

# **FR\_GERICHTE 605 2019 243 vom 27. Mai 2020**

FR Kantonsgericht, 2020-05-27, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr\\_gerichte\\_605\\_2019\\_243](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2019_243)

FR: FR\_GERICHTE 605 2019 243 du 27 mai 2020

IT: FR\_GERICHTE 605 2019 243 del 27 maggio 2020

## **Regeste**

Urteil des I. Sozialversicherungsgerichtshofes des Kantonsgerichts | Unfallversicherung

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Die Beschwerde vom 17. September 2019 gegen den Einspracheentscheid der Helvetia vom 28. August 2019 ist fristgerecht durch einen ordentlich bevollmächtigten Rechtsvertreter bei der sachlich und örtlich zuständigen Beschwerdeinstanz eingereicht worden. Der Beschwerdeführer hat ein schutzwürdiges Interesse, dass das Kantonsgericht, I. Sozialversicherungsgerichtshof, prüft, ob die Helvetia aus dem Ereignis vom 11. Juni 2018 leistungspflichtig ist. Auf die Beschwerde ist einzutreten. Kantonsgericht KG Seite 3 von 10

### **E. 2**

Am 1. Januar 2017 sind die am 25. September 2015 beziehungsweise am 9. November 2016 verabschiedeten geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) und der Verordnung vom 20. Dezember 1982 über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) in Kraft getreten. Der hier zu beurteilende Vorfall hat sich am 11. Juni 2018 ereignet, weshalb die seit 1. Januar 2017 in Kraft stehenden Normen Anwendung finden und in dieser Fassung zitiert werden.

### **E. 3.1**

Nach Art. 6 UVG werden die Leistungen der Unfallversicherung bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt. Gemäss Art. 4 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1), welches hier aufgrund von Art. 1 Abs. 1 UVG zur Anwendung kommt, gilt als Unfall die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat.

### **E. 3.2**

Das Begriffsmerkmal der Ungewöhnlichkeit bezieht sich nicht auf die Wirkung des äusseren Faktors, sondern nur auf diesen selbst. Ohne Belang ist somit, dass der äussere Faktor allenfalls schwerwiegende, unerwartete Folgen nach sich zog. 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. Der äussere Faktor ist zentrales Begriffscharakteristikum eines jeden Unfallereignisses; er ist Gegenstück zur – den Krankheitsbegriff konstituierenden – inneren Ursache. Die Bezeichnung der

massgebenden Genese wird aber erst durch die weiter erforderliche Ungewöhnlichkeit des äusseren Faktors ermöglicht. Das Begriffsmerkmal der Ungewöhnlichkeit wurde entwickelt, um die "tausendfältigen kleinen und kleinsten Insulte des täglichen Lebens, die als solche gänzlich unkontrollierbar sind und deshalb nur beim Hinzutreten von etwas Besonderem Berücksichtigung finden sollen", aus dem Unfallbegriff auszuschneiden. Das Merkmal des Ungewöhnlichen macht den alltäglichen Vorgang zum einmaligen Vorfall. Einwirkungen, die aus alltäglichen Vorgängen resultieren, taugen in aller Regel nicht als Ursache einer Gesundheitsschädigung. Liegt der Grund somit allein im Innern des Körpers, ist Krankheit gegeben. Daran ändert die blossе Auslösung des Gesundheitsschadens durch einen äusseren Faktor nichts; Unfall setzt vielmehr begrifflich voraus, dass das exogene Element so ungewöhnlich ist, dass eine endogene Verursachung ausser Betracht fällt (Urteil BGer 8C\_842/2018 vom 6. Mai 2019 mit Hinweisen unter anderem auf BGE 142 V 219 E. 4.3.1 sowie BGE 134 V 72 E. 4). Das Merkmal des ungewöhnlichen äusseren Faktors kann 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. 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 (Urteil BGer 8C\_783/2013 vom 10. April 2014 E. 4.2 mit Hinweisen). Der mangelnde Nachweis eines Unfalls lässt sich in der Regel nicht durch medizinische Feststellungen ersetzen (Urteil BGer 8C\_186/2011 vom 26. Juli 2011 mit Hinweis). Kantonsgericht KG Seite 4 von 10

