

BGer 8C_56/2025 vom 9. Februar 2026

Bundesgericht, 2026-02-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_56_2025

FR: TF 8C_56/2025 du 9 février 2026

IT: TF 8C_56/2025 del 9 febbraio 2026

Erwägungen

E. 1.1

Mit der Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann insbesondere die Verletzung von Bundesrecht gerügt werden (Art. 95 lit. a BGG). Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG), prüft jedoch unter Berücksichtigung der allgemeinen Rüge- und Begründungspflicht (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG) nur die geltend gemachten Rechtsverletzungen, sofern rechtliche Mängel nicht geradezu offensichtlich sind (BGE 147 I 73 E. 2.1 mit Hinweis).

E. 1.2

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

Streitig und zu prüfen ist, ob die Vorinstanz zu Recht eine Leistungspflicht der Suva betreffend die rechtsseitigen Schulterbeschwerden des Beschwerdeführers mangels Vorliegens eines natürlichen Kausalzusammenhangs zum Unfall vom 23. Dezember 2022 verneinte.

E. 3.1

Die Vorinstanz hat die massgebenden rechtlichen Grundlagen zutreffend dargelegt. Es betrifft dies namentlich die Bestimmungen und Grundsätze zur Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers (Art. 6 UVG) sowie zum Unfallbegriff (Art. 4 ATSG). Korrekt wiedergegeben hat sie auch die Rechtsprechung zum natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden (BGE 148 V 356 E. 3; 147 V 161 E. 3.1 und 3.2; SVR 2020 UV Nr. 34 S. 136, 8C_627/2019 E. 3.2) sowie zur Aufgabe der Ärztin oder des Arztes, den Gesundheitszustand zu beurteilen (BGE 140 V 193 E. 3.2; 132 V 93 E. 4).

E. 3.2

Zutreffend sind überdies die vorinstanzlichen Ausführungen zum Grundsatz der freien Beweiswürdigung (BGE 143 V 124 E. 2.2.2; 125 V 351 E. 3a) und zum Beweiswert eines ärztlichen Berichts (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). Demnach kommt den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte Beweiswert zu, 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; SVR 2022 UV Nr. 3 S. 7, 8C_131/2021 E. 3.2). Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseignung kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxisgemäss

nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen. Wird die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht einer behandelnden Arztperson in Zweifel gezogen, so genügt der pauschale Hinweis auf deren auftragsrechtliche Stellung nicht, um solche Zweifel auszuräumen. Vielmehr wird das Gericht entweder ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen haben, damit dieser im Verfahren nach Art. 44 ATSG eine Begutachtung veranlasst (BGE 142 V 58 E. 5.1; 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 ff.; 125 V 351 E. 3b; SVR 2021 UV Nr. 34 S. 154, 8C_672/2020 E. 2.3). Korrekt sind schliesslich auch die Ausführungen des kantonalen Gerichts zum Beweiswert reiner Aktenberichte (SVR 2010 UV Nr. 17 S. 63, 8C_239/2008 E. 7.2; Urteil 8C_383/2011 vom 9. November 2011 E. 4.2; je mit Hinweisen). Darauf wird verwiesen.

E. 4.1

Die Vorinstanz stellte im Wesentlichen fest, die Aktenbeurteilungen des Suva-Arztes Dr. med. C. _____ vom 6. November 2023 und 10. Januar 2024 würden die rechtsprechungsgemäss an den Beweiswert eines medizinischen Berichts gestellten Anforderungen erfüllen und überzeugen. Entscheidend sei, dass der Mediziner in seinen Berichten nachvollziehbar auf die Latenz zwischen dem Unfallereignis und den Beschwerden beziehungsweise auf den Umstand hinweise, dass eine unfallbedingte Ruptur der Rotatorenmanschette zu starken Schmerzen und einer Pseudoparalyse führe. Letzteres sei aufgrund der Akten nicht ausgewiesen und werde auch nicht geltend gemacht. Die Einschätzung des behandelnden Arztes Dr. med. D. _____ im Bericht vom 6. Februar 2024 beruhe hingegen auf einer beweismässig nicht genügend gesicherten Grundlage. Dies gelte auch für dessen Hauptargument, wonach der Unfallmechanismus respektive die passive Verreissbewegung des rechten Armes geeignet sei, zu einer Rotatorenmanschettenruptur zu führen. So sei diese Bewegung des Armes nicht erstellt und lasse sich auch nicht mehr erstellen, weshalb insoweit Beweislosigkeit vorliege. Dass die degenerativen Veränderungen gemäss Dr. med. D. _____ für sich allein nicht zu einer Operation geführt hätten, gründe auf der beweismässig unzulässigen Formel "post hoc ergo propter hoc", nach deren Bedeutung eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch einen Unfall verursacht gelte, wenn sie nach diesem aufgetreten sei. Folglich vermöge der Bericht von Dr. med. D. _____ keine auch nur geringen Zweifel an der Zuverlässigkeit der Einschätzung des Suva-Arztes zu wecken. Der Sachverhalt erweise sich als rechtsgenügend abgeklärt, weshalb in antizipierender Beweiswürdigung auf die eventuell beantragten weiteren Abklärungen verzichtet werden könne.

