

## **BGer 8C\_451/2014 vom 10. Oktober 2014**

Bundesgericht, 2014-10-10, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_8C\\_451\\_2014](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_451_2014)

FR: TF 8C\_451/2014 du 10 octobre 2014

IT: TF 8C\_451/2014 del 10 ottobre 2014

### **Erwägungen**

#### **E. 1**

Da den beiden Beschwerden derselbe Sachverhalt zugrunde liegt, sich die gleichen Rechtsfragen stellen und die Rechtsmittel den nämlichen vorinstanzlichen Entscheid betreffen, rechtfertigt es sich, die beiden Verfahren zu vereinigen und in einem einzigen Urteil zu erledigen (nicht publ. E. 1.2 des Urteils BGE 139 V 519 mit Hinweis).

#### **E. 2**

Mit der Beschwerde 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 beanstandeten Rechtsmängel (Art. 42 Abs. 1 f. BGG; BGE 135 II 384 E. 2.2.1 S. 389).

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

#### **E. 3**

Die Vorinstanz hat die Grundlagen über den Gegenstand und die Haftung der MV ( Art. 4-6 MVG ) sowie die Leistungskoordination mit der obligatorischen Unfallversicherung ( Art. 76 MVG ; Art. 103 Abs. 1 UVG ; Art. 31 Abs. 1 und 2 MVV ; Art. 126 Abs. 1 und 2 UVV ) richtig dargelegt. Gleiches gilt zur Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers bei Unfällen ( Art. 4 ATSG ; Art. 6 Abs. 1 UVG ; BGE 134 V 72 ) und unfallähnlichen Körperschädigungen ( Art. 6 Abs. 2 UVG ; Art. 9 Abs. 2 UVV ; BGE 139 V 327 E. 3.1 S. 328, 129 V 466), zum Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ( BGE 138 V 218 E. 6 S. 221) und zum Beweiswert ärztlicher Berichte ( BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232).

#### **E. 4**

Streitig und zu prüfen ist, ob die MV im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 19. Februar 2012 leistungspflichtig ist. Die Vorinstanz stellte auf folgende Angaben des Beschwerdeführers vom 6. September 2012 ab: Er habe den Volleyball bei Spielbeginn von der Grundlinie ins Spiel eingeworfen (nur leichtes Ballgewicht). Er habe den leichten Ball mit dem linken Arm aufgeworfen und habe gleichzeitig mit dem rechten Arm eine Schlagbewegung ausgeführt. Er habe den rechten Arm absolut kontrolliert angehoben und zum Schlag ausgeholt. Es habe sich um eine Armbewegung rechts über dem Kopf, absolut ohne Dritteinwirkung, gehandelt. Sofort habe er starke Schmerzen verspürt. Er habe absolut keine Abwehr- oder Reflexbewegung mit dem rechten Arm vorgenommen. Weiter erwog die Vorinstanz im Wesentlichen, der Beschwerdeführer sei hierbei nicht gestürzt. Der Unfallbegriff sei aufgrund der fehlenden Ungewöhnlichkeit des Geschehens zu verneinen. Der Beschwerdeführer habe sich bei diesem Ereignis eine (Re-) Luxation der rechten

Schulter und damit eine Körperschädigung nach Art. 6 Abs. 2 lit. b UVV zugezogen. Das Anspielen des Balls beim Volleyball sei - vergleichbar mit dem Ballschuss beim Fussball (hierzu vgl. SVR 2008 UV Nr. 12 S. 40 E. 6.2 [U 71/07]) - ein objektiv feststellbares, sinnfälliges Ereignis bei der Ausübung einer erhöht risikogeneigten Sportart. Indem der Beschwerdeführer eine Schulterluxation erlitten habe, habe sich das gesteigerte Gefährdungspotenzial realisiert, weshalb eine unfallähnliche Körperschädigung vorgelegen habe. Durch dieses zivile Ereignis sei die militärversicherte Schädigung der rechten Schulter vom 2. Februar 2011 verschlimmert worden, da nach der zweiten Luxation das Ausmass der Instabilität eine Operation notwendig gemacht habe. Damit sei nicht die MV, sondern die Unfallversicherung unmittelbar leistungspflichtig bzw. habe die SWICA für das Ereignis vom 19. Februar 2012 aus der obligatorischen Unfallversicherung Leistungen zu erbringen.