### **E. 3.3**

Der Unfallversicherer haftet für einen Gesundheitsschaden nur insoweit, als dieser in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zum versicherten Ereignis steht. Das Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs ist eine Tatfrage und muss daher mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen werden (Urteil BGer 8C\_408/2019 vom 26. August 2019 E. 3.1 f. mit Hinweisen). Die blossе Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1 mit Hinweisen). Ferner kommt die Formel "post hoc, ergo propter hoc", wonach eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch den Unfall verursacht gilt, wenn sie nach diesem aufgetreten ist, nicht zur Anwendung (BGE 119 V 335 E. 2b/bb).

### **E. 3.4**

Entsprechend der Regelung von Art. 6 Abs. 2 UVG erbringt die Versicherung ihre Leistungen auch bei folgenden Körperschädigungen, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen sind: Knochenbrüche (Bst. a), Verrenkungen von Gelenken (Bst. b), Meniskusrisse (Bst. c), Muskelrisse (Bst. d), Muskelzerrungen (Bst. e), Sehnenrisse (Bst. f), Bandläsionen (Bst. g) sowie Trommelfellverletzungen (Bst. h). Nicht zu den Listenverletzungen gehört eine Verletzung am Labrum glenoidale. Wie das Bundesgericht im Fall eines Risses der Hüftgelenkpfannenlippe eingehend erörtert hat, zählt ein solcher Defekt nicht zu den in Art. 9 Abs. 2 UVV [heute Art. 6 Abs. 2 UVG] abschliessend aufgezählten Listenverletzungen. Es wurde in jenem Fall geltend gemacht, dass das Labrum acetabulare der Hüfte (dessen Riss dort zu beurteilen war) ebenso wie auch das Labrum glenoidale der Schulter hätten die gleiche Funktion wie der in Art. 9 Abs. 2 lit. c UVV

genannte Meniskus. Das Bundesgericht hat insbesondere unter Hinweis auf die Entstehungsgeschichte der Bestimmung erkannt, dass unter Bst. c nur eine entsprechende Verletzung am Knie zu subsumieren sei und eine analoge Ausdehnung des Begriffs des Meniskus auf andere Körperstellen von vergleichbarer Natur und mit gleicher Funktion ausser Betracht falle (Urteil BGer 8C\_835/2013 vom 28. Januar 2014). Obwohl die Anwendung von Art. 6 Abs. 2 UVG neu keinen äusseren Faktor und damit kein unfallähnliches sinnfälliges Ereignis oder eine allgemein gesteigerte Gefahrenlage mehr voraussetzt, bedarf es zwecks zeitlicher Abgrenzung der Versicherungsdeckung des zuständigen Unfallversicherers eines initialerinnerlichen und benennbaren Ereignisses (Urteil BGer 8C\_819/2019 vom 26. Februar 2020 E. 5.1 mit Hinweis auf das zur Publikation vorgesehene Urteil BGer 8C\_22/2019 vom 24. September 2019). Der Unfallversicherer steht bei Vorliegen einer Listenverletzung grundsätzlich in der Pflicht, Leistungen zu erbringen, solange er nicht den Nachweis für eine vorwiegende Bedingtheit durch Abnützung oder Erkrankung erbringt. 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. Lässt sich dabei kein initiales Ereignis erheben oder lediglich ein solches ganz untergeordneter resp. harmloser Art, so vereinfacht dies zwangsläufig in aller Regel den Entlastungsbeweis des Unfallversicherers. Denn 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. Besteht Kantonsgericht KG Seite 5 von 10 das Ursachenspektrum einzig aus Elementen, die für Abnützung oder Erkrankung sprechen, so folgt daraus unweigerlich, dass der Entlastungsbeweis des Unfallversicherers erbracht ist und sich weitere Abklärungen erübrigen (Urteil BGer 8C\_8C\_267/2019 vom 30. Oktober 2019 E. 6 mit Hinweis auf das vorerwähnte zur Publikation vorgesehene Urteil BGer 8C\_22/2019).

