

BL_GERICHTE 725 2015 73 / 183 vom 30. Juli 2015

BL Gerichte, 2015-07-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_725_2015_73___183

FR: BL_GERICHTE 725 2015 73 / 183 du 30 juillet 2015

IT: BL_GERICHTE 725 2015 73 / 183 del 30 luglio 2015

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 D., 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 eingereichte – Beschwerde ist folglich 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.

E. 2.2

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). Ohne Belang für die Prüfung der Ungewöhnlichkeit ist, dass der äussere Faktor allenfalls schwerwiegende, unerwartete Folgen nach sich gezogen hat. Ausschlaggebend ist, dass sich der äussere Faktor vom Normalmass an Umwelteinwirkungen auf den menschlichen Körper abhebt (BGE 134 V 80 E. 4.3.1). Bei Schädigungen, die sich auf das Körperinnere beschränken (wie etwa bei Muskel- und Gelenkschmerzen, einer Lumbago oder Hernien), unterliegt der Nachweis der Ungewöhnlichkeit des äusseren Faktors besonders strengen Anforderungen. Die unmittelbare Ursache der Schädigung muss in diesen Fällen unter besonders sinnfälligen Umständen gesetzt werden. Regelmässig bedarf es – neben den üblichen, dem täglichen Leben zuzuschreibenden, auf den Körper einwirkenden Kräften – eines schadensspezifischen Zusatzgeschehens, damit ein Unfall angenommen werden kann. Hintergrund bildet der Umstand, dass ein Unfallereignis sich in der Regel in einer äusserlich wahrnehmbaren Schädigung manifestiert, während bei deren Fehlen eine erhöhte Wahrscheinlichkeit rein krankheitsbedingter Ursachen besteht (vgl. BGE 134 V 80 E. 4.3.2.1, 99 V 138 E. 1; Urteil des Bundesgerichts vom 25. März 2011, 8C_693/2010, E. 5.2).

E. 2.3

Gemäss Lehre und Rechtsprechung kann der ungewöhnliche Faktor in einer unkoordinierten Bewegung oder in einer ausserordentlichen körperlichen Anstrengung bestehen (BGE 130 V 117 E. 2.1, 116 V 136 E. 3b mit Hinweisen.; Urteil des Eidgenössischen Versicherungs-gerichts [EVG] vom 13. Februar 2006, U 144/06, E. 1, Urteil des EVG vom 13. Dezember 2002, U 65/02, E. 1.2; vgl. Ueli Kieser / Hardy Landolt , Unfall-Haftung-Versicherung, Zürich/St. Gallen 2012, N 17 ff.; Thomas Locher , Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 3. Auflage, Bern 2003, § 7 N 13). Bei unkoordinierten Bewegungen 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" unterbricht oder stört. Bei einer solchen unkoordinierten Bewegung ist der ungewöhnliche äussere Faktor zu bejahen; denn der äussere Faktor – Veränderung zwischen Körper und Aussenwelt – ist wegen der erwähnten Programmwidrigkeit zugleich ein ungewöhnlicher Faktor (BGE 130 V 118 E. 2.1 mit zahlreichen Hinweisen).

E. 2.4

Bei Sportverletzungen im Speziellen ist ohne besonderes Vorkommnis das Merkmal der Ungewöhnlichkeit und damit das Vorliegen eines Unfalls zu verneinen (BGE 130 V 118, E. 2.2; vgl. auch: Urteil des EVG vom 7. Oktober 2003, U 322/02, E. 4.3;). Der äussere Faktor ist diesfalls nur dann ungewöhnlich, wenn er – nach objektiver Betrachtungsweise – nicht mehr im Rahmen dessen liegt, was für den jeweiligen Lebensbereich alltäglich und üblich ist, nicht aber, wenn ein Geschehen in die gewöhnliche Bandbreite der entsprechenden Bewegungsmuster und Abläufe des betreffenden Sports fällt (vgl. Urteil des EVG vom 10. Mai 2004, U 199/03, E. 4.2; Urteil des Bundesgerichts vom 9. Juli 2010, 8C_189/2010, E. 5.1; Martin Kaiser / Javier Ferreira , Sozialrechtliche Aspekte des Unfallbegriffs und des Wagnisses im Sport, in: Schweizerische Zeitschrift für Sozialversicherung und berufliche Vorsorge [SZS] 2013, S. 580 f.). Das Merkmal der Ungewöhnlichkeit ist bei

