

BGer 8C_37/2025 vom 24. Juni 2025

Bundesgericht, 2025-06-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_37_2025

FR: TF 8C_37/2025 du 24 juin 2025

IT: TF 8C_37/2025 del 24 giugno 2025

Erwägungen

E. 1

Anfechtbar ist vor Bundesgericht allein das Urteil der Vorinstanz. Soweit mit der Beschwerde auch die Aufhebung des Einspracheentscheids der Suva verlangt wird, ist darauf nicht einzutreten. Der Einspracheentscheid gilt jedoch als inhaltlich mitangefochten (BGE 146 II 335 E. 1.1.2).

E. 2.1

Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann unter anderem wegen Verletzung von Bundesrecht erhoben werden (Art. 95 lit. a BGG). Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Unter Berücksichtigung der allgemeinen Pflicht zur Begründung der Beschwerde (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG) prüft es grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen, sofern die rechtlichen Mängel nicht geradezu offensichtlich sind (BGE 147 I 73 E. 2.1).

E. 2.2

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 in Verbindung mit Art. 105 Abs. 3 BGG).

E. 2.3

Neue Tatsachen und Beweismittel dürfen vor Bundesgericht nur so weit vorgebracht werden, als erst der Entscheid der Vorinstanz dazu Anlass gibt (Art. 99 Abs. 1 BGG). Tatsachen oder Beweismittel, die sich auf das vorinstanzliche Prozessthema beziehen, jedoch erst nach dem angefochtenen Entscheid eingetreten oder entstanden sind, können von vornherein nicht durch diesen veranlasst worden sein. Solche "echten Noven" sind im bundesgerichtlichen Verfahren unzulässig (BGE 143 V 19 E. 1.2; Urteil 1C_549/2024 vom 5. Mai 2025 E. 2.4; je mit Hinweisen).

Die vom Beschwerdeführer neu eingereichte Stellungnahme des Dr. med. B._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, datiert vom 16. Januar 2025 und damit nach dem kantonalen Entscheid. Als echtes Novum ist sie daher ebenso unbeachtlich wie die darauf beruhenden Darlegungen in der Beschwerde.

E. 3

Streitig ist, ob die Vorinstanz Bundesrecht verletzte, indem sie die Einstellung von Heilbehandlung und Taggeld per 15. Januar 2024 sowie die Verneinung der Ansprüche auf Invalidenrente und Integritätsentschädigung durch die Suva schützte.

E. 4.1

Das kantonale Gericht legte die massgebenden Bestimmungen und Grundsätze über die Leistungspflicht des Unfallversicherers bei Unfällen (Art. 6 Abs. 1 UVG) sowie den Anspruch auf Heilbehandlung, Taggeld, Invalidenrente und Integritätsentschädigung (Art. 10 Abs. 1, Art. 16 Abs. 1, Art. 18 Abs. 1 und Art. 24 Abs. 1 UVG) richtig dar. Gleiches gilt für die Voraussetzung eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem schädigenden Ereignis und dem Gesundheitsschaden (BGE 147 V 161 E. 3.1 f. mit Hinweisen), das Dahinfallen der Leistungspflicht bei Erreichen des Zustands, wie er vor dem Unfall bestand oder sich auch ohne diesen ergeben hätte ("Status quo sine vel ante"; BGE 147 V 161 E. 3.3 mit Hinweisen) und den hierfür massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 146 V 51 E. 5.1). Zutreffend sind schliesslich auch die Darlegungen zum Untersuchungsgrundsatz (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG), zum Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG) sowie zum Beweiswert von Arztberichten im Allgemeinen (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). Darauf kann verwiesen werden.

E. 4.2

Hervorzuheben ist, dass Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte nach der Rechtsprechung Beweiswert zukommt, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee mit Hinweis). An die Beweiswürdigung sind jedoch strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 145 V 97 E. 8.5 am Ende).

