

GR_GERICHTE SV2 2024 44 vom 25. Februar 2025

GR Gerichte, 2025-02-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_SV2_2024_44

FR: GR_GERICHTE SV2 2024 44 du 25 février 2025

IT: GR_GERICHTE SV2 2024 44 del 25 febbraio 2025

Regeste

Versicherungsleistungen nach UVG | Unfallversicherung

Erwägungen

E. 1

Die vorliegende Beschwerde richtet sich gegen den Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 19. April 2024 (act. B.3 = Suva-act. 43). Gemäss Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 56 Abs. 1 und Art. 58 Abs. 1 ATSG (SR 830.1) kann gegen einen Einspracheentscheid innert 30 Tagen seit seiner Eröffnung Beschwerde an das Versicherungsgericht desjenigen Kantons erhoben werden, in welchem die versicherte Person im Zeitpunkt der Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz hat. Der Beschwerdeführer ist im Kanton Graubünden wohnhaft, womit die örtliche Zuständigkeit des heutigen Obergerichts des Kantons Graubünden, auf das mit Inkrafttreten des revidierten GOG (BR 173.000) per 1. Januar 2025 die hängigen Verfahren des Verwaltungsgerichts des Kantons Graubünden übertragen worden sind (Art. 122 Abs. 5 GOG), gegeben ist. Dessen sachliche und funktionelle Zuständigkeit ergibt sich aus Art. 57 ATSG i.V.m. Art. 49 Abs. 2 lit. a VRG (BR 370.100). Als formeller und materieller Adressat des angefochtenen Einspracheentscheids, mit dem die Beschwerdegegnerin die Einsprache des Beschwerdeführers abwies, ist der Beschwerdeführer von diesem berührt, und er weist ein schutzwürdiges Interesse an dessen gerichtlicher Überprüfung auf (Art. 59 ATSG). Seine Beschwerdelegitimation ist daher zu bejahen, und auf die im Übrigen

E. 5

/ 23 frist- und formgerecht (Art. 60 und Art. 61 lit. b ATSG) eingereichte Beschwerde ist einzutreten. 2.1. Streitgegenstand bildet die Frage der Rechtmässigkeit der Verneinung von Versicherungsleistungen mangels eines Unfalls im Sinne von Art. 4 ATSG resp. einer unfallähnlichen Körperschädigung im Sinne von Art. 6 Abs. 2 UVG (Listenverletzung). Streitig und zu prüfen ist mithin, ob das Ereignis vom 4. August 2023 die Kriterien des Unfallbegriffs erfüllt oder zumindest ursächlich für eine unfallähnliche Körperschädigung gewesen ist, die nicht vorwiegend auf Abnutzung oder Erkrankung zurückgeführt werden kann. 2.2. Dabei gilt es vorab festzuhalten, dass sich der gerichtliche Überprüfungszeitraum grundsätzlich auf den Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung bzw. des angefochtenen Einspracheentscheids – vorliegend bis zum 19. April 2024 – verwirklicht hat, beschränkt (vgl. BGE 143 V 409 E. 2.1 und 131 V 242 E. 2.1). Indes sind später ergangene medizinische Akten in die Beurteilung miteinzubeziehen, soweit sie Rückschlüsse auf die im Zeitpunkt des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens gegebene Situation erlauben (vgl. BGE 121 V 362 E. 1b; Urteile des Bundesgerichts 8C_37/2023 vom 12. Oktober 2023 E. 4.2.2, 9C_529/2021 vom 26. Juli 2022 E. 3.2.1, 8C_503/2021 vom 18. November 2021 E.4.1 m.w.H. und 8C_557/2020 vom 28. Oktober 2020 E. 4.4).

Dies trifft vorliegend auf die seitens des Beschwerdeführers eingereichte Beurteilung von Dr. med. C. _____ vom 15. Mai 2024 (act. B.4) zu, die entsprechend im Rahmen der Beweiswürdigung berücksichtigt wird. 3. Gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG ist der Unfallversicherer, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten leistungspflichtig. Als Unfall gilt nach Art. 4 ATSG 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. Diese fünf Tatbestandselemente – äussere Einwirkung, Plötzlichkeit, fehlende Absicht, Ungewöhnlichkeit und Gesundheitsschaden – müssen kumulativ erfüllt sein, damit ein Unfall im Sinne des Gesetzes vorliegt (vgl. HOFER, in: Frésard- Fellay/Leuzinger/Pärli [Hrsg.], Basler Kommentar zum Unfallversicherungsgesetz, Basel 2019, Art. 6 N 6 mit weiteren Hinweisen). 3.1. In einem ersten Schritt ist die Rechtsfrage zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin – im Gegensatz zur Auffassung des Beschwerdeführers – zu

