

BL_GERICHTE 725 11 272 vom 20. April 2011

BL Gerichte, 2011-04-20, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_725 11 272](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_725_11_272)

FR: BL_GERICHTE 725 11 272 du 20 avril 2011

IT: BL_GERICHTE 725 11 272 del 20 aprile 2011

Regeste

Leistungen

Erwägungen

E. 1

Gemäss § 55 Abs. 1 des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 entscheidet die präsidierende Person der Abteilung Sozialversicherungsrecht des Kantonsgerichts Streitigkeiten bis zu einem Streitwert von Fr. 10'000.- - durch Präsidialentscheid. Im vorliegenden Fall liegt der Streitwert mit Rechnungen in Höhe von Fr. 7'188.25 unter dieser Grenze, sodass die Angelegenheit präsidial zu entscheiden ist.

E. 2

Es ist zu prüfen, ob es sich beim Ereignis vom 14. Februar 2011 um einen Unfall im Rechtssinne handelt.

E. 2.1

Nach Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) vom 20. März 1981 gewährt die Unfallversicherung Leistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten. Als Unfall gilt gemäss Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper. Das Begriffsmerkmal der Ungewöhnlichkeit bezieht sich nicht auf die Wirkung des äusseren Faktors, sondern nur auf diesen selber. Ohne Belang für die Prüfung der Ungewöhnlichkeit ist somit, dass der äussere Faktor allenfalls schwerwiegende, unerwartete Folgen nach sich zog. Der äussere Faktor ist ungewöhnlich, wenn er den Rahmen des im jeweiligen Lebensbereich Alltäglichen oder Üblichen überschreitet. Ob dies zutrifft, beurteilt sich im Einzelfall, wobei grundsätzlich nur die objektiven Umstände in Betracht fallen (BGE 129 V 402 E. 2.1, 122 V 233 E. 1, 121 V 38 E. 1a, je mit Hinweisen). Ein Unfall liegt nur vor, wenn ein äusserer Faktor auf den Körper einwirkt. Das Ereignis muss sich in der Aussenwelt zutragen. Die Folgen davon können sich jedoch unter Umständen ausschliesslich im Körperinnern zeigen. Nach Lehre und Rechtsprechung kann das Merkmal des ungewöhnlichen äusseren Faktors in einer unkoordinierten Bewegung bestehen. Der ungewöhnliche äussere Faktor liegt in solchen Fällen darin, dass die körperliche Bewegung durch etwas Programmwidriges gestört wird, was beispielsweise dann zutrifft, wenn die versicherte Person stolpert, ausgleitet oder an einen Gegenstand anstösst, oder wenn sie um ein Ausgleiten zu verhindern, eine reflexartige Abwehrhaltung ausführt oder auszuführen versucht (RKUV 1999 U 345 S. 422 E. 2b). Bei körpereigenen Traumen, das heisst bei Schädigungen infolge einer im

Körperinnern vor sich gehenden Krafteinwirkung (wie etwa bei Muskel- und Gelenkschmerzen, einer Lumbago oder Hernien), ist somit erforderlich, dass die unmittelbare Ursache der Schädigung entweder die Folge einer bestimmten sinnfälligen Überanstrengung ist oder unter besonders sinnfälligen Umständen gesetzt worden ist. Die Aussergewöhnlichkeit ist aber nicht schon dann gegeben, wenn die Gesundheitsschädigung bei einer etwas ungewohnten, der zu verrichtenden Arbeit aber angepassten Körperstellung erfolgt. Die Aussergewöhnlichkeit einer Anstrengung ist jeweils im Hinblick auf die Konstitution sowie die berufliche oder ausserberufliche Gewöhnung der betreffenden Person zu beurteilen (Alexandra Rumo - Jungo , Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Zürich/Basel/Genf 2003, 3. Auflage, S. 27 mit Hinweisen).

E. 2.2

Das sozialversicherungsrechtliche Verwaltungsverfahren und der Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgericht von Amtes wegen, aus eigener Initiative und ohne Bindung an die Vorbringen oder Beweisanträge der Parteien für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt, er wird ergänzt durch die Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 195 E. 2, 122 V 158 E. 1a, je mit Hinweisen). Zu beachten ist jedoch, dass der Untersuchungsgrundsatz die Beweislast im Sinne der Beweisführungslast begriffsnotwendig ausschliesst, da es Sache der verfügenden Verwaltungsstelle bzw. des Sozialversicherungsgerichts ist, für die Zusammentragung des Beweismaterials besorgt zu sein. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 264 E. 3b mit Hinweisen).

