

LU_GERICHTE S 94 510 vom 16. April 1996

LU Gerichte, 1996-04-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/lu_gerichte_S_94_510

FR: LU_GERICHTE S 94 510 du 16 avril 1996

IT: LU_GERICHTE S 94 510 del 16 aprile 1996

Regeste

Art. 6 Abs. 2 UVG; Art. 9 Abs. 2 lit. f UVV. Vorliegen einer unfallähnlichen Körperschädigung im Falle einer Rotatorenmanschettenruptur bejaht, bei welcher ein Auslösfaktor vorlag, der das Begriffselement der Plötzlichkeit der nicht beabsichtigten Einwirkung im Sinne eines unmittelbaren Geschehens erfüllte. | Unfallversicherung

Erwägungen

E. 1

Zu prüfen ist, ob das vom Beschwerdeführer als Ursache seiner Schulterverletzung betrachtete Ereignis vom Juni 1993 als Unfall im Rechtssinne zu bezeichnen ist. Dabei herrscht Uneinigkeit bezüglich der Ungewöhnlichkeit des äusseren Faktors, während die übrigen Voraussetzungen des Unfallbegriffes nicht bestritten werden. Gemäss Art. 9 Abs. 1 UVV gilt als Unfall die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper. Damit wurde im wesentlichen die vom Eidgenössischen Versicherungsgericht in ständiger Rechtsprechung verwendete Definition des Unfalls übernommen (BGE 118 V 61 Erw. 2a mit Hinweisen). Nach der Definition des Unfalls 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. Der äussere Faktor ist ungewöhnlich, wenn er den Rahmen des im jeweiligen Lebensbereich Alltäglichen oder Üblichen überschreitet. Ob dies zutrifft, beurteilt sich im Einzelfall, wobei grundsätzlich nur die objektiven Verumständlungen in Betracht fallen (BGE 121 V 38 Erw. 1a, 118 V 61 Erw. 2b mit Hinweisen).

E. 2

(...)

E. 3

a) Die einzelnen Umstände des Unfallgeschehens sind nach der unter altem Recht zum Unfallbegriff ergangenen Rechtsprechung, welche auch für den Unfallbegriff gemäss der erwähnten Legaldefinition nach neuem Recht gilt, vom Leistungsansprecher glaubhaft zu machen. Kommt er dieser Forderung nicht nach, indem er unvollständige, ungenaue oder widersprüchliche Angaben macht, die das Bestehen eines unfallmässigen Schadens als unglaubwürdig erscheinen lassen, besteht keine Leistungspflicht des Unfallversicherers. Im Streitfall obliegt es dem Richter zu beurteilen, ob die einzelnen Voraussetzungen des Unfallbegriffes erfüllt sind. Der Untersuchungsmaxime entsprechend hat er von Amtes wegen die notwendigen Beweise zu erheben und kann zu diesem Zwecke auch die Parteien heranziehen. Wird aufgrund dieser Massnahmen das Vorliegen eines Unfallereignisses

