

BL_GERICHTE 725 16 345 / 77 vom 23. März 2017

BL Gerichte, 2017-03-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_725_16_345___77

FR: BL_GERICHTE 725 16 345 / 77 du 23 mars 2017

IT: BL_GERICHTE 725 16 345 / 77 del 23 marzo 2017

Regeste

Leistungen

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 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) vom 20. März 1981 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 in E.____, weshalb die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft 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 erhobenen – Beschwerde ist demnach einzutreten.

E. 2

Nach Art. 6 Abs. 1 UVG hat der Unfallversicherer in der obligatorischen Unfallversicherung, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, Leistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten zu gewähren. Art. 10 Abs. 1 UVG gewährt der versicherten Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Heilbehandlung). Ist die versicherte Person infolge des Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig, hat sie Anspruch auf ein Taggeld (Art. 16 Abs. 1 UVG).

E. 2.1

Als Unfall gilt gemäss Art. 4 ATSG 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. Der äussere Faktor ist das zentrale Begriffscharakteristikum eines jeden Unfallereignisses; er ist Gegenstück zur – den Krankheitsbegriff konstituierenden – inneren Ursache (BGE 134 V 76 E. 4.1.1). 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. Definitionsgemäss bezieht sich das Begriffsmerkmal der Ungewöhnlichkeit nicht auf

die Wirkung des äusseren Faktors, sondern nur auf diesen selbst (BGE 134 V 76 E. 4.1, 129 V 404 E. 2.1, 122 V 233 E. 1, je mit Hinweisen).

E. 2.2

Gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG kann der Bundesrat Körperschädigungen, die den Folgen eines Unfalls ähnlich sind, in die Versicherung einbeziehen. Von dieser Kompetenz hat der Bundesrat in Art. 9 Abs. 2 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) vom 20. Dezember 1982 Gebrauch gemacht und verschiedene Körperschädigungen auch ohne ungewöhnliche äussere Einwirkung den Unfällen gleichgestellt. In diesen Fällen wird bereits aufgrund des medizinischen Befunds vermutet, dass eine Leistungspflicht des Unfallversicherers besteht (BGE 134 V 81 E. 4.3.2.2). Die Liste der den Unfällen gleichgestellten Körperschäden ist abschliessend, weshalb Erweiterungen durch Analogieschlüsse unzulässig sind (vgl. BGE 116 V 139 f. E. 4a und 147 E. 2b, 114 V 303 E. 3; Alfred Bühler, Die unfallähnliche Körperschädigung, in: Schweizerische Zeitschrift für Sozialversicherung und berufliche Vorsorge [SZS] 1996 S. 81 ff.). Es handelt sich gemäss Art. 9 Abs. 2 UVV um: a) Knochenbrüche, b) Verrenkungen von Gelenken, c) Meniskusrisse, d) Muskelrisse, e) Muskelzerrungen, f) Sehnenrisse, g) Bandläsionen und h) Trommelfellverletzungen. Die unfallähnlichen Körperschädigungen müssen mit Ausnahme der Ungewöhnlichkeit sämtliche Unfallbegriffsmerkmale (äusserer Faktor, Plötzlichkeit, Schädigung und Unfreiwilligkeit) aufweisen. Besondere Bedeutung kommt hierbei der Voraussetzung des äusseren Ereignisses zu, d.h. eines ausserhalb des Körpers liegenden, objektiv feststellbaren, sinnfälligen, eben unfallähnlichen Vorfalles. Wo ein solches Ereignis mit Einwirkung auf den Körper nicht stattgefunden hat, und sei es auch nur als Auslöser eines in Art. 9 Abs. 2 lit. a bis h UVV aufgezählten Gesundheitsschadens, liegt eine eindeutig krankheits- oder degenerativ bedingte Gesundheitsschädigung vor (BGE 129 V 467 E. 2.2).

