

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2002.00061 vom 29. Juli 2003

ZH Sozialversicherungsgericht, 2003-07-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2002.00061

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2002.00061 du 29 juillet 2003

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2002.00061 del 29 luglio 2003

Erwägungen

E. 2

Dagegen liess D.____, vertreten durch Rechtsanwalt Aliotta, mit folgenden Anträgen am 30. April 2002 Beschwerde erheben (Urk. 1):

"1.???????? Es sei der Einspracheentscheid vom 30. Januar 2002 aufzuheben und es sei festzustellen, dass das Ereignis vom 12. Januar 2000 als Unfall, allenfalls als unfallähnliche Körperbeschädigung zu qualifizieren ist.

2.???????? Es seien dementsprechend dem Beschwerdeführer weiterhin die ihm zustehenden gesetzlichen Versicherungsleistungen (Taggelder und Heilungskosten) zuzusprechen."

???????? In der Beschwerdeantwort vom 30. August 2002 (Urk. 9) liess die Winterthur, vertreten durch Rechtsanwalt Schleifer, den Antrag stellen, es sei die Beschwerde abzuweisen (Urk. 9). In der Replik (Urk. 16) beziehungsweise Duplik (Urk. 21) hielten die Parteien an ihren Anträgen fest. Das Gericht schloss am 19. November 2002 den Schriftenwechsel (Urk. 22).

???????? Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, nachfolgend eingegangen.

Das Gericht zieht in Erwägung:

1.???????? Am 1. Januar 2003 sind das Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG) und die Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 11. September 2002 (ATSV) in Kraft getreten und haben in einzelnen Sozialversicherungsgesetzen und -verordnungen zu Revisionen geführt. In materiellrechtlicher Hinsicht gilt jedoch der allgemeine Übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 467 Erw. 1, 126 V 136 Erw. 4b, je mit Hinweisen). Da sich der hier zu beurteilende Sachverhalt vor dem 1. Januar 2003 verwirklicht hat, gelangen die materiellen Vorschriften des ATSG und der ATSV sowie die gestützt darauf erlassenen Gesetzes- und Ordnungsrevisionen im vorliegenden Fall noch nicht zur Anwendung. Bei den im Folgenden zitierten Gesetzes- und Ordnungsbestimmungen handelt es sich deshalb - soweit nichts anderes vermerkt wird - um die Fassungen, wie sie bis Ende 2002 in Kraft gewesen sind.

2.????????

2.1???? Gem?ss Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes ?ber die Unfallversicherung (UVG) werden - soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt - die Versicherungsleistungen bei Berufsunf?llen, Nichtberufsunf?llen und Berufskrankheiten gew?hrt. Als Unfall gilt nach Art. 9 Abs. 1 der Verordnung ?ber die Unfallversicherung (UVV) die pl?tzliche, nicht beabsichtigte sch?digende Einwirkung eines ungew?hnlichen ?usseren Faktors auf den menschlichen K?rper.

???????? Nach der Definition des Unfalls bezieht sich das Begriffsmerkmal der Ungew?hnlichkeit nicht auf die Wirkung des ?usseren Faktors, sondern nur auf diesen selber. Ohne Belang f?r die Pr?fung der Ungew?hnlichkeit ist somit, dass der ?ussere Faktor allenfalls schwer wiegende, unerwartete Folgen nach sich zog. Der ?ussere Faktor ist ungew?hnlich, wenn er den Rahmen des im jeweiligen Lebensbereich Allt?glichen oder ?blichen ?berschreitet. Ob dies zutrifft, beurteilt sich im Einzelfall, wobei grunds?tzlich nur die objektiven Verumst?ndungen in Betracht fallen (BGE 122 V 233 Erw. 1, 121 V 38 Erw. 1a, je mit Hinweisen).

E. 2.2

???? Gem?ss Art. 6 Abs. 2 UVG kann der Bundesrat K?rpersch?digungen, die den Folgen eines Unfalles ?hnlich sind, in die Versicherungen einbeziehen. Von dieser Kompetenz hat der Bundesrat in Art. 9 Abs. 2 UVV Gebrauch gemacht und folgende, abschliessend aufgef?hrte K?rpersch?digungen, sofern sie nicht eindeutig auf eine Erkrankung oder eine Degeneration zur?ckzuf?hren sind, auch ohne ungew?hnliche ?ussere Einwirkung Unf?llen gleichgestellt:

- a. Knochenbr?che;
- b. Verrenkungen;
- c. Meniskusrisse;
- d. Muskelrisse;
- e. Muskelzerrungen;
- f. Sehnenrisse;
- g. Bandl?sionen;
- h. Trommelfellverletzungen.

