

BGer 8C_477/2024 vom 19. Januar 2026

Bundesgericht, 2026-01-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_477_2024

FR: TF 8C_477/2024 du 19 janvier 2026

IT: TF 8C_477/2024 del 19 gennaio 2026

Erwägungen

E. 1

Anfechtungsobjekt der Beschwerde ist allein das Urteil der Vorinstanz, welches den Einspracheentscheid der Suva ersetzt (der seinerseits an die Stelle der Verfügung getreten ist; zum Ganzen vgl. BGE 149 II 1 E. 4.7; 136 II 539 E. 1.2; je mit Hinweis). Soweit mit der Beschwerde auch die Aufhebung des Einspracheentscheids und der Verfügung verlangt wird, ist darauf nicht einzutreten. Sie gelten jedoch als inhaltlich mitangefochten (BGE 146 II 335 E. 1.1.2).

E. 2.1

Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann wegen Rechtsverletzungen gemäss Art. 95 und 96 BGG erhoben werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG), prüft die bei ihm angefochtenen Entscheide aber grundsätzlich nur auf Rechtsverletzungen hin, die in der Beschwerde vorgebracht und begründet werden (BGE 150 II 346 E. 1.5.1; 149 II 337 E. 2.2 ; 147 I 73 E. 2.1). Nach Art. 42 Abs. 2 BGG ist in der Begründung in gedrängter Form darzulegen, inwiefern der angefochtene Akt Recht verletzt. Dies setzt voraus, dass sich die Beschwerde führende Partei wenigstens kurz mit den Erwägungen des angefochtenen Entscheids auseinandersetzt (BGE 134 II 244 E. 2.1; 134 V 53 E. 3.3). Daran fehlt es, wenn vor Bundesgericht dieselbe Beschwerdebegründung eingereicht wird wie bereits im kantonalen Verfahren (BGE 134 II 244 E. 2.1-2.3; vgl. auch BGE 140 III 86 E. 2; 140 III 115 E. 2). Auf ungenügend begründete Rügen geht das Bundesgericht nicht ein (BGE 150 I 50 E. 3.3.1; 149 II 290 E. 3.2.4).

Im Beschwerdeverfahren um die Zusprechung oder Verweigerung von Geldleistungen der Militär- oder Unfallversicherung ist das Bundesgericht nicht an die vorinstanzliche Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts gebunden (Art. 97 Abs. 2 und Art. 105 Abs. 3 BGG).

E. 2.2

Die vor Bundesgericht eingereichte Beschwerdebegründung erschöpft sich teilweise in einer wortwörtlichen Wiederholung der bereits im kantonalen Verfahren eingereichten Rechtsschriften, wobei lediglich marginale sprachliche Anpassungen vorgenommen wurden. Da diese Vorbringen den Mindestanforderungen von Art. 42 Abs. 2 BGG nicht genügen, ist darauf im Folgenden nicht weiter einzugehen.

E. 3

Streitig ist, ob die Vorinstanz Bundesrecht verletzte, indem sie eine Leistungspflicht der Suva für die linksseitigen Handgelenksbeschwerden der Beschwerdeführerin verneinte. Im Zentrum steht die Frage, ob sie das Vorliegen eines Unfalles sowie einer unfallähnlichen

Körperschädigung zu Recht verneinte.

E. 4.1

Die Vorinstanz hat die massgebenden rechtlichen Grundlagen zur Leistungspflicht der Unfallversicherung bei Unfällen (Art. 6 Abs. 1 UVG), zum Unfallbegriff (Art. 4 ATSG) sowie zur Leistungspflicht bei unfallähnlichen Körperschädigungen nach Art. 6 Abs. 2 UVG , insbesondere bei Meniskusrissen und Bandläsionen (lit. c und g), zutreffend dargelegt. Darauf kann verwiesen werden.

