 129 V 177 E. 3.1 f.) sowie den Wegfall der Unfallkausalität bei Erreichen des Zustands, wie er vor dem Unfall bestand oder sich auch ohne diesen ergeben hätte (Status quo ante vel sine; BGE 146 V 51 E. 5.1), zutreffend dargelegt. Gleiches gilt betreffend den massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 146 V 271 E. 4.4) sowie den Beweiswert von Arztberichten (BGE 135 V 465 E. 4.4; 125 V 351 E. 3a; vgl. auch BGE 145 V 97 E. 8.5; 134 V 231 E. 5.1). Darauf wird verwiesen.

E. 3

Die Vorinstanz erwog zusammengefasst, in der Beurteilung vom 5. April 2023 habe Dr. med. C. _____ im Wesentlichen mit den Ergebnissen der MRT (Magnetresonanztomographie, auch MRI [Magnetic Resonance Imaging]) vom 13. Januar 2023 und dem dort dokumentierten Vorzustand argumentiert. Dass betreffend die rechte Schulter des Beschwerdeführers ein Vorzustand bestehe, bestätige auch Dr. med. D. _____. Er nenne diesbezüglich eine Muskelatrophie Goutallier Grad | sowie auch mässige Volumenatrophien von Supra- und Infraspinatus. Es bestehe eine aktivierte AC-Arthrose und ein lateral slope des Acromions mit entsprechender konsekutiver Impingement-Konstellation. Der Umstand, dass keine Fraktur und keine Bonebruise-Läsionen gefunden worden seien, spreche - so die Vorinstanz weiter - gegen eine unfallkausale Ursache. Die festgestellten Verfettungen sprächen eher für eine degenerative Ursache (vgl. GÜNTHART DIANE, Kausalitätsfragen der Rotatorenmanschettenläsion als Listendiagnose aus medico-legaler Sicht, Zürich/St. Gallen 2024, N. 59 und 75), auch wenn sich die Dres. med. C. _____ und D. _____ über das

Ausmass der Verfettung nicht einig seien. Es sei darauf hinzuweisen, dass die Klinik H._____ nach Sichtung der Befunde der MRT-Untersuchung vom 13. Januar 2023 im Bericht vom 21. August 2023 zum Schluss gelangt sei, insgesamt zeigten sich eine mindestens zweitgradige Atrophie und Verfettung des Supraspinatusmuskels und ein knapp positives Tangenzzeichen nach Zanetti. Die anlässlich der MRT-Untersuchung vom 13. Januar 2023 beschriebene hochgradige Einengung des Subakromialraums auf 2,5 mm (bzw. gemäss Ausführungen des Dr. med. D._____ vom 15. August 2023 auf 4 mm) spreche ebenfalls für eine degenerative Ursache bzw. eine chronische Läsion (GÜNTHART, a.a.O., N. 57 und 75). Dr. med. D._____ habe dem keine fallbezogenen Argumente gegenüber gestellt, sondern im Wesentlichen auf generelle Ausführungen in der Literatur zur Prävalenz transmuraler Rotatorenmanschettenläsionen verwiesen. Allein der Unfallhergang (egal, ob die Version gemäss der Unfallmeldung vom 15. November 2022 oder der telefonischen Schilderung vom 22. März 2022) sei nicht geeignet, die Frage nach der Unfallkausalität zu beantworten. Die Vorinstanz kam zum Schluss, es sei auf die Aktenbeurteilungen des Dr. med. C._____, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, vom 5. April, 28. Juni und 5. September 2023 abzustellen. Dieser habe die beim Beschwerdeführer festgestellte superiore Rotatorenmanschettenläsion als unfallfremd angesehen. Der Unfall vom 6. November 2022 habe nur zu einer vorübergehenden Verschlimmerung geführt. Der Status quo sine vel ante sei spätestens am 18. Dezember 2022 erreicht worden. An diesem Ergebnis nichts zu ändern vermöchten die Stellungnahmen des Dr. med. D._____ vom 6. Juni und 15. August 2023, wonach der Unfall zu einer richtunggebenden Verschlimmerung der unfallfremden Faktoren betreffend die rechte Schulter geführt habe und der Status quo sine vel ante nicht erreicht sei.

E. 4

Den Aktenbeurteilungen des Dr. med. C._____ kommt der Beweiswert versicherungsinterner ärztlicher Feststellungen zu. Falls auch nur geringe Zweifel an deren Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen, sind somit ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 145 V 97 E. 8.5).

E. 5

Der Beschwerdeführer macht geltend, die fehlende Eintragung des Dr. med. C._____ im Medizinalberuferegister begründe Zweifel an seiner Qualifikation und damit geringe Zweifel an seinen Aktenbeurteilungen. Er sei nicht eindeutig als qualifizierter Arzt verifiziert worden, was bereits zur Aufhebung des angefochtenen Entscheids führen müsse. Wie es sich hiermit verhält, kann offen bleiben, da die Sache ohnehin an die AXA zur weiteren medizinischen Abklärung zurückzuweisen ist.

