

BGer 8C_8/2025 vom 19. September 2025

Bundesgericht, 2025-09-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_8_2025

FR: TF 8C_8/2025 du 19 septembre 2025

IT: TF 8C_8/2025 del 19 settembre 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. 2.1

Streitig ist, ob die Vorinstanz Bundesrecht verletzte, indem sie eine über den 31. März 2023 hinausgehende Leistungspflicht der Suva verneinte.

E. 2.2

Die Vorinstanz legte die rechtlichen Grundlagen und die Rechtsprechung betreffend den für die Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers erforderlichen natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem Gesundheitsschaden im Allgemeinen (BGE 134 V 109 E. 2.1) sowie bei psychischen Unfallfolgen im Besonderen (BGE 115 V 133) richtig dar. Gleiches gilt bezüglich des Fallabschlusses mit Einstellung von Heilbehandlung und Taggeld und gleichzeitiger Prüfung der Ansprüche auf Invalidenrente und Integritätsentschädigung (Art. 18 Abs. 1, Art. 19 Abs. 1, Art. 24 Abs. 1, Art. 25 Abs. 1 und 2 UVG ; Art. 36 UVV ; BGE 143 V 148 E. 3.1.1; 134 V 109 E. 4.3). Richtig wiedergegeben werden im angefochtenen Urteil ferner die bei der Beurteilung des Beweiswerts eines ärztlichen Berichts oder Gutachtens zu beachtenden Regeln (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 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

Gestützt auf die Darlegungen des Dr. med. D._____, Facharzt für Neurologie, Suva Versicherungsmedizin, vom 18. Oktober 2022 gelangte die Vorinstanz zum Schluss, dass der Beschwerdeführer beim Unfall vom 11. November 2021 bloss eine mögliche leichte traumatische Hirnverletzung und eine mögliche Distorsion der Halswirbelsäule (HWS) erlitten habe und höchstens von einer dreimonatigen Verschlimmerung in Form von schmerzhaften Beschwerden ausgegangen werden könne. Unfallkausale Beschwerden seien damit längstens bis zum Zeitpunkt der neurologischen Untersuchung durch Dr. med. E._____, Leitender Chefarzt Spital C._____, vom 1. Februar 2022 resp. bis zur kranialen Magnetresonanztomografie (MRT) vom 10. Februar 2022 begründbar. Diese

habe keine substanzielle Hirnverletzung ergeben. Dr. med. F. _____, Facharzt für ORL, Suva Versicherungsmedizin, habe sodann in seiner Beurteilung vom 10. November 2022 Anhaltspunkte für unfallkausale Verletzungen im ORL-Bereich verneint. Es hätten sich keine Hinweise für Frakturen oder Pathologien des Schädels gefunden (Computer-Tomographie [CT] vom 11. November 2021). Die Vorinstanz erkannte weiter die Beweiskraft der Beurteilung des Dr. med. G. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Suva Versicherungsmedizin, vom 13. Dezember 2023 zu. Danach seien weder im Bereich der Halswirbelsäule (HWS) noch im Schulter-/Ellenbogenbereich rechts sowie Knie-/Oberschenkelbereich rechts pathologische Befunde infolge relevanter Gewalteinwirkung bildgebend dargestellt worden. Einzig bezüglich des rechten Schultergelenks sei es durch den Unfall zu einer vorübergehenden Verschlimmerung im Sinne einer Schulterprellung gekommen, mit einer zu erwartenden Ausheilung innert sechs Wochen. Die Beurteilung des Psychiaters med. pract. H. _____, Suva Versicherungsmedizin, vom 8. Dezember 2022 würdigte die Vorinstanz nicht abschliessend. Sie liess die Frage der natürlichen Kausalität der psychischen Beschwerden offen und nahm eine gesonderte Adäquanzbeurteilung gemäss der Praxis für psychische Fehlentwicklungen nach Unfällen vor (vgl. E. 2.2 vorne; BGE 148 V 138 E. 5). Unter der Annahme eines mittelschweren Ereignisses im engeren Sinn seien die noch bestehenden Beschwerden nicht mehr adäquat unfallkausal, nachdem keines der massgebenden Kriterien für die Bejahung der Adäquanz (BGE 115 V 133 E. 6c/aa) gegeben sei. Damit verneinte die Vorinstanz eine über den 31. März 2023 hinaus bestehende Leistungspflicht der Beschwerdeführerin.