E. 4.3

Es entspricht einer medizinischen Erfahrungstatsache im Unfallversicherungsrecht, dass praktisch alle Diskushernien bei Vorliegen degenerativer Bandscheibenveränderungen entstehen und ein Unfallereignis nur ausnahmsweise, unter besonderen Voraussetzungen, als eigentliche Ursache in Betracht fällt. Als weitgehend unfallbedingt kann eine Diskushernie betrachtet werden, wenn das Unfallereignis von besonderer Schwere und geeignet war, eine Schädigung der Bandscheibe herbeizuführen, wobei die Symptome der Diskushernie (vertebrales oder radikuläres Syndrom) unverzüglich und mit sofortiger Arbeitsunfähigkeit auftraten. Eine entsprechende richtunggebende Verschlimmerung muss röntgenologisch ausgewiesen und von der altersüblichen Progression abgrenzbar sein. Ist hingegen die Diskushernie bei (stummem) degenerativem Vorzustand durch den Unfall nur aktiviert, nicht aber verursacht worden, liegt eine vorübergehende Verschlimmerung vor, die nur eine Leistungspflicht für das unmittelbar unfallbedingte Schmerzsyndrom begründet. Nach derzeitigem medizinischem Wissensstand ist bei posttraumatischen Lumbalgien und Lumboischialgien das Erreichen des Status quo sine nach drei bis vier Monaten zu erwarten. Bei Prellungen, Verstauchungen oder Zerrungen der Wirbelsäule gilt eine vorübergehende Verschlimmerung nach sechs bis neun Monaten und bei erheblich degenerativem Vorzustand spätestens nach einem Jahr als abgeschlossen (vgl. Urteile 8C_319/2020 vom 3. September 2020 E. 6.6; 8C_408/2019 vom 26. August 2019 E. 3.3; 8C_834/2018 vom 19. März 2019 E. 3.3; SVR 2009 UV Nr. 1 S. 1, 8C_677/2007 E. 2.3 und 2.3.2 mit Hinweisen).

E. 5.1

Im Rahmen einer eingehenden Würdigung der medizinischen Akten kam die Vorinstanz zum Schluss, dass der Sturz vom 10. Februar 2022 zu keinen objektivierbaren strukturellen Veränderungen im Bereich des Rückens führte. Wie bereits beim Unfall vom 2. März 2018 liege auch hier lediglich eine vorübergehende Verschlimmerung einer vorbestehenden, überwiegend durch Verschleiss bedingten degenerativen Wirbelsäulenerkrankung vor. Da bei erheblichem degenerativem Vorzustand der Status quo sine nach aktuellem medizinischem Wissenstand spätestens nach einem Jahr als erreicht gelte, habe die Suva den Fall zu Recht per 15. Januar 2024 - also rund 23 Monate nach dem Unfall - abgeschlossen und einen Anspruch auf weitere Versicherungsleistungen verneint. Dies gelte ebenso für die lumbalen Beschwerden.