### **E. 3.5**

Gemäss Rechtsprechung und Lehre muss die Verwaltung und im Beschwerdefall der Richter einen Sachverhalt erst dann als gegeben ansehen, wenn sie von seiner Wirklichkeit überzeugt sind. Im Bereich des Sozialversicherungsrechts stützt sich der Richter – mit Ausnahme von anders lautenden Gesetzesbestimmungen – auf diejenigen Tatsachen, die zumindest mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit gegeben sind. Dass eine Tatsache bloss eine mögliche Hypothese darstellt, genügt dementsprechend nicht. Unter allen möglichen Tatbestandselementen muss der Richter diejenigen berücksichtigen, die ihm als die wahrscheinlichsten scheinen (BGE 126 V 353 E. 5b). Zu beachten ist die Beweismaxime, wonach die sogenannten spontanen "Aussagen der ersten Stunde" in der Regel unbefangener und zuverlässiger sind als spätere Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können. Wenn die versicherte Person ihre Darstellung im Lauf der Zeit wechselt, kommt den Angaben, die sie kurz nach

dem Unfall gemacht hat, meistens grösseres Gewicht zu, als jenen, die sie nach einer Ablehnungsverfügung des Versicherers getan hat (Urteil BGer 8C\_358/2016 vom 28. September 2016 E. 3.5 mit Hinweis auf BGE 121 V 45). Sofern der Unfallversicherer die tatsächlichen Verhältnisse mittels Frageblättern detailliert erhoben und damit seine Verpflichtung zur richtigen und vollständigen Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts erfüllt hat, überzeugt es rechtsprechungsgemäss nicht, wenn die versicherte Person den entsprechenden Sachverhalt erst nach der abschlägigen Verfügung darlegt. Zudem ist der Unfallversicherer nicht gehalten, die versicherte Person im Nachgang zu umfassenden Erhebungen zur weiteren Substantiierung des gemeldeten Geschehnisses aufzufordern (Urteil BGer 8C\_436/2009 vom 22. Oktober 2009 E. 6.2 mit Hinweisen, bestätigt in Urteil BGer 8C\_696/2013 vom 14. November 2013 E. 6.2 in fine und 6.3). Ferner besteht im Sozialversicherungsrecht kein Rechtsgrundsatz, wonach die Verwaltung oder der Richter im Zweifelsfall zugunsten des Versicherten zu entscheiden hätte. Vielmehr haben die Versicherten die für die Beurteilung des Sachverhalts notwendigen Beweise im Rahmen des ihnen Zumutbaren zu erbringen, andernfalls sie die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen haben (BGE 126 V 319 E. 5a; ARV 1990 Nr. 12 S. 67).

### **E. 3.6**

Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darstellung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. In Bezug auf Berichte von Hausärzten darf und soll der Richter der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen. Auch Gutachten, welche der Unfallversicherer während des Administrativverfahrens von seinen eigenen Ärzten einholt, sind beweistauglich, solange ihre Richtigkeit nicht durch konkrete Indizien erschüttert wird. Ebenso sind ärztliche Beurteilungen aufgrund der Akten nicht an sich unzuverlässig, wenn genügend Unterlagen von persönlichen Untersuchungen vorhanden sind (BGE 125 V 351 E. 3 mit Hinweisen). Kantonsgericht KG Seite 6 von 10 Auch unter Berücksichtigung der neueren Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofes für Menschenrechte besteht kein förmlicher Anspruch auf versicherungsexterne Begutachtung. Eine solche ist indessen aber anzuordnen, wenn auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen bestehen (BGE 135 V 465 E. 4).

### **E. 4**

Es ist streitig, ob die Helvetia aus dem Ereignis vom 11. Juni 2018 leistungspflichtig ist.