E. 6

Zur Beurteilung der Unfallkausalität einer Rotatorenmanschettenruptur sind die einzelnen für oder gegen eine traumatische Genese sprechenden Aspekte aus medizinischer Sicht zu diskutieren, und es ist ein Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest überwiegend wahrscheinlich ist (BGE 144 V 427 E. 3.2; 138 V 218 E. 6). Der Unfallmechanismus ist als einzelnes Indiz unter mehreren in die Gesamtwürdigung einzubeziehen (SVR 2022 UV Nr. 37 S. 146, 8C_593/2021 E. 5.2.3; Urteil 8C_401/2023 vom 19. Februar 2024 E. 2.3 mit Hinweis).

E. 7

Umstritten ist vorweg der Hergang des Unfalls vom 6. November 2022.

E. 7.1

In der Unfallmeldung vom 15. November 2022 legte der Beschwerdeführer dar, er sei am 6. November 2022 beim Überqueren des Fussgängerstreifens an der leicht erhöhten Bahnschwelle der Appenzeller Bahn mit dem linken Fuss gestolpert und nach vorne gefallen. Trotz des Versuchs, sich mit den Händen aufzuhalten, sei er auf beide Knie und die rechte Schulter gestürzt, wobei er sich an beiden Knien und an der rechten Schulter Prellungen zugezogen habe. Gemäss Telefonnotiz der AXA vom 22. März 2023 gab der Beschwerdeführer Folgendes zum Unfallhergang an: "Er wollte über die Strasse laufen. Die Strasse hatte zwei Bahnschienen. Er ist über die Bahnschiene gestolpert und nach vorne gefallen. Er hat versucht, sich mit den Händen aufzufangen. Die rechte Hand und den rechten Arm hat es dabei nach hinten gezogen. Er hörte ein Knacken in der Schulter."

E. 7.2

Dr. med. C. _____ ging in der Stellungnahme vom 5. April 2023 ohne Weiteres davon aus, der Beschwerdeführer habe am 6. November 2022 einen Sturz nach vorne mit Prellung der rechten Schulter und daraus resultierender Bewegungseinschränkung erlitten. Es könne kein typischer Mechanismus für die Läsion der Rotatorenmanschette nachvollzogen werden.

E. 7.3.1

Der Beschwerdeführer macht geltend, gemäss seiner Schilderung vom 22. März 2023 sei der Unfall vom 6. November 2022 mit den von der Expertengruppe als geeignet bezeichneten Unfallmechanismen (Sturz auf den ausgestreckten Arm, Starke Zugbelastung, Krafteinwirkung bei aussenrotiertem Arm gegen Widerstand und akustisches Zeichen ["Knacken"]) vereinbar (vgl. GÜNTHART, a.a.O., S. 21).

E. 7.3.2

Weder AXA noch Vorinstanz tätigten weitere Abklärungen zum Unfallhergang. Soweit Dr. med. C. _____ seine Betrachtungsweise mit dem Unfallablauf gemäss der Schilderung des Beschwerdeführers vom 22. März 2023 begründete (vgl. E. 7.1 hiervor), überzeugt dies nicht ohne Weiteres. Denn die Frage, ob und inwiefern Anpralltraumen geeignet sind, Rotatorenmanschettenläsionen auszulösen oder zu verursachen, wird in der neueren medizinischen Literatur kontrovers diskutiert. Die Haltung von swiss orthopaedics hinsichtlich der Frage, ob auch ein Sturz mit direktem Schulteranprall geeignet ist, eine Rotatorenmanschettenruptur zu verursachen, ist keineswegs unumstritten (vgl. Urteil 8C_62/2023 vom 16. August 2023 E. 5.2.2. mit Hinweisen).

E. 8.1

Die MRT bildet ein wichtiges Mittel bei der Abklärung der Unfallkausalität einer Rotatorenmanschettenruptur (vgl. nebst vielen SVR 2023 UV Nr. 20 S. 63, 8C_410/2022 E. 6.1, UV Nr. 39 S. 139, 8C_305/2022 E. 5.3.2; Urteile 8C_62/2023 vom 16. August 2023 E. 6.1.4 und 8C_206/2022 vom 14. Juli 2022 E. 4.2 und 6.2.5).

E. 8.2.1

Der Beschwerdeführer wendet zu Recht ein, die Schlussfolgerung der Vorinstanz, wonach die festgestellten Verfettungen eher für eine degenerative Ursache sprächen, sei nicht nachvollziehbar, wenn die Dres. med. C. _____ und D. _____ unterschiedliche Meinungen in Bezug auf den Grad der Verfettung und deren Ursache hätten. Soweit die Vorinstanz im Zusammenhang mit den Verfettungen auf den Bericht der Klinik

H._____ vom 21. August 2023 verweist (E. 7.2 hiervor), ist dem entgegenzuhalten, dass darin im Rahmen der Beurteilung festgehalten wurde, sie sähen eine traumatische Massenruptur, die in Assoziation mit einem Unfallereignis von vor neun Monaten stehe. Auch wenn sich die Klinik H._____ nicht eingehend zur Unfallkausalität äusserte, spricht diese Formulierung eher für die Einschätzung des Dr. med. D._____ vom 15. August 2023, wonach die Schulter des Beschwerdeführers durch den Sturz vom 6. November 2022 richtunggebend geschädigt worden sei.

