BGer 8C_78/2025 vom 16. Dezember 2025

Bundesgericht, 2025-12-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_78_2025

FR: TF 8C_78/2025 du 16 décembre 2025

IT: TF 8C_78/2025 del 16 dicembre 2025

Erwägungen

E. 1.1

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). 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 sie mit einer von der Argumentation der Vorinstanz abweichenden Begründung abweisen. Immerhin prüft das Bundesgericht, unter Berücksichtigung der allgemeinen Pflicht zur Begründung der Beschwerde (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG), grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen, sofern die rechtlichen Mängel nicht geradezu offensichtlich sind (BGE 141 V 234 E. 1 mit Hinweisen).

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. 2.1

Streitig ist, ob die Vorinstanz Bundesrecht verletzte, indem sie in Bestätigung des Einspracheentscheids vom 19. April 2024 einen Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung über den 14. September 2023 hinaus verneinte. Im Fokus steht dabei im Wesentlichen die Frage, ob der erste Unfall vom 17. September 2022 insofern zu einer richtungsgebenden Verschlimmerung des Vorzustands führte, als er den Abriss der am 14. November 2022 rekonstruierten Subscapularissehne verursachte und zu einer Synovitis führte. Unbestritten ist, dass die Läsion der Supraspinatussehne rein degenerativer Natur ist.

E. 2.2

Die Vorinstanz legte die Grundsätze zu dem für die Leistungspflicht des Unfallversicherers vorausgesetzten natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem geltend gemachten Vorfall und den geklagten Beschwerden im Allgemeinen (BGE 142 V 435 E. 1; 129 V 177 E. 3.1) und bei unfallähnlichen Körperschädigungen (Art. 6 Abs. 2 UVG) zutreffend dar. Richtig wiedergegeben werden im angefochtenen Entscheid ferner die bei der Beurteilung des Beweiswerts eines ärztlichen Be richts oder Gutachtens zu beachtenden Regeln (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a), insbesondere bei versicherungsinternen Stellungnahmen (BGE 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4; 125 V 351 E. 3b/ee; 122 V 157 E. 1d). Darauf wird verwiesen.

E. 3

Die Vorinstanz gelangte nach Würdigung der medizinischen Aktenlage zum Schluss, das Unfallereignis vom 17. September 2022 mit Anprall der linken Schulter sei für die eingetretene Subscapularissehnenteilruptur nicht (teil-) ursächlich. Sie stützte sich dabei im Wesentlichen auf die Beurteilungen des Dr. med. D._____ vom 31. März 2023, 21. Juni 2023, 31. August 2023 und 4. April 2024. Dieser hielt in seiner Kurzbeurteilung vom 31. März 2023 fest, die Arthro-MRT-Untersuchung der linken Schulter vom 23. September 2022 habe eine Subscapularisläsion (Partialläsion) am Oberrand ergeben. Zusammen mit der anterior lädierten Supraspinatussehne sei diese Oberrandläsion zumeist degenerativ bedingt. Die Bildgebung habe weder im Bereich der Supraspinatus- noch der Subscapularissehne Hinweise auf frische Läsionen geliefert. Aufgrund der intraoperativen Bilder liege eine transmurale Läsion der Supraspinatussehne nahe, die Sehnenenden seien aber schon entrundet, was knapp zwei Monate nach dem Unfallereignis kaum möglich sei. Die beschriebene massive Synovitis müsse ebenfalls länger als seit zwei Monaten bestanden haben. In seiner Beurteilung vom 4. April 2024 bekräftigte er, die Synovitis müsse als Reaktion auf die bereits seit langer Zeit vorliegende, aber asymptomatische Degeneration angesehen werden. Der Operateur Dr. med. C._____ habe in seinen Berichten eine hochgradige Subscapularissehnen-Partialruptur bzw. hochgradige Subscapularissehnen-Abriss-Ruptur festgehalten (Operationsbericht vom 21. November 2022 und Sprechstundenbericht vom 24. März 2023). Die Ablösung der Subscapularissehne werde als partiell partikularseitig und direkt am Knochen beschrieben, so Dr. med. D._____ weiter. Eine Ablösung am Knochen sei ein klarer Hinweis auf eine degenerative Veränderung, was auch Dr. med. E._____ in ihrer gutachterlichen Stellungnahme vom 15. Oktober 2023 einräume. Eine Ablösung am schlecht durchbluteten Knochen führe überwiegend wahrscheinlich nicht zu einem Hämarthros (blutiger Gelenkerguss). Auf den intraoperativen Bildern komme denn auch kein blutiger Erguss, sondern höchstens eine blutig tingierte Flüssigkeit zur Darstellung, die aus der Gelenkskapsel oder den Weichteilen beim Einführen des Arthroskops in das Gelenk stamme, was auch der erfahrene Operateur wisse. Dies entkräfte das Hauptargument eines vorliegenden Hämarthros von Dr. med. E._____ für den Beweis einer akuten Läsion der Subscapularissehne.