Sportverletzungen mit einer Gesundheitsschädigung, die sich auf das Körperinnere beschränkt, ohne besonderes Vorkommnis rechtsprechungsgemäss deshalb grundsätzlich zu verneinen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 25. März 2011, 8C_693/2010 sowie 8C_694/2010, E. 6.1). Ein Unfall setzt insbesondere bei Sportverletzungen begrifflich voraus, dass das exogene Element – immer bezogen auf die gewöhnliche Bandbreite des Bewegungsmusters des betreffenden Sports – derart ungewöhnlich ist, dass eine endogene Verursachung der erlittenen Körperschädigung ausser Betracht fällt (vgl. BGE 134 V 76 f. E. 4.1).

3.1 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).

3.2 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 blosse 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 mit Hinweisen).

3.3 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 darf zudem berücksichtigt werden, dass die "Aussagen der ersten Stunde" der versicherten Person erfahrungsgemäss unbefangener und zuverlässiger sind als spätere Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können (Urteil des EVG vom 23. November 2006, U 258/04, E. 3.1 mit Hinweisen; vgl. auch: Urteil des Bundesgerichts vom 22. September 2008, 8C_827/2007, E. 5.2). Im Streitfall hat das Sozialversicherungsgericht zu beurteilen, ob die einzelnen Merkmale des Unfallbegriffs, insbesondere die Ungewöhnlichkeit des äusseren Faktors, gegeben sind. Spricht der rechtserhebliche Sachverhalt nicht wenigstens mit Wahrscheinlichkeit für das Vorliegen der einzelnen Begriffsmerkmale – die blosse Möglichkeit genügt nicht –, ist ein Unfall im Rechtssinne zu verneinen (Urteil des EVG vom 23. November 2006, U 258/04, E. 3.1 mit zahlreichen Hinweisen). Bei der Beurteilung des Unfallbegriffs kommt ihm jedoch ein nicht unerheblicher Beurteilungsspielraum zu (vgl. BGE 112 V 202 E. 1; Kranken- und Unfallversicherung – Rechtsprechung und Verwaltungspraxis [RKUV] 2003 U 485 S. 259; Alfred Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, Bern 1985, S. 168).

3.4 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. 4

Streitig und zu prüfen ist zunächst, ob es sich beim Ereignis vom 15. Dezember 2013 um einen Unfall im Rechtssinne gehandelt hat. 4.1.1 Gemäss Bagatellunfall-Meldung der Arbeitgeberin vom 20. Januar 2014 sei der Beschwerdeführer am 15. Dezember 2013 bei einer Skiabfahrt am Rande der Piste in ein Loch mit wenig Schnee gefahren und daraufhin am Rücken stark zusammengestaucht worden. Er habe im Anschluss nicht mehr weiterfahren können, sondern zu Fuss weitergehen müssen. 4.1.2 Im Fragebogen vom 25. März 2014 führte der Beschwerdeführer aus, dass er bei einer Skiabfahrt in ein Loch (Delle) gefahren sei. Es habe ihn zusammengestaucht und er habe einen Schlag in den Rücken erhalten. Eine Weiterfahrt sei nicht möglich gewesen. 4.1.3 Im Rahmen des vorliegenden Beschwerdeverfahrens liess der Beschwerdeführer ausführen, dass er anlässlich einer Skiabfahrt am Rande der Piste mit grosser Geschwindigkeit in ein Loch bzw. eine Bodenwelle gefahren sei, in dem es bloss wenig Schnee gehabt habe. Dadurch sei eine starke Abbremsung erfolgt, wodurch eine Bewegungsänderung, namentlich eine Stauchung bewirkt worden sei. Auf die Bodenwelle habe nichts hingedeutet, der Beschwerdeführer habe auf einer präparierten Piste auch nicht damit rechnen müssen. Die Abbremsung habe ihn entsprechend völlig unvorbereitet und ungefasst getroffen.