#### **E. 4.1**

Der Beschwerdeführer bringt vor, die Aktenführung müsse als äusserst mangelhaft bezeichnet werden. So fehle der erste Bericht von Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, vom 14. August 2018. Ferner befänden sich die Arztberichte "gefühlte 10-fache Ausführung wieder" und es sei praktisch unmöglich, sich eine Übersicht zu verschaffen. Auch die vorgenommenen medizinischen Abklärungen seien mangelhaft. Beim beratenden Arzt der Helvetia Dr. med. E.\_\_\_\_\_ handle es sich um einen Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und nicht um einen Facharzt für orthopädische Chirurgie

und Traumatologie des Bewegungsapparates, weshalb bereits vor diesem Hintergrund dessen Bericht nicht als schlüssig betrachtet werden könne. Ferner gingen sowohl Dr. med. D. \_\_\_\_\_ als auch Dr. med. E. \_\_\_\_\_ von einem Vorzustand aus. Er habe zwar im Kindesalter eine Schulterverletzung erlitten, jedoch an der linken Schulter. Er habe vor dem Ereignis keine Schulterbeschwerden gehabt. Zudem habe er nie schwere Arbeiten verrichtet, die einen degenerativen Zustand (mannigfache Mikrotraumen) erklären könnten. Die Berichte dieser beiden Ärzte könnten die Beurteilung des behandelnden Orthopäden Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, nicht widerlegen. Es sei deshalb eine neutrale Begutachtung durch einen ausgewiesenen Orthopäden anzuordnen. Weiter sei die Ungewöhnlichkeit des äusseren Faktors und damit der Unfallbegriff zu bejahen. Er habe beim Benutzen der Wasserrutsche das Gleichgewicht verloren und sei schräg ins Wasser eingetaucht und habe reflexartig seinen Sohn, der auf der Rutsche zwischen seinen Beinen war, mit dem rechten Arm nach oben gehoben, damit dieser nicht vollständig eintauche. Diese programmwidrige Bewegung habe den Sehnenabriss (SLAP-Läsion) verursacht. Da somit ein Unfall vorliege, erübrige sich die Beantwortung der Frage ob eine Listenerkrankung vorliege. Zudem könne ihm nicht vorgeworfen werden, dass eine detaillierte Beschreibung des Sachverhalts erst nach dem Erhalt der Verfügung vom 9. November 2018 erfolgte. Der Fragebogen habe nur sehr wenig Platz geboten, um den Vorfall zu schildern. Auch habe er nicht gewusst, wie in der Schweiz die Unterscheidung zwischen Unfall und Krankheit erfolge, weshalb er keine Veranlassung gehabt habe, den Vorgang detaillierter zu schildern.

#### **E. 4.2**

Als Vorbemerkung ist festzuhalten, dass die Kritik hinsichtlich der Akten nicht gehört werden kann. Diese sind vollständig und enthalten ebenfalls den Erstbericht von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom 14. August 2018 (UV-Akten M7), bei welchem es sich einzig um einen Kurzbericht handelt. Es ist zwar richtig, dass die Arztberichte mehrmals vorhanden sind, da die Helvetia bei der Korrespondenz jeweils alle Beilagen anfügte, wie beispielsweise, als am 4. Dezember 2018 (UV-Akten K27, mit Beilagen K27.1–K27.20) die Akten zum ersten Mal dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers zugestellt wurden, wobei bereits damals der Kurzbericht D. \_\_\_\_\_ vom 14. August 2018 enthalten war. Aufgrund dieser Vorgehensweise war das Dossier bei der zweiten Aktenevidenz durch den Rechtsvertreter um einiges umfangreicher. Da seit der ersten Aktenevidenz nur wenige neue Unterlagen dazukamen, ist es dennoch möglich, eine Übersicht über die Akten zu haben und der Rechtsvertreter vermochte seine Beschwerde denn auch umfassend zu begründen.

Kantonsgericht KG Seite 7 von 10

#### **E. 4.3**

Hinsichtlich der Frage, ob ein Unfall vorliegt und damit, ob die Voraussetzung eines aussergewöhnlichen äusseren Faktors erfüllt ist, liegen unterschiedliche Beschreibungen des Ereignisses vom 11. Juni 2018 vor. In der vom Arbeitgeber ausgefüllten Unfallmeldung vom 19. Juni 2018 (UV-Akten UM) wurde vermerkt, der Beschwerdeführer sei in der Freizeit gestürzt und als Verletzung wurde ein Riss der rechten Schulter angegeben (Unfallort Freiburg). Der behandelnde Orthopäde erwähnte am 28. Juni 2018 (UV-Akten M3) ein Ungleichgewicht im Schwimmbad mit einer Abduktions- und Rotationsbewegung und hält später auch einen Sturz fest. Im Fragebogen der Helvetia, ausgefüllt durch den Beschwerdeführer am 23. Juli 2018 (UV-Akten M2.2), erklärte dieser, der Unfall habe sich in G. \_\_\_\_\_ im Mineralfreibad ereignet. Er habe eine schnelle

