

# **BL\_GERICHTE 725 24 357 vom 11. September 2025**

BL Gerichte, 2025-09-11, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl\\_gerichte\\_725 24 357](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_725_24_357)

FR: BL\_GERICHTE 725 24 357 du 11 septembre 2025

IT: BL\_GERICHTE 725 24 357 del 11 settembre 2025

## **Regeste**

Eine ruckartige Zugbewegung bei der Durchführung einer polizeilichen Zwangsmassnahme erfüllt den Unfallbegriff im Rechtssinne mangels eines ungewöhnlichen äusseren Faktors nicht.

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Gemäss Art. 56 Abs. 1 und Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000, dessen Bestimmungen gemäss Art. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 UVG auf die Unfallversicherung anwendbar sind, kann gegen Einspracheentscheide der Unfallversicherer beim zuständigen kantonalen Versicherungsgericht Beschwerde erhoben werden. Zuständig ist nach Art. 58 ATSG das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz hat. Vorliegend befindet sich dieser im Kanton Basel-Landschaft, weshalb die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. a des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Einspracheentscheide der Versicherungsträger gemäss Art. 56 ATSG. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die – im Übrigen frist- und formgerecht erhobene – Beschwerde vom 18. November 2024 ist demnach einzutreten. 2.1 Gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG hat der Unfallversicherer in der obligatorischen Unfallversicherung, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten zu gewähren. Ein Unfall im Sinne dieser Bestimmung ist die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat (Art. 4 ATSG). Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem versicherten Ereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Arbeitsunfähigkeit, Invalidität, Integritätsschädigung) ein natürlicher (vgl. dazu BGE 147 V 161 E. 3.2, 129 V 177 E. 3.1) und ein adäquater Kausalzusammenhang (vgl. dazu BGE 129 V 177 E. 3.2) besteht. 2.2 Nach Art. 6 Abs. 2 UVG erbringt die Versicherung ihre Leistungen auch bei folgenden Körperschädigungen, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen sind (sog. "unfallähnliche Körperschädigungen" oder "Listenverletzungen"): Knochenbrüche (lit. a), Verrenkungen von Gelenken (lit. b), Meniskusrisse (lit. c), Muskelrisse (lit. d), Muskelzerrungen (lit. e), Sehnenrisse (lit. f), Bandläsionen (lit. g) und Trommelfellverletzungen (lit. h). 2.3 In systematischer Hinsicht ist zu berücksichtigen, dass das Institut der unfallähnlichen Körperschädigung mit der

UVG-Revision vom 25. September 2015 (in Kraft seit 1. Januar 2017) neu auf Gesetzesstufe in Art. 6 Abs. 2 UVG verankert wurde. Die Gesetzessystematik legt nahe, dass Abs. 1 (Unfall) und Abs. 2 (Listenverletzung) unabhängig voneinander sind und grundsätzlich jeder Tatbestand einzeln zu prüfen ist (BGE 146 V 51 E. 8.5). Liegt eine Listenverletzung vor, so hat der Unfallversicherer nach deren Meldung die genauen Begleitumstände abzuklären. Ist die Listenverletzung auf ein Unfallereignis im Sinne von Art. 4 ATSG zurückzuführen, so ist der Unfallversicherer nach Art. 6 Abs. 1 UVG leistungspflichtig. Sind hingegen nicht sämtliche Kriterien des Unfallbegriffs nach Art. 4 ATSG erfüllt, so wird der Unfallversicherer für eine Listenverletzung nach Art. 6 Abs. 2 UVG grundsätzlich leistungspflichtig, sofern er nicht den Nachweis dafür erbringt, dass die Verletzung vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist (BGE 146 V 51 E. 9.1).

2.4 Wie das Bundesgericht mit Urteil vom 10. Juni 2024, 8C\_1/2024, unter Hinweis auf den vorstehend erwähnten Entscheid 146 V 51 weiter hervorgehoben hat, führt grundsätzlich bereits die Tatsache, dass eine in Art. 6 Abs. 2 lit. ah UVG genannte Körperschädigung vorliegt, nunmehr zur Vermutung, es handle sich hierbei um eine unfallähnliche Körperschädigung, die vom Unfallversicherer übernommen werden muss. Dieser kann sich aber von seiner Leistungspflicht befreien, wenn er den Nachweis erbringt, dass die Verletzung vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist. Dies setzt voraus, dass er im Rahmen seiner Abklärungspflicht (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG) nach Eingang der Meldung einer Listenverletzung die Begleitumstände der Verletzung genau abklärt. Bei der in erster Linie von medizinischen Fachpersonen zu beurteilenden Abgrenzungsfrage ist das gesamte Ursachenspektrum der in Frage stehenden Körperschädigung zu berücksichtigen. Nebst dem Vorzustand sind somit auch die Umstände des erstmaligen Auftretens der Beschwerden näher zu beleuchten. Die verschiedenen Indizien, die für oder gegen Abnützung oder Erkrankung sprechen, müssen aus medizinischer Sicht gewichtet werden. Damit der Entlastungsbeweis gelingt, hat der Unfallversicherer gestützt auf beweiskräftige ärztliche Einschätzungen – mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit – nachzuweisen, dass die fragliche Listenverletzung vorwiegend, d.h. im gesamten Ursachenspektrum zu mehr als 50 %, auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist (E. 3.2 des genannten Urteils vom 10. Juni 2024, 8C\_1/2024, mit weiteren Hinweisen).