3.????? Die Beschwerdegegnerin f?hrt aus, dass der geschilderte Bewegungsablauf beim Volleyballspiel keine eigentliche Programmwidrigkeit darstelle, sondern in den Bereich der gew?hnlichen Bandbreite der Bewegungsmuster dieses Sports falle. Ebenso verneint sie aufgrund der Diagnose das Vorliegen einer unfall?hnlichen K?rperverletzung (Urk. 2, 9).

???????? Dem widerspricht der Rechtsvertreter des Beschwerdef?hrers und stellt sich auf den Standpunkt, dass die Landung in ?berstreckter R?ckenlage f?r den Versicherten als ge?bten Volleyballspieler an sich ungew?hnlich sei. Mit der nachtr?glichen Verneinung des Vorliegens eines Unfalls oder einer unfall?hnlichen K?rperverletzung berufe sich die Winterthur auf die qualifizierte Unrichtigkeit der bisher ausbezahlten Taggelder. Die Voraussetzungen der prozessualen Revision oder der Wiedererw?gung seien aber hier nicht gegeben, weshalb es der Versicherung verwehrt sei, auf ihre urspr?ngliche Anerkennung des Ereignisses als Unfall zur?ckzukommen (Urk. 1).

??????? Strittig und zu prüfen ist, ob das Ereignis vom 12. Januar 2000 ein Unfall im Rechtssinne darstellt, oder ob der Versicherte sich beim Smash-Ball Verletzungen zugezogen hat, die der Bundesrat in Art. 9 Abs. 2 UVV auch ohne Einwirkung eines ungewöhnlichen ?usseren Faktors der Leistungspflicht des Unfallversicherers unterstellt.

E. 4.1

Nachdem die Winterthur zun?chst die Voraussetzung f?r die Ausrichtung der gesetzlichen Leistungen als gegeben erachtet hatte, stellte sie, als im Laufe der Leistungsausrichtung Zweifel aufkamen, ab Ende August 2000 ihre Zahlungen an den Versicherten ein (Urk. 1, 10/5) und liess den Fall weiter abkl?ren (Urk. 10/3, 10/2). In der Folge beurteilte die Winterthur den Sachverhalt anders und hielt daf?r, dass das Ereignis vom 12. Januar 2000 keinen Unfall darstelle und auch keine unfall?hnliche K?rpersch?digung im Sinne von Art. 9 Abs. 2 UVV hervorgerufen habe, und verf?gte, dass der Beschwerdef?hrer keinen Anspruch auf Leistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung habe (Urk. 3/4). Diesem Entscheid liegt formell eine Wiedererw?gung der - durch Verg?tung von Heilungskosten und Ausrichtung von Taggeldern bis Ende August 2000 - faktisch erfolgten Anerkennung der Leistungspflicht zugrunde. Es ist daher insbesondere abzukl?ren, ob die Voraussetzungen f?r eine Wiedererw?gung der durch faktisches Verwaltungshandeln erfolgten Anerkennung des Versicherungsfalles als solchem erf?hlt sind oder nicht (RKUV 1998 Nr. U 308 S. 455 Erw. 3a).

4.2???? Gem?ss einem allgemeinen Grundsatz des Sozialversicherungsrechts kann die Verwaltung eine formell rechtskr?ftige Verf?gung, welche nicht Gegenstand materieller richterlicher Beurteilung gebildet hat, in Wiedererw?gung ziehen, wenn sie zweifellos unrichtig und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist. Die f?r die Wiedererw?gung formell rechtskr?ftiger Verf?gungen massgebenden Voraussetzungen finden ebenfalls Anwendung im Zusammenhang mit faktischem Verwaltungshandeln, so auch wenn Leistungen formlos verf?gt worden sind (BGE 129 V 111 Erw. 1.2.1, 126 V 400 Erw. 2a, Entscheid des Eidgen?ssischen Versicherungsgerichts vom 27. Juni 2001 in Sachen K., C 39/01 Erw. 1).