nicht wenigstens mit Wahrscheinlichkeit erstellt - die blosser Möglichkeit genügt nicht -, so hat dieses als unbewiesen zu gelten, was sich zu Lasten des Leistungsansprechers auswirkt (BGE 116 V 140 Erw. 4b, 114 V 305 Erw. 5b, 111 V 201 Erw. 6b; RKUV 1990 S. 50). b) Zuweilen ist es schwierig zu entscheiden, ob eine Gesundheitsschädigung die Folge eines Unfalls oder aber einer Krankheit ist. Dies gilt insbesondere für gewisse typische Gesundheitsschäden, die erfahrungsgemäss auch als alleinige Folge von Krankheit, insbesondere von vorbestandene degenerativen Veränderungen eines Körperteils innerhalb eines durchaus normalen Geschehensablaufs auftreten können. In derartigen Fällen müssen die Merkmale des Unfallsbegriffs besonders deutlich erfüllt sein. Vor allem muss die unmittelbare Ursache der Schädigung unter besonders sinnfälligen Umständen wie z.B. Ausgleiten oder Schlag gesetzt worden sein (BGE 99 V 138). Denn das Begriffsmerkmal der Aussergewöhnlichkeit bezieht sich nach der Definition des Unfalls - wie bereits gesagt - nicht auf die Wirkung des äusseren Faktors, sondern auf diesen selber. Diesen strengen Anforderungen an den Unfallnachweis unterliegen namentlich auch die Fälle, bei denen sich die Schädigung auf das Körperinnere beschränkt; denn ein Unfallereignis manifestiert sich in der Regel in einer äusserlich wahrnehmbaren Schädigung, während bei deren Fehlen eine erhöhte Wahrscheinlichkeit rein krankheitsbedingter Ursachen besteht (unveröffentlichtes EVG-Urteil G. vom 11.6.1982). Der Begriff der ungewöhnlichen äusseren Einwirkung soll in erster Linie dienen, die Folgen von Unfall und Krankheit voneinander abzugrenzen (RKUV 1986 S. 280 Erw. 3b). Der äussere Faktor ist ungewöhnlich, wenn er den Rahmen des im jeweiligen Lebensbereich Alltäglichen oder Üblichen überschreitet. Ob dies zutrifft, beurteilt sich im Einzelfall, wobei grundsätzlich nur die objektiven Verumstände in Betracht fallen (BGE 121 V 38 Erw. 1a, 118 V 61 Erw. 2b, 283 Erw. 2a). Kein Unfall im Rechtssinne liegt vor, wenn eine körperliche Anstrengung infolge krankhafter oder degenerativer Veränderungen zu Beschwerden führt. In einem solchen Fall bildet der äussere Anlass lediglich den Auslöser für den Ausbruch einer bereits vorbestehenden inneren Beschwerdeursache. Arbeitsabläufe, welche für die verrichtete Tätigkeit üblich sind, können im Sinne der Unfalldefinition nicht als ungewöhnlich gelten, wenn sie nicht ganz den Erwartungen entsprechend verliefen. Nur wenn sich bei der Arbeit etwas Aussergewöhnliches ereignet, was den üblichen Rahmen deutlich sprengt, können die in der Folge auftretenden Beschwerden als Unfallfolge betrachtet werden. Unter Umständen kann auch der medizinische Befund einen Beweis dafür liefern, dass eine Schädigung auf eine ungewöhnliche äussere Einwirkung und somit auf ein Unfallereignis zurückzuführen ist. Der mangelnde Nachweis eines Unfalls lässt sich jedoch selten durch medizinische Feststellungen ersetzen. Diese dienen aber als Indizien im Beweis für oder gegen das Vorliegen eines Unfalls (RKUV 1990 S. 51 Erw. 2). Der Richter hat bei der Entscheidung, ob im Einzelfall die Ungewöhnlichkeit im Sinne des Unfallsbegriffs gegeben ist, einen Beurteilungsspielraum (BGE 112 V 202).

E. 4

Beim fraglichen Vorfall, der sich Ende Juni 1993 ereignete, trug sich nichts zu, was das Merkmal des ungewöhnlichen äusseren Faktors zu erfüllen vermöchte. Wenn der Beschwerdeführer beim Wegziehen eines 5 Meter langen Bauladens aus morastigem Grund infolge der notwendigen Kraftanstrengung auf der abgescrägten glitschigen, 40-50 cm höheren Böschung in gebückter Stellung leicht ausrutschte, kann dieser Vorfall nicht als derart ungewöhnlich qualifiziert werden, dass er den bei solchen Arbeiten unter den beschriebenen Umständen üblichen Rahmen im geforderten Ausmass deutlich sprengen würde, zumal sich der Beschwerdeführer in nassem, instabilem Gelände befand.

Ungewöhnlich waren nur die Auswirkungen auf die rechte Schulter, nicht aber der äussere Faktor. Insbesondere ist der Beschwerdeführer nicht etwa auf die Schulter gestürzt. Vielmehr ist er lediglich mit einem Fuss etwas ausgerutscht und auf das rechte Knie abgeknickt, als er in der rechten Schulter einen «schmerzhaften Schnall» verspürte. Der Schmerzeintritt erfolgte gemäss Abklärungsbericht vom 22. Dezember 1993 noch während des Zerrvorgangs im Einsinken. Aus dem Umstand, dass die Schädigung bei der Arbeit auftrat, kann entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers nicht auf einen Unfall geschlossen werden. Denn ungewöhnlich waren nicht die äusseren Umstände der arbeitsüblichen Einwirkungen, sondern ausschliesslich deren Auswirkungen auf die rechte Schulter. In diesem Zusammenhang ist nochmals zu betonen, dass die Frage, ob ein bestimmtes Geschehen den Unfallbegriff erfüllt, eine Rechtsfrage ist, die von der Verwaltung bzw. im Beschwerdefall vom Richter zu beantworten ist.