E. 4.1

Der Beschwerdeführer macht erneut eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes, der bundesrechtlichen Beweisvorschriften und von Art. 6 Ziff. 1 EMRK geltend, indem die Vorinstanz nicht bereits geringe Zweifel an den versicherungsinternen ärztlichen Beurteilungen habe genügen lassen. Solche lägen ohne Weiteres vor, weshalb ein externes biomechanisches Gutachten und externe psychiatrische und neuropsychologische Begutachtungen sowie weitere Abklärungen in den Fachrichtungen Wirbelsäulen-Orthopädie, HNO, Neuro-Otologie und Neurologie hätten erfolgen sollen.

E. 4.1.1

Der Beschwerdeführer rügt im Einzelnen, seine Schwindelproblematik könne nicht verlässlich aufgrund der Akten beurteilt werden. Der geklagte Tinnitus sei mittels eines strukturierten Tinnitus-Interviews zu beurteilen. In Auseinandersetzung namentlich mit dem Austrittsbericht des erstbehandelnden Spital C. _____ vom 23. November 2021, worin CT-graphisch Traumafolgen ausgeschlossen wurden, und der otoneurologischen und rhinologischen Untersuchung im Bereich des Gehörs durch den behandelnden Dr. med. I. _____, Oberarzt HNO, Spital J. _____, hielt Dr. med. F. _____ in seiner Aktenbeurteilung vom 10. November 2022 fest, insgesamt seien keine Verletzungen im ORL-Bereich nachgewiesen worden. Eine peripher-vestibuläre Pathologie liege aus otoneurologischer Sicht nicht vor (vgl. Bericht des Dr. med. I. _____ vom 1. Juli 2022;). Weiter wurde der Tinnitus (intermittierend in beiden Ohren, mehr rechts) im Bericht der Rehaklinik Bellikon vom 10. Mai 2022 über ein Ambulantes Assessment bei den aktuellen Problemen aufgeführt, jedoch - entgegen dem Beschwerdeführer - nicht unter den Diagnosen. Weshalb die Vorinstanz (aktenwidrig) festgestellt haben soll, dass keine apparativen oder bildgebenden Abklärungen hierzu stattfanden, wie geltend gemacht wird,