E. 4.2

Wie die Beschwerdegegnerin zu Recht ausführt, sind die Schilderungen des Beschwerdeführers im Wesentlichen widerspruchsfrei und es kann darauf abgestellt werden. Umstritten ist indessen, ob der beschriebene Vorfall das Kriterium der Ungewöhnlichkeit erfüllt. Wie in Erwägung 2.3 hiervoor ausgeführt, kann der ungewöhnliche äussere Faktor in einer unkoordinierten Bewegung bestehen. Er liegt in solchen Fällen darin, dass die körperliche Bewegung durch etwas „Programmwidriges“ gestört wird, was beispielsweise dann zutrifft, wenn der Versicherte stolpert, ausgleitet oder an einem Gegenstand anstösst, oder wenn er, um ein Ausgleiten zu verhindern, eine reflexartige Abwehrhaltung ausführt oder auszuführen versucht (Urteil des EVG vom 30. August 2001, U 277/99, E. 3c; RKUV 1999 Nr. U 345 S. 420 E. 2b mit weiteren Hinweisen). Diese Programmwidrigkeit muss bei Sportverletzungen ausserdem ausserhalb der gewöhnlichen Bandbreite der entsprechenden Bewegungsmuster und Abläufe der konkreten Sportart liegen (vgl. E. 2.4 hiervoor).

E. 4.2.1

Das Merkmal des ungewöhnlichen äusseren Faktors wurde bei einem Skifahrer im Sinne eines Grenzfalles bejaht, der im buckligen Gelände auf einer vereisten Stelle ausglitt und danach – ohne zu stürzen – unkontrolliert auf den Boden aufschlug (RKUV 1999 Nr. U 345

S. 420 ff.). Als Programmwidrigkeit wurde in jenem Urteil das Ausgleiten auf der vereisten Stelle, das sich daraus ergebende unkontrollierte Anfahren eines Buckels, das Abgehobenwerden bei verdrehter Oberkörperhaltung und das harte Aufschlagen gesehen (RKUV 1999 Nr. U 345 S. 424 f. E. 4). Mangels Ungewöhnlichkeit des äusseren Faktors wurde der Unfallbegriff hingegen nicht als erfüllt betrachtet, wenn es beim Skifahren auf einer steilen, buckligen Piste und Kompression in einer Wellenmulde zum Auftreten einer Diskushernie kommt (nicht veröffentlichtes Urteil des EVG vom 16. Mai 1991, U 16/91, zitiert in RKUV 1999 Nr. U 345 S. 426 E. 5). Verneint wurde eine Programmwidrigkeit auch bei einer Versicherten, die auf einer unpräparierten Piste nach einem Sprung im hügeligen Gelände in einer Mulde landete und hart aufschlug. Beim Befahren von unpräparierten Pisten in alpinem Gelände müsse mit Hügeln, Mulden und Gräben gerechnet werden. Unerwartetes Hängen- und Steckenbleiben, unsanftes Abbremsen oder nicht optimal gelungene Sprünge werden in dieser Situation in Kauf genommen und sind weder unvorhersehbar noch ungewöhnlich (Urteil des EVG vom 1. Februar 2005, U 313/2004, E. 5.1). Das Kantonsgericht lehnte mit Urteil vom 25. April 2013 die Ungewöhnlichkeit des äusseren Faktors in einem Fall, in dem die Versicherte beim Skifahren über einen Buckel gefahren und bei der Landung hart aufgeschlagen ist, ebenfalls ab (Urteil des Kantonsgerichts, Abteilung Sozialversicherungsrecht [KGE SV], vom 25. April 2013, 725 12 377 / 84 E. 5.3).