Bewegung mit dem rechten Arm gemacht und die Beschwerden hätten sich sofort bemerkbar gemacht. Sein 3-jähriger Sohn sei beteiligt gewesen. Die Frage, ob er bereits vor dem Ereignis wegen ähnlicher Beschwerden in Behandlung gewesen sei, bejahte er unter Hinweis auf seinen behandelnden Orthopäden. Am 6. August 2018 (UV-Akten M6) notierte dieser hinsichtlich des Ereignisses eine forcierte Abduktionsbewegung. Erst nachdem die Helvetia den Beschwerdeführer am 22. August 2018 (UV-Akten K17) über die Leistungsablehnung und über die Möglichkeit, eine Verfügung zu verlangen, informiert hatte, teilte dieser mit E-Mail vom 20. September 2018 (UV-Akten K20) eine ausführliche Darstellung des Sachverhaltes mit. Die Verletzung in der rechten Schulter sei eindeutig als Unfall zu sehen. Er habe im Mineralfreibad zusammen mit seinen Kindern eine Kinderwasserrutsche benutzt, wobei seine Tochter (6 Jahre) alleine und sein Sohn (damals noch 2 Jahre) zwischen seinen Beinen gerutscht sei. Beim sechsten- oder siebten Mal seien sein Sohn und er leider etwas schräg von der Rutsche ins Wasserbecken (ca. 80 cm Wassertiefe) eingetaucht. Er habe versucht, ihn weiter zu halten, damit er nicht völlig unter Wasser gehe. Leider habe er durch den Schwung der Rutsche und den Umstand, dass er mit den Händen seinen Sohn gehalten habe, das Gleichgewicht verloren. Er und sein Sohn seien untergetaucht und er habe dabei seinen Sonnenhut und -brille verloren und in der rechten Schulter habe sich ein stechender Schmerz bemerkbar gemacht. Somit seien alle Elemente eines Unfalles gegeben. Das Schultergelenk sei ausgekugelt und die Bänder des Schultergelenkes verletzt worden. Sein behandelnder Orthopäde bestätige den Unfall. Gemäss der vorne dargestellten Beweismaxime sind die sogenannten spontanen "Aussagen der ersten Stunde" in der Regel unbefangener und zuverlässiger als spätere Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können. Deshalb kommt vorliegend den Angaben des Beschwerdeführers kurz nach dem Ereignis vom 11. Juni 2018 grösseres Gewicht zu als jenen, die er nach Kenntnis der Leistungsablehnung durch die Helvetia in der E-Mail vom 20. September 2018 machte. Somit ist davon auszugehen, dass er im Mineralfreibad einzig eine schnelle Bewegung mit dem Arm gemacht hat. Bei diesem Sachverhalt ist das Vorliegen eines aussergewöhnlichen äusseren Faktors im Sinne der dargestellten Rechtsprechung klar zu verneinen. Das Argument, auf dem Fragebogen sei nur wenig Platz vorgesehen gewesen, um den Sachverhalt darzustellen, kann nicht gehört werden. So ergibt sich bereits aus der Fragestellung "Wo, wann und wie hat sich der Unfall zugetragen? Genaue Schilderung mit Angabe über Unfallort, Zeit, Ursache und Unfallhergang", dass eine exakte Schilderung des Ereignisses erwartet wird. Zwar war der hierfür vorgesehene Platz knapp, jedoch hätte der Beschwerdeführer ohne weiteres auf der Rückseite oder einem Zusatzblatt seine Ausführungen erweitern können. Mit der Abgabe des Fragebogens kam die Helvetia, wie dargestellt, ihrer Abklärungspflicht nach und sie war nicht gehalten, erneut beim Beschwerdeführer hinsichtlich des Sachverhalts nachzufragen. Ebenso kann nicht gehört werden, der Beschwerdeführer sei sich nicht bewusst gewesen, wie in der Kantonsgericht KG Seite 8 von 10 Schweiz die Abgrenzung zwischen Krankheit und Unfall getroffen werde, da er schon einen Streitfall mit der Suva hatte (Dossier 605 2016 206). Ferner hat der Beschwerdeführer offenbar seinen behandelnden Orthopäden nicht ausführlich über den Unfallhergang informiert. Dieser gab in seinen Berichten jeweils auch einen Sturz an, ohne dies weiter zu präzisieren. Zudem wurde im Bericht zum MRI der rechten Schulter vom 15. Juni 2018 (UV-Akten M1) an den behandelnden Orthopäden bei der Indikation notiert, der Unfall-Mechanismus sei unbekannt. Doch selbst wenn der letzten Version des Ereignisses vom 11. Juni 2018 gefolgt würde, ändert sich im Ergebnis nichts.

