

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2012.00262 vom 26. November 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-11-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2012.00262

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2012.00262 du 26 novembre 2013

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2012.00262 del 26 novembre 2013

Erwägungen

E. 1.1

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).

E. 1.2

Mit Schreiben vom 27. Dezember 2011 (Urk. 7/K2; vgl. auch Urk. 7/K1) teilte die National dem Versicherten mit, dass sie ihre Leistungspflicht hinsichtlich des Schadenfalls vom 25. September 2011 verneine. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, dass sich am 25. September 2011 kein Unfall im Rechtssinne ereignet habe und auch die Voraussetzungen einer unfallähnlichen Körperschädigung nicht gegeben seien. Nach erfolgter Intervention seitens des Versicherten (vgl. Urk. 7/K3) hielt die National mit Verfügung vom 25. Mai 2012 (Urk. 7/K4) an ihrer Auffassung fest. Die dagegen erhobene Einsprache des Versicherten (Urk. 7/K6) wies die National mit Entscheid vom 12. Oktober 2012 (Urk. 2 = Urk. 7/K9) ab.

E. 1.2.1

Gemäss Art. 6 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (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).

E. 1.2.2

Bei unfallähnlichen Körperschädigungen nach Art. 9 Abs. 2 UVV müssen zur Begründung der Leistungspflicht des Unfallversicherers mit Ausnahme der Ungewöhnlichkeit sämtliche Tatbestandsmerkmale des Unfallbegriffs erfüllt sein. Besondere Bedeutung kommt dabei der Voraussetzung eines äusseren Ereignisses zu, das heisst eines ausserhalb des Körpers liegenden, objektiv fest stellbaren, sinnfälligen, eben unfallähnlichen Vorfalles (BGE 129 V 466 E. 2.2). Wo ein solches Ereignis mit Einwirkung auf den Körper nicht stattgefunden hat, und sei es auch nur als Auslöser eines in Art. 9 Abs. 2 lit. a-h UVV aufgezählten Gesundheitsschadens, liegt eine eindeutig krankheits- oder degenerativ bedingte Gesundheitsschädigung vor. Kein unfallähnliches Ereignis liegt in all jenen Fällen vor, in denen der äussere Faktor mit dem (erstmaligen) Auftreten der für eine der in Art. 9 Abs. 2 lit. a-h UVV enthaltenen Gesundheitsschäden typischen Schmerzen gleichgesetzt wird. Auch nicht erfüllt ist das Erfordernis des äusseren schädigenden Faktors, wenn das (erstmalige) Auftreten von Schmerzen mit einer blossen Lebensverrichtung einhergeht, welche die versicherte Person zu beschreiben in der Lage ist; denn für die Bejahung eines äusseren auf den menschlichen Körper schädigend einwirkenden Faktors ist stets ein Geschehen verlangt, dem ein gewisses gesteigertes Gefährdungspotenzial innewohnt. Das ist zu bejahen, wenn die zum einschiessenden Schmerz führende Tätigkeit im Rahmen einer allgemein gesteigerten Gefahrenlage vorgenommen wird, wie dies etwa für viele sportliche Betätigungen zutreffen kann. Wer hingegen beim Aufstehen, Absitzen, Abliegen, der Bewegung im Raum, Handreichungen und so weiter einen einschiessenden Schmerz erleidet, welcher sich als Symptom einer Schädigung nach Art. 9 Abs. 2 UVV herausstellt, kann sich nicht auf das Vorliegen einer unfallähnlichen Körperschädigung berufen (BGE 129 V 466 E. 4.2.2). Erfüllt ist demgegenüber das Erfordernis des äusseren schädigenden Faktors bei Änderungen der Körperlage, die nach unfallmedizinischer Erfahrung häufig zu körpereigenen Traumen führen können, also im Sinne der bisherigen Rechtsprechung das plötzliche Aufstehen aus der Hocke, die heftige und/oder belastende Bewegung und die durch äussere Einflüsse unkontrollierbare Änderung der Körperlage im Sinne der von der Rechtsprechung positiv beurteilten Sachverhalte (BGE 126 V 466 E. 2.2 und 4.2).