#### **E. 5**

Unbestritten und nicht zu beanstanden ist die vorinstanzliche Feststellung, dass der Beschwerdeführer beim Ereignis vom 19. Februar 2012 - Anspielen des Volleyballs - keinen Unfall nach Art. 4 ATSG in Verbindung mit Art. 6 Abs. 1 UVG erlitten hat, da das Merkmal der Ungewöhnlichkeit des Geschehens fehlte (vgl. BGE 134 V 72 E. 4.1 S. 76 f.; vgl. auch in BGE 130 V 380 nicht publ. E. 4.2 des Urteils U 199/03 vom 10. Mai 2004).

#### **E. 6**

Streitig und zu prüfen ist, ob sich der Beschwerdeführer am 19. Februar 2012 eine unfallähnliche Körperschädigung nach Art. 9 Abs. 2 UVV in Verbindung mit Art. 6 Abs. 2 UVG zugezogen hat. Bei den unfallähnlichen Körperschädigungen entfällt im Vergleich zu den eigentlichen Unfällen nach Art. 4 ATSG einzig das Tatbestandselement der Ungewöhnlichkeit des auf den Körper einwirkenden äusseren Faktors ( BGE 139 V 327 E. 3.1 S. 328, 123 V 43 E. 2b S. 44 f.). Alle übrigen Begriffsmerkmale eines Unfalles müssen hingegen auch bei den unfallähnlichen Körperschädigungen erfüllt sein. Dies gilt namentlich für das Erfordernis des einwirkenden äusseren Faktors an sich, worunter ein ausserhalb des Körpers liegender, objektiv feststellbarer, sinnfälliger - eben unfallähnlicher - Einfluss auf den Körper zu verstehen ist ( BGE 129 V 466 E. 2.2 S. 467 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 139 V 327 E. 3.3.1 S. 329). Dabei kann die schädigende Einwirkung auch in einer körpereigenen Bewegung bestehen ( BGE 129 V 466 E. 4.1 S. 468 f.; Urteil 8C\_147/2014 vom 16. Juli 2014 E. 2.3). Das Auftreten von Schmerzen allein gilt noch nicht als äusserer Faktor im Sinne der Rechtsprechung zu Art. 9 Abs. 2 UVV ; ein solcher ist also nicht gegeben, wenn die versicherte Person einzig das (erstmalige) Auftreten von Schmerzen angibt, aber keine gleichzeitig mitwirkende äussere Komponente zu benennen vermag ( BGE 129 V 466 E. 4.2.1 S. 469). Auch ist das Erfordernis eines äusseren schädigenden Faktors nicht erfüllt, wenn das Auftreten von Schmerzen bloss mit einem von der versicherten Person beschriebenen gewöhnlichen Bewegungsablauf einhergeht. Verlangt wird vielmehr ein Geschehen, welchem ein gesteigertes Gefährdungspotenzial innewohnt, was zutrifft, wenn die als Schmerzauslöser angegebene Betätigung im Rahmen einer allgemein gesteigerten Gefahrenlage vorgenommen wird, wie dies bei vielen sportlichen Aktivitäten der Fall ist. Ein äusserer Faktor mit erheblichem Schädigungspotenzial liegt nach der Rechtsprechung vor, wenn die zur Diskussion stehende Betätigung mit einer mehr als physiologisch normalen und psychologisch beherrschten Beanspruchung des Körpers, insbesondere seiner Gliedmassen, verbunden ist ( BGE 139 V 327 E. 3.3.1 S. 329). Schmerzen als Symptome einer Schädigung nach Art. 9 Abs. 2 UVV