E. 2.3

Die schädigende äussere Einwirkung kann in einer körpereigenen Bewegung bestehen (BGE 129 V 468 E. 4.1 mit Hinweisen). Das Auftreten von Schmerzen als solches ist jedoch kein äusserer (schädigender) Faktor im Sinne der Rechtsprechung, weshalb ein solcher 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; Urteil des Bundesgerichts vom 1. März 2012, 8C_50/2012, E. 5.3). 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. Der äussere Faktor mit erheblichem Schädigungspotenzial ist sodann auch zu bejahen, wenn die in Frage stehende Lebensverrichtung einer mehr als physiologisch normalen und psychologisch beherrschten Beanspruchung des Körpers, insbesondere seiner Gliedmassen, gleichkommt. Deswegen fallen einschliessende Schmerzen als Symptome einer Schädigung nach Art. 9 Abs. 2 lit. a bis h UVV ausser Betracht, wenn sie allein bei der Vornahme einer alltäglichen Lebensverrichtung auftreten, ohne dass hierzu ein davon unterscheidbares äusseres Moment hineinspielt. Erfüllt ist demgegenüber das Erfordernis des äusseren schädigenden Faktors bei Änderungen der Körperlage, die nach unfallmedizinischer Erfahrung häufig zu körpereigenen Traumen führen können, etwa das plötzliche Aufstehen aus der Hocke, die heftige und/oder

belastende Bewegung und die durch äussere Einflüsse unkontrollierbare Änderung der Körperlage (BGE 129 V 470 E. 4.2.3). Der (äussere) Auslösefaktor kann alltäglich und diskret sein. Es muss sich indessen um ein plötzliches Ereignis handeln. Dabei kommt es beim Begriffsmerkmal der Plötzlichkeit im Rahmen der unfallähnlichen Körperschädigungen nicht in erster Linie auf die Dauer der schädigenden Einwirkung an als vielmehr auf deren Einmaligkeit. Keine unfallähnliche Körperschädigung liegt demgemäss vor, wenn eine Verletzung im Sinne von Art. 9 Abs. 2 lit. a bis h UVV ausschliesslich auf wiederholte, im täglichen Leben laufend auftretende Mikrotraumata zurückzuführen ist, welche eine allmähliche Abnutzung bewirken und schliesslich zu einem behandlungsbedürftigen Gesundheitsschaden führen (Urteil des Bundesgerichts vom 27. September 2006, U 184/06, E. 2 m.w.H.). Erforderlich für die Bejahung eines äusseren Faktors ist insgesamt ein gesteigertes Schädigungspotenzial, sei es zufolge einer allgemein gesteigerten Gefahrenlage, sei es durch Hinzutreten eines zur Unkontrollierbarkeit der Vornahme der alltäglichen Lebensverrichtung führenden Faktors (BGE 129 V 471 E. 4.3; Urteil des Bundesgerichts vom 13. Februar 2009, 8C_656/2008, E. 3.2).

3.1 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers setzt ferner in jedem Fall voraus, dass zwischen dem versicherten Ereignis und den Gesundheitsbeeinträchtigungen ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht (vgl. BGE 129 V 181 E. 3.1). Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, das Ereignis mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (vgl. BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die rechtsanwendende Behörde – die Verwaltung oder im Streitfall das Gericht – im Rahmen der ihr obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 181 E. 3.1). Es ist vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die von allen möglichen Geschehensabläufen als die Wahrscheinlichste gewürdigt wird (BGE 126 V 360 E. 5b).

