

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2012.00187 vom 31. Dezember 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-12-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2012.00187

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2012.00187 du 31 décembre 2013

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2012.00187 del 31 dicembre 2013

Erwägungen

E. 1

Februar 2012 (Urk. 10/29). Die Versicherte erh ob dagegen mit Schreiben vom 3.

März 2012 Einsprache (Urk. 10/39), woraufhin die Suva die Stellung nah me n von Dr. C.____ vom 19. März 2012 (Urk. 10/42) und vom 25. Juni 2012 (Urk. 10/49) sowie den Bericht von Dr. A.____ vom 13. Juni 2012 (Urk. 10/47 /2) einholte. Mit Einspracheentscheid vom 29. Juni 2012 wies die Suva die Ein sprache der Versicherten ab (Urk. 2).

E. 1.1

Gemäss Art. 6 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden so weit das Gesetz nichts anderes bestimmt - die Ver siche rungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1). Für die Leistungspflicht eines Unfallversicherers setzt das UVG das Vor liegen eines Unfalls (Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozial versicherungsrechts, ATSG) od er einer unfallähnlichen Körperschä digung (Art. 6 UVG in Verbindung mit Art. 9 Abs. 2 der Verordnung über die Unfall ver siche rung, UVV) voraus. Ausserdem muss

zwischen dem Unfallereignis und dem ein ge tretenen Schaden ein natür licher und ein adäquater Kausal zusam menhang be steh en .

E. 1.2

Gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG kann der Bundesrat Körper schädigungen , 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 fol gende Körperschädigungen, sofern sie nicht eindeutig auf eine Erkrankung oder eine Degeneration zurückzuführen sind, auch ohne ungewöhnliche äussere Ein wirkung den Unfällen gleichgestellt:

a.

Knochenbrüche; b.

Verrenkungen von Gelenken;

c.

Meniskusrisse; d.

Muskelerisse; 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.

E. 1.6

Die versicherte Person hat Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Heilbehandlung, Art. 10 Abs. 1 UVG). Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG), so hat sie ausserdem Anspruch auf ein Taggeld (Art. 16 Abs. 1 UVG).

Ist die versicherte Person infolge des Unfalles zu mindestens 10 Prozent invalid (Art. 8 ATSG), so hat sie gemäss Art. 18 Abs. 1 UVG Anspruch auf eine Invalidenrente. Invalidität ist die voraus sichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbs unfähigkeit (Art. 8 ATSG). Der Rentenanspruch entsteht nach Art. 19 Abs. 1 UVG, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen Heilbehandlungs- und die Tag geldleistungen dahin .

Mit der Festsetzung einer Invalidenrente oder, falls kein Rentenanspruch besteht, bei der Beendigung der ärztlichen Behandlung ist eine angemessene Integritätsentschädigung festzulegen, sofern die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität erlitten hat (Art. 24 UVG). 2.

E. 2

Dagegen erhob die Versicherte mit Eingabe vom 3. September 2012 Beschwerde und beantragte, der Einspracheentscheid vom 29. Juni 2012 sei aufzuheben und es seien ihr die ihr zustehenden gesetzlichen Leistungen gemäss dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung auszurichten ; event ualiter sei die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen und es seien weitere Abklärungen durchzuführen (Urk. 1 S. 2). Die Beschwerdegegnerin schloss in der Beschwerdeantwort vom 7. November 2012 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 8 S. 2) und reichte nebst den Verwaltungsakten (Urk. 10/1-57) den Bericht von Dr. med. D.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, von der Abteilung Versicherungsmedizin der Beschwerdegegnerin vom 22. Oktober 2012 (Urk. 9/1) ein . Im zweiten Schriftenwechsel hielten die Parteien an ihren Anträgen fest (Replik vom 18. Januar 2013, Urk. 14 S. 2; Duplik vom 28. Januar 2013, Urk. 17).