E. 1.2.3

Im bereits erwähnten Entscheid BGE 129 V 466 hat das damalige Eidgenössische Versicherungsgericht seine Rechtsprechung zur unfallähnlichen Körperschädigung in Bezug auf die einzelnen „sinnfälligen Vorfälle“ kasuistisch zusammengestellt. Das Gericht hat das Vorliegen eines äusseren Faktors insbesondere in folgenden Fällen bejaht: Fehlschlag beim Fussballspiel; Aufheben oder Abstellen von Gewichten von 40 bis 50 kg; Verschieben eines schweren Wäschekorbes mit dem linken Fuss; Sprung von einer Verpackungskiste; Miss tritt beim Volleyballspiel mit einschiessendem Zwick im linken Knie; Sprung aus einer Höhe von 60 cm aus einem Bahngepäckwagen; Erleiden einer Zerrung der Adduktorenmuskeln im Rahmen eines Fussballtrainings; bruskes Umdrehen beim Kochen in Richtung Küchenschrank mit einschiessenden Schmerzen im Knie; Verstauchung des Knöchels als Folge einer Rotationsbewegung (E. 4.1).

Hingegen hat das damalige Eidgenössische Versicherungsgericht das Vorliegen eines äusseren Faktors etwa bei vermehrter Arbeitsbelastung, die zu einer kontinuierlichen Zunahme und Verschlechterung von Kniebeschwerden führten, bei wiederholten Anstrengungen (Arbeiten mit Hammer oder Bohrer) und beim Auftreten von Schmerzen „nachts bei Drehbewegungen und nach längerem Gehen“ verneint (E. 4.1). Im Urteil U 148/04 vom 2. Dezember 2004 E. 2.3 hatte das Eidgenössische Versicherungsgericht bezüglich eines Mannes das Anheben einer ca. 20 kg schweren Waage mit anschliessendem Abdrehen und ein schliessendem Schmerz im Knie zu beurteilen; es hat erkannt, dass von einer im Rahmen der üblichen Arbeit und unter normalen Bedingungen erfolgten Bewegung auszugehen sei, sodass der äussere Faktor infolge fehlendem gesteigertem Schädigungspotenzial und somit ein unfallähnliches Ereignis zu verneinen seien. Im Urteil 8C_656/2008 vom 13. Februar 2009 E.3.3 hat das Bundesgericht entschieden, beim Heben eines gepackten ca. 20 kg schweren Koffers durch eine Frau sei ein äusserer Faktor rechtsprechungsgemäss zu verneinen; es fehle an einem gesteigertem Schädigungspotenzial. Das Vorliegen eines (generell) gesteigerten Gefährdungspotenzials verneinte das Bundesgericht auch beim Joggen (Urteil 8C_118/2008 vom 23. Oktober 2008 E. 3.3 mit Hinweis auf das Urteil U 100/03 vom 31. Oktober 2003 E. 3.3). Demgegenüber macht die höchstgerichtliche Praxis ein gesteigertes Gefahrenpotenzial beim Tennis aus, insbesondere - aber nicht nur - beim sogenannten „Serve-and-Volley-Spiel“ (Urteil U 398/06 vom 21. November 2006 E. 3.2 und Urteil U 368/05 vom 21. Dezember 2005 E. 3).

E. 1.3

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

E. 2

Dagegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 12. November 2012 (Urk. 1) Beschwerde mit dem sinngemässen Antrag, es sei die National zur Erbringung der gesetzlichen Leistungen zu verpflichten. Die National schloss in ihrer Beschwerdeantwort vom 7. Dezember 2012 (Urk. 5) auf kosten- und entschädigungsfällige Abweisung der Beschwerde.