So stellt das "ein bisschen schräg" ins Wasser eintauchen bei einer Wasserrutsche nichts Aussergewöhnliches bzw. Programmwidriges dar. Vielmehr ist das Rutschbahnfahren als sportlicher Zeitvertreib zu sehen, welcher der Vergnügung dient, und der einen gewissen, durchaus gewollten Verlust der Kontrolle über die zu Beginn eingenommene Körperposition mit sich bringt, wobei eine nicht ganz planmässig verlaufene Rutschpartie nicht ungewöhnlich ist (Urteil Sozialversicherungsgericht Zürich UV.2018.00075 vom 22. März 2019 E. 4.3). Auch der Versuch, dabei seinen Sohn in die Höhe zu halten, damit dieser nicht eintaucht, sprengt nicht den Rahmen dieser Freizeitbeschäftigung. Zumal der Beschwerdeführer ansonsten nicht Besonderes hinsichtlich des Bewegungsablaufs festhielt. Die Helvetia hat deshalb zu Recht das Vorliegen eines aussergewöhnlichen äusseren Faktors und damit eines Unfalls verneint.

## **E. 5**

Es stellt sich weiter die Frage, ob eine sog. Listenverletzung vorliegt.

### **E. 5.1**

Im vorgenannten MRI-Bericht wurde eine Luxation der rechten Schulter im Alter von zwei Jahren erwähnt. Es bestehe ein Status nach vermuteter Luxation der rechten Schulter mit inverser Hill-Sachs-Läsion sowie einem Ödem am postero-inferioren Rand des Glenoids mit einer postero-inferioren Verletzung des Labrums. Ebenso liege ein Riss in der Bicepssehne intraartikulär vor. Am 28. Juni 2018 (UV-Akten M3) hielt der behandelnde Orthopäde fest, die Erstbehandlung habe am 14. Juni 2018 stattgefunden. Der Beschwerdeführer habe einen antero-lateralen Schmerz, vor allem nachts. Die aktive und passive Mobilität sei komplett erhalten. Es liege eine SLAP-Läsion der rechten Schulter vor. Bei dieser Diagnose nahm der behandelnde Orthopäde am 4. Juli 2018 (UV-Akten M4) eine Arthroskopie sowie Fixierung der SLAP-Läsion vor. Es liege eine anteriore Läsion des Labrums sowie Arthrose im Glenoid vor. Die Rotatorenmanschette sei intakt. In seinem Operationsbericht vom 7. November 2018 (UV-Akten M9.1) diagnostizierte er ein Rezidiv der SLAP-Läsion der rechten Schulter. Am 22. November 2018 (UV-Akten M9) notierte er ohne weitere Begründung, er denke, die SLAP-Läsion könne nur traumatischer Natur sein.

