

FR_GERICHTE 605 2021 101 vom 3. Mai 2022

FR Kantonsgericht, 2022-05-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2021_101

FR: FR_GERICHTE 605 2021 101 du 3 mai 2022

IT: FR_GERICHTE 605 2021 101 del 3 maggio 2022

Regeste

Urteil des I. Sozialversicherungsgerichtshofes des Kantonsgerichts | Unfallversicherung

Erwägungen

E. 1

Die Beschwerde vom 23. April 2021 gegen den Einspracheentscheid der Branchen Versicherung vom 15. März 2021 ist fristgerecht durch einen ordentlich bevollmächtigten Vertreter bei der sachlich und örtlich zuständigen Beschwerdeinstanz eingereicht worden. Der Beschwerdeführer hat ein schutzwürdiges Interesse, dass das Kantonsgericht, I. Sozialversicherungsgerichtshof, prüft, ob er Anspruch auf Leistungen der Unfallversicherung hat. Auf die Beschwerde ist einzutreten.

Kantonsgericht KG Seite 3 von 11

E. 2

In ihren Bemerkungen stellt die Branchen Versicherung den Antrag, auf die blosse Darstellung des Sachverhalts unter Kapitel III der Beschwerde sei nicht einzutreten. Hierbei verweist sie zum einen auf einen Entscheid des Kantonsgerichts im Privatrecht (101 2008 36), welcher im vorliegenden verwaltungsrechtlichen Verfahren nicht von Relevanz ist. Zum andern ist es zwar richtig, dass Art. 81 des kantonalen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege (VRG; SGF 150.1) festhält, die Beschwerde müsse die Begehren und deren Begründung enthalten, die Darstellung des Sachverhalts aber nicht erwähnt. Die Branchen Versicherung bzw. ihr Rechtsvertreter ist darauf hinzuweisen, dass gemäss Art. 61 Bst. b des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1), welches hier aufgrund von Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) zur Anwendung kommt, die Beschwerde auch eine gedrängte Darstellung des Sachverhalts enthalten muss. Dass der Beschwerdeführer dabei seine Sichtweise der Geschehnisse darstellt, ergibt sich von selbst. Der Antrag wird deshalb abgewiesen.

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 ATSG 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 Besondere-rem 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 blosser 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).

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 blosser Möglichkeit

Kantonsgericht KG Seite 4 von 11 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). Das Bestehen einer vom Unfallversicherer zu übernehmenden unfallähnlichen Körperschädigung hängt nicht länger vom Vorliegen eines äusseren Ereignisses ab. Die Tatsache, dass eine in Art. 6 Abs. 2 UVG genannte Körperschädigung vorliegt, führt zur Vermutung, dass es sich hierbei um eine unfallähnliche Körperschädigung handelt, die vom Unfallversicherer übernommen werden muss. Dieser kann sich aus der Leistungspflicht befreien, wenn er beweist, dass die Körperschädigung vorwiegend auf Abnutzung oder Krankheit zurückzuführen ist (Zusatzbotschaft vom 19. September 2014 zur Änderung des

Bundesgesetzes über die Unfallversicherung, in BBl 2014 7934 f.). 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 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_267/2019 vom 30. Oktober 2019 E. 6 mit Hinweis auf das zur Publikation vorgesehene Urteil BGer 8C_22/2019 vom 24. September 2019 [BGE 146 V 51]).

E. 3.5

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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtend ist und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a; 112 V 160 E. 1c). 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 (BGE 125 V 351

Kantonsgericht KG Seite 5 von 11 E. 3cc). Dies gilt auch für den behandelnden Spezialarzt und erst recht für den schmerztherapeutisch tätigen Arzt mit seinem besonderen Vertrauensverhältnis und dem Erfordernis, den geklagten Schmerz zunächst bedingungslos zu akzeptieren (Urteil BGer 9C_337/2017 vom 27. Oktober 2017 E. 3.3.6 mit Hinweisen). Auch Gutachten, welche der Unfallversicherer während des Administrativverfahrens von seinen eigenen Ärzten einholt, sind beweistauglich, solange ihre Richtigkeit nicht durch konkrete Indizien erschüttert wird (BGE 125 V 351 E. 3b/ee). Ebenso sind ärztliche Beurteilungen aufgrund der Akten nicht an sich unzuverlässig, wenn genügend Unterlagen von persönlichen Untersuchungen vorhanden sind (Urteil EVG U 198/06 vom 31. August 2006 E. 3.3 mit Hinweisen). 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). Im Sozialversicherungsrecht besteht 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. 4

Es ist streitig, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf Leistungen der Unfallversicherung hat.