E. 4.2.2

Entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin ist die Programmwidrigkeit und damit die Ungewöhnlichkeit des vom Beschwerdeführer im vorliegenden Fall geschilderten Geschehensablaufs zu bejahen: Der Beschwerdeführer ist zwar am Rande, aber innerhalb einer präparierten Skipiste mit hoher Geschwindigkeit unversehens in eine Bodenwelle gefahren und erlitt dabei einen Schlag in den Rücken. In der bei diesem Vorfall erfahrenen starken und abrupten Entschleunigung der Körpers aus schneller Fahrt ist eine programmwidrige Störung des Bewegungsablaufs zu sehen, die mit einem Anstossen vergleichbar ist. Diese Programmwidrigkeit war für den Beschwerdeführer nicht vorhersehbar. Auf einer präparierten Piste muss – im Gegensatz zu unpräparierten Pisten oder Buckelpisten – nicht mit Löchern oder anderen Unregelmässigkeiten auf dem Fahrweg gerechnet werden. Dementsprechend nimmt ein Skifahrer auf einer präparierten Piste eine andere Körperhaltung ein und weist eine andere Körperspannung auf als auf anderem Gelände. Das Auffangen der beschriebenen Unregelmässigkeiten fällt in dieser Situation nicht mehr in die gewöhnliche Bandbreite der Bewegungsmuster beim Skifahren. Der beschriebene Geschehensablauf stellt damit einen ungewöhnlichen äusseren Faktor dar, wobei im Hinblick auf die in Erwägung 4.2.1 hiervoor aufgeführte Rechtsprechung wohl von einem Grenzfall auszugehen ist.

E. 4.3

Nach dem Ausgeführten ist als Zwischenergebnis festzustellen, dass der Beschwerdeführer einen Unfall im Rechtssinne erlitten hat, als er am 15. Dezember 2013 beim Skifahren unerwartet in eine Bodenwelle fuhr und eine starke Abbremsung mit Stauchung des Rückens erfuhr. 5.1 Für Leistungen nach UVG hat der Unfallversicherer grundsätzlich nur unter der Voraussetzung aufzukommen, dass zwischen dem versicherten Ereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Arbeitsunfähigkeit, Invalidität, Integritätsschädigung) ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht. 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 (BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen).

5.2 Wird durch einen Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest bzw. ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, entfällt die deswegen anerkannte Leistungspflicht erst, wenn der Unfall nach einiger Zeit überhaupt keine natürliche Ursache des Gesundheitsschadens mehr darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich von unfallfremden Faktoren beherrscht wird. Dies trifft dann zu, wenn entweder der krankhafte Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante), oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist (vgl. RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 E. 3b, RKUV 1992 Nr. U 142 S. 75 E. 4b, je mit Hinweisen).

5.3 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 (BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen). Die blossige 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). Die Beweislast liegt bei der Frage, ob ein leistungs begründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist, bei der versicherten Person, während sie als leistungsaufhebende Tatsache beim Unfallversicherer liegt (Sozialversicherungsrecht – Rechtsprechung [SVR] 2009 UV Nr. 3 E. 2.2; RKUV 2000 Nr. U 363 S. 46 E. 2).

5.4 Zusätzlich zu diesen allgemeinen Grundsätzen, die im Zusammenhang mit der Feststellung natürlicher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin zu beachten sind, gilt es bei der Beurteilung der Unfallkausalität von Diskushernien der medizinischen Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass praktisch alle Diskushernien bei Vorliegen degenerativer Bandscheibenveränderungen entstehen und ein Unfallereignis nur ausnahmsweise, unter besonderen Voraussetzungen, als eigentliche Ursache in Betracht fällt. Als weitgehend unfallbedingt kann eine Diskushernie betrachtet werden, wenn das Unfallereignis von besonderer Schwere sowie geeignet war, eine Schädigung der Bandscheibe herbeizuführen, und die Symptome der Diskushernie (vertebrales oder radikuläres Syndrom) unverzüglich und mit sofortiger Arbeitsunfähigkeit aufgetreten sind (Urteil des Bundesgerichts vom 12. Juli 2012, 8C_151/2012, E. 4 mit weiteren Hinweisen). Ist die Diskushernie bei degenerativem Vorzustand durch den Unfall nur aktiviert, nicht aber verursacht worden, so hat die Unfallversicherung nur Leistungen für das unmittelbar im Zusammenhang mit dem Unfall stehende Schmerzsyndrom zu erbringen. Nach derzeitigem medizinischem Wissensstand kann das Erreichen des Status quo sine bei posttraumatischen Lumbalgien und Lumboischialgien nach drei bis vier Monaten erwartet werden. Eine allfällige richtunggebende Verschlimmerung muss röntgenologisch ausgewiesen sein und sich von der altersüblichen Progression abheben;

eine traumatische Verschlimmerung eines klinisch stummen degenerativen Vorzustandes an der Wirbelsäule ist in der Regel nach sechs bis neun Monaten, spätestens aber nach einem Jahr als abgeschlossen zu betrachten (Urteil des Bundesgerichts vom 27. Juni 2012, 8C_681/2011, E. 3.3 mit weiteren Hinweisen).