E. 4.2

Hervorzuheben ist, dass die einzelnen Umstände des Unfallgeschehens von der leistungsansprechenden Person glaubhaft zu machen sind. Kommt sie dem nicht nach, indem sie unvollständige, ungenaue oder widersprüchliche Angaben macht, die das Bestehen eines unfallmässigen Schadens als unglaubwürdig erscheinen lassen, besteht keine Leistungspflicht des Unfallversicherers. Im Streitfall obliegt es dem Gericht, zu beurteilen, ob die einzelnen Voraussetzungen des Unfallbegriffes erfüllt sind. Der Untersuchungsmaxime (Art. 61 lit. c ATSG) entsprechend hat es von Amtes wegen die notwendigen Beweise zu erheben und kann zu diesem Zwecke auch die Parteien heranziehen. Wird aufgrund dieser Massnahmen das Vorliegen eines Unfallereignisses nicht wenigstens mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt - die blosser Möglichkeit genügt nicht (vgl. zum Beweisgrad BGE 126 V 353 E. 5b) -, so gilt dieses als unbewiesen, was sich zu Lasten der leistungsansprechenden Person auswirkt (BGE 114 V 298 E. 5b mit Hinweisen; Urteil 8C_180/2025 vom 25. August 2025 E. 3.1.1). Bei widersprüchlichen Angaben über den Unfallhergang ist sodann zu berücksichtigen, dass die spontanen "Aussagen der ersten Stunde" in der Regel unbefangener und zuverlässiger sind als spätere Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen versicherungsrechtlichen Überlegungen beeinflusst sein können (BGE 121 V 45 E. 2a). Ersteren darf deshalb im Rahmen der freien Beweiswürdigung höheres Gewicht beigemessen werden (vgl. BGE 143 V 168 E. 5.2.2).

E. 4.3

Ergänzend ist festzuhalten, dass gemäss der zu Art. 6 Abs. 2 UVG (in Kraft seit 1. Januar 2017) ergangenen Rechtsprechung (BGE 146 V 51) grundsätzlich bereits die Tatsache, dass eine in Art. 6 Abs. 2 lit. a-h UVG genannte Körperschädigung vorliegt, nunmehr zur Vermutung führt, es handle sich hierbei um eine unfallähnliche Körperschädigung, die vom Unfallversicherer übernommen werden muss. Dieser kann sich aber von seiner Leistungspflicht befreien, wenn er den Nachweis erbringt, dass die Verletzung vorwiegend auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen ist. Dies setzt voraus, dass er im Rahmen seiner Abklärungspflicht (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG) nach Eingang der Meldung einer Listenverletzung die Begleitumstände der Verletzung genau abklärt. Bei der in erster Linie von medizinischen Fachpersonen zu beurteilenden Abgrenzungsfrage ist das gesamte Ursachenspektrum der in Frage stehenden Körperschädigung zu berücksichtigen. Nebst dem Vorzustand sind somit auch die Umstände des erstmaligen Auftretens der Beschwerden näher zu beleuchten. Die verschiedenen Indizien, die für oder gegen Abnutzung oder Erkrankung sprechen, müssen aus medizinischer Sicht gewichtet werden. Damit der Entlastungsbeweis gelingt, hat der Unfallversicherer gestützt auf beweiskräftige ärztliche Einschätzungen - mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit - nachzuweisen, dass die fragliche Listenverletzung vorwiegend, d.h. im gesamten

Ursachenspektrum zu mehr als 50 %, auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen ist (BGE 146 V 51 E. 8.6 und E. 9.2 mit weiteren Hinweisen; SVR 2024 UV Nr. 38 S. 150, 8C_1/2024 E. 3.2 mit Hinweis).