E. 4.1

Der Beschwerdeführer bringt vor, er habe bereits im Juni 2020 einen Unfall an der rechten Achillessehne erlitten, als er beim Rasenmähen des Steilbordes hinter dem Betriebsgebäude einen Fehltritt gemacht und kurz Schmerzen in der Achillessehne verspürt habe. Dies habe mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zum kompletten Achillessehnenriss während des Unfalls vom September 2020 geführt. Weiter erwähnt er ein Ereignis im August 2020, bei welchem er in den Ferien beim Aussteigen aus dem Schwimmbaden einen falschen Tritt auf der obersten Stufe gemacht und er einen starken Stich in der Achillessehne verspürt habe. Sollte kein Unfallereignis vorliegen, sei von einer Listenverletzung gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG auszugehen. Die Branchenversicherung habe nicht den Beweis erbracht, wonach der Sehnenriss vorwiegend auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen sei. Ferner könne nicht auf die Aktenbeurteilungen des beratenden Arztes der Branchenversicherung, Dr. med. D. _____, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates (Deutschland), abgestellt werden. Dessen Ansicht beruhe auf Missverständnissen bezüglich der Berichte des behandelnden Arztes, Dr. med. E. _____, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates. Dieser erwähne zwar eine Degeneration. Jedoch sei es nicht zu einer Degeneration in den drei Wochen nach dem Unfall vom September 2020, sondern in den drei Monaten seit dem Ereignis vom Juni 2020 gekommen.

E. 4.2

Es stellt sich zunächst die Frage, ob das Ereignis vom 9. September 2020 den Unfallbegriff erfüllt. Es ist daran zu erinnern, dass sich das Begriffsmerkmal der Ungewöhnlichkeit nicht auf die Wirkung des äusseren Faktors, sondern nur auf diesen selbst bezieht. Es ist deshalb ohne Belang, 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. Von einer unkoordinierten

Kantonsgericht KG Seite 6 von 11 Eigenbewegung ist auszugehen, wenn ein in der Aussenwelt begründeter Umstand, den natürlichen Ablauf der körperlichen Bewegung programmwidrig oder sinnfällig (z. B. durch Stolpern, Ausgleiten, Anstossen, reflexartige Abwehrhaltung) gestört hat (vgl. HOFER, in Basler Kommentar, Unfallversicherungsgesetz, 2019, Art. 6 N. 37). Davon ist hier nicht auszugehen. So kam es nicht zu einem eigentlichen Fehl- bzw. Misstritt, sondern der Beschwerdeführer setzte einzig den

Fuss nicht voll- ständig auf die Treppenstufe, weshalb die Ferse nach unten gezogen wurde. Dabei handelt es sich beim Treppensteigen nicht um etwas Ungewöhnliches, sondern muss als noch üblich betrachtet werden, zumal es nicht unüblich ist, beim Treppensteigen jeweils nur den Vorderfuss auf die einzel- nen Stufen zu setzen. Die Branchen Versicherung hat damit zu Recht den Unfallbegriff verneint.

E. 4.3

Hinsichtlich der Leistungspflicht aufgrund einer Listenverletzung ist unbestritten ist, dass eine solche i. S. v. Art. 6 Abs. 2 Bst. f. vorliegt. Streitig ist jedoch, ob der Branchen Versicherung der Entlastungsbeweis gelungen ist, wonach der Riss der Achillessehne vorwiegend auf Abnützung oder Krankheit zurückzuführen ist.