E. 6

/ 23 Recht das Ereignis vom 4. August 2023 mangels eines ungewöhnlichen äusseren Faktors nicht als Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG qualifiziert hat. 3.1.1. Die Beschwerdegegnerin geht von der Sachverhaltsschilderung des heutigen Beschwerdeführers aus, wonach jener beim Bodyboarden im Atlantik von einer grösseren Welle erfasst und durchgewirbelt worden sei, und begründet ihren abweisenden Einspracheentscheid damit, dass im Atlantik teils sehr grosse Wellen anlanden würden, was bekannt und nicht ungewöhnlich sei. Genau deshalb würden die Strände des Atlantiks von Surfern aufgesucht und man müsse dort mit grösseren Wellen rechnen, bei denen man sich nicht immer auf dem Brett halten könne, sondern von der Welle durchgewirbelt werde. Dies stelle ein inhärentes Risiko dieses Sports dar und sei nichts Aussergewöhnliches oder Spezielles, womit sich kein Unfall im Rechtssinne ereignet hätte. Vorliegend habe sich mithin nur eine durchaus gewollte Belastung ungewöhnlich ausgewirkt. Der äussere Faktor, die grosse Welle, sei aber keineswegs ungewöhnlich, sondern eben einzig deren Wirkung (act. B.3 = Suva-act. 43 Ziff. 4.a, S. 4 f.). 3.1.2. Dagegen wendet der Beschwerdeführer in seiner Beschwerdeschrift ein, es möge bekannt sein, dass man beim Bodyboarden im Atlantik mit Wellen zu rechnen habe, was jedoch nichts daran ändere, dass der Beschwerdeführer nicht mit der Heftigkeit, Grösse sowie Wucht der ihn unerwartet erfassten Welle habe rechnen müssen; diese sei als Programmwidrigkeit im Sinne eines ungewöhnlichen Geschehens einzustufen. Es verhalte sich denn auch so, dass eine Schulter beim Bodyboarden nur dann luxiere, wenn eine enorme Krafteinwirkung vorhanden sei. Im Weiteren müsse festgestellt werden, dass die Urgewalt der Welle die linke Hand nach hinten gezogen habe, was einer unkoordinierten Bewegung gleichkomme, zumal der normale Bewegungsablauf des Bodyboardens durch die Programmwidrigkeit derart gestört worden sei, als dass der Beschwerdeführer vom Board gegliiten sei und es ihm eben den Arm nach hinten gezogen habe (act. A.1 Ziff. C.II.3, S. 4). In seiner Replik führte er zusätzlich aus, dass Personen beim Bodyboarden, und ausdrücklich nicht beim Surfen, am Atlantik per se zwar kein ruhiges Gewässer suchten, aber sicherlich nicht riesige (Monster-)Wellen, welche aus dem Nichts auftauchten und in dieser Form auch nicht vorhersehbar seien. Zudem würde man auf einem Bodyboard nicht wie beim Surfen stehen, sondern darauf liegen, weshalb man bei normalem Wellengang eben nicht vom Brett gespült werde (act. A.3 Ziff. 2). 3.2. Der äussere Faktor ist zentrales Begriffscharakteristikum eines jeden Unfallereignisses; er ist das Gegenstück zur – den

Krankheitsbegriff konstituierenden – inneren Ursache (BGE 134 V 72 E. 4.1.1). Der äussere Faktor

E. 6.1

Gemäss Art. 61 lit. fbis ATSG sind Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht bei Streitigkeiten über Leistungen kostenpflichtig, wenn dies im jeweiligen Einzelgesetz vorgesehen ist. Die Sonderbestimmungen zur