E. 4.2

Der Beschwerdeführer bringt hiergegen vor, dem Bericht des behandelnden Arztes Dr. med. D. _____ vom 6. Februar 2024 sei zu entnehmen, dass die Verletzungen überwiegend wahrscheinlich durch den Unfall verursacht worden seien. Er begründe seine Einschätzung einerseits mit dem Unfallmechanismus und andererseits mit den MRI-Befunden. Als Hauptbefund bestehe eine Verletzung der Rotatorenmanschette. Lediglich geringste degenerative Veränderungen seien sichtbar, welche allerdings bei

einem Patienten mit Jahrgang 1972 als völlig physiologisch und nicht als schmerzauslösend pathologisch anzusehen seien. Auch der Beschwerdeverlauf mit direktem Schmerz, welcher im Verlauf etwas abgenommen habe und dann gleichbleibend gewesen sei, spreche für die Unfallkausalität. Damit widerspreche Dr. med. D. _____ substantiiert der Einschätzung des Suva-Arztes Dr. med. C. _____. Des Weiteren könne nicht abgesprochen werden, dass sich der Unfallmechanismus wie von Dr. med. D. _____ beschrieben ereignet habe. So sei der Aufprall mit hoher Geschwindigkeit unbestritten. Dass das Lenkrad dabei festgehalten worden sei, sei im MRI-Bericht vom 10. März 2023 explizit erwähnt und sei gemäss Auszug aus der Krankengeschichte vom 10. Januar 2023 dadurch bestätigt, dass der Beschwerdeführer ein Ausweichmanöver vorgenommen habe. Ein solches sei ohne Festhalten am Lenkrad schlicht unmöglich. Vor diesem Hintergrund hätte die Vorinstanz die Einholung eines externen Gutachtens sowie weitere Abklärungen zum Sachverhalt anordnen müssen.

E. 5.1

Angesichts dieser medizinisch umstrittenen Ausgangslage mit kontroversen Auffassungen des Versicherungsmediziners Dr. med. C. _____ einerseits und des behandelnden Arztes Dr. med. D. _____ andererseits in Bezug auf die Unfallkausalität der rechtsseitigen Schulterbeschwerden ist unverständlich, dass die Suva keine versicherungsmedizinische Stellungnahme zum fachärztlichen Bericht eingeholt hat. Dr. med. D. _____ setzte sich in seinem Bericht vom 6. Februar 2024 eingehend mit der einschlägigen Literatur und mit den Einschätzungen des Suva-Arztes auseinander und nahm Bezug zum MRI-Befund vom 28. März 2023. Soweit die Vorinstanz festhielt, die erst rund zwei Monate nach dem Unfall geklagten, nun zunehmenden Schmerzen im Bereich der rechten Schulter mit Ausstrahlung in den rechten Arm gäben nicht die hohe Schmerzintensität wieder, die gemäss dem Suva-Mediziner bereits initial zu erwarten gewesen wäre, beurteilte sie fachfremd eine medizinische Frage. Dasselbe gilt in Bezug auf ihre Ausführungen zum Unfallmechanismus. Diesbezüglich stellte sie fest, eine Verreisbewegung des Armes sei nicht erstellt und lasse sich auch nicht erstellen. Es ist jedoch offenbar unbestritten, dass der Beschwerdeführer im Zeitpunkt des Unfalls das Lenkrad gehalten hatte. Weshalb es dabei entgegen der Darstellung des Dr. med. D. _____ nicht zu einer passiven Verreisbewegung gekommen sein soll, wäre aus medizinischer Sicht näher zu begründen. Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass im Sozialversicherungsrecht der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit gilt. Der geltend gemachte Unfallmechanismus muss folglich nicht mit Sicherheit feststehen.

E. 5.2

Vorliegend bestehen unter den beteiligten Ärzten umstrittene Fragen, die das kantonale Gericht nicht durch freie Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG) zu Gunsten der einen oder anderen fachlichen Betrachtungsweise entscheiden kann (Urteil 8C_331/2012 vom 31. August 2012 E. 4.2.2 mit Hinweis). Mithin kann nicht im Sinne antizipierender Beweiswürdigung gesagt werden, der Sachverhalt erweise sich als rechtsgenügend erstellt (vgl. E. 4.1 hiervor). Ergänzende Abklärungen hinsichtlich der Unfallkausalität der rechtsseitigen Schulterbeschwerden wären somit angezeigt gewesen. Indem das kantonale Gericht auf die Anordnung weiterer Erhebungen verzichtete, verletzte es Bundesrecht (Art. 95 lit. a BGG).

E. 6

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 ; BGE 149 V 218 E. 5.7 mit Hinweis). Die Sache ist daher an die Suva zurückzuweisen, damit sie im Verfahren nach Art. 44 ATSG ein fachärztliches Gutachten einhole und anschliessend über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu verfüge (vgl. BGE 149 V 218 E. 5.7 i.f. mit Hinweisen; Urteil 8C_685/2024 vom 5. September 2025 E. 7).

E. 7

Die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zu erneuter Abklärung gilt für die Frage der Auferlegung der Gerichtskosten wie auch der Parteientschädigung als vollständiges Obsiegen im Sinne von Art. 66 Abs. 1 sowie Art. 68 Abs. 1 und 2 BGG , unabhängig davon, ob sie beantragt oder ob das Begehren im Haupt- oder Eventualantrag gestellt wird (BGE 141 V 281 E. 11.1; 137 V 210 E. 7.1). Die unterliegende Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten zu tragen (Art. 66 Abs. 1 Satz 1 BGG) und dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung zu bezahlen (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.