E. 4.3.1

Der Beschwerdeführer verneint dies gestützt auf die Berichte des behandelnden Orthopäden. Dieser hielt in seinem Operationsbericht vom 29. September 2020 (UV-Akten M2) fest, der Sachverhalt bezüglich des Datums des Ereignisses bleibe wenig klar. Der Beschwerdeführer er- wähne einen ersten Unfall im Juni 2020, bei dem er starke Schmerzen in der Wade verspürt und er unverändert weitergearbeitet habe. Vor zwei Wochen habe er erneut einen Unfall gehabt, wobei er erneut Schmerzen hatte und beschloss, einen Arzt aufzusuchen. Anzumerken sei, dass er mehrere Kortisonsinfiltrationen im Bereich der Achillessehne erhalten habe. Anlässlich der Operation konstatierte er einen chronischen Riss ("rupture chronique"), die Sehne habe noch einen relativ guten Bewegungsradius. Jedoch sei die Sehnenqualität im Bereich des Fersenbeinansatzes sehr schlecht, weshalb er sich für eine Augmentation der Achillessehne mittels FHL-Transfer entschied. Nach Erlass der leistungsverneinenden Verfügung vom 30. November 2020 (UV-Akten K11) erklärte der behandelnde Arzt am 10. Dezember 2020 (UV-Akten M6/1), er sei sehr erstaunt, die Ruptur entspreche sehr wohl einer traumatischen Ruptur. Wenn er den Begriff "degenerativer Aspekt" ("aspect dégénéré") verwendet habe, dann im Zusammenhang mit der späten Behandlung. Wenn seine Berichte richtig gelesen würden, erwähne der Beschwerdeführer, im Juni 2020 einen ersten Unfall gehabt zu haben, bei dem es wahrscheinlich zum ursprünglichen Riss gekommen sei. Die Operation sei am 25. September 2020, drei Monate nach der Ruptur erfolgt, was der degenerative Aspekt der beiden Sehnenstümpfe erkläre.

E. 4.3.2

Die Branchen Versicherung ihrerseits stützt sich für ihre Sichtweise, wonach der Riss der Achillessehne vorwiegend auf Abnützung oder Krankheit zurückzuführen ist, auf die Berichte des beratenden Arztes vom 2. November 2020 (UV-Akten M4), 30. Januar 2021 (UV-Akten M7), 11. März 2021 (UV-Akten M8), 26. August 2021 (UV-Akten M10) sowie 27. August 2021 (UV-Akten M11). In seinem Erstbericht vom 2. November 2020 bejahte dieser das Vorliegen einer Listenverletzung sowie, dass diese vorwiegend und überwiegend wahrscheinlich auf eine Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sei. Im Operationsbericht werde eine chronische Ruptur mit sehr schlechter Sehnenqualität beschrieben. Hierbei handle es sich vorwiegend und überwiegend wahrscheinlich um eine chronische rein degenerative Ruptur in klassischer Form der Achillessehne. Dementsprechend habe sich die Sehne auch nicht mehr wie bei einer traumatischen Ruptur nähern lassen, sondern habe mittels Fremdsehnen transplantat (FHL) augmentiert werden müssen.