erschliesst sich im Übrigen nicht. Wie die Vorinstanz zutreffend darlegte, liess sich der Tinnitus keiner organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolge zuordnen. Daran ändern die Darlegungen des Prof. Dr. med. K. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, in seinem im kantonalen Beschwerdeverfahren eingereichten Aktengutachten vom 29. August 2024 nichts. Diesem lässt sich nicht entnehmen, dass der Privatgutachter mit Blick auf die bildgebenden Abklärungen (CT Schädel/HWS vom 11. November 2021 und MR HWS vom 12. November 2021/kraniale MRT vom 10. Februar 2022) auf eine organische Ursache des Tinnitus geschlossen hätte. Anhaltspunkte dafür, dass hier der geklagte Tinnitus als körperliches Leiden aufzufassen wäre, bestehen mithin nicht. Entgegen der Rüge des Beschwerdeführers ist damit im vorinstanzlichen Urteil schlüssig begründet, weshalb das Aktengutachten von Prof. Dr. med. K. _____ auch in diesem Punkt keine auch nur geringen Zweifel an den Aktenbeurteilungen der Suva-Versicherungsmediziner weckt. Zur Beurteilung der Unfallkausalität des subjektiven Tinnitus ist demzufolge, wie die Vorinstanz korrekt darlegte, die Praxis bei psychischen Fehlentwicklungen gemäss BGE 115 V 133 heranzuziehen (BGE 138 V 248 ; 123 V 137 ; E. 4.2 hinten). Anders als der Beschwerdeführer anzunehmen scheint, stellte Dr. med. I. _____ sodann keine objektivierten Schwindelbeschwerden fest. In seinem Bericht vom 1. Juli 2022 erwähnte er einen subjektiv geklagten Drehschwindel, der klinisch nicht objektiviert werden können. Einen entsprechenden Befund mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hielt er nicht fest. Nebst einer passageren leichten tieftontbetonten Schalleitungsschwerhörigkeit rechts diagnostizierte Dr. med. I. _____ eine Gangunsicherheit und einen rezidivierenden Schwindel, am ehesten im Rahmen der rechtsseitigen Zervikobrachialgien und Schmerzen im rechten Bein. Einen Anhalt für eine peripher vestibuläre Ursache verneinte er explizit. Soweit der Beschwerdeführer die Gleichgewichtsbeschwerden thematisiert, ergeben sich weder widersprüchliche Angaben hierzu in den Akten noch Hinweise auf eine Unfallkausalität derselben. Die Vorinstanz hielt hierzu korrekt fest, Dr. med. F. _____ habe lediglich allgemein dargelegt, bei Gleichgewichtsbeschwerden seien Arbeiten auf Gerüsten, Leitern oder in der Höhe, wo eine Absturzgefahr bestehe, zu untersagen. Hinweise auf eine unfallkausale Gleichgewichtsproblematik ergeben sich aus den gesamten medizinischen Unterlagen nicht. Auch dem Bericht von Dr. med. I. _____ vom 1. Juli 2022 lässt sich, wie soeben dargelegt, keine auf den Unfall vom 11. November 2021 zurückzuführende Gangunsicherheit erkennen. Weshalb die Vorinstanz auf die Aktenbeurteilung von Dr. med. F. _____ nicht hätte abstellen dürfen, ist nicht ersichtlich.

E. 4.1.2

Nicht stichhaltig ist weiter die Rüge einer unzureichenden Befunderhebung hinsichtlich der HWS-Problematik. Die HWS wurde bildgebend umfassend abgeklärt. Eine am Unfalltag erstellte CT des Schädels und der HWS am Spital C. _____ ergab keinen Nachweis einer frischen Fraktur im gesamten Untersuchungsgebiet (Bericht des Spital C. _____ vom 11. November 2021; Beurteilung des Versicherungsmediziners Dr. med. D. _____ vom 18. Oktober 2022; vgl. Bericht der Rehaklinik Bellikon vom 10. Mai 2022). Eine Verlaufskontrolle am Spital C. _____ vom 22. Dezember 2021 mit einem MRI (Magnetresonanz-Imaging) nativ ergab keinen Nachweis einer pathologischen Höhenminderung eines Wirbelkörpers (WK) oder einer Signalintensitätserhöhung eines WK in der STIR. Eine wertbare Befundänderung zur Voruntersuchung vom 12. November 2021 wurde verneint. Dr. med. D. _____ schlussfolgerte nachvollziehbar, eine über die