E. 6.2

Eine Rückweisung gilt praxisgemäss als vollständiges Obsiegen der beschwerdeführenden Partei (vgl. BGE 141 V 281 E. 11.1, 137 V 210 E. 7.1, 132 V 215 E. 6.2). Gestützt auf Art. 61 lit. g ATSG hat der Beschwerdeführer bei diesem Ausgang des Verfahrens Anspruch auf Ersatz der Parteikosten zu Lasten der Beschwerdegegnerin. Die Bemessung der Entschädigung erfolgt ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses, wobei der zeitliche Aufwand der Rechtsvertretung regelmässig durch die Schwierigkeit des Prozesses mitbestimmt wird. Im Übrigen wird die Bemessung des Parteikostenersatzes gemäss Art. 61 Ingress ATSG nach dem kantonalen Recht bestimmt (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_714/2018 vom 18. Dezember 2018 E. 9.2, 9C_321/2018 vom 16. Oktober 2018 E. 6.1, 9C_688/2009 vom 19. November 2009 E. 3.1.1 f.). Gemäss Art. 78 VRG i.V.m. Art. 2 der Honorarverordnung (HV; BR 310.250) wird die Parteientschädigung nach Ermessen des Gerichts festgesetzt, wobei es grundsätzlich von dem in der Honorarnote geltend gemachten (und als angemessen zu betrachtenden) Aufwand sowie (üblichen) Stundenansatz ausgeht. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers reichte dem Gericht eine Honorarnote, datierend vom 17. Juni 2024, über CHF 2'143.35 (8 Stunden à CHF 240.625, entsprechend CHF 1'925.00, zzgl. 3 % Kleinspesenpauschale, entsprechend CHF 57.75, und 8.1 % MWST, entsprechend CHF 160.60) ein, die unter Berücksichtigung des gerechtfertigten Aufwands von acht Stunden sowie des in Abweichung der Honorarvereinbarung (act. B.1; Vereinbarung eines Stundenansatzes von CHF 250.00) veranschlagten Stundenansatzes von gerundet CHF 240.00 nicht zu beanstanden ist. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer somit eine Parteientschädigung von CHF 2'143.35 zu bezahlen.

E. 7

/ 23 ist ungewöhnlich, wenn er nach einem objektiven Massstab nicht mehr im Rahmen dessen liegt, was für den jeweiligen Lebensbereich alltäglich und üblich ist (BGE 142 V 219 E. 4.3, 134 V 72 E. 4.1 mit weiteren Hinweisen; Urteile des Bundesgerichts 8C_17/2024 vom 9. Juli 2024 E. 3.1.1, 8C_430/2021 vom 17. November 2021 E. 2.3, 8C_534/2020 vom 17. Februar 2021 E. 4.1). Nach der Rechtsprechung bezieht sich das Begriffsmerkmal der Ungewöhnlichkeit nicht auf die Wirkung des äusseren Faktors, sondern nur auf diesen selber. Ohne Belang für die Prüfung der Ungewöhnlichkeit ist somit, dass der äussere Faktor allenfalls schwerwiegende, unerwartete Folgen nach sich zog (Urteile des Bundesgerichts 8C_17/2024 vom 9. Juli 2024 E. 3.1.1, 8C_348/2023 vom 3. Mai 2024 E. 4.1.1). Ausschlaggebend ist also, dass sich der äussere Faktor vom Normalmass an Umwelteinwirkungen auf den menschlichen Körper abhebt, mithin nicht mehr im Rahmen dessen liegt, was für den jeweiligen Lebensbereich alltäglich und üblich ist (BGE 142 V 219 E. 4.3.1, 134 V 72 E. 4.1). Ungewöhnliche Auswirkungen allein begründen keine Ungewöhnlichkeit (BGE 134 V 72 E. 4.3.1 mit weiteren Hinweisen; vgl. auch Urteile des Bundesgerichts 8C_305/2022 vom 13. April 2023 E. 3.2, 8C_395/2020

vom 28. September 2020 E.2.2, 8C_671/2019 vom 11. März 2020 E. 2.3). Das Auftreten von Schmerzen ist als solches kein äusserer (schädigender) Faktor im Sinne der Rechtsprechung (BGE 129 V 466 E. 4.2.1; Urteil des Bundesgerichts 8C_456/2018 vom 12. September 2018 E. 6.3.2). Wenn sich das in einer sportlichen Übung inhärente Risiko einer Verletzung verwirklicht, liegt kein Unfallereignis vor (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_189/2010 vom 9. Juli 2010 E. 5.2). 3.2.1. Das Merkmal der Ungewöhnlichkeit ist bei Sportverletzungen ohne besonderes Vorkommnis zu verneinen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_24/2022 vom 20. September 2022 E. 5.2 mit Hinweis auf BGE 130 V 117 E. 2.2 sowie Urteile des Bundesgerichts 8C_570/2019 vom 8. November 2019 E. 3.2 und 8C_835/2013 vom 28. Januar 2014 E. 5.1). Hingegen manifestiert es sich im Sport regelmässig in einer unkoordinierten Bewegung. Bei Körperbewegungen gilt der Grundsatz, dass das Erfordernis der äusseren Einwirkung lediglich dann erfüllt ist, wenn ein in der Aussenwelt begründeter Umstand den natürlichen Ablauf einer Körperbewegung gleichsam "programmwidrig" beeinflusst hat. Bei einer unkoordinierten Bewegung ist der ungewöhnliche äussere Faktor deshalb zu bejahen; denn der äussere Faktor – Veränderung zwischen Körper und Aussenwelt – ist wegen der erwähnten Programmwidrigkeit zugleich ein ungewöhnlicher Faktor (BGE 130 V 117 E. 2.1; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 491/06 vom 20. August 2007 E. 4.1.3 mit Hinweisen). Dies trifft beispielsweise dann zu, wenn die versicherte Person stolpert, ausgleitet oder an einem Gegenstand