fallen deshalb als massgebender äusserer Faktor nicht in Betracht, wenn sie bei einer alltäglichen Lebensverrichtung auftreten, ohne dass ein davon unterscheidbares äusseres Moment mitspielen würde. Wer also etwa beim blossen Aufstehen, Absitzen, Abliegen, bei Bewegungen im Raum, Handreichungen usw. einen einschliessenden Schmerz verspürt, kann allein deswegen noch keine unfallähnliche Körperschädigung geltend machen. Nur die physiologische Beanspruchung des Skeletts, der Gelenke, Muskeln, Sehnen und Bänder stellt keinen äusseren Faktor dar, dem ein gegenüber der gewohnten, üblichen körperlichen Belastung gesteigertes Gefährdungspotenzial innewohnen würde ( BGE 129 V 466 E. 4.2.2. S. 470). Erfüllt ist das Erfordernis des äusseren schädigenden Faktors demgegenüber bei Änderungen der Körperlage, die nach unfallmedizinischer Erfahrung häufig zu körpereigenen Traumen führen können, so etwa beim plötzlichen Aufstehen aus der Hocke, bei heftigen belastenden Bewegungen oder bei einer wegen äusserer Einflüsse unkontrollierbar gewordenen Positionsänderung ( BGE 129 V 466 E. 4.2.3 S. 470). Für die Bejahung eines äusseren Faktors ist demnach ein gesteigertes Schädigungspotenzial vonnöten, sei es zufolge einer allgemein gesteigerten Gefahrenlage, sei es durch Hinzutreten eines zur Unkontrollierbarkeit einer an sich alltäglichen Verrichtung führenden Elementes ( BGE 139 V 327 E. 3.3.1 S. 329, 129 V 466 E. 4.3 S. 471 f.; Urteil 8C\_147/2014 E. 2.4).

### **E. 7.1**

Die SWICA macht im Wesentlichen geltend, es möge sein, dass gewissen Situationen beim Volleyballspiel ein gesteigertes Gefährdungspotenzial innewohne. Jede Situation sei aber gesondert für sich zu analysieren. Dieses Spiel könne nicht per se mit dem Fussballspiel gleichgestellt werden. Beim Volleyballspiel seien die Mannschaften durch ein Netz getrennt und nähmen die Schussabgaben auf jeden Fall unbeeinträchtigt durch die gegnerische Mannschaft vor. Der Fussballschuss sei immer sehr unkontrollierbar; es bestehe auch ohne unmittelbaren Angriff des Gegners immer die Gefahr, den Ball nicht optimal zu treffen oder mit dem Fuss am Boden hängen zu bleiben. Das Volleyballspiel werde immer wieder geübt und könne vom Spieler selber gestaltet werden; bei einem geübten Spieler müsse und werde es auch sitzen; es werde durch nichts von aussen Kommendes gestört. Das Anspiel des Beschwerdeführers sei völlig normal gewesen und absolut kontrolliert abgelaufen, weshalb ein gesteigertes Gefährdungspotenzial gefehlt habe. Die Krafteinwirkung komme einer Alltagsbelastung gleich und sei nicht mit dem Schlagen eines Flankenballs zu vergleichen.