Kantonsgericht KG Seite 7 von 11 In seinem Abschlussbericht vom 26. August 2021 notierte er Arzt, es sei zweifelsfrei nicht denkbar, dass der Versicherte den Riss der Achillessehne im Juni 2020 erlitten habe, da er dann mit über- wiegender Wahrscheinlichkeit nicht mehr hätte weiterarbeiten können. Der Operateur gebe erst "einen plötzlichen Schmerz in der Wade an", danach habe der Beschwerdeführer weitergearbeitet und am 9. September 2020 soll das vom Juni 2020 geschilderte Vorkommnis die Ursache des Arzt- aufsuchens sein. Dies sei nicht nachvollziehbar, da eine degenerativ am Ansatz (intraoperativ be- schrieben) veränderte Achillessehne nach mehreren Kortisoninjektionen in typischer Manier bei un- physiologischer Belastung (gemeldete Vorkommnisse Juni und September 2020) vorwiegend und überwiegend wahrscheinlich einreisse. Eine Degeneration am Sehnenansatz entstehe über einen deutlich längeren Zeitraum als über drei Monate, hier müssten Jahre veranschlagt werden. Generell würden degenerativen Veränderungen nicht innerhalb von drei Monaten entstehen. Ein Achillesseh- nenriss im Juni 2020 mit Aufsuchen eines Arztes und notwendiger operativer Versorgung erst drei Monate später, nachdem im Juni weitergearbeitet worden sei, sei klinisch nicht möglich. Eine Achil- lessehnenruptur verunmögliche ein Weiterarbeiten und führe zu einem sehr zeitnahen Aufsuchen des Arztes mit klarer zeitnaher Diagnosestellung einer Achillessehnenruptur. Unter Berücksichti- gung einer hier nicht vorliegenden sehr zeitnahen, eindrucksvollen geforderten Symptomatik trau- matisch entstehender Achillessehnenrupturen, der Entstehung degenerativer Sehnenansätze über mehrere Jahre und eher bagatellartig geschilderte Vorkommnisse im Juni und September 2020, sei es nicht nachvollziehbar, dass die Ruptur der Achillessehne vorwiegend durch einen Misstritt oder das Verpassen einer Stufe auf der Treppe entstanden sein soll. Vielmehr sei eine degenerativ auch durch erfolgte Kortisoninjektionen geschädigte Sehne mit intraoperativ erwähnten (mauvaise) calca- nealen degenerativem Sehnenansatz überwiegend wahrscheinlich und vorwiegend eingerissen, de- ren Einreissen auch durch spontane Alltagsbewegungen hätte zustande kommen können. Der hier erfolgte Vorgang mit intraoperativem Befund entspreche einem rein degenerativ bedingten Einreis- sen dieser Sehne.

E. 4.3.3

Bei den Berichten des behandelnden Arztes fällt auf, dass dieser den Zeitpunkt des Sehnen- risses nicht klar benennen kann, wie es sich bereits aus dem dargestellten Operationsbericht ergibt. Auch gegenüber dem Hausarzt des Beschwerdeführers erklärte er am 30. September 2020 (UV- Akten M6/S. 4f.), der Zeitpunkt der kompletten Ruptur sei schwierig zu bestimmen. In einem Bericht an den Rechtsvertreter vom 8. Februar 2021 (UV-Akten K20/S. 4) und somit nachdem die Branchen Versicherung ihre leistungsablehnende Verfügung vom 30. November 2020 (UV-Akten K11) erlas- sen hatte, weist er darauf hin, es müsse präzise versucht werden aufzuzeigen, was im Juni 2020 vorgefallen sei. Falls es dem Beschwerdeführer gelinge zu beweisen, dass er eine erste Ruptur im Juni 2020 gehabt habe, müsse die Branchen Versicherung den Fall als Unfall akzeptieren: "Je pense que tout l'intérêt de cette affaire est donc de déterminer avec précision ce qu'il s'est passé au mois de juin avec le patient. Si celui-ci arrive à prouver qu'il y a eu une première rupture en juin 2020, l'assurance devrait prendre en charge ce cas comme un accident." Damit war er sich offenbar selber bewusst, dass der Unfall vom September 2020 allenfalls als Ursache nicht genügend war. Ferner überzeugen seine Ausführungen bezüglich der anlässlich der Operation vom 29. September 2020 festgestellten Degeneration nicht. Der beratende Arzt weist zu Recht darauf hin, diese könne weder seit dem Unfall vom 9. September 2020 noch

in den drei Monaten sei dem Ereignis von Juni 2020 entstanden sein. So ergeben sich aus dem Bericht zum MRI der rechten Achillessehne vom 22. September 2020 (UV-Akten M5) klare Hinweise auf eine Degeneration: "Rupture complète du tendon d'Achille située à 3.9 cm de son insertion sur le calcaneus, avec un espace inter-fragmentaire de 1.4 cm. Net épaississement fusiforme du moignon tendineux. Présence également de remaniements osseux à l'insertion du tendon d'Achille sur le calcaneus et compatibles avec des