Die Vorinstanz folgte auch insofern der Beurteilung von Dr. med. D._____, als dieser festhielt, die Beurteilung von Dr. med. E._____, wonach der Sturz "möglicherweise den letzten Tropfen" dargestellt und den Abriss der Subscapularissehne verursacht habe, vermöge keine überwiegend wahrscheinliche Unfallkausalität zu begründen. Sodann habe Dr. med. D._____ zurecht betont, dass auch eine Prellung einer bisher asymptomatischen Schulter zu sofortigen Schmerzen führen könne, weshalb diese nicht für eine traumatische Verletzung ins Feld geführt werden könnten und das Fehlen eines Ödems (wie hier) spreche mit Bestimmtheit nicht für eine (überwiegend wahrscheinliche) traumatische Verletzung.

Gestützt hierauf und die von Dr. med. E._____ bestätigten degenerativen Schäden an der linken Schulter gelangte die Vorinstanz zum Ergebnis, dass die gutachterliche Stellungnahme von Dr. med. E._____ keine auch nur geringen Zweifel an der Beurteilung von Dr. med. D._____ wecke.

E. 4.1

Was der Beschwerdeführer dagegen einwendet, verfängt nicht.

Bezüglich seiner Vorbringen zu einer Leistungspflicht gestützt auf Art. 6 Abs. 2 UVG , liegen mit der Vorinstanz Unfälle im Rechtssinne (Art. 4 ATSG) vor. Die diagnostizierte linksseitige Subscapularisläsion (Partialläsion) am Oberrand ist nach dem soeben Dargelegten jedoch nicht unfallkausal. Beim Unfall vom 17. September 2022 erlitt der Beschwerdeführer lediglich eine Schulterprellung mit vorübergehender Verschlimmerung des degenerativen Vorzustands. Wie die Vorinstanz bereits zutreffend festhielt, führte das zweite Ereignis vom 15. Februar 2023 zu keiner erneuten Läsion der Rotatorenmanschette bzw. verursachte keine objektivierbaren strukturellen Läsionen, was ärztlicherseits unbestritten ist (Arthro-MRT-Untersuchung vom 23. Mai 2023). Gegenteiliges legt der Beschwerdeführer denn auch nicht dar. Die Vorinstanz durfte den versicherungsmedizinischen Beurteilungen des Dr. med. D._____ folgen, wonach beide Ereignisse keine auch nur geringe Teilursache der Subscapularis- (Teil-) Läsion oder den übrigen bildgebend nachgewiesenen Befunden (vgl. Arthro-MRT vom 23. September 2023) bildeten. Damit ist gleichzeitig erstellt, dass diese Sehnenläsion als Listenverletzung nach Art. 6 Abs. 2 UVG vorwiegend, d.h. zu mehr als 50 %, auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist. Die Vermutung der Leistungspflicht gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG ist demnach umgestossen und die Beschwerdegegnerin von ihrer Pflicht befreit. In diesem Sinne erübrigt sich hier bei fehlendem natürlichem Kausalzusammenhang zwischen den Unfallereignissen nach Art. 4 ATSG und der Listenverletzung eine Prüfung der Leistungspflicht nach Art. 6 Abs. 2 UVG , wie die Vorinstanz unter Hinweis auf BGE 146 V 51 E. 9.2 und Urteil 8C_59/2020 vom 14. April 2020 E. 6 bereits erwog (vgl. auch Urteil 8C_355/2021 vom 25. November 2021 E. 6.1).