E. 8

/ 23 anstösst oder wenn sie, um ein Ausgleiten zu verhindern, eine reflexartige Abwehrhaltung ausführt oder auszuführen versucht (Urteil des Bundesgerichts 8C_24/2022 vom 20. September 2022 E. 3.2, publ. in: SVR 2023 UV Nr. 13 S. 41; Urteile des Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 322/02 vom 7. Oktober 2003, publ. in: RKUV 2004 U 502 S. 183 E. 4.1, i.S. D.H. vom 18. März 1999, publ. in: RKUV 1999 U 345 S. 422 E. 2b). Der äussere Faktor ist nur dann ungewöhnlich, wenn er – nach einem objektiven Massstab – 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 Bewegungsmuster des betreffenden Sports fällt (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_107/2017 vom 3. März 2017 E. 5 mit Hinweisen, 8C_835/2013 vom 28. Januar 2014 E. 5.1). Ein Unfall im Rechtssinne liegt dann vor, wenn die sportliche Übung anders verläuft als geplant; verwirklicht sich indes das einer sportlichen Übung inhärente Risiko einer Verletzung, liegt kein derartiges Unfallereignis vor. Ein solches ist auch dann zu verneinen, wenn die Übung zwar nicht ideal verläuft, die Art der Ausführung sich aber noch in der Spannweite des Üblichen des betreffenden Sportes bewegt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_189/2010 vom 9. Juli 2010 E. 5.2; vgl. Urteile des Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 313/04 vom 1. Februar 2005 E. 2.1, U 322/02 vom 7. Oktober 2003 E. 4.4). Die Abweichung der idealen Sportübung muss mithin derart ungewöhnlich sein (BGE 134 V 72 E. 4.1) oder unter "besonders sinnfälligen Umständen" gesetzt werden (Urteil des Bundesgerichts 8C_909/2012 vom 4. Februar 2013 E. 4.1), um aussergewöhnlich, d.h. unkoordiniert bzw. programmwidrig, zu sein, dass eine endogene Ursache der erlittenen Körperschädigung ausgeschlossen werden kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_186/2011 vom 26. Juli 2011 E. 5). 3.2.2. In der Rechtsprechung zu den Sportunfällen wurde die Programmwidrigkeit bejaht bei einem Skifahrer, der auf einer Buckelpiste auf einer vereisten Stelle ausgleitet, ohne zu stürzen, danach unkontrolliert einen Buckel anfährt, abhebt und bei verdrehter Oberkörperhaltung hart auf dem Boden

aufschlägt (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i.S. D.H. vom 18. März 1999, publ. in: RKUV 1999 Nr. U 345 S. 420 ff.), bei einer Beingrätsche im Amateurfussball (BGE 130 V 117 E. 2.2.2 mit Hinweisen), bei einem Bandencheck im Eishockey (BGE 130 V 117 E. 3), beim Aufschlagen mit dem Steissbein auf der harten Schneepiste beim Snow-Tubing oder bei einem Sturz beim Kampfsporttraining (vgl. hierzu Urteil des Bundesgerichts 8C_835/2013 vom 28. Januar 2014 E. 5.1 mit den entsprechenden Hinweisen). Nicht aber, wenn beim Skifahren auf einer steilen, buckligen Piste und Kompression in einer Wellenmulde eine Diskushernie auftritt (BGE 134 V 72 E. 4.3.2.1 mit Hinweis auf SUVA-Bericht 1991 Nr. 3 S. 5, U 16/91), bei einer

