

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2012.00013 vom 28. Februar 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-02-28, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2012.00013](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2012.00013)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2012.00013 du 28 février 2013

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2012.00013 del 28 febbraio 2013

## Erwägungen

### E. 1

1.1 Gemäss Art. 6 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden - soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt - die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1).

1.2 Ein Unfall ist gemäss Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (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 (BGE 129 V 402 E. 2.1).

1.3 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 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) Gebrauch gemacht und folgende Körperschädigungen, sofern sie nicht eindeutig auf eine Erkrankung oder eine Degeneration zurückzuführen sind, auch ohne ungewöhnliche äussere Einwirkung den Unfällen gleichgestellt: a. Knochenbrüche; 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 136 E. 4a, 147 E. 2b, je mit Hinweisen; Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 2. Aufl., 1989, S. 202).

1.4 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 129 V 177 E. 3.1, 406 E. 4.3.1, 123 V 45 E. 2b, 119 V 335 E. 1, 118 V 289 E. 1b, je mit Hinweisen).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

1.5 Wird durch den Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, fällt der natürliche Kausalzusammenhang dahin, wenn und sobald der Gesundheitsschaden nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante) oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist (RKUV 1992 Nr. U 142 S. 75 E. 4b mit Hinweisen; nicht publiziertes Urteil des Bundesgerichts U 172/94 vom 26. April 1995). Das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens muss mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 45; BGE 119 V 7 E. 3c/aa). Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt aber die entsprechende Beweislast - anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist - nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 f. E. 3b, 1992 Nr. U 142 S. 76).

## E. 2

2.1 Die AXA verneinte ihre Leistungspflicht im Wesentlichen mit der Begründung, das Ereignis vom 17. November 2010 sei mangels eines ungewöhnlichen äusseren Faktors nicht als Unfall zu qualifizieren (Urk. 2 S. 3 f.). Zwar falle die diagnostizierte Ruptur der Rotatorenmanschette unter die in Art. 9 Abs. 2 UVV aufgeführten Kärperschädigungen (Urk. 7/7 S. 2, Urk. 7/4). Für die Qualifikation als unfallähnliche Kärperverletzung fehle es indes an einem sinnvollen Ereignis, habe dem abrupten Bremsmanöver doch kein gegenüber dem normalen Gebrauch der Kärperteile gesteigertes Gefährdungspotential innegewohnt (Urk. 2 S. 5 f., Urk. 6 S. 4 f.). Schliesslich falle ein Leistungsanspruch auch deshalb ausser Betracht, weil der Vorfall vom 17. November 2010 gar nicht ursächlich für die Ruptur der Rotatorenmanschette sei. Gehe man dennoch von einer (Teil-) Kausalität des fraglichen Geschehnisses für die linksseitige Schulterverletzung aus, so sei der Status quo sine jedenfalls spätestens nach vier Wochen wieder erreicht gewesen (Urk. 2 S. 6 f., Urk. 6 S. 5 f.).

2.2 Die Concordia stellte sich demgegenüber im Wesentlichen auf den Standpunkt, dadurch, dass es beim Bremsen zu einer abrupten Rad-Blockierung gekommen sei, sei der normale Bewegungsablauf unkontrollierbar geworden. Angesichts dieser Gegebenheit und der erlittenen linksseitigen Rotatorenmanschetten-Ruptur seien sämtliche Voraussetzungen einer unfallähnlichen Kärperverletzung im Sinne von Art. 9 Abs. 2 lit. f UVV erfüllt (Urk. 1 S. 4 f.). Das Ereignis vom 17. November 2010 sei teilsächlich für die Verletzung an der linken Schulter, weshalb die AXA bis zum Erreichen des Status quo sine drei Monate nach dem zwischenzeitlich erfolgten operativen

Eingriff leistungspflichtig sei (Urk. 1 S. 6 ff.).