E. 4.2

Nicht stichhaltig sind die weiteren Einwände des Beschwerdeführers zur Unfallkausalität der Schulterbeschwerden, wie sie sechs Wochen nach dem Ereignis vom 17. September 2022 bzw. acht Wochen nach dem Unfall vom 15. Februar 2023 vorlagen. Die Vorinstanz führte zurecht aus, dass Dr. med. E._____ und Dr. med. D._____ einzig die Frage nach der Unfallkausalität der Subscapularis- (Teil-) Läsion und der Synovitis unterschiedlich beantworteten. Anders als der Beschwerdeführer anzunehmen scheint, ist hinsichtlich dieser beiden Befunde denn auch nicht die Frage eines Status quo sine vel ante zu beurteilen (vgl. E. 2.4 vorne), sondern die Unfallkausalität als solche, wie die Vorinstanz bereits erwog. Zur massiven Synovitis führte Dr. med. E._____ aus, diese könne zuvor schon bestanden haben, wenn auch eher unwahrscheinlich bei einem voll arbeitsfähigen Dachdecker, als auch durch eine Reizung bei starker Prellung entstanden sein. Mit dieser Einschätzung weckt sie keine auch nur geringen Zweifel an der Beurteilung des Dr. med. D._____, der klar angab, diese müsse schon länger als zwei Monate (Zeitraum zwischen Unfall und Operation) bestanden haben, wozu sich Dr. med. E._____ nicht äusserte. Wie die Vorinstanz sodann darlegte, erachtete Dr. med. E._____ den Abriss der Subscapularissehne zwar als überwiegend wahrscheinlich unfallbedingt. Sie nannte den Hämarthros als Hauptargument hierzu und führte weiter auch die bildgebend festgestellte gute Muskelqualität und ein sofortiger quälender Schmerz als Begründung an (gutachterliche Stellungnahme vom 15. Oktober 2023). Dr. med. D._____ wies in seiner Beurteilung vom 2. April 2024 darauf hin, dass anlässlich der Erstkonsultation in der Notfallpraxis im Spital F._____ am Tag nach dem Sturz vom 17. September 2022 kein Hämatom dokumentiert worden sei und die sechs Tage nach dem Sturz erfolgte Arthro-MRT-Untersuchung auch kein Ödem ergeben habe. Ebenso legte er schlüssig dar, dass die Ablösung der Subscapularissehne artikularseitig und direkt am Knochen

stattgefunden habe, was ein klarer Hinweis für eine degenerative Veränderung sei. Er führte weiter nachvollziehbar aus, dass ein Hämarthros acht Wochen nach dem Ereignis nicht mehr vorgelegen haben könne, da dieser vorher absorbiert worden wäre. Eine Ablösung am Knochen, mithin in einem schlecht durchbluteten Bereich, führe überwiegend wahrscheinlich nicht zu einem Hämarthros, wie die Vorinstanz bereits festhielt. Hinsichtlich der von Dr. med. E._____ ebenfalls angeführten guten Muskelqualität gemäss MRT-Befund, merkte Dr. med. D._____ an, dass eine partielle Ablösung in der Regel nicht zu einer wesentlichen Veränderung der Muskulatur hinsichtlich Trophik und Verfettung führe und schliesslich, was die sofortigen Schmerzen anbelange, sei eine Prellung immer schmerzhaft. Nachdem Dr. med. D._____ den Hämarthros aufgrund seiner pathophysiologischen Überlegungen als "mit Sicherheit" nicht vorhanden ansah und die übrigen Argumente von Dr. med. E._____ mit der Vorinstanz einleuchtend entkräften konnte, durfte diese seinen Darlegungen ohne Verletzung von Bundesrecht folgen.

Gleiches gilt nach dem Gesagten auch für den Umstand, dass die Vorinstanz die Kosten der fachärztlichen Stellungnahmen von Dr. med. E._____ nicht der Beschwerdegegnerin überband, da kein Untersuchungsmangel bestand. Der Beschwerdeführer bringt gesamthaft nichts vor, was zu einem anderen Ergebnis führen könnte. Die Beschwerde ist unbegründet.

E. 5

Die Gerichtskosten sind dem Ausgang des Verfahrens entsprechend dem Beschwerdeführer aufzuerlegen (Art. 66 Abs. 1 BGG). Die Suva hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 68 Abs. 3 BGG).

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