Kantonsgericht KG Seite 8 von 11 signes d'enthésopathie chronique." So handelt es sich bei der Enthesiopathie (Synonym: Insertions- tendopathie) um eine Tendopathie in Sehnenansatznähe. Mögliche Ursachen für eine Tendopathie sind chronische Überlastung, Mikrotraumen sowie Stoffwechsel- oder Durchblutungsstörungen (vgl. Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 268. Auf. 2020). Dem behandelnden Orthopäden kann auch nicht darin gefolgt werden, dass er von einer ersten Ruptur im Juni 2020, gefolgt von einer weiteren beim hier streitigen Ereignis ausgeht. So führt die Ruptur der Achillessehne direkt zu einem Funktionsverlust und es wäre nicht nachvollziehbar, dass der Beschwerdeführer, falls es im Juni 2020 tatsächlich zu einer Ruptur gekommen wäre, weiterge- arbeitet und erst drei Monate später, in Folge des Ereignisses vom September 2020, einen Arzt aufgesucht hätte, wie es der beratende Arzt zu Recht festgehalten hat.

E. 4.3.4

Dieser begründet seine Sichtweise jeweils ausführlich, wobei er sich auf Fachliteratur stützt. Zum einen auf die Leitlinie "Achillessehnenruptur" der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften von 2002 (<http://www.leitliniensekretariat.de/files/MyLayout/pdf/achillessehnenruptur.pdf>, besucht am 8. April 2022) welcher nachfolgendes zu entnehmen ist. "Die Achillessehnenruptur tritt auf, wenn durch indirektes, seltener direktes Trauma die mechanische Belastbarkeit des Sehngewebes überschritten wird. Die normale Belastbarkeit der Achillessehne, die kurzfristig bis zum 25fachen des Körpergewichtes betragen kann, ist meist durch Vorschädigungen vermindert (Diabetes mellitus, familiäre Hypercholesterinämie mit Xanthomatose, Ehlers-Danlos-Syndrom, rezidivierende Mikrotraumata), die eine Ruptur des Sehngewebes begünstigen. Intra- und paratendinöse Injektionen (u.a. Steroide), längere Immobilisation und alters- assoziierte Veränderungen der extrazellulären Kollagenstruktur können ebenfalls die mechanische Belastbarkeit der Sehne verringern. Durch eine plötzliche, extreme und unkoordinierte Muskelkon- traktion können die Kräfte in der Sehne so stark ansteigen, dass die Ruptur meist in Verbindung mit, aber auch ohne Vorschaden eintreten kann." Zum anderen verweist der beratende Arzt auf das Werk von SCHÖNBERGER/MEHRTENS/VALENTIN, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 9. Aufl. 2017, S. 420 ff., worin u. a. aufgezeigt wird, welche Mechanismen zu einer traumatischen Ruptur der Achillessehne führen können. Ein direkter Unfallmechanismus (Stich- und Schnittverletzung, stumpfe Krafteinwirkung) liegt hier offensichtlich nicht vor. Hinsichtlich einem indirektem Unfallmechanismus nicht geeignet sind physiologische und gewollt motorische Abläufe wie Umknicken, Schieben, Entgegenstemmen, Heben und Tragen, Sprung aus der Hocke, Tritt in die Wade des Standbeines oder auf eine Bordsteinkante. Diese Vorgänge können eine Sehne nicht gefährden, es fehle bereits an der physiologisch-naturwissenschaftlichen Kausalität. Bleiben die unphysiologischen Belastungen. Bei diesen entspricht die Belastung nicht der anatomisch-biomechanischen Bestimmung der Achillessehne. Als Beispiele werden der Sturz aus der Höhe unter gleichzeitiger fussrückenwärtiger Belastung des Fusses, der Sturz nach vorn bei fixier- tem

Fersenbein (Abfahrtsski), Sturz nach vorn mit Anwinkelstellung des Fusses, Extrembelastung mit Abweichungen vom geplanten und koordinierten Ablauf, z. B. beim schnellen Antritt, genannt. Aufgeführt wird ferner das Abrutschen bzw. Verfehlen einer Stufe mit dem Vorfuss beim Hochgehen auf der Treppe oder der Tritt mit der Ferse voraus in nicht erkennbare Vertiefung, so dass mehr oder weniger das gesamte Körpergewicht auf dem Vorfuss und damit auf der angespannten Sehne lastet. Das Beispiel mit dem Treppensteigen ist zwar ähnlich mit dem Ereignis vom 9. September 2020, jedoch dennoch nicht vergleichbar, da der Vorderfuss beim Beschwerdeführer gerade nicht von der Treppenstufe abrutschte. Vielmehr entspricht das hier Vorgefallene (Ferse wird nach unten gezogen, da Stufe nicht voll genommen wurde) einer üblichen Vorgehensweise, um die Achillessehne zu dehnen (sog. "heel drop" Übung). Weiter ist es nicht unüblich, wie bereits gesagt, beim Treppensteigen jeweils nur den Vorderfuss auf die einzelnen Stufen zu setzen.