E. 2.3

In Bezug auf den Unfallbeweis sind die einzelnen Umstände des Unfallgeschehens vom Leistungsansprecher glaubhaft zu machen. Der mangelhafte Nachweis eines die Merkmale des Unfalles erfüllenden Ereignisses lässt sich nur selten durch medizinische Feststellungen ersetzen. Diesen kommt im Rahmen der Beweiswürdigung für oder gegen das Vorliegen eines unfallmässigen Geschehens in der Regel nur die Bedeutung von Indizien zu (RKUV 2003 Nr. U 485 S. 260 E. 5, 1990 Nr. U 86 S. 51 E. 2). Dabei ist zu beachten, dass sich der medizinische Begriff des Traumas nicht mit dem Unfallbegriff deckt. Ein traumatisches Ereignis oder Trauma im medizinischen Sinne kann neben dem eigentlichen Unfall im Rechtssinne auch Ereignisse umfassen, denen der Charakter der Ungewöhnlichkeit und/oder Plötzlichkeit abgeht (nicht publizierte E. 1 des BGE 130 V 380 mit Hinweis; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 9. August 2006, U 71/05, E. 3.1). 3.1. In der Unfallmeldung vom 7. März 2011 wurde folgender Ablauf des Ereignisses vom 14. Februar 2011 beschrieben: "Ich bin vom Stuhl aufgestanden, wollte mich abdrehen und gehen, dabei bin ich mit dem Knie eingeknickt. Danach war es instabil." Am 15. März 2011 präzisierte die Versicherte auf Anfrage der B. AG das Geschehen vom 14. Februar 2011 wie folgt: "Während meiner Tätigkeit als Lehrerin bin ich nach einer Kreissituation (Klasse sitzt im Plenum) von der Bank aufgestanden und wollte mich abdrehen, eine Kiste

zur Hand nehmen. In dem Moment bin ich mit dem Knie eingeknickt und das Knie gab mir keinen Halt mehr. Danach hatte ich einen Dauerschmerz im Knie und konnte nicht mehr richtig gehen." Nachdem die B. AG mit Schreiben vom 1. April 2011 der Versicherten mitteilte, dass sie ihre Leistungspflicht ablehne, schilderte die Versicherte den Unfallhergang erneut: "Während meiner Tätigkeit als Kindergartenlehrperson haben wir um ca. 15.30 Uhr am 14.2.2011 wie gewohnt unser Zvieri zu uns genommen. Kinder, die fertig gegessen haben, dürfen sich aus der Holzbücherkiste ein Bilderbuch nehmen und sich damit verweilen bis wir als geschlossene Gruppe in den Garten gehen können, um draussen zu spielen. Während des Aufräumens und Putzens im Sitzkreis ereignete sich der Unfall. Als ich auf der Bank sass, kam mir ein Kind mit der Bücherkiste entgegen und ist ins Schwanken geraten. Aufgrund dessen bin ich ruckartig in einer Drehbewegung in Richtung Kind und Kiste aufgestanden und wollte ihm helfen. In dem Moment, wo ich mit Kind und Kiste in Berührung kam, verspürte ich einen stechenden Schmerz in meinem Knie und fiel in Richtung Bank zurück, wo ich mich versuchte aufzufangen. Ab diesem Zeitpunkt verspürte ich so starke Schmerzen, dass ich nur noch beschränkt arbeitsfähig war" (vgl. Schreiben vom April 2011). Gemäss Bericht von Dr. med. E., FMH Allgemeine Medizin, vom 14. April 2011 "verdrehte die Versicherte beim Arbeiten ihr Knie mit plötzlich einschliessenden Schmerzen über dem lateralen Anteil." Aus dem Bericht von Dr. med. C. FMH physikalische Medizin und Rehabilitation, vom 28. April 2011 geht hervor, dass die Versicherte "sich beim Spielen mit Kindern zwei unmittelbar aufeinanderfolgende Knie-dorsionen mit Givingways zugezogen habe". 3.2. Im Gegensatz zur zeitnahen, glaubhaften und daher beweiskräftigen Unfalldarstellung vom 7. März 2011 sowie der Präzisierung vom 15. März 2011 ist die spätere, davon etwas abweichende Unfallschilderung im Schreiben vom April 2011 mit grösserer Zurückhaltung zu würdigen, da sie bewusst oder unbewusst von nachträglichen versicherungsrechtlichen Überlegungen beeinflusst bzw. geprägt sein kann, zumal sie auch erst nach dem ablehnenden Schreiben der Vorinstanz vom 1. April 2011 erfolgte. So ist dem hier erstmals als "ruckartige Drehbewegung" beschriebenen Bewegungsablauf in beweismässiger Hinsicht nicht zu folgen. Vielmehr kommt die Beweismaxime der Aussage der ersten Stunde zum Tragen, welche eine im Rahmen der freien Beweiswürdigung zu berücksichtigende Entscheidungshilfe darstellt (vgl. BGE 121 V 45 E. 2a, 115 V 143 E. 8c mit Hinweisen). Die Ausführungen in der Unfallmeldung vom 7. März 2011 sowie die Präzisierung vom 15. März 2011 decken sich insoweit, als die Versicherte einen normalen Bewegungsablauf schilderte, indem sie aufstehen, sich abdrehen und gehen wollte, wobei das Knie einknickte und instabil wurde. Diese Situation beschrieb Dr. C. mit dem Begriff des Givingway, was ein plötzliches Einknicken des Knies ohne äusseren Anlass bedeutet. Etwas Ungewöhnliches im Bewegungsablauf wie ein Stolpern, ein Fehltritt oder ein Ausrutschen, ein Anstossen oder ein reflexartiges Abwehren eines Sturzes etc. wird dagegen nicht beschrieben, ebenso wenig eine ausserordentliche Kraftanstrengung (eine sinnfällige Überanstrengung). Eine Programmwidrigkeit im Bewegungsablauf ist folgerichtig nicht erkennbar, womit das Vorliegen eines ungewöhnlichen äusseren Faktors und somit auch ein Unfall zu verneinen sind.