3.1 Das sozialversicherungsrechtliche Verwaltungsverfahren und der Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben der Versicherungsträger und das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen (BGE 144 V 427 E. 3.2). Massnahmen zur Klärung des rechtserheblichen Sachverhalts müssen vorgenommen oder veranlasst werden, wenn dazu auf Grund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht. Rechtserheblich sind dabei alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Juni 2021, 9C\_146/2021, E. 3.4 mit Hinweis). Die Verwaltung als verfügende Instanz und – im Beschwerdefall – das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat die rechtsanwendende Behörde ihren Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Verwaltung und Gericht haben vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen

Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigen (BGE 144 V 427 E. 3.2, 138 V 218 E. 6 mit diversen Hinweisen). 3.2 Zur Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche bedarf es verlässlicher medizinischer Entscheidungsgrundlagen (BGE 134 V 231 E. 5.1). Das Gericht hat diese nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2). Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis). 3.3 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 351 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 465 E. 4.4 und 4.5). So kommt beispielsweise Berichten und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen nicht derselbe Beweiswert zu wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so 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 (BGE 145 V 97 E. 8.5 am Ende, mit Hinweis). 4.1 Zwischen den Parteien ist als erstes strittig, ob der Beschwerdeführer am xx.xx.xxxx einen Unfall im oben (vgl. E. 2.1 hiervor) umschriebenen Rechtssinne erlitten hat. Die Beschwerdegegnerin verneint dies mit der Begründung, dass vorliegend das für den Unfallbegriff wesentliche Merkmal des ungewöhnlichen äusseren Faktors nicht gegeben sei. 4.2.1 Der äussere Faktor ist ungewöhnlich, wenn er – nach einem objektiven Massstab – nicht mehr im Rahmen dessen liegt, was für den jeweiligen Lebensbereich alltäglich und üblich ist (BGE 142 V 219 E. 4.3.1, 134 V 72 E. 4.1). Praxisgemäss bezieht sich das Begriffsmerkmal der Ungewöhnlichkeit nicht auf die Wirkung des äusseren Faktors, sondern nur auf diesen selbst. Ohne Belang für die Prüfung der Ungewöhnlichkeit ist somit, dass der äussere Faktor allenfalls schwerwiegende, unerwartete Folgen nach sich zog (Urteil des Bundesgerichts vom 17. September 2020, 8C\_368/2020, E. 4.2 mit Hinweisen). 4.2.2 Nach der Rechtsprechung kann das für den Unfallbegriff wesentliche Merkmal des ungewöhnlichen äusseren Faktors in einer unkoordinierten Bewegung bestehen. Bei Körperbewegungen gilt dabei der Grundsatz, dass das Erfordernis der äusseren Einwirkung lediglich dann erfüllt ist, wenn ein in der Aussenwelt begründeter Umstand den natürlichen Ablauf einer Körperbewegung gleichsam "programmwidrig" beeinflusst hat. Bei einer

solchen unkoordinierten Bewegung ist der ungewöhnliche äussere Faktor zu bejahen. Dies trifft beispielsweise dann zu, wenn die versicherte Person stolpert, ausgleitet oder an einem Gegenstand anstösst, oder wenn sie, um ein Ausgleiten zu verhindern, eine reflexartige Abwehrhaltung ausführt oder auszuführen versucht. Das Auftreten von Schmerzen als solches ist demgegenüber kein äusserer (schädigender) Faktor im Sinne der Rechtsprechung. Ebenso taugen Einwirkungen, die aus alltäglichen Vorgängen resultieren, in aller Regel nicht als Ursache einer Gesundheitsschädigung. Ferner ist zu beachten, dass sich der medizinische Begriff des Traumas nicht mit dem versicherungsrechtlichen Unfallbegriff im Sinne von Art. 4 ATSG deckt. Ausschlaggebend ist also, dass sich der äussere Faktor vom Normalmass an Umwelteinwirkungen auf den menschlichen Körper abhebt (Urteil des Bundesgerichts vom 20. September 2022, 8C\_24/2022, E. 3.2 mit zahlreichen Hinweisen).