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, so weit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin stellte sich im angefochtenen Einspracheentscheid auf den Standpunkt, es sei gestützt auf die Einschätzung des Kreisarztes Dr. C.____

davon auszugehen, dass sich die Beschwerdeführerin beim Fehltritt vom 29. Mai 2010 eine bagatel läre Distorsion zugezogen habe und nach sechs bis acht Wochen der Status quo sine erreicht gewesen sei. Die Leistungspflicht habe daher bis längstens Anfang August

2010 bestanden, weshalb die ab dem 21. Oktober 2010 in Anspruch genommene ärztliche Behandlung nicht zu ver guten sei und mangels Arbeitsunfähigkeit bis Anfang August 2010 auch kein An spruch auf Taggelder gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG bestanden habe. Auch andere Leistungen , etwa eine Rente nach Art. 18 ff . UVG oder auf eine Integritäts ent schädigung nach Art. 24 UVG , würden ausser Betracht fallen. Die erstmals mit Magnetreso nanztomographie

(MRT) vom 16. Juni 2011 diagnostizierten Schä den an de n

Peronealsehnen könnten nicht mit überwiegender Wahrschein lich keit einem bestimmten Unfallereignis beziehungsweise einer bestimmten unfall ähnlichen Körperschädigung zugeordnet werden. Es brauche nicht weiter abge klärt zu wer den, ob üb erhaupt eine Diagnose nach Art.

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin bringt dagegen vor, das Ereignis vom 29. Mai 2010 sei als Unfall zu qualifizieren und die am rechten Fuss erlittene Sehnenruptur sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit diesem Unfall zuzuordnen. D iese Ansicht werde auch von Dr. A.____ vertreten. Dagegen würden die Aussagen von Dr. C.____

fragwürdig und zu pauschal erscheinen. Denn er habe sich nicht nur zum medizinischen Sachverhalt geäussert, sondern auch juristische Schluss fol gerungen gezogen, indem er festgehalten habe, dass die Beschwerdegegnerin nicht leistungspflichtig sei. Es könne zudem nicht allein aufgrund des Längs risses darauf geschlossen werden, dass die Ruptur degenerativer Natur sei. G e mäss telefonischer Aus kunft von Dr. med. E.____ , Oberarzt der F.____ , sei ein Längsriss nicht stets degenerativ bedingt und ein unfallbe dingter Sehnenriss verlaufe nicht immer quer. Selbst bei Vorliegen einer krank haften Vorschädigung des betroffenen Körperteils genüge es, wenn ein äusseres Ereignis im Sinne eines Auslösungsfaktors hinzutrete. Die Listendiag nose „Seh nenriss“ und eine unfalllä h nliche Körperschädigung sei en zu be jahren. Im Übrigen sei im Operationsbericht die Diagnose Längsriss und Mucoïd -Dege neration Peroneus - brevis -Sehne aufge führt worden. Es sei nicht lediglich von einer Dis torsion die Rede. Wenn Dr. C.____ k napp zwei Jahre nach dem Unfall ereignis fest stelle, dass der status quo sine nach sechs bis acht Wochen nach dem Dis torsionstrauma erreicht worden sei, scheine dies sehr theoretisch zu sein. Der versicherungsinterne Bericht von Dr. C.____ vom 25. Juni 2012 sei im Übrigen sehr kurz gefasst und entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin nicht hin länglich begründet (Urk. 1 S. 5 ff., Urk. 14 S. 2 ff.).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin den natürliche n Kausal zusammenhang zwischen dem Ereignis vom 29. Mai 2010 und den Be schwer den am rechten Fussgelenk ab August 2010 zu Recht ver neint e und

ob

die am 19. Septem ber 2011 operierte Sehenschädigung als leistungsbe grün dende , un fallbedingte Schädigung zu gelten hat.

3.

E. 3

Als natürlich

kausale Ursachen für einen gesundheitlichen Schaden gelten 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. Dabei genügt es, 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 entfiel. 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).

E. 3.1

Die Beschwerdegegnerin verneint nicht, dass es sich beim Ereignis vom 29. Mai 2010, bei dem sich die Beschwerdeführerin gemäss der Unfallmeldung vom 28. September 2011 (Urk. 10/1) und dem Protokoll der Besprechung vom 21. November 2011 (Urk. 10/17) zufolge eines Fehltritts am Troittrand den rechten Fuss nach innen umknickte, um einen Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG handelt. Davon ist auszugehen.