3.2 Wie das Bundesgericht in BGE 123 V 43 erkannt und mit BGE 129 V 466 und BGE 139 V 327 bestätigt hat, besteht der Zweck des Instituts der unfallähnlichen Körperschädigung nicht darin, krankhafte oder degenerative Körperschäden von der obligatorischen Unfallversicherung auszuschliessen, sondern darin, die oft schwierige Abgrenzung zwischen Unfall und Krankheit zugunsten der Versicherten zu vermeiden. Ein degenerativer oder pathologischer Vorzustand schliesst daher eine unfallähnliche Körperschädigung nicht aus, sofern ein unfallähnliches Ereignis den vorbestehenden Gesundheitsschaden verschlimmert oder manifest werden lässt. Wie bereits unter Erwägung 2.2 hiervor erwähnt, genügt bei den in Art. 9 Abs. 2 lit. a bis h UVV abschliessend aufgezählten Verletzungen das Hinzutreten einer schädigenden, äusseren Einwirkung wenigstens im Sinne eines Auslösefaktors zu den (vor- oder überwiegend) krankhaften oder degenerativen Ursachen, damit eine unfallähnliche Körperschädigung vorliegt (Urteile des Bundesgerichts vom 21. August 2013, 8C_403/2013, E. 5 und vom 26.

Juli 2011, 8C_186/2011, E. 9.6; BGE 139 V 327 E. 3.1, 129 V 467 E. 2.2, 123 V 44 f. E. 2b). Es ist nicht abzuklären, ob eine "eindeutige" krankheits- oder degenerativ bedingte Verursachung vorliegt (Urteile des Bundesgerichts vom 21. August 2013, 8C_403/2013, E. 5, und vom 26. Juli 2011, 8C_186/2011, E. 9.6; BGE 129 V 466 f. E. 2.1, 123 V 44 f. E. 2b). Die "Ad-hoc-Kommission Schaden UVG" hält in ihren "Empfehlungen zur Anwendung von UVG und UVV" Nr. 2/86 (Unfallähnliche Körperschädigungen [UKS], in der Fassung gemäss Revision vom 20. März 2012) zum Erfordernis der natürlichen Kausalität bei unfallähnlichen Körperschädigungen fest, dass mit dem Nachweis des unfallähnlichen Ereignisses grundsätzlich auch die natürliche (Teil-)Kausalität als erstellt gilt (vgl. auch: Christoph Kieser/Ueli Kieser, Die unfallähnliche Körperschädigung – Bemerkungen zu einem neuen EVG-Entscheid, in: SZS 2001, S. 582). Dabei wird jedoch verlangt, dass die für die Beeinträchtigung gemäss Art. 9 Abs. 2 UVV typischen Schmerzen unmittelbar im Anschluss an den als äusseren Faktor bezeichneten Lebenssachverhalt auftreten (BGE 129 V 472 E. 4.3 in fine mit Hinweis, vgl. Urteil des EVG vom 8. Oktober 2003, U 126/02, E. 3 m.w.H.; vgl. auch: Urteil des Bundesgerichts vom 4. Februar 2013, 8C_909/2012, E. 5.2, Urteil des EVG vom 21. Oktober 2002, U 5/02, E. 2.3).

4.1 Das sozialversicherungsrechtliche Verfahren wird vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Das Gericht hat den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen, aus eigener Initiative und ohne Bindung an die Vorbringen oder Beweisanträge der Parteien abzuklären und festzustellen (vgl. BGE 117 V 263 E. 3b). Aus der Untersuchungsmaxime folgt auch das Prinzip der freien Beweiswürdigung, wonach das Gericht an keine förmlichen Beweisregeln gebunden ist (Art. 61 lit. c ATSG). Das gesamte Beweismaterial ist unvoreingenommen und sorgfältig auf dessen Stichhaltigkeit zu prüfen (vgl. Locher, a.a.O., § 68 N 3).

4.2 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 (vgl. Max Kummer, Grundriss des Zivilprozessrechts, 4. Auflage, Bern 1984, S. 134 f.). Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nichts Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blossе Möglichkeit eines bestimmten Sachverhaltes genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (vgl. BGE 121 V 47 E. 2a; Zeitschrift für die Ausgleichskassen [ZAK] 1986 S. 189 f. E. 2c, jeweils m.w.H.).