???????? Eine zweifellose Unrichtigkeit liegt nicht nur vor, wenn die in Wiedererw?gung zu ziehende Verf?gung aufgrund falscher oder unzutreffender Rechtsregeln erlassen wurde, sondern auch, wenn massgebliche Bestimmungen nicht oder unrichtig angewandt wurden, wobei eine gesetzwidrige Leistungszusprechung regelm?ssig als zweifellos unrichtig gilt (BGE 103 V 128, ARV 1996/97 Nr. 28 S. 158 Erw. 3c). Ebenso sind unrichtige Feststellungen im Sinne der W?rdigung des Sachverhalts hierbei einzuschliessen. Bei der Beurteilung ist dabei vom Rechtszustand auszugehen, wie er im Zeitpunkt des Verf?gungserlasses, beziehungsweise wie er zur Zeit der Ausrichtung der zur?ckzufordernden Leistungen bestanden hat.

4.3????

4.3.1?? Der Anspruch auf Leistungen der Unfallversicherung setzt ein Unfallereignis oder eine unfall?hnliche K?rpersch?digung voraus (Art. 6 Abs. 1 und 2 UVG und Art. 9 UVV). Ersteres ist insbesondere mit einer ungew?hnlichen Einwirkung auf den K?rper verbunden (Art. 9 Abs. 1 UVV), letztere setzt prim?r eine K?rpersch?digung im Sinne von Art. 9 Abs. 2 lit. a-h UVV voraus. F?r die Beurteilung der Frage der zweifellosen Unrichtigkeit ist entscheidend, ob ein Unfallereignis oder eine unfall?hnliche K?rpersch?digung klar verneint werden k?nnen.

4.3.2?? Die Sachverhaltsdarstellungen der Parteien stimmen in den wesentlichen Punkten weitgehend überein, so dass in tatsächlicher Hinsicht davon auszugehen ist, dass der Versicherte bei einem Smash-Ball in eine gestreckte Rückenlage geriet und bei der Landung auf beiden Füssen einen Zwick im gestreckten Rücken im Bereich der Lenden verspürte, anschliessend fiel er nach vorne auf die Knie (Urk. 1 S. 5 f., 10/2, 11/M1).

Ob sich der Versicherte im Anschluss an die Landung auf den Füssen wegen der Schmerzen "kontrolliert" nach vorne fallen liess, wie die Beschwerdegegnerin im Einspracheentscheid dartut (Urk. 2 S. 3) oder ob der Versicherte wegen der Schmerzen gleichsam in einer Bewegung einfach nach vorne auf die Knie gefallen ist, wie durch den Rechtsvertreter in nochmaliger Betonung der Unkontrolliertheit des Bewegungsablaufs korrigierend eingewendet wird (Urk. 1), ist im Ergebnis nicht massgebend. Unklar wäre allenfalls in der Darstellung des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers, wie es bei einer Landung in gestreckter Rückenlage zu einem anschliessenden Sturz nach vorne kommen kann - wenn nicht durch ein anschliessendes Fallenlassen auf die Knie.

4.3.3 Während sodann der erstbehandelnde Arzt Dr. A. ___ noch keine genaue Diagnose für die beklagten Rückenschmerzen, die in die Oberschenkel ausstrahlten, stellen konnte (Urk. 11/M1), führten die weiterbehandelnden Ärzte der Klinik Balgrist und Dr. B. ___, die Beschwerden auf ein lumbospondylogenes Schmerzsyndrom zurück (Urk. 11/M3, 11/M5). Dr. E. ___ stellte am 23. September 2000 die Diagnose einer posttraumatischen Lumbosacralgie mit myofaszialer Genese, wobei er aufgrund der Anamnese von einem Überstrecktrauma ausging (Urk. 17/2).

??????? Zwar kann der diagnostizierte Kreuzbeinschmerz auf einen muskulösen Ursprung zurückgeführt werden, doch wurde von Dr. E. ___ weder ein Muskelriss noch eine Muskelzerrung diagnostiziert. Aufgrund der Sachverhaltsschilderung lässt sich zwar auf eine Überstreckung schliessen, woraus jedoch noch nicht mit Überwiegender Wahrscheinlichkeit auf eine Muskelzerrung geschlossen werden kann. Diese hätte sich wohl auch als selbständige Diagnose in den Untersuchungen nachweisen lassen müssen, was jedoch von keinem Arzt festgestellt wurde.