### **E. 5.2**

In seinem Kurzbericht vom 14. August 2018 (UV-Akten M7) hielt der beratende Arzt der Helvetia, Dr. med. D. \_\_\_\_\_, fest, bei der Hill-Sachs Verletzung handle es sich um eine Fraktur und die Verletzung des Labrums sei keine Listenverletzung. Die Schädigung sei vorbestehend. In seiner umfassenden Beurteilung vom 23. Oktober 2018 (UV-Akten M8) erklärte er, die Beurteilung gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG ergebe einen Listenfall, nämlich eine Hill-Sachs-Fraktur, diese sei aber vorbestehend nach Luxation der Schulter im Kindesalter. Die Labrum-Verletzung sei kein Listenfall. Die Arthrose im Bereich des Schultergelenkes (minimale Dekonfiguration des Humeruskopfes) sei ebenfalls vorbestehend. Während des Einspracheverfahrens nahm er am 5. Juni 2019 (UV-Akten M12) erneut Stellung und bestätigte seine Ansicht. Es handle sich um einen Listenfall (Hill-Sachs-Fraktur), die zurückzuführen sei auf die Luxation im Jahre 1975, die effektiv die rechte Schulter betroffen habe. Die Labrumverletzung sei kein Listenfall. Die Schultergelenksarthrose sei Kantonsgericht KG Seite 9 von 10 vorbestehend. Der Beschwerdeführer gebe am 20. September 2018 an, das Schultergelenk sei ausgekugelt gewesen und die Bänder verletzt worden. Bei der Untersuchung durch den behandelnden Orthopäden elf Tage nach dem

Ereignis habe dieser keine Anzeichen für einen Rotatormanchetten-Läsion gefunden und die passive und aktive Schultermobilisation sei komplett gewesen. Diese Aussage sei nicht vereinbar mit einer klinischen Schulterluxation nach Reposition. Die Leistungspflicht sei zu verneinen, weil alles was vorliege vorbestehend sei. Da sich Dr. med. D. \_\_\_\_\_ nicht zur SLAP-Läsion geäußert hatte (vgl. UV-Akten K42), wurde das Dossier Dr. med. E. \_\_\_\_\_ vorgelegt. Dieser hielt am 7. August 2019 (UV-Akten M13) fest, die Beurteilung von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ sei unkorrekt. Bei der Hill-Sachs-Läsion handle es sich um eine leichte Eindellung bildgebend mit Knochenödem. Dies entspreche keiner Fraktur, weshalb keine Fraktur i. S. v. Art. 6 Abs. 2 UVG vorliege. Ferner sei eine Schulterluxation aufgrund der Bildgebung und der Klinik nur möglich, aber nicht überwiegend wahrscheinlich. Die SLAP-Läsion entspreche keinem Listenschaden. Für eine traumatische SLAP-Läsion benötige es zwingend eine Schulterluxation. Da diese nicht bewiesen sei, liege keine traumatische SLAP-Läsion vor. Die Behauptung des Rechtsvertreters, wonach SLAP-Läsionen in der Regel durch Unfälle verursacht würden, sei falsch und entspreche nicht der gutachterlichen Literatur. SLAP-Läsionen würden spontan infolge krankhafter Gewebsveränderungen durch chronische Überlastungen oder verletzungsbedingt, meist durch rezidivierende Mikrotraumen, entstehen. Es sei von einem Vorzustand auszugehen, der lediglich durch das Ereignis symptomatisch geworden sei. Die Operationen, die dazu dienten, einen degenerativen Schaden zu sanieren, seien als unfallfremd zu qualifizieren. Auch die Berichte des behandelnden Orthopäden würden keinen Listenschaden belegen. Vielmehr ergebe sich aus diesen, dass keine Schulterluxation vorgelegen hat, sondern eine SLAP-Läsion, die als degenerativ zu qualifizieren sei.