Der Beschwerdeführer bringt im Wesentlichen vor, zwischen dem Fussball- und dem Volleyballspiel bestünden erhebliche Unterschiede: Volleyball werde in der Regel drinnen, Fussball in der Regel draussen gespielt; der Unterschied der Spielfeldgrösse sei erheblich; beim Volleyball bestünden zwei stets durch ein Netz getrennte Spielhälften; Volleyball sei im Gegensatz zum Fussball ein körperloses Spiel (ohne Körperkontakt). Situationen, in denen beim Volleyballspiel eine gefährdende Gefahrenlage vorliege, seien unvorstellbar. Vielmehr könnten alle Bewegungen, insbesondere auch die Aufschlagbewegung, vorher geübt werden, was im Spiel dann einfach wiederholt werde. Von einer gesteigerten Gefahrenlage könne nicht ausgegangen werden. Vielmehr sei die vom Beschwerdeführer beschriebene Situation mit dem Werfen eines schweren Gegenstands vergleichbar. Mit Urteil 8C\_665/2010 vom 10. Januar 2011 habe das Bundesgericht beim Werfen eines 15-20 kg schweren 60 Liter-Kehrichtsacks eine gesteigerten Gefahrenlage verneint, was umso mehr beim Aufschlagen eines leichten Volleyballs gelten müsse. Beim Ereignis vom 19.

Februar 2012 handle es sich somit nicht um eine unfallähnliche Körperschädigung, sondern um einen Rückfall zum Ereignis vom 2. Februar 2011, wofür die MV nach Art. 6 MVG Leistungen zu erbringen habe.

### **E. 7.2**

Der Vorinstanz ist beizupflichten, dass das Volleyballspiel - wie das Fussballspiel - ein Geschehen mit einem gesteigerten Gefährdungspotenzial ist, indem eine Vielzahl von nicht alltäglichen Bewegungen (wie Aufschlagen, unteres und oberes Zuspielen, Hechten, Blocken, Schmettern, Strecken, abruptes Beschleunigen und Stoppen, seit- und rückwärts Laufen, Drehen, etc.), die den gesamten Körper mannigfach belasten, ausgeführt werden (vgl. auch PD Dr. med. Maik Schwitalle, Überlastungen und Verletzungen beim Volleyball, in [www.medicalsportsnetwork.de](http://www.medicalsportsnetwork.de), 6/2010). Es stellt auch für einen geübten Volleyballspieler nicht eine alltägliche Lebensverrichtung wie etwa das blosse Bewegen im Raum dar (vgl. SVR 2008 UV Nr. 12 S. 38 E. 6.2 betreffend das Fussballspiel). Indessen hat das Bundesgericht im Urteil 8C\_147/2014 E. 3.3 erkannt, dass bei der Beurteilung des besonderen Gefährdungspotenzials nicht allein ausschlaggebend auf die Sportart als solche abgestellt werden kann. Anders zu entscheiden hiesse, dass der gleiche Bewegungsablauf beim Wandern anders als etwa beim Boxkampf beurteilt werden müsste. Dennoch sind die konkreten Umstände der als Schmerzauslöser angegebenen Betätigung mitzubersichtigen, da im Einzelfall kaum jemals restlos zu klären ist, welche effektive Bewegung die Verletzung letztlich tatsächlich ausgelöst hat. Auch wenn eine allgemein gesteigerte Gefahrenlage bei vielen sportlichen Aktivitäten zu bejahen ist, liegt ein äusserer Faktor mit gesteigertem Schädigungspotenzial nur vor, wenn die zur Diskussion stehende Betätigung mit einer mehr als physiologisch normalen und psychologisch beherrschten Beanspruchung des Körpers, insbesondere der Gliedmassen, verbunden ist.