Zur Begründung hielt die Vorinstanz zunächst fest, dass das Unfallereignis nur spärlich dokumentiert sei und keine Hinweise auf den vom Beschwerdeführer geschilderten schweren Unfallhergang vorlägen. Weder die erstbehandelnde Notfallpraxis noch das Spital U. _____ hätten Prellmarken, Schürfwunden oder ähnliche Verletzungen festgestellt; letzteres habe lediglich von einem Ausrutschen auf Schnee, nicht von einem Treppensturz berichtet. Da die auf "Streetview" einsehbare Aussentreppe zudem nicht steil sei, und sich der Sturz wohl beim Treppenaufstieg ereignet habe, sei nicht von einem Unfall von der rechtsprechungsgemäss erforderlichen Schwere auszugehen, um eine Bandscheibenschädigung herbeizuführen. Auch die weiteren Voraussetzungen einer unfallbedingten Diskushernie - röntgenologische Nachweisbarkeit und unmittelbares Auftreten typischer Symptome - verneinte die Vorinstanz gestützt auf die Stellungnahmen der versicherungsinternen Fachärztinnen für Anästhesiologie bzw. Neurologie med. pract. C. _____ und Dr. med. D. _____, denen sie vollen Beweiswert zuerkannte. Den abweichenden Einschätzungen des behandelnden Dr. med. B. _____ sprach sie diesen hingegen ab. Denn während dieser im MRI vom 23. März 2022 eine frische traumatische Diskushernie mit konsekutiv hochgradiger Spinalkanalstenose erkannt habe, hätten nebst den Suva-Ärztinnen auch die fünf involvierten Radiologen und Radiologinnen in der Bildgebung lediglich degenerative Veränderungen festgestellt. Dem Vorwurf von Dr. med. B. _____, Dr. med. C. _____ habe von Beginn an bestehende sensomotorischen Ausfälle übersehen, hielt die Vorinstanz entgegen, dass in den Echtzeitbefunden (Notfallpraxis, Spital U. _____) neurologische Auffälligkeiten wiederholt verneint worden seien. Ferner habe Dr. med. D. _____ auf ein "buntes, nicht konsistentes" Bild in den Befunderhebungen von Dr. med. B. _____ hingewiesen, das keine präzise Einordnung zulasse. Entgegen seiner Ansicht finde seine Einschätzung auch keine Stütze im Bericht von PD Dr. med. E. _____. Vielmehr habe dieser keine Hinweise für eine radikuläre Läsion C5-C8 gefunden und betont, nicht beurteilen zu können, ob die Beschwerden auf die Stürze von 2018 und 2022 zurückzuführen seien. Schliesslich hielt die Vorinstanz fest, dass Dr. med. B. _____ seine These, zentrale Diskushernien seien "immer traumatisch" in früheren Berichten noch nicht so kategorisch vertreten habe und sich hierfür zudem ausschliesslich auf eigene Erfahrung, nicht aber auf Fachliteratur stütze. Med. pract. C. _____ und Dr. med. D. _____ hätten festgehalten, dass jeweils der Einzelfall mit all seinen Besonderheiten zu berücksichtigen sei, wobei die von Dr. med. B. _____ zitierte Publikation gar keine Aussagen zur Kausalität enthalte. Zudem gehe er selbst von "relativ hohen Kräften" als Voraussetzung für eine zentrale Bandscheibenhernierung aus - für die es im konkreten Fall jedoch keine Hinweise gebe. Insgesamt vermochten die Stellungnahmen des Dr. med. B. _____ nach Auffassung der Vorinstanz daher keine auch nur geringen Zweifel an der Zuverlässigkeit der

Einschätzungen von med. pract. C. _____ und Dr. med. D. _____ zu begründen.

E. 5.2

Was der Beschwerdeführer dagegen einwendet, überzeugt nicht. Soweit er erneut geltend macht, der Treppensturz sei "sicher nicht ein leichter Unfall" gewesen, vermag er nicht plausibel darzulegen, weshalb die gegenteilige Auffassung der Vorinstanz unzutreffend sein sollte. Nach ihrer nicht zu beanstandenden Feststellung war die Treppe nicht steil. Ohnehin behauptet der Beschwerdeführer auch nicht, dass er nach dem Sturz noch die Stufen hinuntergefallen oder -gerutscht sei. Was der Hinweis in der Beschwerde auf eine zweite, "ähnliche" Aussentreppe oder die Restaurantbesuche des Rechtsvertreters vor Ort an der Einschätzung der Vorinstanz ändern könnten, ist nicht erkennbar. Ein Augenschein vor Ort war offenkundig nicht erforderlich (vgl. zur antizipierten Beweiswürdigung E. 5.5 hiernach).