E. 5

a) Gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG kann der Bundesrat Körperschädigungen, die den Folgen eines Unfalles ähnlich sind, in die Versicherung einbeziehen. Von dieser Kompetenz hat der Bundesrat in Art. 9 Abs. 2 UVV Gebrauch gemacht und folgende Körperschädigungen auch ohne ungewöhnliche äussere Einwirkung den Unfällen gleichgestellt: a. Knochenbrüche, sofern sie nicht eindeutig auf eine Erkrankung zurückzuführen sind; b. Verrenkungen von Gelenken; c. Meniskusrisse; d. Muskelrisse; e. Muskelzerrungen; f. Sehnenrisse; g. Bandläsionen; h. Trommelfellverletzungen. Diese Aufzählung der den Unfällen gleichgestellten Körperschädigungen ist abschliessend (BGE 116 V 140 Erw. 4a, 147 Erw. 2b, je mit Hinweisen; Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 2. Aufl., 1989, S. 202). Aus Art. 9 Abs. 2 UVV ergibt sich e contrario, dass auch bei diesen Verletzungen - mit Ausnahme der ungewöhnlichen äusseren Einwirkung - sämtliche Unfallbegriffsmerkmale erfüllt sein müssen. Damit eine Leistungspflicht des Unfallversicherers entsteht, muss somit ein plötzliches, schädigendes und nicht beabsichtigtes Ereignis vorliegen (BGE 114 V 300 Erw. 3b). b) In RKUV 1990 S. 285 hat das Eidgenössische Versicherungsgericht im Zusammenhang mit der Prüfung der Frage, ob eine Lumbago oder eine Diskushernie unter eine unfallähnliche Körperschädigung im Sinne von Art. 9 Abs. 2 UVV zu subsumieren sei, folgendes festgehalten: Nach der Rechtsprechung gelten nur die in Art. 9 Abs. 2 lit. a UVV genannten Knochenbrüche dann nicht als unfallähnliche Körperschädigung, wenn sie eindeutig auf eine Erkrankung zurückzuführen sind. Für die übrigen in der Verordnungsbestimmung erwähnten Verletzungen ist eine solche Einschränkung nicht vorgesehen. Dem Wortlaut nach können somit die in Art. 9 Abs. 2 lit. b-h UVV aufgezählten Läsionen auch dann eine unfallähnliche Körperschädigung darstellen, wenn sie ganz oder teilweise auf einer Krankheits- oder Degenerationserscheinung beruhen. Diese wörtliche Auslegung deckt sich mit dem Zweck der Bestimmung, welche einerseits dem Umstand Rechnung tragen soll, dass ein die aufgezählten Schädigungen auslösendes äusseres Moment häufig zu gering ist, um vom Versicherten wahrgenommen zu werden, und andererseits die oft schwierige Abgrenzung zwischen Unfall und Krankheit zugunsten des Unfallversicherten vermeiden soll. Dagegen kann die ausschliesslich aufgrund eines pathologischen Prozesses erfolgte Läsion nicht als unfallähnliche Schädigung anerkannt werden. Da diese mit Ausnahme des ungewöhnlichen äusseren Faktors sämtliche anderen Merkmale des Unfallbegriffs voraussetzt, muss auch bei einer auf Krankheits- oder Abnützungserscheinung basierenden Beeinträchtigung eine plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eintreten, welche die Verletzung verursacht. Der Auslösefaktor kann alltäglich und diskret sein.