E. 5.1

Zum Vorliegen eines Unfalls erwog die Vorinstanz, gemäss bei der Suva eingereichten Schadenmeldung vom 17. Mai 2022 habe die Beschwerdeführerin am 20. November 2021 zusammen mit einer Arbeitskollegin Material geholt und sich beim Tragen der Kisten die Hand gestossen. Aus den zeitnah zum behaupteten Ereignis erstellten medizinischen Berichten gehe jedoch hervor, dass die Beschwerdeführerin gegenüber der erstbehandelnden Hausärztin Dr. med. B. _____ und dem Handchirurgen Dr. med. C. _____ am 1. Dezember 2021 bzw. am 22. Dezember 2021 ein Unfallereignis verneint und vielmehr über seit rund zwei Monaten bestehende Handgelenksschmerzen nach intensiver Montagearbeit berichtet habe. Diese Angaben würden auch durch den Krankenauszug der Hausärztin bestätigt. Diagnostisch habe der Handchirurg unter anderem eine degenerative Läsion des TFCC ("Triangular fibrocartilage complex"; Triangulärer fibrocartilaginärer Komplex) in Betracht gezogen. Anhaltspunkte für eine unrichtige Wiedergabe der Schilderungen der Beschwerdeführerin durch die Ärzte erkannte die Vorinstanz nicht. Aus den medizinischen Akten ergäben sich zudem auch keine Feststellungen, welche den fehlenden Nachweis eines Unfalls zu ersetzen vermöchten. Gemäss den nachvollziehbaren Beurteilungen des Suva-Kreisarztes Dr. med. univ. D. _____ vom 5. August 2022 und des Suva-Versicherungsmediziners Dr. med. E. _____ vom 11. Oktober 2023 sei der geschilderte Unfallmechanismus - ein Anschlagen der Hand an eine Wand - nicht geeignet, eine TFCC-Läsion zu verursachen. Auch die erfolgte Cortisoninfiltration spreche gegen eine traumatische Ursache der Beschwerden. Dr. med. F. _____ nenne in seiner Beurteilung vom 8. April 2024 keine medizinischen Befunde, die für ein Unfallereignis sprächen, sondern mutmasse im Wesentlichen zur allfälligen Stellung der Hand während des Unfallereignisses. Im Weiteren sei nicht nachvollziehbar, weshalb die Beschwerdeführerin das Ereignis erst im Mai 2022 gemeldet habe, nachdem sie ihre Tätigkeit bereits Ende November 2021 beendet hatte. Ihre Darstellung in der Beschwerde, wonach sie nach dem ersten Arztbesuch am 1. Dezember 2021 aus Angst vor einem Stellenverlust weitergearbeitet habe, stehe im Widerspruch zu den Akten, wonach sie ab diesem Datum krankgeschrieben war und Krankentaggelder bezog. Ein Unfall werde erstmals in den Akten des Spitals G. _____ vom 13. Mai 2022 erwähnt. Die gegenüber den erstbehandelnden Ärzten gemachten Aussagen seien vor diesem Hintergrund höher zu gewichten als die späteren, allenfalls durch versicherungsrechtliche Überlegungen beeinflussten Schilderungen. Unter Würdigung der gesamten Umstände habe die Suva zu Recht angenommen, dass die Beschwerdeführerin das behauptete Ereignis vom 20. November 2021 nicht erlitten habe. Die beantragte Zeugenbefragung der Arbeitskollegin erübrige sich, da diese bereits schriftlich im Einspracheverfahren Stellung genommen habe und nicht weiter zu entscheiderelevanten Erkenntnissen beitragen könne.

E. 5.2

Die von der Beschwerdeführerin erhobenen Einwände erweisen sich als unbegründet. Wie die Vorinstanz festhielt, gab die Beschwerdeführerin gemäss Krankenauszug der Hausärztin Dr. med. B. _____ am 1. Dezember 2021 - mithin elf Tage nach dem behaupteten Ereignis - an, die Handschmerzen beständen seit über zwei Monaten; ein Trauma verneinte