### **E. 5.3**

Zwar ist Dr. med. E. \_\_\_\_\_ Allgemeinmediziner und nicht Facharzt der Orthopädie, dennoch genügt dieses Argument allein nicht, um seinem Bericht den Beweiswert abzuspreehen. So hatte er Kenntnis der vollständigen Akten (vgl. UV-Akten K43–K43.27) und er begründet seine Sichtweise ausführlich und nachvollziehbar unter Berücksichtigung der medizinischen Lehre, weshalb seinen Ausführungen gefolgt werden kann (in diesem Sinne Urteil BGer 8C\_68/2019 vom 22. Juli 2019 E. 4.2.2). Weitergehende Abklärungen, wie vom Beschwerdeführer beantragt, erübrigen sich daher. Es ist nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass sich der Beschwerdeführer beim Ereignis vom 11. Juni 2018 eine Schulterluxation zugezogen hat. Im MRI-Bericht wurde einzig ein "probable status après luxation" notiert und der behandelnde Orthopäde hat in keinem seiner Berichte eine Schulterluxation notiert, weshalb es nicht zu kritisieren ist, dass Dr. med. E. \_\_\_\_\_ festhielt, eine Schulterluxation sei nur möglich. Insoweit der Beschwerdeführer dagegen vorbringt, gemäss Dr. med. E. \_\_\_\_\_ benötige es für eine SLAP-Läsion, die auch er anerkenne, eine Schulterluxation, weshalb eine solche vorgelegen habe, kann er nicht gehört werden. Einzig für eine traumatische SLAP-Läsion benötigt es eine Schulterluxation, nicht aber für eine degenerativ bedingte SLAP-Läsion, von welcher gemäss den überzeugenden Ausführungen von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ hier auszugehen ist. Der Umstand, dass der Beschwerdeführer gemäss seinen Angaben nie einer schweren Arbeit nachgegangen ist, genügt nicht um auf Mikrotraumen zurückzuführende degenerative Schäden auszuschliessen, zumal er zum Zeitpunkt des Ereignisses vom 11. Juni 2018 bereits beinahe 45 Jahre alt war. Die gegenteilige Ansicht des behandelnden Orthopäden in seinem vorerwähnten Bericht vom 22. November 2018, wonach die SLAP-Läsion nur traumatischer Natur sein könne, wird von diesem nicht begründet. Darauf

kann deshalb nicht abgestützt werden kann. Zudem hat Dr. med. Kantonsgericht KG Seite 10 von 10 E.\_\_\_\_\_ richtig erkannt, dass eine SLAP-Läsion nicht zu den Listenverletzungen gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG gehört, wie es auch der dargestellten höchstrichterlichen Rechtsprechung entspricht. Bei der Hill-Sachs-Läsion handelt es sich gemäss Dr. med. E.\_\_\_\_\_ um eine leichte Eindellung mit Knochenödem und damit nicht um eine Fraktur, wie fälschlicherweise von Dr. med. D.\_\_\_\_\_ festgehalten wurde, weshalb auch diesbezüglich Dr. med. E.\_\_\_\_\_ zu Recht eine Listenverletzung verneint hat. Ferner wurde auch diese Diagnose nur im MRI-Bericht aber zu keinem Zeitpunkt vom behandelnden Orthopäden gestellt.

## **E. 6**

Zusammenfassend hat die Helvetia zu Recht ihre Leistungspflicht für das Ereignis vom 11. Juni 2018 verneint, da weder ein Unfall noch eine Listenverletzung gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG vorliegt. Der Einspracheentscheid vom 28. August 2019 ist zu bestätigen und die Beschwerde abzuweisen. Gemäss dem hier zur Anwendung kommenden Prinzip der Kostenlosigkeit des Verfahrens werden keine Gerichtskosten erhoben. Der mit seinen Anträgen unterliegende Beschwerdeführer hat keinen Anspruch auf Parteientschädigung. Der Hof erkennt: I. Die Beschwerde von A.\_\_\_\_\_ wird abgewiesen. II. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. III. Es besteht kein Anspruch auf Parteientschädigung. IV. Zustellung. Gegen diesen Entscheid kann innerhalb einer Frist von 30 Tagen ab Erhalt beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden. Diese Frist kann weder verlängert noch unterbrochen werden. Die Beschwerdeschrift muss in drei Exemplaren abgefasst und unterschrieben werden. Dabei müssen die Gründe angegeben werden, weshalb die Änderung dieses Urteils verlangt wird. Damit das Bundesgericht die Beschwerde behandeln kann, sind die verfügbaren Beweismittel und der angefochtene Entscheid mit dem dazugehörigen Briefumschlag beizulegen. Das Verfahren vor dem Bundesgericht ist grundsätzlich kostenpflichtig. Freiburg, 27. Mai 2020/bsc Der Präsident: Der Gerichtsschreiber-Berichterstatte:

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