Erwartung hinausgehende Zunahme der Spinalkanalstenose und degenerativen Veränderungen im Sinne einer richtungsgebenden Verschlimmerung könne nicht bestätigt werden. Damit übereinstimmend schloss bereits das Spital C._____ in seinem Austrittsbericht vom 23. November 2021 CT-graphisch Traumafolgen gesamthaft aus. Bei bekannter Spinalkanalstenose, Parästhesien sowie formal leichtgradiger Schwäche an der rechten oberen und unteren Extremität verneinte das Spital C._____ anhand einer MRI-Untersuchung eine ligamentäre und auch knöcherne Verletzung der HWS. Dr. med. G._____ verwies in seiner Suva-Aktenbeurteilung vom 13. Dezember 2023 ebenfalls auf die bildgebenden Befunde des Spital C._____, wonach keine Traumafolgen vorliegen würden. Er gelangte nach eigener Beurteilung der Bilder zur selben Einschätzung, indem er strukturelle objektivierbare Unfallfolgen aus orthopädisch-traumatologischer Sicht verneinte und von einer vorübergehenden Verschlimmerung des degenerativen Vorzustands ausging. Weshalb hier im Rahmen der Befunderhebung im Bereich der Wirbelsäule ein "fehlendes oder unzureichendes Messprotokoll" einen Mangel darstellen soll, wie letztinstanzlich erneut eingewendet wird, legt der Beschwerdeführer nicht näher dar. Dass sich die Vorinstanz mit diesem Einwand nicht auseinandersetzte, verletzt, anders als er geltend gemacht, seinen Anspruch auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 BV ; Art. 6 Ziff. 1 EMRK) nicht. Die Vorinstanz war nicht gehalten, auf sämtliche seiner Vorbringen einzugehen. Die Begründung enthält die das Urteil tragenden Überlegungen, sodass auch mit der fehlenden Behandlung einzelner seiner Ausführungen keine Gehörsverletzung dargetan ist (vgl. BGE 150 III 1 E. 4.5; 149 V 156 E. 6.1).

E. 4.1.3

Nichts zu Gunsten des Beschwerdeführers ableiten lässt sich weiter aus seinen Einwendungen betreffend die psychiatrische Aktenbeurteilung von med. pract. H._____. Die Vorinstanz befasste sich mit der natürlichen Unfallkausalität der bestehenden psychischen Problematik nicht näher, da sie einen allfälligen Kausalzusammenhang als nicht adäquat beurteilte (BGE 148 V 301 E. 4.5.1; 135 V 465 E. 5.1). Inwiefern die Vorinstanz damit Bundesrecht verletzt haben soll, wird nicht gerügt und ist auch nicht ersichtlich.

E. 4.1.4

Nach dem Gesagten verletzte die Vorinstanz kein Bundesrecht, indem sie nach einlässlicher Würdigung der medizinischen Aktenlage auch keine geringen Zweifel an der Beweiskraft der versicherungsinternen Beurteilungen hegte. Ohnehin bemängelt der Beschwerdeführer über weite Strecken das Ergebnis der vorinstanzlichen Beweiswürdigung in appellatorischer Weise. Dabei gibt er die eigene Sicht der Dinge wieder, wie die medizinischen Akten zu würdigen und welche rechtlichen Schlüsse daraus zu ziehen seien. Eine Bundesrechtswidrigkeit lässt sich damit nicht begründen.

E. 4.2

Ohne Bundesrecht zu verletzen, durfte die Vorinstanz daher auf weitere Abklärungen verzichten und davon ausgehen, dass nach dem 31. März 2023 keine unfallbedingten Beschwerden mehr vorliegen. Die Prüfung der Adäquanz, d.h. der Fallabschluss, ist bei Anwendung der Praxis gemäss BGE 115 V 133 in jenem Zeitpunkt vorzunehmen, in dem von der Fortsetzung der auf die somatischen Leiden gerichteten ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann (BGE 134 V 109 E. 6.1; Urteil 8C_550/2024 vom 18. März 2025 E. 4.1). Eine

bundesrechtswidrige Terminierung der Leistungen durch die Vorinstanz ergibt sich nicht, indem sie erwog, die Beschwerdegegnerin habe die Einstellung der vorübergehenden Leistungen aus Kulanz auf den 31. März 2023 und nicht auf Ende Februar 2022 vorgenommen. Hierauf ist nicht weiter einzugehen. Zu den einzelnen Adäquanzkriterien bringt der Beschwerdeführer nichts vor. Damit hat es beim vorinstanzlichen Urteil sein Bewenden.

E. 5

Die Gerichtskosten werden dem unterliegenden Beschwerdeführer auferlegt (Art. 66 Abs. 1 BGG).

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