E. 5.3

Ebenfalls nicht zu beanstanden ist die vorinstanzliche Würdigung der Stellungnahmen der versicherungsinternen Ärztinnen und des Dr. med. B. _____. Letzterer bekräftigte zwar in verschiedenen Berichten und Stellungnahmen seine Auffassung, dass sich der Beschwerdeführer beim Sturz eine Diskushernie auf Höhe C4/C5 sowie einen Anulusriss und eine subligamentäre Diskushernie mit Wurzelkompression L5 zugezogen habe. Damit hat sich die Vorinstanz jedoch eingehend auseinandergesetzt. Auf ihre eingehenden und überzeugenden Erwägungen (vorne E. 5.1), auf die verwiesen werden kann, geht der Beschwerdeführer nicht ein. Vielmehr beschränkt er sich im Wesentlichen darauf, umfassend und in weitgehend wortgetreuer Wiederholung seiner kantonalen Beschwerdeschrift pauschal den Inhalt der Berichte des behandelnden Arztes wiederzugeben. Inwiefern die diesbezüglichen vorinstanzlichen Erwägungen unzutreffend sein sollen, vermag er damit von vornherein nicht aufzuzeigen. Er verkennt, dass das Bundesgericht eine Streitsache auch im Unfallversicherungsbereich - wo keine Bindung an den von der Vorinstanz festgestellten Sachverhalt besteht (E. 2.2 hiervor) - nicht wie eine erstinstanzliche Behörde umfassend von Neuem prüft, sondern nur zu untersuchen hat, ob die vorinstanzliche Entscheidungsfindung einer bundesgerichtlichen Überprüfung standzuhalten vermag (vgl. Urteil 8C_693/2019 vom 5. Februar 2020 E. 5.2.1.2). Soweit der Beschwerdeführer konkret die fachliche Expertise von Dr. med. B. _____ als Wirbelsäulenspezialist hervorhebt und daraus folgert, dass dessen Bewertung der Bildgebung eher überzeuge als jene der Suva-Ärztinnen, ist dem entgegenzuhalten, dass die Auffassung von Dr. med. B. _____ gemäss (vom Beschwerdeführer nicht beanstandeter) Feststellung der Vorinstanz auch im Widerspruch zu den Beurteilungen der beteiligten Radiologen steht, die in der Bildgebung ebenfalls lediglich degenerative Veränderungen sahen. Insgesamt ist - nicht zuletzt mit Blick auf die dargelegten strengen Voraussetzungen für die Annahme einer unfallbedingten Diskushernie (vorne E. 4.3) - nicht auszumachen, inwiefern die Vorinstanz die Anforderungen an den Beweiswert von Berichten versicherungsinterner Ärzte nicht korrekt angewendet haben soll, indem sie den Eingaben von Dr. med. B. _____ die Eignung absprach, auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit der Beurteilung der Suva-Ärztinnen zu wecken.

E. 5.4

Dass die versicherungsinternen Ärztinnen den Beschwerdeführer nicht persönlich untersuchten, sondern lediglich eine Aktenbeurteilung vornahmen, ist dem Beweiswert

ihrer Beurteilung ebenfalls nicht abträglich, da es im Wesentlichen um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts ging, womit die direkte ärztliche Befassung mit dem Beschwerdeführer in den Hintergrund rückte (vgl. Urteil 8C_373/2023 vom 9. Januar 2024 E. 3). Der pauschale Hinweis des Beschwerdeführers auf die Zusammensetzung des vorinstanzlichen Spruchkörpers - der aus einem Juristen (als präsidierendem Richter) und zwei medizinischen Fachrichtern bestand - ist ebenfalls unbehelflich. Dass die Vorinstanz die Grenzen der ihr obliegenden freien Beweiswürdigung unzulässigerweise überschritten hätte, ist nicht erkennbar. Eine Konstellation wie im vom Beschwerdeführer zitierten Urteil 8C_376/2019 vom 6. November 2019 liegt damit nicht vor (vgl. insbesondere E. 5.2 des genannten Urteils).

E. 5.5

Nach dem Gesagten hält die Schlussfolgerung der Vorinstanz, wonach die über den 15. Januar 2024 hinaus fortbestehenden Beschwerden nicht mehr mit überwiegender Wahrscheinlichkeit natürlich kausal auf den Unfall zurückzuführen seien, vor Bundesrecht stand. Eine Verletzung der Beweislastregeln ist damit nicht gegeben (vgl. BGE 144 V 427 E. 3.2). Da von weiteren medizinischen Abklärungen keine entscheiderelevanten Resultate zu erwarten waren, durfte die Vorinstanz ohne Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes oder sonstigen Bundesrechts darauf verzichten (antizipierte Beweiswürdigung, vgl. BGE 146 V 240 E. 8.2).

E. 6

Soweit die Vorinstanz gestützt auf die Rechtsprechung nach BGE 115 V 133 auch noch den adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den Beschwerden im Bereich der Halswirbelsäule prüfte und verneinte - und der Beschwerdeführer dies rügt -, ist darauf nach dem Gesagten nicht näher einzugehen. Dass nebst diesen (nicht mehr unfallbedingten) Beschwerden weitere Beeinträchtigungen bestünden, deren Adäquanz allenfalls in Anwendung der genannten Rechtsprechung zu prüfen wäre, wird in der Beschwerde nicht geltend gemacht und ist auch nicht ersichtlich.

E. 7

Die vorinstanzliche Bestätigung der von der Suva per 15. Januar 2024 verfügten Leistungseinstellung erweist sich als bundesrechtskonform. Die Beschwerde ist unbegründet.

E. 8

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

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