E. 8.2.2

Im Weiteren ging - wie der Beschwerdeführer zu Recht vorbringt - Dr. med. D._____ in der Stellungnahme vom 15. August 2023 gestützt auf die MRT-Bildgebung davon aus, für eine akute Schulterverletzung sprächen die Ödeme der Infraspinatussehne und des Musculus infraspinatus. Es sei interessant, dass Dr. med. C._____ diese Ödeme nicht gesehen habe.

E. 8.2.3

Entgegen der Vorinstanz kann nicht gesagt werden, Dr. med. D._____ habe für seine Einschätzung keine fallbezogenen Argumente geliefert, sondern im Wesentlichen auf generelle Ausführungen in der Literatur zur Prävalenz transmuraler Rotatorenmanschettenläsionen verwiesen. Hiervon abgesehen haben auch Dr. med. C._____ und die Vorinstanz ihre Argumentation mit Verweisen auf die medizinische Literatur unterlegt.

E. 9.1

Ohne dass sich das Bundesgericht zu allen Einwänden des Beschwerdeführers äussern müsste, bestehen bereits nach dem Gesagten Bedenken sowohl bezüglich der Einschätzungen des Dr. med. C._____ als auch derjenigen des Dr. med. D._____. Ihre diametral voneinander abweichenden Beurteilungen genügen somit nicht als Grundlage zur Prüfung des Leistungsanspruchs. Immerhin vermag Dr. med. D._____ seinerseits zumindest geringe Zweifel an den versicherungsinternen Beurteilungen des Dr. med. C._____ zu wecken. Unklar und nicht beurteilbar ist insbesondere, ob der Unfall vom 6. November 2022 nicht zumindest eine Teilursache für die nach dem 18. Dezember 2022 weiterhin geklagten Schulterbeschwerden rechts ist, was für die Bejahung der Unfallkausalität genügen würde (BGE 147 V 161 E. 3.2; vgl. auch Urteil 8C_62/2023 vom 16. August 2023 E. 6.2 mit Hinweis). Damit wurde der Sachverhalt nicht rechtsgenügend abgeklärt, was den Untersuchungsgrundsatz (Art. 43 Abs. 1, Art. 61 lit. c ATSG) und zugleich die Regeln betreffend den Beweiswert von ärztlichen Berichten (BGE 134 V 231 E. 5.1; betreffend Aktenbeurteilungen vgl. SVR 2010 UV Nr. 17 S. 63, 8C_239/2008 E. 7.2; RKUV 1993 Nr. U 167 S. 95 E. 5d) verletzt.

E. 9.2

Es ist in erster Linie Aufgabe des Unfallversicherers, von Amtes wegen die notwendigen Abklärungen vorzunehmen, um den rechtserheblichen Sachverhalt vollständig festzustellen (Art. 43 Abs. 1 ATSG). Die Sache ist daher an die AXA zurückzuweisen, damit sie im Verfahren nach Art. 44 ATSG ein medizinisches Gutachten einhole und anschliessend über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu verfüge (vgl. auch BGE 149 V 218 E. 5.7; Urteil 8C_17/2024 vom 9. Juli 2024 E. 5.2.3). Soweit der Beschwerdeführer verlangt, das Gutachten sei bei Dr. med. E._____ oder Dr. med. F._____, Klinik G._____, einzuholen, ist dem entgegenzuhalten, dass es Aufgabe der AXA ist, über die Wahl der

Gutachterstelle zu befinden.

E. 10

Die vom Beschwerdeführer eingeholten Berichte des Dr. med. D. _____ vom 6. Juni und 15. August 2023 waren für die Beurteilung des Anspruchs unerlässlich (vgl. Art. 45 Abs. 1 und Art. 61 lit. g ATSG), weil sie massgeblich dazu beigetragen haben, dass die Sache zur weiteren Abklärung an die AXA zurückgewiesen wird. Die in der Höhe unbestrittenen Kosten dieser Berichte von Fr. 2'000.- stellen somit notwendige Abklärungskosten dar, welche die AXA zu übernehmen hat (BGE 115 V 62 ; SVR 2011 IV Nr. 13 S. 35, 9C_178/2010 E. 2; Urteil 8C_379/2023 vom 9. Januar 2024 E. 6).

E. 11

Die Rückweisung der Sache an die AXA zu erneuter Beurteilung gilt für die Frage der Auferlegung der Gerichtskosten und der Parteientschädigung als vollständiges Obsiegen des Beschwerdeführers (BGE 146 V 28 E. 7). Die unterliegende AXA hat somit die Gerichtskosten zu tragen und ihm eine Parteientschädigung zu bezahlen (Art. 66 Abs. 1 Satz 1, Art. 68 Abs. 2 BGG). Zur Neuverlegung der Parteientschädigung des kantonalen Verfahrens ist die Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen (Art. 67 und Art. 68 Abs. 5 BGG).

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