2.3.1 Die Beigeladene schliesslich fährte im Wesentlichen aus, von einer allfälligen Körperbeanspruchung könne aufgrund des Geschehenen keine Rede sein. Das fragliche Ereignis sei gemäss dem behandelnden Chirurgen und dem Vertrauensarzt der Concordia durchaus geeignet gewesen, die Rotatorenmanschetten-Ruptur zu verursachen (Urk. 12).

### E. 3

3.1 Gestützt auf die im Wesentlichen übereinstimmenden und von der Beschwerdegegnerin nach Lage der Akten zu Recht nicht in Zweifel gezogenen (Urk. 2, Urk. 6) Hergangsschilderungen ist davon auszugehen, dass die Beigeladene sich am 17. November 2010, als das Rad des erstmals von ihr benutzten Occasionsfahrrads beim Bremsen blockierte, zur Verhinderung eines Sturzes reflexartig gegen den Lenker, gegen den ihr Oberkörper infolge des ruckartigen Bremsens geschleudert wurde, stemmte (Urk. 7/1, Urk. 7/3, Urk. 7/5, Urk. 7/16 S. 1, Urk. 8/3, Urk. 12).

3.2 Der ungewöhnliche äussere Faktor, der dem Unfallbegriff inhärent ist, kann auch darin bestehen, dass eine Körperbewegung "programmwidrig", beeinflusst worden ist. Der auf diese Weise unkoordinierte Bewegungsablauf stellt dann den ungewöhnlichen äusseren Faktor dar. Mit dem Blockieren des Rades beziehungsweise dem dadurch bewirkten abrupten Stoppen und dem instinktiven Abwehren des drohenden Sturzes durch das - angesichts der durch das unerwartete Stoppen freigesetzten erheblichen Kräfte eine körperliche Überanstrengung darstellende - gegen den Lenker Stemmen ist das Erfordernis des ungewöhnlichen äusseren Faktors erfüllt (vgl. hierzu etwa Rumo-Jungo/Holzer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Zürich 2012, S. 40 f.). Da das Blockieren beziehungsweise die aussergewöhnliche Krafteinwirkung auf die Schulter durch die reflexartige Stemm-Bewegung zur Verhinderung eines Sturzes zudem plötzlich geschah und nicht beabsichtigt war, erfüllt das Ereignis vom 17. November 2010, sofern es - was von der Beschwerdegegnerin bestritten wird (Urk. 2, Urk. 6) - eine Gesundheitsschädigung zur Folge hatte, sämtliche Merkmale des Unfallbegriffs im Sinne von Art. 4 ATSG.

### E. 3.3

3.3.1 Zu prüfen ist demnach, ob der Vorfall vom 17. November 2010 ursächlich für die linksseitigen Schulterbeschwerden ist und ob - gegebenenfalls - der Status quo sine (wie von der Beschwerdegegnerin geltend gemacht [Urk. 2 S. 7, Urk. 6 S. 6]) nach vier Wochen wieder erreicht war. Aus den medizinischen Akten geht diesbezüglich im Wesentlichen Folgendes hervor:

Dr. med. Z. \_\_\_\_, den die Beigeladene erstmals am 8. Dezember 2010 konsultiert hatte, hielt am 17. Juni 2011 fest, diese habe angegeben, am 17. November 2010 bei einem blockierenden Bremsmanöver mit dem Velo einen ruckartigen, persistierende Schmerzen auslösenden Schlag gegen die Schulter erlitten zu haben. Er habe eine traumatische Tendopathie der linken Schulter diagnostiziert und Physiotherapie verordnet. Die Beschwerden hätten sich indes unter Behandlung nicht gebessert, und es bestehe weiterhin eine Bewegungseinschränkung. Bei Verdacht auf eine Rotatorenmanschettenläsion habe er die Beigeladene am 25. Januar 2011 an einen Spezialisten überwiesen (Urk. 8/3).