Wesentlich ist, dass ein plötzliches Ereignis, beispielsweise eine heftige Bewegung oder das plötzliche Aufstehen aus der Hocke, die in Art. 9 Abs. 2 lit. b-h UVV erwähnten Verletzungszustände hervorruft. Fehlt es an einem solchen unmittelbaren Geschehen und ist die Läsion vielmehr wiederholten, im täglichen Leben erfolgten Mikrotraumata zuzuschreiben, die eine allmähliche Abnützung bewirken, welche schliesslich das Ausmass der eine Behandlung erfordernden Schädigung erreicht, liegt kein Unfall, sondern eine Krankheit vor (BGE 114 V 301 Erw. 3c). c) Ein eigentlicher Sehnenriss gemäss Art. 9 Abs. 2 lit. f UVV besteht erst dann, wenn die Sehne vollständig gerissen ist. Indessen werden praxisgemäss auch Teilrupturen (Zerreissung einzelner Sehnenfaserbündel) als unfallähnliche Körperschädigung anerkannt, sofern sie eindeutig nachgewiesen sind, was in der Regel nur operativ oder durch Kontrastmitteldarstellung geschehen kann (BGE 114 V 305 Erw. 5a). Die Nichtaufnahme der Sehnenzerrungen in die Liste der unfallähnlichen Körperschädigungen wurde in BGE 114 V 304 Erw. 4c als gesetz- und verfassungsmässig erachtet. Zur Begründung wurde ausgeführt, die Sehnenzerrungen seien im Gegensatz zu den (vollständigen) Sehnenrissen schwierig zu diagnostizieren, namentlich könnten sie kaum von Erkrankungen des Sehnenbegleitgewebes unterschieden werden. Nach Sehnteilrupturen entstehe sehr rasch eine Irritation des Begleitgewebes, so dass ein Teilriss nicht mehr von der Pathologie des Sehnenbegleitgewebes unterschieden werden könne.

E. 6

a) Bei der Rotatorenmanschette handelt es sich um vier besonders platte Sehnen, die den Oberarmkopf umfassen. Es handelt sich um eine für die Durchblutung und Ernährung kritische Zone. Infolge relativer Mangeldurchblutung (Ischämie), übermässiger mechanischer Beanspruchung (Verschleiss) und beengender Raumverhältnisse (Impingement) degeneriert das Sehnen Gewebe an der Schulter früher, rascher und stärker als alle anderen Sehnen. Die degenerative Schädigung korreliert in ihrem Ausmass stark mit dem Alter, weshalb sie als regelmässig auftretende schicksalshafte Erscheinung im Rahmen des natürlichen biologischen Alterungsprozesses und weniger als Krankheit zu betrachten ist. Defekte, Lücken und Risse im Gewebeverband der Schultersehnen entstehen in den meisten Fällen nicht plötzlich infolge einer einmaligen schädigenden Einwirkung, sondern graduell und progressiv über Monate und Jahre hinweg, bis ein solcher Riss plötzlich und ohne ungewöhnliche äussere Einwirkung erstmals Beschwerden verursacht und dadurch symptomatisch wird. In dieser Phase hat sich der Sehnenriss lange zuvor ausgebildet. Der Grossteil der Risse der Rotatorenmanschette wird beschwerdefrei ertragen. Viele Schulterspezialisten sind sich einig, dass die Risse der Rotatorenmanschette eine intrinsische Ursache haben (Selbstdetermination durch innere Struktur und Vorgänge) und, wie bereits gesagt, auf schicksalshafter biologischer Alterung beruhen. In seltenen Fällen kann ein Riss der Rotatorenmanschette infolge einer plötzlichen schädigenden Einwirkung entstehen. Dafür sind aber ungewöhnlich hohe Kräfte erforderlich, was praktisch immer mit einem ungewöhnlichen äusseren Faktor gleichzusetzen ist. Vorwiegend bei jüngeren Personen unter 40 Jahren führen massive Gewalteinwirkungen auf die Schulter weit eher zu Frakturen als zu einer Ruptur der Sehnenmanschette (Bericht der Abteilung Unfallmedizin der SUVA vom Frühling 1993). b) Die vom Beschwerdeführer replikweise aufgelegte Publikation der Professoren Dr. med. Christian Gerber, Chefarzt Orthopädie am Kantonsspital Fribourg, und Dr. André Gächter, Leitender Arzt der orthopädisch-traumatischen Abteilung der Universitätsklinik Basel, Ruptur der Rotatorenmanschette, in: Schweizerische Ärztezeitung Heft 37 vom 14.9.1994, S. 1422 f.