E. 6

Zur Feststellung natürlicher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin ist die rechtsanwendende Behörde regelmässig auf Unterlagen angewiesen, die ihr vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind (vgl. BGE 122 V 158 f. E. 1b). Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle anderen Beweismittel – ohne Bindung an förmliche Beweisregeln sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, 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. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht 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. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist somit grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (vgl. BGE 134 V 232 E. 5.1, 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c; AHI-Praxis 2001 S. 113 E. 3a).

E. 7

Zur Beurteilung des vorliegenden Falles sind folgende ärztliche Berichte zu berücksichtigen:

E. 7.1

Dr. E. , FMH Allgemeine Innere Medizin, hielt im Anschluss an die Erstbehandlung am 21. Dezember 2013 im Arztzeugnis UVG vom 4. Februar 2014 als vorläufige Diagnose Myogelosen und Triggerpunkte am Musculus gluteus medius links fest. Das Iliosakralgelenk sei frei, der Lasègue-Test sei negativ ausgefallen. Es sei eine Therapie mit Analgetika veranlasst worden. Als Ursache für die Beschwerden komme eine Krankheit in Frage. Der Patient habe vorher nicht unter ähnlichen Beschwerden gelitten.

E. 7.2

Ein am 23. Januar 2014 beim Bildgebungsinstitut F. durchgeführte Magnetresonanztomografie (MRT) ergab eine altersentsprechende Darstellung der Bandscheide ohne auffällige Chondrosen. Die Foramina intervertebralia sei durchwegs regelrecht dargestellt ohne Foraminalstenosen oder Diskushernien. Es bestünden keine auffälligen Facettengelenksarthrosen und keine Spinalkanalstenosen. Hingegen sei ein Verdacht auf Spondylolyse in der Pars interarticularis LWK5 ohne Spondylolyse festzuhalten.

E. 7.3

Der behandelnde Arzt Dr. med. G. , FMH Allgemeine Innere Medizin, diagnostizierte in seinem Bericht an die Beschwerdegegnerin vom 17. Februar 2014 ein Stauchungstrauma der Lendenwirbelsäule mit aktivierter Spondylolyse der Wirbelkörper L5/S1. Er hielt fest, dass er anlässlich einer früheren Konsultation am 20. Januar 2014 ein Stauchungstrauma der Lendenwirbelsäule sowie einen Verdacht auf einen Bandscheibenvorfall L3 links diagnostiziert habe. Das MRT habe eine Neurokompression nicht nachweisen können. Eine solche bleibe jedoch klinisch möglich. Die aktuelle Diagnose entspreche dem MRT-Befund und sei als aktuelle Arbeitshypothese anzusehen.

E. 7.4

Am 6. März 2013 wurde der Beschwerdeführer aufgrund der Indikation einer seit Dezember 2013 bestehenden Lumboischialgie mit Ausstrahlung in den linken Oberschenkel und in die Leiste mit leichtem Sensibilitätsdefizit operiert. Die neurochirurgische Abteilung des Spitals H. hielt in ihrem Operationsbericht vom gleichen Tag als OP-Diagnose ein lumboradikuläres Schmerz- und sensomotorisches Ausfallssyndrom, am ehesten L3 und L4 linksseitig mit nach kranial und wenig nach kaudal sequestrierter lumbaler Diskushernie Lendenwirbelkörper 3/4 linksseitig mit Tangierung der Wurzel L3 fest.