3.3.2.1. Gestützt auf die Akten gelangte Dr. med. A.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Chirurgie, beratender Arzt der AXA, am 29. November 2011 zum Schluss, die Schulterbeschwerden seien auf eine altersentsprechende Tendinopathie der Rotatorenmanschette und der Bizepssehne sowie eine - mit weit überwiegender Wahrscheinlichkeit vorbestehende - transmurale Supraspinatussehnenruptur zurückzuführen. Dieser möglicherweise stumme Vorzustand sei durch das Ereignis vom 17. November 2010 aktiviert, aber nicht verursacht worden. Hinzuweisen sei darauf, dass vor vier Jahren auf der Gegenseite eine ähnliche Symptomatik bestanden habe (Urk. 8/5 S. 1). Das reine Entgegenstemmen mit dem linken Arm zur Vermeidung eines Sturzes sei aus biomechanischer Sicht nicht geeignet gewesen, eine Ruptur der Rotatorenmanschette zu verursachen. Sicher sei möglich, dass eine solche reflektorische ungewöhnliche Belastung einen Vorzustand aktiviere, was dann für einige Wochen zu Beschwerden führen könne. Zu beachten sei, dass die Befunde nach dem fraglichen Vorfall keineswegs typisch für eine frische Ruptur der Rotatorenmanschette seien. So führe eine derartige Läsion ohne Vorzustand praktisch immer zu einer sofortigen Pseudoparalyse des Schultergelenks, mithin zu einer höchstgradigen Bewegungseinschränkung, welche die betroffene Person fast immer zu einer notfallmässigen Arztkonsultation veranlasse. Aufgrund des Fehlens einer solchen Pseudoparalyse sei mit sehr grosser Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass in casu lediglich ein stummer Vorzustand aktiviert worden sei. Derartige degenerative Vorzustände entstehen schleichend und führten erfahrungsgemäss zu fortschreitenden Kompensationsmechanismen, so dass der degenerative Schaden den Betroffenen oft verborgen bleibe. Das Ereignis vom 17. November 2010 sei demnach bestenfalls als mögliche Ursache der später diagnostizierten Tendinopathie der Rotatorenmanschette, der transmuralen Supraspinatussehnenruptur und der Degeneration der Bizepssehne zu interpretieren. Eine durch eine ungewöhnliche Bewegung oder Belastung ausgelöste erstmalige Aktivierung einer degenerativen Gelenksituation, wie sie bei der Beigeladenen vorliege, resultiere sehr häufig in einer Chronifizierung der Beschwerden und werde damit behandlungsbedürftig. Es sei indes nicht die ungewöhnliche Bewegung oder Belastung, welche zur Behandlungsbedürftigkeit führe, sondern der degenerative Vorzustand. Die Blockierung der Bremse vermöge bestenfalls eine leichte Weichteilüberdehnung zu verursachen, welche erfahrungsgemäss innert zirka vier Wochen ausheile. Nach dieser Zeitspanne sei von einem Status quo sine auszugehen (Urk. 8/5 S. 2).

3.3.3.1. Dr. med. B.\_\_\_\_, Vertrauensarzt der Concordia, gab in seiner auf den Akten beruhenden Beurteilung vom 11. Januar 2012 (Urk. 8/6 S. 3) an, die geringe Energiemenge, welche beim fraglichen Ereignis aufgetreten sei, habe nur eine bereits vorgeschädigte Sehne zum Reißen bringen können. Aufgrund des Hergangs und des aktenkundigen Heilverlaufs habe mit Sicherheit bereits eine degenerative Schädigung der Sehnen bestanden.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ergänzend hielt Dr. B.\_\_\_\_ am 17. Januar 2012 fest, das Geschehnis vom 17. November 2010 sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit teilsächlich für die Sehnenruptur gewesen beziehungsweise habe die Symptomatik - bei degenerativem Vorzustand - ausgelöst. Ohne das fragliche Ereignis hätte der Vorzustand wohl zeitlich unbeschränkt angedauert, wäre die Beigeladene doch keine körperlich schwere Berufstätigkeit aus. Es sei davon auszugehen, dass der Status quo

sine drei Monate nach der Operation [vom 8. Juni 2011 (vgl. Operationsbericht, Urk. 8/2)] wieder erreicht gewesen sei (Urk. 8/7 S. 2).