Kantonsgericht KG Seite 9 von 11 Die Ausführungen des beratenden Arztes, wonach das Ereignis vom September 2020 für sich alleine nicht geeignet war, eine traumatische Ruptur der Achillessehne zu verursachen, überzeugen deshalb. Ferner gab der behandelnde Orthopäde an, der Beschwerdeführer habe mehrere Kortisonsinfiltrationen im Bereich der Achillessehne erhalten. Diesbezüglich weist der beratende Arzt darauf hin, dass diese in der Lage seien, die Sehne erheblich zu schädigen. Weiter sind auch die der Branchenversicherung nie offiziell gemeldeten Ereignisse vom Juni und August 2020, bei welchen es offenbar jeweils kurzfristig zu einem Schmerz im Bereich der Achillessehne gekommen war, ein Hinweis auf die degenerativ vorgeschädigte Sehne. Wie es der beratende Arzt treffend ausdrückte, ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Achillessehne "peu à peu" eingerissen ist und es irgendwann, hier nach dem Ereignis vom 9. September 2020, zum Funktionsverlust gekommen ist. In den Akten finden sich denn auch keine Hinweise auf den in der Literatur genannten typischen lauten Rupturgeräusch bei einer kompletten Achillessehnenruptur, dem sog Peitschenknall. Weiter spricht auch die vorgenommene Operation gegen eine traumatische Ruptur der Achillessehne. Schon in seinem vorerwähnten Erstbericht weist der beratende Arzt darauf hin, es sei von einer rein degenerativen Ruptur auszugehen, weshalb die Sehne auch nicht wie eine traumatische Ruptur geheilt werden können, sondern mittels Fremdsehnen-Transplantat (FHL) augmentiert werden müssen. In seinem Folgebericht vom 30. Januar 2021 (UV-Akten M7) begründet er dies weiter. Der behandelnde Orthopäde habe sich intraoperativ nicht zu der üblichen und als Standardversorgung geltenden reinen Kessler-Rahmennaht entschieden, sondern habe wegen der schlechten Sehnenqualität eine Augmentation mittels rudimentärer Sehnen am Calcaneus vornehmen müssen. Dieses Procedere werde ausschliesslich bei schlechtem, gemindertem und degenerativ veränderten Sehnen- gewebe vorgenommen. Zweifel an einer Standardversorgung habe der behandelnde Orthopäde bereits präoperativ geäussert. Dies deckt sich mit den Akten. Im Bericht des behandelnden Orthopäden vom 30. September 2020 an den Hausarzt sind seine Angaben zu den Konsultationen des Beschwerdeführers vom 17., 22. und 24. September 2020 enthalten. Bereits anlässlich der Erstkonsultation äusserte der Orthopäde Zweifel, ob die Sehne noch repariert werden könne oder ob ein FHL-Transfer notwendig sei und liess ein MRI durchführen. Nach Erhalt der MRI-Bilder hielt er am 22. September 2020 fest, der Versuch die Sehne zu reparieren sei wohl nicht die richtige Option, weshalb er einen FHL-Transfer vorsah, was er am 24. September 2020 mit dem Beschwerdeführer besprach.