4.3 Nach der Rechtsprechung hat die versicherte Person die Umstände des als Unfall gemeldeten Ereignisses glaubhaft zu machen. Zur Glaubhaftmachung müssen über das konkrete Geschehen genaue und möglichst detaillierte Angaben namhaft gemacht werden, aufgrund derer der Versicherer in die Lage versetzt wird, sich über die Tatumstände ein klares Bild zu machen und diese in objektiver Weise abzuschätzen (vgl. BGE 114 V 305 E. 5b; Urteil des EVG vom 25. November 2004, U 209/04, E. 1.2, Urteil des EVG vom 15. September 2004, U 234/04). Unvollständige, ungenaue oder widersprüchliche Angaben zum Geschehensablauf können die Verneinung der Leistungspflicht der Unfallversicherung zur Folge haben. Im Streitfall hat das Sozialversicherungsgericht zu beurteilen, ob die einzelnen Merkmale des Unfallbegriffs bzw. der unfallähnlichen Körperschädigung gegeben sind. Dabei kommt ihm ein nicht unerheblicher Beurteilungsspielraum zu (vgl. BGE 112 V 202 E. 1; RKUV 2003 U 485 S. 259; Alfred Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, Bern 1985, S. 168).

4.4 Bei sich widersprechenden Angaben der versicherten Person ist gemäss Rechtsprechung den Angaben, die von der versicherten Person kurz nach dem Unfall gemacht wurden, meist

grösseres Gewicht beizumessen als jenen nach Kenntnis einer Ablehnungsverfügung des Versicherers. Der Grundsatz, wonach die spontanen "Aussagen der ersten Stunde" in der Regel unbefangener und zuverlässiger sind als spätere Schilderungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können, stellt eine im Rahmen freier Beweiswürdigung zu berücksichtigende Entscheidungshilfe dar. Sie kann jedoch nur zur Anwendung gelangen, wenn von zusätzlichen Abklärungen keine neuen Erkenntnisse zu erwarten sind (Urteil des EVG vom 23. November 2006, U 258/04, E. 3.1 m.w.H.; vgl. auch: Urteil des Bundesgerichts vom 22. September 2008, 8C_827/2007, E. 5.2). 4.5 Der mangelnde Nachweis eines die Merkmale des Unfalles oder auch der unfallähnlichen Körperschädigung 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 lediglich die Bedeutung von Indizien zu (vgl. RKUV 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 schliesst zwar eine pathologische Ursache aus, umfasst jedoch neben dem eigentlichen Unfall auch Ereignisse, denen der Charakter der Ungewöhnlichkeit oder der Plötzlichkeit abgeht (vgl. Alfred Bühler, Der Unfallbegriff, in: Alfred Koller [Hrsg.], Haftpflicht- und Versicherungsrechtstagung 1995, St. Gallen 1995, S. 267).

E. 5

Streitig und zu prüfen ist, ob ein Unfall bzw. eine unfallähnliche Körperschädigung im Rechtssinne mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit erstellt ist und diese in einem überwiegend wahrscheinlichen Kausalzusammenhang mit den vom Versicherten geklagten Beschwerden steht. Zur Beurteilung dieser Frage liegen folgende Unterlagen vor:

E. 5.1

Mit Unfallmeldung an die C.____ Versicherungen vom 25. November 2014 führten der Beschwerdeführer und seine Arbeitgeberin aus, dass Ersterer am 28. Juli 2012 beim Verladen von Material auf der Ladebühne ausgerutscht sei. Als er sich mit der linken Hand habe festhalten wollen, habe er einen Schlag verspürt, wobei zwei Sehnen an der linken Schulter gerissen seien.