Aus der medizinischen Literatur ergibt sich, dass bei Überkopf- bzw. Wurfsporarten - wozu auch das Volleyballspiel gehört - eine Überbeanspruchung der Schulter erfolgt (PD Dr. med. Maik Schwitalle, a.a.O.; Dr. Rainer Siebold, Schulterverletzungen - Schulterluxation, in [www.medicalsportsnetwork.de](http://www.medicalsportsnetwork.de), 1/2007; Ralf Ullman, Nachuntersuchungsergebnisse der arthroskopischen Labrumrefixation in transglenoidaler Nahttechnik nach Morgan bei der posttraumatischen unidirektionalen anterioren Schulterinstabilität, Dissertation, Leiden 2005, S. 15; Alfred M. Debrunner, Orthopädie/Orthopädische Chirurgie, 4. Aufl., Bern 2002, S. 724). Die vom Beschwerdeführer am 19. Februar 2012 ausgeführte Überkopf-Armbewegung mit Abschlagen des Volleyballs (vgl. E. 4 hievor) war demnach mit einer mehr als physiologisch normalen und psychologisch beherrschten Beanspruchung des Körpers, insbesondere seiner Gliedmassen, verbunden. Somit lag ein äusserer Faktor mit gesteigertem Schädigungspotenzial vor. Die Einwände der Beschwerdeführer vermögen hieran nichts zu ändern. Irrelevant ist insbesondere, dass der Aufschlag trainiert wird; denn allein dadurch wird der Bewegungsablauf nicht zu einer gewohnten Lebensverrichtung im Sinne der Rechtsprechung (Urteil 8C\_147/2014 E. 3.6). Aus dem Urteil 8C\_665/2010 können die Beschwerdeführer ebenfalls nichts zu ihren Gunsten ableiten. Demnach hat die Vorinstanz zu Recht eine gesteigerte Gefahrenlage und damit den mitwirkenden äusseren Faktor nach Art. 9 Abs. 2 UVV bejaht.

### **E. 8**

Art. 9 Abs. 2 lit. b UVV erfasst nur eigentliche Gelenksverrenkungen (Luxationen), nicht aber unvollständige Verrenkungen (Subluxationen; SVR 2009 UV Nr. 34 S. 118 E. 2.3, [8C\_1000/2008]; Urteil 8C\_909/2012 vom 4. Februar 2013 E. 5.2).

### **E. 8.1**

Die Vorinstanz erwog, Dr. med. D. \_\_\_\_\_ habe auf S. 4 des Gutachtens vom 4. Juli 2012 zwar eine Wahrscheinlichkeit für eine am 19. Februar 2012 erfolgte Subluxation erwähnt; indessen habe er auf S. 2 f. wiederholt von einer (Re-) Luxation, also von einer erneuten Luxation gesprochen und sei von einer solchen ausgegangen. Insoweit bestehe eine Übereinstimmung mit dem Bericht des Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Leitender Arzt, Spital C. \_\_\_\_\_ vom 12. September 2012.

Die SWICA wendet ein, Dr. med. D. \_\_\_\_\_ habe auf den ersten Seiten des Gutachtens vom 4. Juli 2012 allgemein festgehalten, beim Vorfall vom 19. Februar 2012 handle es sich um eine Luxation bzw. Re-Luxation, und anschliessend auf die entsprechende Frage hin ausgeführt, konkret liege eine Subluxation vor. Damit widerspreche er sich nicht. Er habe sich dem Umstand, dass die Leistungspflicht nach der Rechtsprechung unter Umständen bei einer Luxation und Subluxation unterschiedlich zu beurteilen sei, nicht bewusst sein müssen. Dr. med. E. \_\_\_\_\_ spreche von einer Re-Luxation resp. Zweitluxation, ohne dass er konkretisiere, ob es sich um eine eigentliche Luxation oder Subluxation handle; im Gegensatz zu Dr. med. D. \_\_\_\_\_ sei er auch nicht explizit danach gefragt worden. Bei Dr. med. E. \_\_\_\_\_ sei zudem zu beachten, dass behandelnde Arztpersonen im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagten. Deshalb sei auf die Einschätzung des Dr. med. D. \_\_\_\_\_ abzustellen. Auch die Tatsache, dass die Schulter spontan reponiert sei, spreche für eine Subluxation.