E. 4.3.5

Wie soeben dargestellt, genügen die Berichte des behandelnden Orthopäden nicht, um auch nur geringe Zweifel an den überzeugenden Berichten des beratenden Arztes aufkommen zu lassen. Es fällt denn auch auf, dass sich weder der behandelnde Arzt noch der Beschwerdeführer eingehend mit diesen Berichten auseinandersetzen, sondern wiederholt darzustellen versuchen, die Ansicht des beratenden Arztes beruhe auf einem Missverständnis in den auf Französisch gehaltenen Berichten des behandelnden Arztes. Eine Rückweisung der Angelegenheit an die Branchen Versicherung für die Durchführung eines unabhängigen Gutachtens erübrigt sich deshalb. Weiter ist es nicht zu kritisieren, dass die Branchen Versicherung angab, der Beschwerdeführer habe erst während dem Einspracheverfahren (vgl. UV-Akten K20) das Ereignis vom Juni 2020 sowie ein weiteres vom August 2020 geltend gemacht, um die Ruptur zu begründen. Das Ereignis vom Juni 2020 wurde zwar jeweils in den Berichten des behandelnden Orthopäden erwähnt, eine offiziell Meldung an die Branchen Versicherung erfolgte jedoch weder für dieses Ereignis noch für jenes vom August 2020. Nicht überzeugend ist der Einwand des Beschwerdeführers, die Unfallmeldung sei von seinem Vorgesetzten ausgefüllt worden, und wegen sprachlichen Schwierigkeiten seien die Ereignisse vom Juni und August 2020 nicht erwähnt worden, wie es auch der Vorgesetzten in einem Schrei-

Kantonsgericht KG Seite 10 von 11 ben an den Rechtsvertreter vom 9. Februar 2021 (UV-Akten K10/S. 5 f.) festhält. Jedoch ist es von Interesse, dass im vom Beschwerdeführer am 23. September 2020 unterschriebenen Fragebogen zum Unfallhergang (UV-Akten K4) dieser die Frage verneinte, ob er an der Achillessehne bereits früher Schmerzen gehabt habe. Wie dem auch sei, hat der Beschwerdeführer bei den geltend gemachten, der Branchen Versicherung aber nicht gemeldeten Ereignissen, vom Juni und August 2020 nie einen Arzt aufbesucht, weshalb keine echtzeitlichen Dokumente existieren und die Achillessehne wurde am 29. September 2020 operativ saniert. Aus diesem Grund ist nicht zu erwarten, dass weitere Abklärungen zu einem eindeutigeren Beweisergebnis führen würden, weshalb sich auch aus diesem Grund eine Rückweisung an die Branchen Versicherung erübrigt (in diesem Sinne Urteil BGer 8C_152/2015 vom 22. Juli 2015 E. 4.2). Zu verneinen ist ferner die vom Beschwerdeführer geltend gemachte Teilursächlichkeit der Ereignisse vom Juni und vom September 2020, weswegen die Branchen Versicherung bis zur Erreichung des Status quo sine vel ante leistungspflichtig sei. Hierfür besteht kein Raum. Wie dargestellt wurde das Ereignis vom Juni 2020 nie gemeldet und es liegen diesbezüglich keine Unterlagen vor. In Bezug auf das Ereignis vom September 2020 liegt eben gerade kein Unfall vor und die operativ behandelte Ruptur der Achillessehne beruht überwiegend wahrscheinlich vorwiegend auf Abnützung und Krankheit, weshalb die Branchen Versicherung nicht leistungspflichtig ist.

E. 5

Zusammenfassend hat die Branchen Versicherung zu Recht gestützt auf die Berichte ihres beratenden Arztes ihre Leistungspflicht aus dem Ereignis vom 9. September 2020 verneint. Zum einen ist der Unfallbegriff nicht erfüllt. Zum anderen liegt zwar eine Listenverletzung vor, diese ist jedoch mit überwiegender Wahrscheinlichkeit vorwiegend auf Abnützung und Krankheit zurückzuführen. Es werden keine Gerichtskosten erhoben, da hier das Prinzip der Kostenlosigkeit des Verfahrens gestützt auf Art. 61 Bst. fbis ATSG in seiner Fassung seit dem 1. Januar 2021 weiter zur Anwendung kommt. Der mit seinen Anträgen unterliegende Beschwerdeführer hat keinen Anspruch auf Parteientschädigung.

Kantonsgericht KG Seite 11 von 11 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 Beschwerde- schrift 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, 3. Mai 2022/bsc Der Präsident:
Der Gerichtsschreiber-Berichterstatler:

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