E. 5.2

Im Rahmen einer Besprechung mit dem Schadeninspektor der C.____ Versicherungen am 31. Dezember 2014 gab der Beschwerdeführer an, dass es sich eigentlich um zwei Ereignisse im Juli 2012 gehandelt habe, deren genauer Hergang und genauen Daten er nicht mehr wiedergeben könne. Beim ersten Ereignis habe der Versicherte mit anderen Angestellten einen Hauptmast anheben wollen. Danach sei ein Angestellter offenbar ausgerutscht oder habe das Gewicht des Mastes nicht mehr zu halten vermögen. Er habe den Mast losgelassen, worauf sich dieser um die eigene Achse drehte. Der Versicherte habe reflexartig mit der linken Hand nachgefasst, um den Mast zu halten bzw. anzuheben. Dabei habe es in der Schulter einen Klatsch gegeben. Zirka zwei Tage später sei der Versicherte beim Aufladen von Material von einem Lastwagen hinuntergesprungen. Er habe sich dabei mit der linken Hand am Ladebrückenaufbau des Lastwagens festgehalten. Vermutlich sei er dabei ausgerutscht und mit der Hand hängengeblieben. Er wisse es nicht mehr so genau. Jedenfalls habe es in der linken Schulter erneut einen Klatsch gegeben. Der Versicherte vermute, dass die beiden Sehnen beim ersten Ereignis "nur" angerissen worden und beim

zweiten Ereignis ganz gerissen seien. Er habe sofort gespürt, dass etwas mit der Schulter nicht stimme. Eine konkrete ärztliche Behandlung habe aber nach der Erstkonsultation beim Arzt nicht stattgefunden. Er leide seither an einem dauernden latenten Schulterschmerz, wobei es immer wieder unvermittelt und ohne speziellen Auslöser zu stechenden Schmerzen komme, insbesondere auch nachts. Die verspätete Unfallmeldung könne er sich nicht erklären, irgendetwas habe nicht geklappt. Er und seine Sekretärin seien davon ausgegangen, dass der Unfall korrekt gemeldet worden sei.

E. 5.3

Gemäss Protokoll vom 3. März 2015 und Schadeninspektor-Folgebericht vom 4. März 2015 präzisierte der Beschwerdeführer seine Aussagen dahingehend, dass die beiden Ereignisse nicht im Juli 2012, sondern im Juli 2011 stattgefunden hätten. Das genaue Datum könne er nicht mehr angeben. Er habe nochmals darauf hingewiesen, dass es ihm aus beruflichen Gründen nicht möglich gewesen sei, umgehend eine adäquate medizinische Behandlung aufzunehmen.

E. 5.4

Mit Schreiben vom 6. März 2015 meldete der Beschwerdeführer der Beschwerdegegnerin den am 28. Juli 2011 erlittenen Unfall. In der Schadenmeldung vom 6. Oktober 2015 gab der Versicherte an, dass er beim Abladen des Zeltanhängers ausgerutscht sei und sich mit der linken Hand festgehalten habe. Der Körper habe mit dem ganzen Gewicht an dieser Hand gehangen und es habe einen kräftigen Schlag gegeben.

E. 5.5

Bezüglich der medizinischen Akten zeigt sich folgende Chronologie:

E. 5.5.1

Mit E-Mail vom 5. Mai 2016 berichtete der erstbehandelnde Arzt Dr. med. F.____, FMH Chirurgie, unter Verweis auf seine Praxiseinträge, dass er den Versicherten einmalig am 30. Juli 2011 in seiner orthopädisch-traumatologischen Praxis beurteilt habe. Der Patient habe angegeben, dass er seit einer Woche ohne sinnfälliges Unfallereignis plötzlich einschliessende Schmerzen im Bereich seiner linken, adominanten Schulter, insbesondere bei aktiver Abduktion und Elevation, verspüre. Diagnostiziert worden sei eine subacromiale Bursitis links.

E. 5.5.2

Eine am 1. Februar 2012 durchgeführte MR-Arthrographie des linken Schultergelenks ergab eine ausgedehnte transmurale Ruptur der gesamten Supraspinatussehne ansatzweise mit Retraktion von bis zu 3 cm, eine regelrechte Trophik der Supraspinatusmuskulatur, intakte übrige Sehnen sowie eine deutliche, aktivierte AC-Gelenksarthrose.