E. 4

Zu prüfen bleibt, ob eine unfallähnliche Körperschädigung vorliegt.

E. 4.1

Als tatbestandsmässige Gesundheitsschädigung gelten gemäss Art. 9 Abs. 2 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) vom 20. Dezember 1982 die in lit. a bis h aufgeführten Körperschädigungen, wozu auch Meniskusrisse gehören (lit. c), auch wenn sie nicht durch einen ungewöhnlichen äusseren Faktor verursacht worden sind. Gemäss Operationsbericht von Dr. med. D., FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 16. Juni 2011 wurde anlässlich der am gleichen Tag durchgeführten Kniearthroskopie eine mediale und laterale Meniskusläsion diagnostiziert und behandelt. Aufgrund der medizinischen Akten ist jedoch nicht klar, ob diese Meniskusläsion auf das Ereignis vom 14. Februar 2011 zurückzuführen ist. Der MRT-Beurteilung von Dr. med. F., FMH Radiologie, vom 7. März 2011 zufolge bestand der Verdacht auf leichte degenerative Veränderungen im Hinterhorn des lateralen Meniskus. Ein Einriss war nicht erkennbar. Weiter lagen ein leicht verdicktes vorderes Kreuzband mit minimaler intraligamentärer Partialruptur vor, eine mögliche, ältere minimale Partialruptur des lateralen Seitenbandes sowie ein Verdacht auf eine ältere, kleinere Partialruptur im lateralen Ansatz der Quadriceps-Sehne. Dr. C. führte in seinem Bericht vom 28. April 2011 an, dass kernspintomographisch der Nachweis einer lateralen Meniskusaffektion (Veränderung am Meniskus, wobei es sich um eine reine Erweichung, eine Auffaserung oder auch eine Rissbildung handeln kann) gegeben sei. Vom Radiologen würden die Bilder am lateralen Meniskus als leichte degenerative Veränderungen des Hinterhornes interpretiert. Seines Erachtens persistierten klare Meniskuszeichen posterior des lateralen Kollateralbandes. Es stellt sich somit die Frage, ob von Anfang an eine Meniskusläsion gegeben war und diese vom Radiologen anders interpretiert wurde als schliesslich von Dr. D. bzw. von Dr. C. oder ob sich die Läsion später eingestellt hat. Diese Frage, welche die natürliche Kausalität zwischen dem Ereignis vom 14. Februar 2011 und der Meniskusläsion betrifft, muss hingegen nicht abschliessend beurteilt werden. Selbst bei Bejahung des Kausalzusammenhangs ist das Vorliegen einer unfallähnlichen Körperschädigung zu verneinen, wie sich nachfolgend zeigen wird.