widerspricht der Praxis der SUVA im Zusammenhang mit ihrer versicherungsmässigen Erledigung von Rupturen der Rotatorenmanschette und kommt zu folgenden Erkenntnissen: Der Anstieg der Häufigkeit von Rotatorenmanschettenrupturen finde im sechsten Dezennium statt. Männer seien doppelt und bei einzelnen Rupturformen bis viermal so häufig wie Frauen betroffen, was eher gegen eine rein degenerative Pathologie spreche. Die Hälfte der zu behandelnden Rupturen gingen auf ein eindeutiges, adäquates Trauma zurück. Einzelne Rupturformen wie die isolierte Subscapularisruptur träten praktisch ausschliesslich traumatisch auf. Eine grosse Anzahl von Patienten zwischen 40 und 70 Jahren verfügten über intakte Rotatorenmanschetten. Keine der Postmortem-Studien habe je ausgesagt, dass die untersuchten Präparate mit Sicherheit von nicht traumatisierten oder überlasteten Schultern stammten. Keine der Studien habe ausgesagt, dass diese Schultern symptomfrei gewesen seien. c) Mit der Duplik legte die SUVA eine Stellungnahme von Dr. H, Mitarbeiter der Abteilung Unfallmedizin, vom 29. September 1994 zum erwähnten Artikel der Dres. Gerber und Gächter auf, welche - soweit für den vorliegenden Fall erheblich - wie folgt zusammengefasst werden kann: Die Rotatorenmanschettenruptur nimmt mit steigendem Alter an Häufigkeit zu und betrifft jenseits des 70. Lebensjahres mehr oder weniger alle Menschen. Mikroskopisch bearbeitende Autopsien weisen den Beginn der degenerativen Schäden der Rotatorenschollen in das 3. Lebensjahrzehnt zurück. Es lässt sich eine kontinuierliche Zunahme der Degenerationen, einschliesslich der Häufigkeit und Grösse der Perforationen mit vorrückendem Alter nachweisen. Die Einwirkung der beruflichen Arbeit hat nur eine untergeordnete Bedeutung, sind doch die vollständigen Rupturen und die Knorpeldegenerationen bei Frauen häufiger. Im übrigen finden sich die Degenerationen der Rotatorenmanschette häufig bilateral. Diese Tatsachen sprechen gegen eine wesentliche äussere Einwirkung auf die Prozesse in der Rotatorenmanschette, denn die Männer weisen eine grössere Unfallhäufigkeit und eine durchschnittlich stärkere körperliche Belastung im Beruf auf als die Frauen. Es können auch chronisch-repetitive Mikrotraumatisierungen sein, welche mit der Zeit zu Rupturformen führen können, ohne dass jene den Unfallbegriff im Rechtssinne zu erfüllen vermöchten. Die vorhandenen Daten unterstützen in ihrer Gesamtheit die Schlussfolgerung, dass die Rupturen der Rotatorenmanschette nur selten durch eine plötzliche äussere mechanische Einwirkung verursacht werden, wobei es dabei eines aussergewöhnlichen äusseren Faktors bedarf. Echte traumatische Zusammenhangstrennungen der Rotatorenmanschette infolge plötzlicher mechanischer Einwirkung sind selten. Die weitaus grösste Zahl der Risse der Rotatorenmanschette entstehen aufgrund der kontinuierlichen mechanischen Beanspruchung der kritischen Zone. Die Pathogenese der meisten Risse ist ein degenerativer Prozess. d) Soweit nicht eine echte traumatische Zusammenhangstrennung der Rotatorenmanschette durch plötzliche mechanische Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors im Sinne des Unfallbegriffs zur Diskussion steht, handelt es sich um eine kontinuierliche Zunahme der Degenerationen, einschliesslich der Häufigkeit und Grösse der Perforationen. Solche Defekte und Lücken im Gewebeverband der Schultersehnen, darunter auch die Risse, entstehen in der Regel nicht plötzlich, sondern graduell und progressiv über Monate und Jahre hinweg, bis dann ein solcher Riss erstmals Beschwerden verursacht und dadurch symptomatisch wird. Wenn in diesem Zeitpunkt - ohne unmittelbares Geschehen - der Sehnenriss bereits seit langem verursacht und ausgebildet ist - nachdem er während längerer Zeit beschwerdelos ertragen wurde -, so fehlt es an der Plötzlichkeit der schädigenden Einwirkung, welche als eines der Begriffsmerkmale auch bei einer unfallähnlichen Körperschädigung nicht fehlen darf

(RKUV 1988 S. 373 Erw. 4b). Die Plötzlichkeit bezieht sich unter solchen Umständen nur noch auf den Zeitpunkt des erstmaligen Auftretens des schon lange zuvor etablierten Sehnenrisses, nicht aber wie bei unfallähnlichen Körperschädigungen im Sinne von Art. 9 Abs. 2 UVV vorausgesetzt auf den Zeitpunkt der Verursachung und Erzeugung der den Beschwerden bzw. Schmerzen zugrundeliegenden Gesundheitsschädigung.