E. 7.5

Die versicherungsmedizinisch beratende Ärztin Dr. med. I. , FMH Physikalische Medizin und Rehabilitation, führte in ihrer Stellungnahme an die Beschwerdegegnerin vom 15. April 2014 unter Hinweis auf den Bericht des erstbehandelnden Arztes Dr. E. und das am 23. Januar 2014 durchgeführte MRT aus, dass die sequestrierte Diskushernie mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht auf das Ereignis vom 15. Dezember 2013 zurückzuführen sei. Der Status quo sine vel ante für die unfallkausalen Beschwerden wäre spätestens nach drei bis vier Monaten erreicht gewesen.

E. 7.6

Im Rahmen des Einspracheverfahrens nahm Dr. G. im Auftrag des Beschwerdeführers in medizinischer Hinsicht erneut Stellung. Er führte am 26. Juni 2014 aus, dass es vermessen sei, vorliegend von einem Vorzustand auszugehen. Bis zum Unfall sei der Beschwerdeführer jederzeit beschwerdefrei und sportlich auf hohem Niveau leistungsfähig gewesen. Behandlungen seien nicht aktenkundig. Durch die axiale Stauchung am 15. Dezember 2013 sei es zu einer richtungsgebenden Verschlimmerung gekommen. Die klinische Symptomatik sei in der Folge jedoch progredient gewesen, erst verzögert habe eine Diskushernie nachgewiesen werden können. Inwieweit diese vorbestehend gewesen sei, könne weder von ihm noch von einer Versicherungsgesellschaft festgestellt werden. Fest stehe, dass das Auftreten der Symptome in klarem Zusammenhang mit der Diskushernie stehe und eine entsprechende Vorerkrankung nicht bekannt gewesen sei. Aktuell sei weder ein Status quo ante noch ein Status quo sine erreicht. Die Annahme, dass der Vorzustand am 4. März 2014 erreicht worden sei, sei willkürlich. 8.1. Die in Erwägung 5.4 hiervoor dargestellte Rechtsprechung des Bundesgerichts zur Kausalität von Bandscheibenvorfällen ist so zu verstehen, dass eine Diskushernie in der Regel auf degenerative Veränderungen zurückzuführen und folglich krankheitsbedingt ist. Nur in äusserst seltenen Fällen kann eine Diskushernie durch einen Unfall ausgelöst oder richtungsgebend verschlimmert werden. Dies ist der Fall, wenn das Unfallereignis mit

seiner äusseren Einwirkung derart intensiv ist, dass es geeignet ist, eine gesunde Wirbelsäule zu verletzen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 12. Juli 2012, 8C_151/2012, E. 4 mit weiteren Hinweisen). Ausgangspunkt jeder Kausalitätsbeurteilung in diesem Gebiet bildet somit die Frage, ob der konkrete Unfallmechanismus auch eine gesunde Bandscheibe schädigen könnte. Nach dem unbestrittenen und vom Beschwerdeführer widerspruchsfrei geschilderten Unfallhergang ist er bei einer Skiabfahrt in eine Bodenwelle gefahren und stark zusammengestaucht worden. Obwohl dabei gemäss den Ausführungen von Dr. G. eine axiale Stauchung der Wirbelsäule stattgefunden hat, ist dieses Ereignis im Lichte der bisherigen Rechtsprechung des Bundesgerichts zur Unfallkausalität von Bandscheibenvorfällen eher den nicht besonders intensiven oder schweren zuzuweisen (vgl. dazu David Weiss, Bemerkungen zum Urteil des EVG vom 3. Oktober 2005, U 163/05, in: AJP 2006, S. 880 f., mit einer Zusammenstellung verschiedener Bundesgerichtsurteile zu dieser Frage). Der medizinischen Erfahrungstatsache gemäss wäre es wohl nicht geeignet gewesen, eine gesunde Bandscheibe zu verletzen. Vom erstbehandelnden Arzt Dr. E. am 21. Dezember 2013 wurden denn auch keinerlei typische (radikuläre oder sensomotorische) Symptome oder klinische Anzeichen für eine Diskushernie (Lasègue-Zeichen negativ) festgestellt. Vielmehr ging bereits Dr. E. von einer krankheitsbedingten Schädigung aus. Zu berücksichtigen ist ausserdem, dass der Beschwerdeführer kurz nach dem Unfallereignis in die Ferien nach Asien verreiste. Erst im Anschluss an diesen Urlaub war erstmals von der Diagnose einer Diskushernie die Rede. Selbst wenn eine solche zu diesem Zeitpunkt bildgebend hätte nachgewiesen werden können, bzw. das am 23. Januar 2014 durchgeführte MRT die korrekte linke Seite der Wirbelsäule abgebildet hätte, wäre ein Kausalzusammenhang mit dem mehr als fünf Wochen vorher stattgefundenen Unfallereignis nicht nachgewiesen. Damit fehlt es sowohl an der notwendigen Unfallschwere wie auch an einer echtzeitlichen Diagnose.