E. 9

/ 23 «explosionsartigen» Fallschirmöffnung und der damit einhergehenden abrupten Drehung von der Bauchlage in eine aufrechte Position (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 165/03 vom 30. Dezember 2003 E. 3), bei einer Knieverletzung beim Fussballspielen (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 71/07 und 72/07 vom 15. Juni 2007, publ. in: SVR 2008 UV Nr. 12, U 72/07), bei einer missratenen Rückwärtsrolle (Urteil des Bundesgerichts 8C_189/2010 vom 9. Juli 2010 E. 5.2), bei einer Luxation der Schulter während des Stretchings (Urteil des Bundesgerichts 8C_662/2016 vom 23. Mai 2017 E. 6.1 und 6.2), bei einem Ruck beim Abseilen, wodurch sich der Versicherte an der Schulter verletzte (Urteil des Bundesgerichts 8C_719/2019 vom 5. November 2020 E. 4.3), bei der Fahrt mit einem Mountainbike auf einer asphaltierten Bergstrasse durch ein 15 cm tiefes Loch (Urteil des Bundesgerichts 8C_534/2020 vom 17. Februar 2021 E. 4.2, publ. in: SVR 2021 UV Nr. 28 S. 132), bei einem Stockeinsatz während einer Skiabfahrt auf einer kurvenreichen, normalen Piste (Urteil des Bundesgerichts 8C_589/2021 vom 17. Dezember 2021 E. 5.3 und 5.4), beim abrupten Blockieren des Vorderrads und heftigen Schlägen auf die Arme beziehungsweise die Schultern bei Mountainbikeabfahrten auf steinigem "Singletrail" (Urteil des Bundesgerichts 8C_305/2022 vom 13. April 2023 E. 5.2). 3.3. Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz (Art. 61 lit. c ATSG) beherrscht. Danach hat das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Die Verwaltung als verfügende Instanz und im Beschwerdefall das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nichts Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste erachtet (BGE 144 V 427 E. 3.2, 138 V 218 E. 6; Urteile des Bundesgerichts 8C_457/2021 vom 28. April 2022 E. 3.3, 8C_745/2020 vom 29. März 2021 E. 1.3, 9C_439/2020 vom 18. August 2020 E. 1.3). Darüber hinaus gilt es festzuhalten, dass praxismässig die versicherte Person die einzelnen Umstände des Unfallgeschehens glaubhaft zu machen hat. Das heisst, sie muss über das konkrete Geschehen wahre, genaue und wenn möglich ins Einzelne gehende Daten namhaft machen, aufgrund derer der Versicherer in die Lage versetzt wird, sich über die Tatumstände ein Bild zu machen und diese in objektiver Weise abzuklären (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_338/2018 vom 17. Dezember 2018 E. 4.2). Kommt die versicherte Person

E. 10

Oktober 2024 E. 4.3, 8C_786/2021 vom 11. Februar 2022 E. 9.2, 8C_722/2021 vom 20. Januar 2022 E. 5.3, wonach praxisgemäss "Angaben der ersten Stunde" unbefangener und zuverlässiger erscheinen als spätere Schilderungen, die bewusst oder unbewusst von Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können).

E. 11

/ 23 3.4.2. Wie der sportlich versierte Beschwerdeführer in seinen ersten Schilderungen selbst festhielt, befand er sich in den Wellen im Atlantik, um sich mit dem Bodyboard auf dem Wasser und durch das Wasser fortzubewegen, als er von einer grossen Welle erfasst resp. mitgerissen worden sei. Beim Bodyboarden wird die dynamische Form der Wasserwelle genutzt. Das Bodyboard wird, im Gegensatz zum Surfbrett, hauptsächlich liegend gehandhabt. Schilderungen des Beschwerdeführers über unkoordinierte Bewegungen in dem Sinne, dass der Bewegungsablauf durch etwas Programmwidriges oder Sinnfälliges, wie etwa das Anschlagen am Bodyboard, an einer anderen Person, an einem Felsen oder sonstigen harten Gegenstand im Wasser oder auf einer Welle, eine reflexartige Abwehrhaltung oder eine Kollision mit dem Meeresgrund, gestört worden wäre, liegen nicht vor. Das Gleiten mit der von ihm geschilderten 2 m hohen und 1 m langen Welle (vgl. Einsprache vom 17. November 2023 [Suva-act. 36]) mag für den Beschwerdeführer nicht ideal verlaufen sein, liegt jedoch in der Bandbreite der ausgeübten Sportart, wonach das Erfasstwerden bzw. Mitgerissenwerden der Sporttreibenden durch eine Welle zum bekannten, üblichen Bewegungsmuster des Bodyboardens gehört. Die ungewöhnliche Auswirkung dieses Ablaufs, wonach die unnatürliche Bewegung des Armes – welche nicht auf eine unkoordinierte Bewegung zurückzuführen ist – zu einer Verletzung der Schulter geführt hat, begründet keine Ungewöhnlichkeit des Ereignisses an und für sich. In diesem Sinne hat die Beschwerdegegnerin zu Recht im angefochtenen Einspracheentscheid festgestellt, dass sich eine durchaus gewollte Belastung ungewöhnlich ausgewirkt habe und dass nicht der äussere Faktor der grossen Welle ungewöhnlich gewesen sei, sondern eben einzig deren Wirkung. Es ist unbestritten, dass im Atlantik mit Wellen zu rechnen ist. In F.____, Spanien, sind die Wellen im Sommer bis zu 1.50 Meter hoch (vgl. https://J.____). Bereits in dieser Höhe sind die Wellen als gross einzustufen und entwickeln naturgemäss eine grosse Kraft. An den Küsten des Atlantiks ist dies mithin nicht ungewöhnlich. Ebenso betrifft das erst in der Beschwerdeschrift behauptete Abgleiten vom Board einen Umstand, der von Beginn an erwähnt worden wäre, hätte dieser Umstand beim Ereignis auch eine Rolle gespielt. Zusammenfassend hat sich das durch die sportliche Übung des Bodyboardens in den Wellen des Atlantiks inhärente Risiko einer Verletzung verwirklicht, weshalb ein Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG zu Recht verneint worden ist. 3.5. An dieser Schlussfolgerung vermag auch die Einschätzung von Dr. med. C.____ vom 15. Mai 2024 (act. B.4), wonach klare Anzeichen für ein traumatisches Geschehen vorlägen, nichts zu ändern, da sich der mangelnde Nachweis eines die Merkmale des Unfalls erfüllenden Ereignisses nur selten durch medizinische Feststellungen ersetzen lässt. Letzteren kommt im Rahmen der Beweiswürdigung