4.3 Zum Ereignis vom xx.xx.xxxx liegen folgende Angaben vor:

4.3.1 In der Unfallmeldung der Arbeitgeberin vom 31. Januar 2024 wird ausgeführt, im Zuge einer polizeilichen Zwangsmassnahme sei es zu einer ruckartigen Zugbewegung im rechten Arm gekommen. Dies habe in den folgenden Stunden zu stetig ansteigenden Schmerzen in der rechten Schulter geführt.

4.3.2 Im online-Formular zum Schadenfall (Versanddatum 9. Februar 2024) führt der Versicherte aus, bei einer polizeilichen Handlung habe sich der Angehaltene zur Wehr gesetzt und dabei sei es zu einer ruckartigen Ziehbewegung gekommen.

4.3.3 In einer Aktennotiz der Suva vom 12. Februar 2024 zu einem Telefonat mit dem Versicherten wird festgehalten, dieser habe das Gleiche mitgeteilt wie im Fragebogen und es habe sich nichts Aussergewöhnliches wie ein Sturz oder Ähnliches ereignet.

4.4 Würdigt man die drei vorhandenen Beschreibungen des fraglichen Ereignisses, so fällt auf, dass der Sachverhalt immer übereinstimmend dargestellt wurde. Insbesondere wird in der Aktennotiz der Suva festgehalten, dass der Beschwerdeführer ausgeführt habe, es sei nichts Aussergewöhnliches geschehen. Auch in der Beschwerde wird nicht vorgebracht, dass diese Schilderungen unvollständig oder sogar falsch gewesen seien. Der Versicherte macht lediglich geltend, es sei überwiegend wahrscheinlich, dass die Polizei dann Zwangsmassnahmen einsetzen müsse, wenn sich der Kontrollierte oder Tatverdächtige gegen die polizeilichen Aufforderungen wehre. Mit anderen Worten sei es zu einer körperlichen Intervention bei einem renitenten Kontrollierten gekommen, der sich gegen die polizeilichen Massnahmen gewehrt habe. Entsprechend bestehe auch ein ungewöhnlicher äusserer Faktor, auf den der Beschwerdeführer habe reagieren müssen und bei welchem es zur ruckartigen Schulterbewegung gekommen sei. Der Auffassung des Beschwerdeführers kann jedoch nicht zugestimmt werden. Aufgrund der Ausführungen des Beschwerdeführers ist vielmehr davon auszugehen, dass beim Ereignis vom xx.xx.xxxx zwar eine ruckartige Zugbewegung ausgeführt wurde, jedoch nichts Aussergewöhnliches vorgefallen ist. Selbst wenn – wie in der Beschwerdeschrift ausgeführt – davon ausgegangen wird, dass sich der Kontrollierte gewehrt hat, stellt dies keinen ungewöhnlichen äusseren Faktor dar. Im Rahmen einer polizeilichen Anhaltung erscheint eine Abwehrhaltung eines Kontrollierten nicht als aussergewöhnlich. Mit der Suva ist daher davon auszugehen, dass vorliegend beim Ereignis vom xx.xx.xxxx der Unfallbegriff im Rechtssinne mangels eines ungewöhnlichen äusseren Faktors nicht erfüllt ist.

## **E. 5**

Zu prüfen ist als nächstes, ob eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin aufgrund des Vorliegens einer in Art. 6 Abs. 2 lit. ah UVG genannten Listenverletzung besteht.

### **E. 5.1**

Zur Beurteilung des medizinischen Sachverhalts liegen im Wesentlichen folgende Berichte vor:

#### **E. 5.1.1**

Im MRI des D.\_\_\_\_ vom 1. Februar 2024 wird festgehalten, der Befund sei vereinbar mit einer Läsion des anterosuperioren Labrums, möglicherweise mit Einbezug des Bizepssehnenankers (SLAP-Läsion). Keine Pulley-Läsion. Intakte Rotatorenmanschette, intakte Knorpelschichten, kein Knochenmarködem.

#### **E. 5.1.2**

Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, SP Spezialisierte Traumatologie, kommt am 22. April 2024 zum Schluss, dass es sich um eine SLAP-Läsion handeln könnte. Er lässt eine Zweitmeinung bei Dr. med. F.\_\_\_\_, FMH Medizinische Radiologie und Röntgendiagnostik, einholen.