E. 5.5.3

Mit Bericht vom 11. November 2014 führte Dr. med. G.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, aus, dass ihm der Patient bereits im Jahr 2013 vom Hausarzt zugewiesen worden sei, den Termin jedoch aufgrund seiner beruflichen Tätigkeit erst jetzt wahrnehmen können. Das Unfallereignis habe im August 2011 beim Aufstellen der Zelte stattgefunden. Beim Anheben von schwerem Zeltmaterial habe der Patient im Rahmen einer unverhofften Drehbewegung die linke Schulter verdreht, wobei es zu einem Knall gekommen sei. Der mit Arthro-MRI

festgestellte Befund habe zwischenzeitlich zugenommen. Die Rotatorenmanschettenruptur dürfe sich aufgrund der aktuellen klinischen Situation in den Infraspinatussehnenbereich ausgedehnt haben.

E. 5.5.4

Mit ärztlichem Zeugnis vom 27. Januar 2015 diagnostizierte der behandelnde Hausarzt Dr. med. H.____, FMH Innere Medizin, eine ausgedehnte, transmurale Rotatorenmanschettenruptur. Die Verletzung habe sich beim Aufstellen eines Zeltes ereignet. Andere Faktoren hätten keinen Einfluss auf das Leiden.

E. 5.5.5

Der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin, Dr. med. I.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, ging in seiner Stellungnahme vom 21. Oktober 2015 von folgendem Unfallhergang aus: Der Versicherte sei beim Verladen von Material auf der Ladebühne ausgerutscht und habe sich mit der linken Hand festhalten wollen. Durch den Schlag seien zwei Sehnen in der linken Schulter gerissen. Er diagnostizierte eine eindeutig degenerative aktivierte AC-Gelenksarthrose mit degenerativer transmuraler Supraspinatussehnenruptur. Die Körperschädigung sei eindeutig auf eine Erkrankung bzw. Degeneration, bzw. nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall vom 28. Juli 2011 zurückzuführen. An der Schulter seien auch Folgen eines möglichen früheren Ereignisses sichtbar.

E. 5.5.6

Gemäss Operationsbericht vom 8. März 2016 wurde beim Beschwerdeführer gleichentags eine transarthroskopische LB-Tendinomie, partielle Labrum- wie Synoviaresektion, eine subacromiale Bursektomie, eine Acromioplastik sowie eine ACG-Resektion vorgenommen. Diagnostiziert wurde ein subacromiales Impingement mit AC-Arthralgie bei transmuraler, bis auf Glenoidhöhe retrahierter Supraspinatussehnenläsion, LB-Tendinopathie bei Pulley-Läsion sowie eine massive Pansynovitis intraartikulär links.

E. 5.5.7

Mit Aktengutachten vom 20. Juni 2016 führte Dr. med. J.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, aus, dass die Befunde der linken Schulter nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit, auch nicht teilweise, in einem Kausalzusammenhang mit dem Ereignis vom 28. Juli 2011 stünden. Die Rotatorenmanschettenruptur impliziere zwar eine traumatische Genese. Die Zusammenhangstrennung der Rotatorenhöhle geschehe indessen in mehr als 95% der Fälle degenerativ bedingt und in mehr als 90% der Fälle im Verlauf der Supraspinatussehne. Zur Ätiopathogenese beitragen würden Durchblutungsstörungen der Sehne, degenerative Veränderungen und ständiger Muskelzug mit Teilläsionen. Hinzukommen würden Einflüsse durch Impingement und AC-Gelenksarthrosen. Gemäss den Ausführungen von Dr. F.____ und in Kenntnis des MRT-Befundes vom 1. Februar 2012 mit deutlicher, aktivierter AC-Gelenksarthrose seien die Kriterien für eine krankheitsbedingte Rotatorenmanschettenruptur vorliegend erfüllt. Der Versicherte sei zeitlebens körperlich schweren Tätigkeiten mit Belastung der oberen Extremitäten nachgegangen. Vorliegend sei nicht von einem Unfallereignis auszugehen.