Eine Körpererschädigung im Sinne von Art. 9 Abs. 2 lit. a-h UVV lässt sich daher klar verneinen. Eine diesbezügliche Leistungspflicht der Versicherung bestand somit zu keinem Zeitpunkt.

4.3.4?? Wie erstellt wurde, verspürte der Beschwerdeführer nach dem Smash-Ball nach der Landung auf die Füsse in Rückenlage einen Zwick im Rücken (Urk. 3/3).

Das für den Unfallbegriff wesentliche Merkmal des ungewöhnlichen äusseren Faktors kann nach Lehre und Praxis auch in einer unkoordinierten Bewegung bestehen. Der ungewöhnliche äussere Faktor liegt in solchen Fällen darin, dass die körperliche Bewegung durch etwas "Programmwidriges" gestört wird, was beispielsweise dann zutrifft, wenn eine versicherte Person stolpert, ausgleitet oder an einem Gegenstand anstösst oder wenn sie, um ein Ausgleiten zu verhindern, eine reflexartige Abwehrhaltung ausführt oder auszuführen versucht (vgl. Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, Bern 1989, S. 176 f.). Wo sich die Schädigung, wie hier, auf das Körperinnere beschränkt und sie erfahrungsgemäss auch als alleinige Folge von Krankheiten, namentlich von degenerativen Veränderungen eines Körperteils innerhalb eines durchaus normalen Geschehensablaufs auftreten kann, muss die unkoordinierte Bewegung als unmittelbare Ursache der Schädigung unter besonders sinnfälligen Umständen gesetzt worden sein (RKUV 1999 Nr.

U 345 S. 422 Erw. 2b mit Hinweisen).

Daran fehlt es insoweit, als es gemäss der Schilderung des Versicherten beim Smash-Ball zu keiner Interaktion mit einem Mit- oder Gegenspieler gekommen ist, und er bei der Landung unbestrittenermassen weder stolperte, ausglitt noch stürzte, sondern vorerst mit beiden Füssen landete und erst im Anschluss daran nach vorn auf die Knie fiel. Auch wenn der Versicherte beim Smash-Ball in eine Rückenlage geraten ist, kann nicht jede geringfügige Abweichung vom optimalen Bewegungsablauf einen Unfall im Rechtssinne begründen. Die unkontrollierte Landung in gestreckter Rückenlage vermag das Kriterium eines ungewöhnlichen äusseren Faktors für sich allein nicht zu erfüllen, zumal beim Volleyballspiel die Konzentration vor allem auf den Ball sowie die Abgabe des Smash-Balls und weniger auf die anschliessende Landung gerichtet ist. Wird der Ball beim Smash durch den angreifenden Spieler nicht in idealer Position vor, sondern zu nahe am Körper angenommen bzw. geschlagen, kommt es dabei unweigerlich zu einer mehr oder minderen Rückenlage des Körpers. Es handelt sich daher um einen in der betreffenden Sportart durchaus üblichen Umstand (vgl. Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen SWICA vom 21. September 2001, U 134/00 Erw. 3b).

Beim Ereignis vom 12. Januar 2000 handelte es sich somit nicht um einen Unfall im Rechtssinne, weshalb eine Leistungspflicht der Versicherung von Anfang an nicht gegeben war.

E. 4.4

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin bei ihrer ursprünglich vorbehaltlosen Ausrichtung von Versicherungsleistungen in ihrer Sachverhaltswürdigung fälschlicherweise auf ein Unfallereignis abstellte und daher ihren ursprünglichen Entscheid berechtigt in Wiedererwägung zog und ihre Leistungspflicht aus der obligatorischen Unfallversicherung zu Recht ablehnte.

Die Beschwerde ist abzuweisen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Massimo Aliotta

- Försprecher René W. Schleifer

- Bundesamt für Sozialversicherung

- ÖKK öffentliche Krankenkasse, Lagerhausstr. 5, 8400 Winterthur

4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Eidgenössischen Versicherungsgericht Verwaltungsgerichtsbeschwerde eingereicht werden.

Die Beschwerdeschrift ist dem Eidgenössischen Versicherungsgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, in dreifacher Ausfertigung zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift der beschwerdeförenden Person oder ihres Vertreters zu enthalten; die Ausfertigung des angefochtenen Entscheides und der dazugehörige Briefumschlag sowie

die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die beschwerdeführende Person sie in Händen hat (Art. 132 in Verbindung mit Art. 106 und 108 OG).

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