8.2 Daran ändert auch das Vorbringen nichts, wonach der Beschwerdeführer vor dem Unfall jederzeit beschwerdefrei und sportlich auf hohem Niveau leistungsfähig gewesen sei und nie eine Wirbelsäulenbehandlung habe beanspruchen müssen. Dadurch ist nicht erstellt, dass der Beschwerdeführer am 15. Dezember 2013 einen traumatisch bedingten Bandscheibenschaden erlitt. Den natürlichen Kausalzusammenhang zwischen Unfall und Bandscheibenschaden allein mit dieser Argumentation zu bejahen, liefe im Ergebnis auf die Beweisformel "post hoc ergo propter hoc" hinaus, wonach eine gesundheitliche Schädigung bereits deshalb als durch den Unfall verursacht gilt, weil sie nach diesem aufgetreten ist (vgl. BGE 119 V 341 f. E. 2b/bb). Eine solche Beweiswürdigung erweist sich im unfallversicherungsrechtlichen Bereich aber nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung als unzureichend (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts vom 22. Juni 2010, 8C_309/2010). Ein stummer Vorzustand, der durch den Unfall vom 15. Dezember 2013 aktiviert wurde, wird vom Beschwerdeführer augenscheinlich nicht geltend gemacht.

8.3 Nach dem Ausgeführten ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der am 15. Dezember 2013 erlittene Unfall die anlässlich der Operation am 6. März 2013 festgestellte Diskushernie nicht ausgelöst oder aktiviert hat. Zu prüfen bleibt, ab welchem Zeitpunkt ein Abklingen des unfallbedingten Schmerzsyndroms anzunehmen ist (vgl. E. 5.4 hiavor). Die Beschwerdegegnerin ist – gestützt auf die Stellungnahme von Dr. I. – davon ausgegangen, dass das Unfallereignis höchstens für ein bis 4. März 2014 dauerndes Schmerzsyndrom kausal verantwortlich gewesen sei. Gemäss Rechtsprechung ist das Abklingen posttraumatischer Lumbalgien und Lumboischialgien nach drei bis vier Monaten zu erwarten (vgl. E. 5.4 hiavor). Die vorliegend anerkannte Behandlungsdauer von etwas

weniger als drei Monaten erscheint eher knapp bemessen. Unter Berücksichtigung der Umstände des konkreten Falles erweist sich die Einstellung der Leistungen per 4. März 2014 jedoch noch als rechtmässig. Die unfallbedingten Ursachen des Gesundheitsleidens des Beschwerdeführers haben in diesem Zeitpunkt mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ihre kausale Bedeutung verloren respektive sind von der aufgetretenen Diskushernie überlagert worden.

E. 9

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass es sich beim Ereignis vom 15. Dezember 2013 um einen Unfall im Rechtssinne gehandelt hat. Indessen besteht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit kein Kausalzusammenhang zwischen dem erlittenen Unfall und der später diagnostizierten Diskushernie. Die Beschwerdegegnerin hat demnach nur für das unfallkausale Schmerzsyndrom aufzukommen. Die diesbezügliche Annahme eines Status quo sine vel ante per 4. März 2014 durch die Beschwerdegegnerin ist letztlich nicht zu beanstanden. Die gegen den Einspracheentscheid vom 16. Januar 2015 erhobene Beschwerde erweist sich damit im Ergebnis als unbegründet, weshalb sie abgewiesen werden muss.

E. 10

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 entsprechend dem Verfahrensausgang wettzuschlagen. 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.