### **E. 8.2.1**

Dr. med. E. \_\_\_\_\_ diagnostizierte im Bericht vom 22. Februar 2012 aufgrund eines gleichentags durchgeführten Röntgens eine Schulterluxation rechts bei Status nach Erstluxation am 2. Februar 2011. Im Bericht vom 7. März 2012 führte er zusammen mit Frau Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Assistenzärztin, Spital C. \_\_\_\_\_, aufgrund eines am 29. Februar 2012 durchgeführten MRIs der Schulter rechts aus, es bestehe klinisch-radiologisch eine Instabilität und nach zweimaligem Luxationsereignis die Indikation zur Schulterstabilisation. Am 27. April 2012 operierte Dr. med. E. \_\_\_\_\_ den Beschwerdeführer (zusammen mit Frau pract. med. G. \_\_\_\_\_ in gegenseitiger Assistenz) an der rechten Schulter. Im Austrittsbericht vom 29. April 2012 ging Dr. med. E. \_\_\_\_\_ zusammen mit den Dres. med. H. \_\_\_\_\_, Spitalfacharzt, und I. \_\_\_\_\_, Assistenzarzt, Spital C. \_\_\_\_\_, von einer zweimaligen traumatischen Schulterluxation aus. Am 6. September 2012 ersuchte die MV Dr. med. E. \_\_\_\_\_ um Stellungnahme zur Frage, ob es sich bei den Ereignissen von 2011 und 2012 um Schulterluxationen oder Subluxationen gehandelt habe. In Beantwortung dieser Anfrage führte Dr. med. E. \_\_\_\_\_ im Bericht vom 12. September 2012 aus, aufgrund der Anamnese, des MRI-Befundes und des intraoperativen Befundes habe es sich eindeutig um Schäden im Zusammenhang mit Schulterluxationen gehandelt; beim Beschwerdeführer sei es zu Selbstrepositionen gekommen, was wohl im Zusammenhang mit einer gewissen Hyperlaxität gedeutet werden könne.

### **E. 8.2.2**

Der SWICA ist zwar beizupflichten, dass behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen ( BGE 135 V 465 E. 4.5. S. 470; Urteil 8C\_847/2013 vom 14. Februar 2014 E. 5.1.2). Vorliegend gingen indessen - wie soeben dargelegt - mehrere Arztpersonen und nicht nur Dr. med. E.\_\_\_\_\_ davon aus, dass es am 19. Februar 2012 zu einer Schulterluxation kam. Wenn sie bloss eine Subluxation der Schulter als gegeben erachtet hätten, hätten sie dies sicherlich festgehalten. Entgegen der SWICA wurde Dr. med. E.\_\_\_\_\_ zu dieser Problematik von der MV am 6. September 2012 auch ausdrücklich gefragt. Weiter ist zu beachten, dass Dr. med. D.\_\_\_\_\_ auf S. 2 des Aktengutachtens vom 4. Juli 2012 ausführte, am 19. Februar 2012 sei es erneut zu einer Schulterluxation rechts mit Spontan-Reposition gekommen. Auf S. 3 sprach er von einer Re-Luxation mit spontaner Reposition bzw. von einer Luxation vom 19. Februar 2012. Wenn er dann auf S. 4 zur Frage der SWICA, ob es sich um eine Subluxation der rechten Schulter gehandelt habe, ohne nähere Begründung ausführte, am 19. Februar 2012 sei es wahrscheinlich bei vorbestehender Pathologie (Unfall vom 2. Februar 2011) zu einer Subluxation der rechten Schulter gekommen, kann darauf unter den gegebenen Umständen nicht abgestellt werden. Da von weiteren medizinischen Abklärungen keine entscheiderelevanten Ergebnisse mehr zu erwarten sind, ist darauf zu verzichten (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 136 I 229 E. 5.3 S. 236).

#### **E. 9**

Unbestritten und nicht zu beanstanden ist die vorinstanzliche Feststellung, dass in dieser Konstellation die MV nicht leistungspflichtig ist. Die Beschwerden sind demnach abzuweisen.

#### **E. 10**

Die Gerichtskosten werden den unterliegenden Beschwerdeführern auferlegt ( Art. 66 Abs. 1 BGG ).

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