3.4. Aufgrund der zitierten medizinischen Berichte ist davon auszugehen, dass die Rotatorenmanschette, die Bizeps- sowie die Supraspinatussehne der linken Schulter im Zeitpunkt des Unfalls bereits einen degenerativ bedingten Schaden aufwiesen. Ob die Ruptur der Rotatorenmanschette durch den Vorfall vom 17. November 2010 verursacht wurde, wie die durchaus einleuchtende Einschätzung von Dr. B. (Urk. 8/7 S. 2) und auch die Schilderungen der Beigeladenen, gemäss welcher sie gehärt und gespürt hatte, wie in der linken Schulter etwas riss (Urk. 7/1, Urk. 7/5, Urk. 7/16, Urk. 12 S. 2), nahelegen, oder ob der Riss - entsprechend der Beurteilung von Dr. A. (Urk. 8/5 S. 1) - bereits vorbestanden hatte, braucht vorliegend nicht abschliessend geäuert zu werden. Fest steht jedenfalls, dass das - demnach als Unfall zu qualifizierende - fragliche Geschehnis einen bis dahin stummen Vorzustand aktiviert und behandlungsbedürftig gemacht hat (Urk. 8/3, Urk. 8/5 S. 2, Urk. 8/7 S. 2) und damit zumindest teilkausal für den Gesundheitsschaden ist. Die von Dr. A. postulierte höchstens vierwöchige Dauer der Genese (Urk. 8/5 S. 2) beruht auf der Annahme einer vorbestehend gesunden Schulter, wie sie die Beigeladene indes - auch gemäss dem genannten Arzt - gerade nicht aufgewiesen hat. Dass der Status quo sine spätestens nach dieser Zeitspanne wieder erreicht gewesen war (Urk. 6 S. 6, Urk. 8/5 S. 2), erscheint - unter Berücksichtigung des Vorzustands, angesichts der bis zum Unfall bestandenen Beschwerdefreiheit und in Anbetracht der Tatsache, dass sich unter konservativer Behandlung keine nachhaltige Besserung einstellte (Urk. 8/3), weshalb am 8. Juni 2011 schliesslich ein arthroskopischer Limbusrepair, eine Bizepssehnenentodese sowie eine offene Rotatorenmanschettennaht durchgeführt wurden (vgl. Operationsbericht, Urk. 8/2) - entgegen der AXA nicht als überwiegend wahrscheinlich.

3.5. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Beigeladene am 17. November 2010 einen Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG erlitten hat, der zumindest teilkausal für die linksseitigen Schulterbeschwerden ist. Die AXA hat daher bis zum Zeitpunkt, in dem die Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwarten liess (vgl. Art. 19 Abs. 1 UVG), mithin auch noch im Zusammenhang mit dem operativen Eingriff vom 8. Juni 2011, die gesetzlichen Leistungen dafür zu erbringen.

4. Der obsiegenden Beschwerdeführerin steht in ihrer Funktion als Sozialversicherungsträgerin keine Parteientschädigung zu (vgl. § 34 Abs. 2 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht [GSVGer] in Verbindung mit Art. 61 lit. g ATSG; Urteil des Bundesgerichts 9C\_67/2008 vom 16. Februar 2009 E. 2 mit Hinweisen).

Das Gericht erkennt:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid der AXA vom 14. Dezember 2011 aufgehoben, und es wird festgestellt, dass die Beigeladene im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 17. November 2010 im Sinne der Erwägungen Anspruch auf die gesetzlichen Leistungen der Unfallversicherung hat.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Der Beschwerdeführerin wird keine Prozessentschädigung zugesprochen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Concordia Schweizerische Kranken- und Unfallversicherung

- AXA Versicherungen AG

- X. \_\_\_\_\_

- Bundesamt für Gesundheit

5. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

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