E. 4.2

Damit eine Leistungspflicht der Unfallversicherung bei unfallähnlichen Körperschädigungen bejaht werden kann, müssen mit Ausnahme der Ungewöhnlichkeit sämtliche Tatbestandsmerkmale des Unfallbegriffs erfüllt sein. Besonderer Bedeutung kommt der Voraussetzung des äusseren Ereignisses zu, d.h. eines ausserhalb des Körpers liegenden, objektiv feststellbaren, sinnfälligen, eben unfallähnlichen Vorfalls (BGE 129 V 467 E. 2.2). Das Auftreten von Schmerzen als solches ist kein äusserer (schädigender) Faktor im Sinne der Rechtsprechung, weshalb dieser nicht gegeben ist, wenn die versicherte Person nur das (erstmalige) Auftreten von Schmerzen in zeitlicher Hinsicht anzugeben vermag (BGE 129 V 469 E. 4.2.1). Nicht erfüllt ist das Erfordernis des äusseren schädigenden Faktors auch, wenn das erstmalige Auftreten der Schmerzen mit einer blossen Lebensverrichtung einhergeht, welche die versicherte Person zu beschreiben in der Lage ist. Vielmehr ist gemäss Rechtsprechung für die Bejahung eines äusseren auf den menschlichen Körper schädigend einwirkenden Faktors stets ein Geschehen verlangt, dem ein gewisses gesteigertes Gefährdungspotenzial innewohnt. Das ist zu bejahen, wenn die zum einschliessenden Schmerz führende Tätigkeit im Rahmen einer allgemein gesteigerten Gefahrenlage vorgenommen wird, wie dies etwa für viele sportliche Betätigungen zutreffen kann. Wer hingegen beim Aufstehen, Absitzen, Abliegen, bei der Bewegung im Raum, bei Handreichungen usw. einen einschliessenden Schmerz erleidet, welcher sich als Symptom einer Schädigung nach Art. 9 Abs. 2 UVV herausstellt, kann sich nicht auf das Vorliegen

einer unfallähnlichen Körperschädigung berufen. Die physiologische Beanspruchung des Skelettes, der Gelenke, Muskeln, Sehnen und Bänder stellt keinen äusseren Faktor dar, dem ein zwar nicht ungewöhnliches, jedoch gegenüber dem normalen Gebrauch der Körperteile gesteigertes Gefährdungspotential innewohnen muss. Erfüllt ist dagegen das Erfordernis des äusseren Faktors bei Änderung der Körperlage, die nach unfallmedizinischer Erfahrung häufig zu körpereigenen Traumen führen kann, also im Sinne der bisherigen Rechtsprechung das plötzliche Aufstehen aus der Hocke, die heftige und/oder belastende Bewegung und die durch äussere Einflüsse unkontrollierbare Änderung der Körperlage im Sinne der von der Rechtsprechung positiv beurteilten Sachverhalte (BJV 2003 S. 918f.; BGE 129 V 467 ff. E. 2.2 und 4.2).

E. 4.3

Beim Vorgang, den die Versicherte beschrieb, handelt es sich um einen alltäglichen Bewegungsablauf. Eine unfallähnliche Körperschädigung nach Art. 9 Abs. 2 lit. c UVV ist mangels eines ausserhalb des Körpers liegenden, objektiv feststellbaren sinnfälligen unfallähnlichen Vorfalls zu verneinen (vgl. Urteile des Sozialversicherungsrechts Zürich vom 31. Januar 2011, UV.2009.00324 sowie vom 17. August 2011, UV.2010.00147). Das Geschehen wird von Dr. C. auch als Givingway beschrieben, wonach das Einknicken des Knies ohne äusseren Anlass und ohne erkennbaren Grund erfolgte (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 15. Juni 2011, 8C_766/2010 E. 4.3.2 mit Hinweis auf BGE 134 V 72 E. 4.1.1). Auch die einschiessenden Schmerzen allein fallen als Symptome einer Schädigung nach Art. 9 Abs. 2 UVV ausser Betracht, wenn sie wie hier einzig bei der Vornahme einer alltäglichen Lebensverrichtung auftreten, ohne dass hierzu ein davon unterscheidbares äusseres Moment hineinspielt. Eine Leistungspflicht der B. AG besteht demnach nicht, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist. Demgemäss wird e r k a n n t : 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

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