E. 12

/ 23 für oder gegen das Vorliegen eines unfallmässigen Geschehens in der Regel nur die Bedeutung von Indizien zu. Auch deckt sich der medizinische Begriff des Traumas nicht mit dem versicherungsrechtlichen Unfallbegriff im Sinne von Art. 4 ATSG (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_17/2024 vom 9. Juli 2024 E. 4.2, 8C_589/2021 vom 17. Dezember 2021 E. 5.5, je mit weiteren Hinweisen). 4. Sind nicht sämtliche Kriterien des

Unfallbegriffs nach Art. 4 ATSG erfüllt, hat der Unfallversicherer in einem zweiten Schritt zu prüfen, ob ihn eine Leistungspflicht aufgrund des Vorliegens einer unfallähnlichen Körperschädigung aus Art. 6 Abs. 2 UVG trifft. 4.1.1. Nach Meldung einer Listenverletzung gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG hat der Unfallversicherer die genauen Begleitumstände abzuklären. Sind – wie vorliegend – nicht sämtliche Kriterien des Unfallbegriffs nach Art. 4 ATSG erfüllt, so wird der Unfallversicherer für eine Listenverletzung nach Art. 6 Abs. 2 UVG in der seit 1. Januar 2017 geltenden Fassung grundsätzlich leistungspflichtig, sofern er nicht den Nachweis dafür erbringt, dass die Verletzung vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist (BGE 146 V 51 E. 9.1). Als Listenverletzungen gelten Knochenbrüche (lit. a), Verrenkungen von Gelenken (lit. b), Meniskusrisse (lit. c), Muskelrisse (lit. d), Muskelzerrungen (lit. e), Sehnenrisse (lit. f), Bandläsionen (lit. g), Trommelfellverletzungen (lit. h). Der Zweck des Instituts der unfallähnlichen Körperverletzung besteht darin, die oft schwierige Abgrenzung zwischen Unfall und Krankheit zugunsten des Versicherten zu vermeiden (vgl. BGE 139 V 327 E. 3.1, 123 V 43 E. 2b), spielen doch bei Eintritt eines solchen Gesundheitsschadens praktisch immer krankheits- und/oder degenerative (Teil-) Ursachen mit (vgl. BGE 146 V 51 E. 8.4, 129 V 466 E. 2.1 mit Hinweisen). 4.1.2. Für die Anwendung von Art. 6 Abs. 2 UVG ist kein äusserer Faktor und damit kein unfallähnliches sinnfälliges Ereignis oder eine allgemein gesteigerte Gefahrenlage im Sinne der Rechtsprechung zu Art. 9 Abs. 2 UVV (SR 832.202; in Kraft bis 31. Dezember 2016) mehr vorausgesetzt. Insoweit führt grundsätzlich bereits die Tatsache, dass eine in Art. 6 Abs. 2 lit. a - h UVG genannte Körperschädigung vorliegt, nunmehr zur Vermutung, es handle sich hierbei um eine unfallähnliche Körperschädigung, die vom Unfallversicherer übernommen werden muss. Indessen ergibt sich aus der in Art. 6 Abs. 2 UVG vorgesehenen Möglichkeit des Gegenbeweises weiterhin die Notwendigkeit der Abgrenzung der vom Unfallversicherer zu übernehmenden unfallähnlichen Körperschädigung von der abnützungs- und erkrankungsbedingten Ursache einer Listenverletzung und damit letztlich zur Leistungspflicht des Krankenversicherers. Insoweit ist die Frage nach einem initialen erinnerlichen und benennbaren Ereignis – nicht zuletzt auch