sie ausdrücklich. Diese Angaben bestätigte Dr. med. B. _____ in ihrem Bericht vom 8. August 2022 gegenüber der Suva, wobei sie ergänzte, die Schmerzen seien nach intensiver Montagearbeit aufgetreten. Auch der Handchirurg Dr. med. C. _____, an den die Beschwerdeführerin nach der Erstkonsultation überwiesen wurde, hielt am 22. Dezember 2021 in seiner Anamneseerhebung fest, seit rund zwei Monaten bestünden ulnarseitige Handgelenksbeschwerden, die nach intensiver Montagearbeit von Medizinalteilen aufgetreten seien. Auch er vermerkte, ein Trauma werde verneint. Weshalb beide erstbehandelnde Ärzte die Angaben der Beschwerdeführerin unzutreffend dokumentiert haben sollten, vermag diese auch vor Bundesgericht nicht plausibel darzulegen. Ihre Mutmassung, die Hausärztin habe einen Fehler beim Eintrag in den Krankenauszug gemacht, der in der Folge unbeschrieben jeweils übernommen worden sei, überzeugt nicht, zumal Dr. med. C. _____ die Beschwerdeführerin persönlich untersuchte und - wie sie selbst geltend macht - die Anamnese mit ihr besprach. Vor diesem Hintergrund ist nicht ersichtlich, inwiefern die Vorinstanz Bundesrecht verletzt haben sollte, indem sie den in den Berichten der beiden erstbehandelnden Ärzte übereinstimmend dokumentierten Angaben der Beschwerdeführerin grösseres Gewicht beimass als den später, im Zusammenhang mit der Unfallmeldung vorgebrachten abweichenden Schilderungen. Daran ändert auch nichts, dass verschiedene behandelnde Ärzte nach erfolgter Unfallmeldung eine traumatische Ursache der TFCC-Läsion postulierten. Diese Einschätzungen sind entweder nicht näher begründet oder stützen sich wesentlich auf die spätere Behauptung der Beschwerdeführerin, sie habe sich die Hand angeschlagen. Unter diesen Umständen erscheint die Schlussfolgerung der Vorinstanz, wonach das geltend gemachte Unfallereignis mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht stattgefunden hat, nicht als bundesrechtswidrig.

E. 5.3

Da die Vorinstanz vor diesem Hintergrund zu Recht davon ausgehen durfte, ihre Überzeugung würde durch eine Befragung der Arbeitskollegin - die ihre Wahrnehmungen bereits schriftlich gegenüber der Suva geschildert hatte - nicht geändert, durfte sie in antizipierter Beweiswürdigung hierauf verzichten. Eine Gehörsverletzung (Art. 29 Abs. 2 BV) oder eine sonstige Bundesrechtsverletzung ist darin nicht auszumachen (vgl. BGE 136 I 229 E. 5.3 ; 134 I 140 E. 5.3). Aus dem Urteil 8C_15/2022 vom 29. März 2022 vermag die Beschwerdeführerin nichts zu ihren Gunsten abzuleiten. Dort liessen die späteren übereinstimmenden Aussagen der Versicherten sowie mehrerer Zeuginnen auf das Vorliegen eines drei Jahre zurückliegenden Unfallereignisses schliessen, obwohl in den echtzeitlichen ärztlichen Unterlagen über die Behandlung Hinweise auf die Ursache der Beschwerden - eine Schnittverletzung - fehlten (vgl. E. 6 des zitierten Urteils). Dass die Versicherte dort im Verlauf widersprüchliche Angaben gemacht hätte, geht aus dem Urteil nicht hervor, weshalb die Sachverhalte von vornherein nicht vergleichbar sind.

E. 6.1

Zu prüfen bleibt, ob ungeachtet des fehlenden Unfallereignisses eine die Leistungspflicht der Suva begründende unfallähnliche Körperschädigung im Sinne von Art. 6 Abs. 2 UVG vorliegt. Die Vorinstanz stützte sich hierbei auf die Beurteilungen des Suva-Versicherungsmediziners Dr. med. E. _____ vom 15. Mai und 11. Oktober 2023. Danach liege nebst einem radiopalmares Ganglion - das unbestrittenermassen nicht unter die Listendiagnosen fällt - ein vernarbter, weitgehend intakter TFCC-Komplex ohne nachweisbare Einrisse oder Instabilität vor; das distale Radioulnargelenk sei stabil. Eine Gleichstellung der TFCC-Läsion mit einem Meniskusriss komme nicht in Betracht, da Art.