E. 7

a) Für die Beurteilung der streitigen Leistungspflicht der SUVA können die in den erwähnten medizinischen Publikationen diskutierten Fragen, welchen Traumbegriff die medizinischen Autoren ihrem veröffentlichten Zahlenmaterial zugrundelegten und welche medizinische Terminologie die verschiedenen möglichen Sachverhalte am treffendsten umschreiben, offengelassen werden. Ausgangspunkt für die Beurteilung der Rechtsfrage, ob die Rotatorenmanschettenruptur im vorliegenden Fall als unfallähnliche Körperschädigung im Sinne von Art. 9 Abs. 2 lit. f UVV (Sehnenrisse) qualifiziert werden kann, bildet die dargelegte Rechtsprechung, wonach eine solche (abgesehen von Knochenbrüchen gemäss Art. 9 Abs. 2 lit. a UVV) auch dann vorliegen kann, wenn sie ganz (oder teilweise) auf einer Krankheit oder einer Degenerationserscheinung beruht. Erforderlich ist lediglich, dass ein Auslösfaktor im Sinne eines unmittelbaren Geschehens vorliegt, der aber durchaus alltäglich sein kann (z.B. eine heftige Bewegung oder plötzliches Aufstehen aus der Hocke). b) Im vorliegenden Fall ist ein derartiger Auslösfaktor gegeben, indem der Beschwerdeführer auf einer Baustelle einen 5 m langen Bauladen aus dem morastigen Grund ziehen wollte, beim Zerren mit dem einen Fuss etwas ausrutschte, seitlich nach rechts kippte und auf das rechte Knie abknickte. Während des Zerrvorgangs im Einsinken erfolgte der Schmerzeintritt; der Beschwerdeführer verspürte in der rechten Schulter einen «schmerzhaften Schnall» (Abklärungsbericht vom 22. Dezember 1993). c) Mit diesem Auslösfaktor ist auch das vorausgesetzte Begriffselement der Plötzlichkeit der nicht beabsichtigten Einwirkung im Sinne eines unmittelbaren Geschehens erfüllt. Eine unter den Umständen des vorliegenden Falles eingetretene Rotatorenmanschettenruptur ist nach dem Gesagten als Sehnenriss im Sinne von Art. 9 Abs. 2 lit. f UVV zu qualifizieren und stellt damit eine unfallähnliche Körperschädigung gemäss dieser Verordnungsbestimmung dar. Denn solche unter Umständen wie denjenigen des vorliegenden Falles aufgetretene Sehnenrisse an der Schulter sind auch in ihrer Entstehung und Erscheinung unfallähnlich. Damit werden nicht rein krankhafte oder rein degenerative Körperschädigungen ohne unmittelbares Geschehen der Leistungspflicht des Unfallversicherers unterstellt. Vielmehr steht hier eine Schädigung mit Verletzungscharakter zur Diskussion, d.h. eine Schädigung, welche von ihrer Entstehungsart und von ihrem Erscheinungsbild her unfallähnlich ist und insofern mit traumatischen Rotatorenmanschettenrupturen, wie sie bei hohen Krafteinwirkungen nach einem Unfall im Sinne von Art. 9 Abs. 1 UVV auftreten können, vergleichbar ist. Der Unterschied zu einer derartigen eigentlichen Unfallverletzung besteht lediglich darin, dass die plötzliche nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung das für den Unfall vorausgesetzte Begriffselement des ungewöhnlichen äusseren Faktors nicht erfüllen würde (vgl. die vorstehende Erwägung 4). d) Liegt nach dem Gesagten eine unfallähnliche Körperschädigung im Sinne von Art. 9 Abs. 2 UVV vor, so hat die SUVA ihre Leistungspflicht gemäss angefochtenem Einspracheentscheid vom 11. Mai 1994 zu Unrecht verneint. Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde ist daher gutzuheissen, und die SUVA wird zugunsten des Beschwerdeführers die gesetzlichen Leistungen festzulegen haben.

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