E. 13

/ 23 aufgrund der Bedeutung eines zeitlichen Anknüpfungspunktes – auch nach der UVG-Revision relevant. Lässt sich nach Eingang der Meldung im Rahmen der Abklärungspflicht (Art. 43 Abs. 1 ATSG) kein initiales Ereignis erheben oder lediglich ein solches ganz untergeordneter resp. harmloser Art, so vereinfacht dies zwangsläufig in aller Regel den Entlastungsbeweis des Unfallversicherers (BGE 146 V 51 E. 8.2, 8.6 und 9.2). Denn bei der in erster Linie von medizinischen Fachpersonen zu beurteilenden Abgrenzungsfrage ist das gesamte Ursachenspektrum der in Frage stehenden Körperschädigung zu berücksichtigen (Urteile des Bundesgerichts 8C_185/2024 vom 1. Oktober 2024 E. 3, 8C_1/2024 vom 10. Juni 2024 E. 3.2, 8C_25/2023 vom 26. April 2023 E. 2.3). 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 (BGE 146 V 51 E. 8.6 und E. 9.2 mit weiteren Hinweisen). 4.1.3. Gestützt auf die Rechtsprechung zu aArt. 9 Abs. 2 lit. b UVV, die zur Qualifikation der unfallähnlichen Körperschädigungen weiterhin ihre Gültigkeit behält (HOFER, a.a.O., Art. 6 UVG N 60 mit Hinweisen), fallen Subluxationen (unvollständige Verrenkungen), Torsionen (Verdrehungen) oder Distorsionen (Verstauchungen) nicht unter die Gelenkverrenkungen nach Art. 6 Abs. 2 lit. b UVG (Urteil des Bundesgerichts 8C_909/2012 vom 4. Februar 2013 E. 5.2 mit Hinweis auf 8C_1000/2008 vom 27. Februar 2009 E. 2.3). Nach der zum Wortlaut von Art. 6 Abs. 2 lit. f UVG und zum identischen Wortlaut von aArt. 9 Abs. 2 lit. f UVV entwickelten Rechtsprechung des Bundesgerichts beschränkt sich die Leistungspflicht streng auf Sehnenrisse (Urteile des Bundesgerichts 8C_618/2019 vom 18. Februar 2020 E. 6.2.3, 8C_245/2015 vom 19. August 2015 E. 2). Ausgeschlossen ist insbesondere der Einbezug der übrigen Sehnenpathologie, einschliesslich der Krankheiten des Begleitgewebes, und im Übrigen reicht ein partieller Sehnenriss für die Übernahme von Leistungen nur dann aus, wenn er zweifelsfrei nachgewiesen ist (ebenda). Keine Diagnosen nach Art. 6 Abs. 2 lit. f UVG sind Sehnenläsionen wie Zerrungen (BGE 114 V 298 E. 3d) und Dehnungen.

E. 14

August 2024 E. 4.2, 8C_704/2022 vom 27. September 2023 E. 3.3, 8C_270/2022 vom 12. Oktober 2022 E. 4.3). Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit 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 und 122 V 157 E. 1c). Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer

E. 15

/ 23 Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 351 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen). 4.2.2. Den Berichten (und Gutachten) versicherungsinterner Ärzte kommt nach der Rechtsprechung Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit sprechen (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/ee; statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C_206/2024 vom 8. Oktober 2024 E. 3.3). Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (vgl. BGE 135 V 465 E. 4.4, 125 V 351 E. 3b/ee, 122 V 157 E. 1c). Beratende Ärztinnen und Ärzte eines Versicherungsträgers sind hinsichtlich der Beweiseignung ihrer ärztlichen Beurteilungen mit derjenigen von versicherungsinternen Ärzten gleichzusetzen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_143/2021 vom 7. Juni 2021 E. 2.4). Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseignung kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger (Urteil des Bundesgerichts 8C_206/2024 vom 8. Oktober 2024 E. 3.3). Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung

eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (vgl. BGE 145 V 97 E. 8.5, 142 V 58 E. 5.1, 139 V 225 E. 5.2; Urteile des Bundesgerichts 8C_242/2024 vom 14. Oktober 2024 E. 4.2, 8C_727/2022 vom 16. März 2023 E. 3.2.1, 8C_355/2021 vom 25. November 2021 E. 3.2). 4.2.3. In Bezug auf behandelnde Ärztinnen und Ärzte, insbesondere Hausärztinnen und -ärzte, ist zu beachten, dass sie in einem auftragsrechtlichen Verhältnis zur versicherten Person stehen. Da sie sich zudem in erster Linie auf die Behandlung zu konzentrieren haben, verfolgen deren Berichte nicht den Zweck einer abschliessenden Entscheidung über die Versicherungsansprüche erlaubenden objektiven Beurteilung des Gesundheitszustandes und erfüllen deshalb kaum je die