E. 5.6

Anlässlich der heutigen Parteiverhandlung hat der Beschwerdeführer zum Unfallhergang ausgeführt, dass beim Abbau des Zeltes der Mast verlegt worden sei. Dieser wiege ca. 300

kg und werde von fünf Personen vorne und hinten aufgefangen. Sein Gegenüber sei dabei ausgerutscht, habe den Mast fallengelassen. Er habe den Mast weggerissen, um den Mitarbeiter zu retten. Er habe den Riss in der Schulter gespürt und sich danach etwas geschont. Zwei Tage später habe er bei der Lastwagenladefläche die Arbeiten beaufsichtigt. Er sei ausgerutscht und habe sich reflexartig mit der linken Hand festhalten wollen. Er habe Schmerzen verspürt. Er gehe davon aus, dass die Schultersehnen beim ersten Ereignis angerissen und anschliessend beim zweiten Ereignis vollständig gerissen seien. Es sei immer um den Mast gegangen. Die unterschiedlichen Angaben betreffend Unfalldatum beruhten auf harmlosen Verwechslungen. Die Schmerzen seien unerträglich gewesen, weshalb er sofort einen Arzt aufgesucht habe. Er habe Dr. F.____ die Ereignisse geschildert. Während der Saison habe er bloss die Schmerzen behandelt, um nicht auszufallen. Er sei davon ausgegangen, dass der Unfall korrekt gemeldet worden sei. Er habe jedoch nicht gewusst, welche Versicherung zuständig gewesen sei. Der erstbehandelnde Arzt hätte einen Unfallschein machen sollen. Wegen der Tournee hätten sie kein normales Büro gehabt. Schliesslich habe er sich selbst um die Meldung gekümmert. Dies leider erst spät und an die unzuständige Versicherung.

6.1 Zunächst ist mit den Parteien festzuhalten, dass es sich bei den vorliegenden Sehnenrissen unstreitbar um eine Listenverletzung im Sinne von Art. 9 Abs. 2 lit. f UVV handelt. Der Beschwerdeführer hat folglich – mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit – ein unfallähnliches Ereignis, d.h. die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, nachzuweisen, womit grundsätzlich auch die natürliche (Teil-)Kausalität als erstellt gelten würde (vgl. E. 3.2 hiervor). Dabei ist jedoch zu beachten, dass gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung desto strengere Anforderungen an den Wahrscheinlichkeitsbeweis des natürlichen Kausalzusammenhangs zu stellen sind, je grösser der zeitliche Abstand zwischen dem unfallähnlichen Ereignis und dem Auftreten der gesundheitlichen Beeinträchtigung ist (Urteil des EVG vom 5. November 2004, U 231/04, E. 1.2; RKUV 1997 Nr. U 275 S. 191, E. 1c in fine mit Hinweis).

6.2 In Würdigung der vorstehend dargestellten Akten und Aussagen steht fest, dass es im vorliegenden Fall an einer echtzeitlichen Beschreibung des Hergangs des fraglichen Ereignisses fehlt. Die erste Schilderung des Ereignishergangs findet sich im Bericht von Dr. G.____ vom 11. November 2014 und damit über drei Jahre nach dem Ereignis selbst. Der Beschwerdeführer machte in der Unfallmeldung vom 25. November 2014 erstmals gegenüber der Unfallversicherung Angaben zum Unfallhergang. Weder in den Patientenakten des erstbehandelnden Arztes Dr. F.____ noch im Bericht über das am 1. Februar 2012 durchgeführte Arthro-MRI finden sich Anhaltspunkte für ein sinnfälliges Ereignis. Es liegen damit keine Unterlagen vor, die einen genügend verlässlichen Aufschluss über den Sachverhalt respektive das konkrete Ereignis bieten. Damit mangelt es vorliegend aber am genügenden Nachweis der Einmaligkeit des Auslösers der Verletzung (vgl. E. 2.3 hiervor). Es erscheint zwar als möglich, dass sich die vom Beschwerdeführer beschriebenen Vorfälle in den Tagen vor seinem Arztbesuch bei Dr. F.____ am 30. Juli 2011 so ereignet haben. Nicht weniger wahrscheinlich ist es jedoch, dass der Beschwerdeführer Dr. F.____ wegen linksseitigen Schulterschmerzen konsultiert hat, nachdem er die Schulter bei der Arbeit ohne besonderes Vorkommnis überlastet hat. So gibt Dr. F.____ explizit an, dass gemäss Angaben des Patienten plötzlich einschliessende Schmerzen ohne sinnfälliges Unfallereignis aufgetreten seien. Auch ist der erstbehandelnde Arzt von einer Bursitis und damit von einer Entzündung, die vor allem bei mechanischer Überlastung der Schulter auftritt (vgl. <https://de.wikipedia.org/wiki/Bursitis> ; vgl. auch:

Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 261. Auflage, Berlin 2007, S. 296), ausgegangen. Erst mit MR-Arthrographie vom 1. Februar 2012 wurde erstellt, dass sich der Beschwerdeführer in der Vergangenheit einen Sehnenriss zugezogen hat. Indessen ist mangels echtzeitlicher Erwähnung eines unfallähnlichen Ereignisses weder hinreichend klar, wann sich der Versicherte diese Verletzung genau zugezogen hat noch sind die genaueren Umstände der geltend gemachten Verletzung rechtsgenügend erstellt. Da Dr. J.____ in ihrem Gutachten vom 20. Juni 2016 ausserdem ausführt, dass eine Rotatorenmanschettenruptur auch degenerativ entstehen könne und dies unter Hinweis auf die aktivierte AC-Gelenksarthrose des Beschwerdeführers und seine schwere körperliche Tätigkeit bejaht, kann vorliegend nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einem die Verletzung auslösenden Ereignis ausgegangen werden. Damit scheidet die Annahme einer unfallähnlichen Körperschädigung vorliegend auch am Nachweis der Kausalität (vgl. E. 3.2 hiervor). Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers ist nicht ersichtlich, wie weitere Abklärungen, namentlich die Befragung der aktuell behandelnden Ärzte, zu einem anderen Ergebnis führen können. Echtzeitliche ärztliche Untersuchungen wurden – wie bereits dargelegt – lediglich von Dr. F.____ vorgenommen, der von der Beschwerdegegnerin entsprechend befragt worden ist. Der fehlende Nachweis eines unfallähnlichen Ereignisses bzw. der natürlichen Kausalität kann nicht mit nachträglich eingeholten ärztlichen Beurteilungen ersetzt werden (vgl. E. 4.5 hiervor). Der Sachverhalt erweist sich damit als soweit als möglich abgeklärt, weshalb auf die Einholung weiterer Berichte verzichtet werden kann. Die damit verbundene antizipierte Beweiswürdigung ist nach konstanter bundesgerichtlicher Rechtsprechung zulässig (BGE 127 V 491 E. 1b, 124 V 94 E. 4b, 122 V 162 E. 1d). 6.3 Nach dem Ausgeführten mangelt es vorliegend sowohl am genügenden Nachweis eines unfallähnlichen Ereignisses als auch an der Voraussetzung der natürlichen Kausalität. Die Beschwerdegegnerin hat aus diesen Gründen ihre Leistungspflicht zu Recht abgelehnt. Die Beschwerde ist damit abzuweisen.

E. 7

Art. 61 lit. a ATSG hält fest, dass das Verfahren vor dem kantonalen Gericht für die Parteien kostenlos zu sein hat. Es sind deshalb für den vorliegenden Prozess keine Verfahrenskosten zu erheben. Die ausserordentlichen Kosten sind dem Verfahrensausgang entsprechend wettzuschlagen. Demgemäss wird erkannt: ://: 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.