Unstrittig ist auch, dass keine echtzeitlichen Urkunden und insbesondere keine ärztlich-diagnostischen

Berichte

bestehen, welche im Anschluss an das Unfallereignis

vom 29. Mai 2010 gesundheitliche Unfallfolgen aufweisen. Wie dem Bericht von Dr. A. ___ vom 13. Juni 2012 zu entnehmen ist, suchte ihn die Beschwerdeführerin erst mals am 21. Oktober 2010 wegen hartnäckiger, stark störender Fussgelenkschmerzen auf der rechten Seite auf, mithin erst rund fünf Monate nach dem beschriebenen Unfall. Sie habe berichtet, sie sei am 29. Mai 2010 bei einem Spaziergang in den Ferien über einen hohen Troitrandstein abgeknickt und habe sich dabei den rechten Fuss nach innen verdreht. Sie habe danach sofortige Schmerzen verspürt und nachfolgend rezidivierende Schwellungen beobachtet. Die Schmerzen hätten angehalten, mal mehr mal weniger, zum Teil auch in der Nacht, so dass im Oktober 2010 die genannte Konsultation erfolgt sei. Eine radiologische Abklärung habe keine wesentlichen Pathologien gezeigt (Urk. 10/47/2).

Erstmals bildgebend wurde eine Schädigung an der Stelle der geklagten Beschwerden am rechten Fuss rund ein Jahr nach dem Unfall vom 29. Mai 2010 mit MRT des rechten oberen Sprunggelenkes (OSG) vom 16. Juni 2011 festgehalten. Dieses ergab gemäss dem Bericht der Radiologie der F. ___ vom 16. Juni 2011 eine schwere Degeneration der Peroneus - brevis - Sehne mit kurz streckigem Splitting an der Spitze des Malleolus

lateralis, eine mucoide Degeneration der Sehne mit fokaler Raumforderung (15 mm) durch Auffaserung der Peroneus - brevis - Sehne, eine Tendinopathie der Peroneus - longus - Sehne mit geringer intrasubstanzieller Partialruptur auf Höhe des Malleolus

lateralis und eine Tenosynovitis der Peronealsehnen

(Urk. 10/25).

Dem Operation sbericht

der B.____ Klinik vom 19. September 2011 sind die entsprechenden Diag nosen eines Längsrisses und einer Mucoïd -Degeneration der Peroneus - brevis -Sehne rechts, einer Tendinitis der Peroneus - longus -Sehne rechts sowie eines leichten Rückfussvarus rechts zu entnehmen (Urk. 10/9).

Eine Arbeitsunfähigkeit wurde gemäss dem Bericht von Dr. A.____ vom 28. Oktober 2011 erst ab der Operation am rechten Fuss vom 19. September 2011 gemäss chirurgischer Beurteilung attestiert (Urk. 10/12), und zwar gemäss den Berichten der B.____ Klinik vom 16. Juni 2011 (Urk. 10/14/2) und vom 17. November 2011 (Urk. 10/22/1) zu 100 % vom 19. September bis 10. Dezember 2011 und zu 50 % vom 12. bis 27. Dezember 2011 (Urk. 10/17).

E. 3.2

Vor dem Hintergrund dieser Aktenlage stellt e die Beschwerdegegnerin zu Recht auf die Einschätzung des Kreisarztes Dr. C.____

gemäss dessen Stellungnahmen vom 1. Februar 2012 (Urk. 10/29), vom 19. März 2010 (Urk. 10/42) und vom 25. Juni 2012 (Urk. 10/49) ab , welche auch von Dr. D.____ im Bericht vom 22. Oktober 2012 (Urk. 9/1) bestätigt wurde . Dr. C.____

war nachvollziehbar zum Schluss gelangt ,

es hätten nachweislich ausschliesslich typisch degenerative Veränderungen der Peronealsehnen