E. 16

/ 23 materiellen Anforderungen an ein Gutachten gemäss BGE 125 V 351 (E. 3a). Aus diesen Gründen und aufgrund der Erfahrungstatsache, dass behandelnde Ärztinnen und Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (Urteile des Bundesgerichts 8C_819/2019 vom 26. Februar 2020 E. 6.3.3, 8C_900/2017 vom 30. Mai 2018 E. 4.2.2), wird im Streitfall eine direkte Leistungszusprache einzig gestützt auf die Angaben der behandelnden Ärztinnen und Ärzte kaum je in Frage kommen (BGE 135 V 465 E. 4.5; Urteil des Bundesgerichts 8C_549/2021 vom 7. Januar 2022 E. 7.2). Diese Erfahrungstatsache befreit das Gericht indessen nicht von seiner Pflicht zu einer korrekten Beweiswürdigung, bei der auch die von der versicherten Person aufgelegten Berichte zu mitberücksichtigen sind. Diese sind daraufhin zu prüfen, ob sie auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Feststellungen versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte zu wecken vermögen (BGE 135 V 465 E. 4.5 f.; Urteile des Bundesgerichts 8C_658/2020 vom 14. Januar 2021 E. 7, 8C_499/2020 vom 19. November 2020 E. 4.2, 8C_397/2019 vom 6. August 2019 E. 4.2). 4.3. Im vorliegenden Fall stützt die Beschwerdegegnerin ihren ablehnenden Entscheid auf die versicherungsmedizinische Kurzbeurteilung des VMD, Dr. med. A.____, Facharzt für Chirurgie, Spezielle Unfallchirurgie, vom 30. Oktober 2023, welche das Vorliegen einer Körperschädigung, die vorwiegend auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen sei, mit folgendem Wortlaut bejaht (act. B.5 = Suva-act. 22): "Schulterinstabilität links vor dem Schadendatum vom 4.8.2023 vorbestehend, nachdem MRT vom 17.8.2023 und somit 13 Tage nach dem gemeldeten Schadendatum vom 4.8.2023 keine Befunde dokumentierte, die durch eine rein anamnestisch angegebene Schulterluxation zum Datum 4.8.2023 verursacht sein könnten. Die geringen Befunde im MRT könnten höchstens durch eine fragliche Subluxation verursacht worden sein. Aber eine Subluxation qualifiziert nicht als lit. b., einzig vollständige Gelenkverrenkungen, bedeutet vollständige Schulterluxationen, die zudem am Schadendatum bildgebend dokumentiert sein müssen. Rein anamnestisch angegebene Schulterluxationen qualifizieren nicht als lit. b., wie im vorgelegten Fall. Zudem spricht auch die Angabe einer Selbstreposition für die vorbestehende, krankhafte Instabilität der li. Schulter und wurden bei der Erstuntersuchung vom 9.8.2023 und 5 Tage nach dem gemeldeten Schadendatum vom 4.8.2023 keine klinische Befunde festgestellt, die nach einer stattgehabten Schulterluxation li. nach med. Behandlungserfahrung zu erwarten wären, siehe AZ UVG." Aufgrund dieser Einschätzung des VMD verneinte die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid mit Hinweis auf die

Rechtsprechung das Vorliegen einer Verrenkung eines Gelenks im Sinne von Art. 6 Abs. 2 lit. b UVG

E. 17

/ 23 bzw. einer in Art. 6 Abs. 2 UVG abschliessend aufgeführten Körperschädigung. Bei dieser Einschätzung blieb die Beschwerdegegnerin in ihrer Beschwerdeantwort (act. A.2). Dem Gericht liegen zur Prüfung dieses Kurzberichts des VMD die folgenden medizinischen Akten vor: 4.3.1. Die hausärztliche Erstuntersuchung fand am 9. August 2023 in der Praxis statt (vgl. Arztzeugnis UVG vom

E. 22

/ 23 Rechtspflege gemäss Art. 105 ff. UVG sehen keine generelle Kostenpflicht vor. Damit sind unfallversicherungsrechtliche Beschwerdeverfahren über Leistungen in der Regel kostenlos. Vorbehalten bleibt die Kostenaufgabe infolge – in casu nicht vorliegenden – mutwilligen oder leichtsinnigen Verhaltens (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. fbis in fine ATSG). Für das vorliegende Beschwerdeverfahren sind daher keine Kosten zu erheben.

E. 23

/ 23 Es wird erkannt:

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