6 Abs. 2 lit. c UVG ausschliesslich den Meniskus des Kniegelenks erfasst. Am 11. Oktober 2023 hielt Dr. med. E. _____ fest, die MRI-Aufnahmen aus dem Jahr 2021 zeigten zwar eine Mehranreicherung im dorsalen Anteil des TFCC, jedoch keine eindeutige Ruptur des Diskus; die Anteile des Lig. radioulnare liessen sich nicht differenzieren. Der Diskus weise unterschiedliche Densitäten auf, möglicherweise als Zeichen einer Zerfaserung. In der MR-Arthrographie vom 7. Juni 2023 werde der TFCC als hyperintens und vernarbt beschrieben, ohne sichtbare ulnare oder artikuläre Einrisse. Die Extensorensehnen seien intakt, die ECU-Sehne zeige lediglich eine Subluxationstendenz, welche sonographisch nicht bestätigt worden sei. Insgesamt liege ein vernarbter, weitgehend intakter TFCC ohne Läsionen der Ligamenta ulnotriquetrale oder ulnolunare vor; das distale Radioulnargelenk sei stabil. Eine Listenerkrankung nach Art. 6 Abs. 2 UVG bestehe nicht. Diese Einschätzung erachtete die Vorinstanz als schlüssig und beweiskräftig. Daran vermöge auch die Stellungnahme des Dr. med. F. _____ nichts zu ändern, da er die TFCC-Läsion im Wesentlichen auf das nicht ausgewiesene Ereignis vom 20. November 2021 zurückführe und sich hinsichtlich des Vorliegens einer Listendiagnose auf die pauschale Feststellung fehlender degenerativer Veränderungen beschränke. Zur Beurteilung vom 15. Mai 2023 führe er lediglich aus, der Unfallmechanismus passe zu einer TFCC-Läsion, und äussere sich zur Subklassifikation von "Palmer 1B Läsionen nach Atzei". Zur Beurteilung vom 11. Oktober 2023 nehme er - obwohl ihm diese vorlag - keine Stellung. Sodann habe das Bundesgericht die Qualifikation einer TFCC-Läsion als Listenerkrankung soweit ersichtlich stets abgelehnt. Der Hinweis von Dr. med. F. _____, der TFCC enthalte auch Bandstrukturen, verfange nicht, da andernfalls jede Gelenkproblematik unter Art. 6 Abs. 2 lit. g UVG subsumierbar wäre; die Aufzählung der Listendiagnosen sei jedoch abschliessend. Der Verweis der Beschwerdeführerin auf eine anderslautende kreisärztliche Beurteilung in einem anderen Fall sei ebenfalls unbehelflich, da sich dieser sowohl im Sachverhalt als auch in den Verletzungen unterscheide und kein Anspruch auf Gleichbehandlung im Unrecht bestehe. Die Suva habe das Vorliegen einer Listenerkrankung somit zu Recht verneint.

E. 6.2

Die Beschwerdeführerin hält daran fest, dass es sich bei der TFCC-Läsion um eine Listenerkrankung im Sinne von Art. 6 Abs. 2 lit. g UVG handle. Zur Begründung macht sie im Wesentlichen geltend, die versicherungsinternen Beurteilungen des Dr. med. E. _____ seien nicht beweistauglich; vielmehr sei auf die beweiskräftige Beurteilung des Dr. med. F. _____ abzustellen. Die von der Vorinstanz angerufenen bundesgerichtlichen Urteile seien nicht einschlägig. Nach einer Darlegung eigener laienhafter medizinischer Würdigungen verweist sie schliesslich auf eine Suva-interne ärztliche Beurteilung in einem anderen Fall, gemäss welcher bestimmte TFCC-Läsionen als Bandläsionen zu qualifizieren seien. Schliesslich könne auch nicht gesagt werden, dass die vorliegende Listenerkrankung vorwiegend auf Abnutzung oder Erkankung zurückzuführen sei.