bei einer Rückfussfehlstellung vorgelegen . Ein Anhalt für eine unfallbedingte Schädigung bestehe nicht. Dies werde dadurch unterstrichen, dass die Beschwerdeführerin erstmals fünf Monate nach dem Trauma ärztlicher Behandlung bedurft habe. Die Rückfussfehlstellung sei operativ mittels Osteotomie korrigiert worden (Urk. 10/29, Urk. 10/42/2). Aus chirurgischer Sicht sei ein Längsriss degenerativ bedingt. Unfallbedingte Sehnenrisse würden für gewöhnlich quer verlaufen. Ein Längsriss gehöre zum typischen Bild einer degenerativen Sehnenveränderung. Zusammenfassend handle es sich um ein Bagateltrauma. Der Status quo sine sei somit nach sechs bis acht Wochen nach dem Distorsionstrauma erreicht gewesen (Urk. 10/49).

Die vom Allgemeinpraktiker Dr. A.____

im Bericht vom 13. Juni 2012 vertretene, nicht weiter begründete Ansicht, die Beschwerden am rechten Fuss seien klar unfallbedingt, wie auch im Operationsbericht (Längsriss Peroneus - brevis -Sehne rechts) beschrieben worden sei (Urk. 10/47/2) , vermag dagegen nicht zu überzeugen . Weder den Berichten der B.____ Klinik (Urk. 10/9, Urk. 10/14-15, Urk. 10/22-23) noch dem Bericht der Radiologie der F.____ vom 16. Juni 2011 (Urk. 10/25) ist ein

hinlänglicher Hinweis auf eine traumatische Genese der Schädigungen der Peronealsehnen zu entnehmen. Namentlich im Bericht der Radiologie der F.____ vom 16. Juni 2011 (Urk. 10/25) ist von degenerativen Befunden wie Splitting, Auffaserung und Tendinopathie mit geringer intrasubstanzieller Partialruptur sowie von Tenosynovitis die Rede (Urk. 10/25).

Gemäss dem Operationsbericht der B.____ Klinik vom 19. September 2011 wurde der Längsriss an einer Peroneus -Sehne ebenfalls inmitten eines rundum degenerativen Zustandes festgestellt (Urk. 10/9).

Wollte man von einer teilweise traumatischen Ursache ausgehen, wäre es angesichts der langen Zeitdauer von mehreren Monaten zwischen dem Ereignis vom 29. Mai 2010 einerseits und der klinischen

sowie

bildgebenden

Befunderhebung

andererseits ausserdem lediglich möglich, nicht aber mit dem massgeblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass das Ereignis vom 29. Mai 2010 eine anhaltende Schädigung, namentlich den Längsriss an einer Peronealsehne am rechten Fuss bewirkte. Denn der

Beweiswert eines Befundes wird relativiert, wenn dieser - wie hier - erst lange Zeit nach dem strittigen Ereignis erhoben wird, da die festgestellte Schädigung allenfalls im Zusammenhang mit einem anderen Sachverhalt zu sehen ist.

Ein MRI-Befund ist bei fehlendem Status vor dem strittigen Geschehnis kausal rechtlich für sich allein nicht aussagekräftig

(Urteil des Bundesgerichts U 134/00

vom 21. September 2001 E. 3b a.E.). Dies gilt umso mehr, als bei degenerativem Geschehen an den Sehnen eines Fusses mit einer Rückfussfehlstellung nicht ausgeschlossen werden kann, dass auch ein beliebiges alltägliches Ereignis ein spontanes erhebliches Fortschreiten der Degeneration begünstigt. Allein die Schilderungen der Beschwerden durch die Beschwerdeführerin genügen beweisrechtlich nicht, um das Vorliegen des unfallrechtlich relevanten natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem Ereignis vom 29. Mai 2010 und der Sehnenbeschädigung zu belegen, zumal sie gemäss dem chronologisch erst datierten ärztlichen Bericht von der B.____ Klinik vom 24. Mai 2011 anlässlich der Konsultation vom 19. Mai 2011 im Bereich des Aussenknöchels seit zirka einem Jahr bestehende Schmerzen angab,

ein Unfall aber sei nicht erinnerlich. Die Beschwerden seien schleichend gekommen (Urk. 10/15/1).

Ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen den Beschwerden am rechten Fuss und dem Unfallereignis vom 29. Mai 2010 ist mit der Beschwerdegegnerin daher höchstens in Bezug auf anfängliche Schmerzen und eine Schwellung entsprechend einer Verstauchung für nicht mehr als ein paar Wochen nach dem Unfallereignis anzunehmen. 3. 3

Zu verneinen ist damit auch eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin nach Art. 6 UVG in Verbindung mit Art. 9 Abs. 2 UVV. Denn ist ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen der im Juni 2011 festgestellten Sehnenläsion und dem Unfallereignis vom 29. Mai 2010 wie hiervor erläutert nicht erwiesen, müsste für die Begründung einer Leistungspflicht des Unfallversicherers nach Art.

E. 3.4

Nach dem Gesagten ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin bezüglich des Unfalls vom 29. Mai 2010 von einem Status quo sine per Anfang August 2010 ausging und die erst ab Oktober 2010 ärztlich dokumentierten Beschwerden sowie die ab Mitte 2011 diagnostizierten Sehnenschädigungen als nicht überwiegend wahrscheinlich unfallbedingt beurteilte.

Was von Seiten der Beschwerdeführerin dagegen vorgebracht wird, führt zu keiner anderen Betrachtungsweise. Im Übrigen kann auf die zutreffenden Ausführungen der Beschwerdegegnerin in den Erwägungen des angefochtenen Entscheides (Urk. 2 S. 4 ff.) und der Beschwerdeantwort (Urk. 8 S. 2 ff.) verwiesen werden.

E. 3.5

Der angefochtene Einspracheentscheid vom 29. Juni 2012 (Urk. 2) ist rechtmässig. Die Beschwerde ist folglich abzuweisen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - DAS Rechtsschutz-Versicherungs-AG - Schweizerische Unfallversicherungsanstalt - Bundesamt für Gesundheit 4.

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, zu zustellen. Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin GrünigHartmann

E. 4

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 im Sozialversicherungsrecht üblichen 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). Der Unfallversicherer hat jedoch nicht den Beweis für unfallfremde Ursachen zu erbringen, sondern nur, dass die unfallbedingten Ursachen des Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben (Urteile des

Bundesgerichts U 381/04 vom 2. Februar 2006 E. 3.1 und 8C_354/2007 vom 4. August 2008 E. 2.2, je mit Hinweisen). 1.

E. 5

Als adäquate Ursache eines Erfolges hat ein Ereignis nach der Rechtsprechung zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2, 40 2 E. 2.2, 125 V 456 E. 5a).

Bei objektiv ausgewiesenen organischen Unfallfolgen deckt sich die adäquate, d.h. rechtserhebliche Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbständige Bedeutung (BGE 134 V 109 E. 2.1).

E. 9

Abs. 2 UVV ein anderes Ereignis ursächlich sein. Und zwar müsste es mit Ausnahme der Ungewöhnlichkeit die übrigen Tatbestandsmerkmale des Unfalls erfüllt sein. Besondere Bedeutung käme hierbei der Voraussetzung des äusseren Ereignisses zu, das heisst eines ausserhalb des Körpers liegenden, objektiv feststellbaren, sinnfälligen, eben unfallähnlichen Vorfalles. Für die Bejahung eines äusseren Faktors braucht es rechtsprechungsgemäss

ein gesteigertes Schädigungspotenzial, sei es zufolge einer allgemein gesteigerten Gefahrenlage, sei es durch Hinzutreten eines zur Unkontrolliertheit der Vornahme der alltäglichen Lebensverrichtung führenden Faktors (BGE 129 V 466 E. 4.2-3; Urteil des Bundesgerichts 8C_546/2010 vom 22. Februar 2011 E. 3.2). Ein solcher (weiterer) äusserer Faktor mit gesteigertem Schädigungspotenzial ist hier nicht gegeben.

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