#### **E. 5.1.3**

Mit Bericht vom 24. April 2024 beurteilt Dr. F.\_\_\_\_ den medizinischen Sachverhalt wie folgt: Kleine SLAP-Läsion des Labrums im Bereich des Bizepsanker über diesen nach posterior ziehend, passend zu einem Typ II. Daneben besteht ein Flüssigkeitssaum entlang der Supraspinatussehne, passend zu einer Tendinose im Rahmen des Impingement. Mässige hypertrophe AC-Arthrose.

#### **E. 5.1.4**

Am 10. Juni 2024 nimmt Dr. E.\_\_\_\_ nochmals Stellung. Er diagnostiziert eine Tendinose der Supraspinatussehne sowie eine SLAP-Läsion Typ II.

#### **E. 5.1.5**

Auf Rückfrage hin führt Dr. E.\_\_\_\_ am 28. Juni 2024 aus, beim Versicherten liege radiologisch nachgewiesen eine Tendinose der Supraspinatussehne vor. Dies sei eine degenerative Erkrankung und kein Sehnenriss. Eine mässige hypertrophe AC-Gelenksarthrose sei ebenfalls degenerativ. Arthrosen würden nicht zu den Körperschädigungen gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG gehören. Betreffend SLAP-Läsionen sei einzig die SLAP-Läsion Typ IV als Listendiagnose zu werten, dies unter lit. f. (Sehnenriss). SLAP-Läsionen Typ I bis III würden nicht als Listendiagnosen gelten.

#### **E. 5.2**

Die vorliegenden medizinischen Unterlagen sind nachvollziehbar und schlüssig, weshalb sich keine weiteren medizinischen Abklärungen als notwendig erweisen. Was die diagnostizierte Tendinose der Supraspinatussehne und die AC-Gelenksarthrose anbelangt, so sind diese als degenerative Erkrankungen einzustufen, jedenfalls nicht als Schädigungen gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG. In Bezug auf die SLAP-Läsion ist mit der Vorinstanz festzuhalten, dass diese gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung keine Listenverletzung im Sinne von Art. 6 Abs. 2 UVG darstellt (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 20. Juni 2023, 8C\_135/2023, E. 5.1 und vom 28. Januar 2014, 8C\_835/2013, E. 4). Demzufolge ergibt sich, dass keine unfallähnliche Körperschädigung vorliegt.

#### **E. 6**

Des Weiteren bringt der Beschwerdeführer vor, dass der Sachverhalt ungenügend abgeklärt worden sei. Diesbezüglich ist festzuhalten, dass der Sachverhalt in der Schadenmeldung des

Arbeitgebers vom 31. Januar 2024, im online-Formular zum Schadenfall vom 9. Februar 2024 wie auch in der Aktennotiz der Suva zum Telefonat vom 12. Februar 2024 mit dem Beschwerdeführer geschildert wurde. Aus diesen Schilderungen des Schadenereignisses ergeben sich keine Unstimmigkeiten. Der Sachverhalt wurde immer gleichlautend geschildert und der Beschwerdeführer hat dabei festgehalten, dass sich nichts Aussergewöhnliches ereignet habe. Eine anderslautende Sachverhaltsschilderung wird auch in der Beschwerdeschrift nicht dargetan. Weitere Abklärungen sind somit nicht angezeigt, da von solchen im Sinne einer antizipierten Beweiswürdigung (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts vom 31. Januar 2023, 8C\_330/2022, E. 4 mit Hinweis auf BGE 134 I 140) keine weiteren Erkenntnisse zu erwarten sind.

#### **E. 7**

Gestützt auf die obigen Erwägungen ergibt sich, dass die Beschwerdegegnerin zu Recht keine Leistungen für das Ereignis vom xx.xx.xxxx erbracht hat. Die vorliegende Beschwerde ist folglich abzuweisen.

#### **E. 8**

Es bleibt über die Kosten zu befinden. Nach Art. 61 lit. f bis ATSG ist das Verfahren bei Streitigkeiten über Leistungen kostenpflichtig, wenn dies im jeweiligen Einzelgesetz vorgesehen ist. Da das UVG keine grundsätzliche Kostenpflicht vorsieht, sind für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben. Eine Parteientschädigung wird dem Ausgang des Verfahrens entsprechend nicht ausgerichtet (vgl. Art. 61 lit. g ATSG). Demgemäss wird erkannt : ://: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. 3. Es wird keine Parteientschädigung ausgerichtet.

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