E. 6.3

Auch diese Einwendungen sind unbehelflich. Dr. med. E. _____, auf dessen Einschätzung sich Suva und Vorinstanz stützen, verneinte das Vorliegen einer Listenerkrankung aus zwei Gründen: Zum einen liege keine Diagnose im Sinne von Art. 6 Abs. 2 UVG vor. Zum anderen handle es sich um vorwiegend degenerative, auf häufigen kraftaufwendenden Gebrauch des linken Handgelenks - namentlich bei der Montage von Medizinalprodukten - zurückzuführende Verschleisschäden. Dass die Vorinstanz dieser

Einschätzung volle Beweiskraft zuerkannte und darauf abstellte, ist nicht zu beanstanden. Die Rechtsprechung anerkennt eine TFCC-Läsion nicht per se als Listenverletzung (vgl. etwa Urteile 8C_242/2021 vom 2. November 2021 E. 3; 8C_671/2019 vom 11. März 2020 E. 5.2). Aus der von der Beschwerdeführerin eingereichten Beurteilung einer Suva-Versicherungsmedizinerin in einem anderen Fall ergibt sich ebenfalls, dass nicht jede Verletzung des TFCC eine Listendiagnose darstellt, sondern die Läsionen im Einzelfall zu würdigen sind. Dort wurde die Listenverletzung bejaht, weil die Fasern der fovealen Insertion des "Discus carpiulnaris" und die ligamentären Fasern des Ligamentum radioulnare dorsale als bandentsprechende Strukturen objektivierbar lädiert waren. Dr. med. E._____ legte in seiner Stellungnahme vom 11. Oktober 2023 mit detaillierter Begründung dar, weshalb eine entsprechende Läsion der Bandstrukturen des TFCC hier nicht vorliege. Zwar vertritt Dr. med. F._____ eine abweichende Auffassung und bejaht das Vorliegen einer Listenverletzung. Er begründet diese Einschätzung jedoch lediglich pauschal mit dem Hinweis auf eine "kombinierte Verletzung von Meniskus und Bandstrukturen", ohne auf besagte Stellungnahme des Dr. med. E._____ einzugehen oder darzulegen, welche Bandstrukturen konkret betroffen sein sollen. Dieser nicht weiter begründete Einwand vermag keine auch nur geringen Zweifel an der schlüssigen Stellungnahme des Dr. med. E._____ zu begründen (zum Beweiswert von Berichten versicherungsinterner Fachpersonen vgl. BGE 135 V 465 E. 4.4). Die darauf gestützte Verneinung einer Bandläsion im Sinne von Art. 6 Abs. 2 lit. g UVG durch die Vorinstanz ist bundesrechtskonform.

E. 6.4

Selbst wenn im Übrigen eine Listenverletzung zu bejahen wäre, bliebe die Beschwerde erfolglos. Nach BGE 146 V 51 bleibt die Frage nach einem initialen, erinnerlichen und benennbaren Ereignis auch nach der UVG-Revision von Bedeutung (vorne E. 4.3). Gemäss E. 8.6 dieses Urteils gilt der Entlastungsbeweis des Unfallversicherers "unweigerlich" als erbracht, wenn das Ursachenspektrum einzig aus Elementen besteht, die für Abnutzung oder Erkrankung sprechen. So verhält es sich hier: Das geltend gemachte Ereignis hat gemäss bundesrechtskonformer Würdigung der Vorinstanz nicht stattgefunden. Als mögliches initiales Ereignis kommt einzig die gegenüber den erstbehandelnden Ärzten geschilderte intensive Montagetätigkeit in Betracht, die - wie Dr. med. E._____ schlüssig darlegte - für einen Verschleisschaden spricht. Diese Beurteilung blieb in den medizinischen Akten unwidersprochen, ist nachvollziehbar und damit beweiskräftig. Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin ist der Suva damit der in Art. 6 Abs. 2 UVG vorgesehene Entlastungsnachweis gelungen, weshalb die Verneinung einer Leistungspflicht für eine unfallähnliche Körperschädigung auch unter diesem Aspekt bundesrechtskonform ist.

E. 7

Insgesamt erweisen sich die vorinstanzlichen Sachverhaltsfeststellungen nicht als unrichtig und die daraus gezogenen rechtlichen Schlüsse nicht als bundesrechtswidrig. Das kantonale Urteil besteht demnach zu Recht; die Beschwerde ist abzuweisen.

E. 8

Entsprechend dem Verfahrensausgang sind die Gerichtskosten der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen (Art. 66 Abs. 1 BGG).

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