Auf die Ausführungen ist, soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich, in den Erwägungen einzugehen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin verneinte ihre Leistungspflicht im Wesentlichen mit der Begründung, dass der Beschwerdeführer am 25. September 2011 keinen Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG erlitten habe und dass auch die Voraussetzungen für eine unfallähnliche Körperschädigung im Sinne von Art. 9 Abs. 2 UVV nicht gegeben seien. Der Beschwerdeführer habe sich anlässlich eines Tennisspiels bei der Ausführung eines Aufschlages verletzt. Dabei sei nichts Aussergewöhnliches oder Programmwidriges vorgefallen. Der Beschwerdeführer sei nicht gestolpert, ausgerutscht oder gestürzt. Die Aufschlag-Bewegung sei durch nichts gestört worden, sondern einfach nicht optimal

verlaufen. Da kein unge wöhnlicher äusserer Faktor ersichtlich sei, liege kein Unfall im Rechtssinne vor. Es sei aber auch keine unfallähnliche Körperschädigung gegeben, weil keine in Art. 9 Abs. 2 lit . a h UVV genannte Verletzung (sogenannte Listenverletzungen) zur Diskussion stehe. Es sei en lediglich eine leichte Bursitis subacromialis links sowie eine Periarthropathia

humeroscapularis

tendopathica , Typ Supraspinatus , festgestellt worden. Diese Verletzungen fielen nicht unter die in Art. 9 Abs. 2 lit . a h UVV genannten Schädigungen (Urk. 2). Im vorliegenden Prozess liess die Beschwerdegegnerin ergänzen, dass dem blossen Aufschlag beim Tennis kein gesteigertes Gefahrenpotenzial innewohne und somit kein sinnfälliges Ereignis auszumachen sei. Auch deshalb könne sich der Beschwerdeführer nicht auf Art. 9 Abs. 2 UVV stützen (Urk. 5).

E. 2.2

Demgegenüber stellte sich der Beschwerdeführer im Wesentlichen auf den Stand punkt, dass der plötzlich auf getretene , stehende Schmerz in seiner linken Schulter durch eine ruckartige, ungeplante Bewegung ausgelöst worden sei. Der starke und andauernde Schmerz habe die Benützung der linken Schulter bezie hungsweise des linken (dominanten) Armes während mehrerer Wochen (unter Belastung sogar über mehrere Monate) verhindert. Von Anfang an sei ihm von ärztlicher Seite bestätigt worden, dass es sich mit grosser Wahrscheinlichkeit um eine Art Zerrung oder Verrenkung des Schultergelenkes handle. Es könne sich demzufolge nur um eine unfallähnliche Körperschädigung im Sinne von Art. 9 Abs. 2 UVV gehandelt haben (Urk. 1).

E. 3.1

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht zu Recht verneint hat, weil keine unfallähnliche Körperschädigung im Sinne von Art. 9 Abs. 2 UVV vorliegt.

Aufgrund der Ausführungen in der Beschwerdeschrift ist davon auszugehen, dass auch der Beschwerdeführer zu Recht nicht (mehr) davon ausgeht, dass sich am 25. September 2011 ein Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG zugetragen hat (vgl. zum Unfallbegriff oben E. 1.1). Den Akten lässt sich kein Hinweis auf einen ungewöhnlichen äusseren Faktor entnehmen, der bei den streitgegen ständlichen Geschehnissen eine Rolle gespielt haben könnte. Ein solcher Faktor wurde auch vom Beschwerdeführer nicht genannt. Konsequenterweise gründet seine Beschwerde in rechtlicher Hinsicht denn auch einzig auf dem behaupteten Vorliegen einer unfallähnlichen Körperschädigung.

E. 3.2.1

Med. pract . Z.____ hielt in seinem Bericht vom 2. Dezember 2011 (Urk. 7/M1) die Verdachtsdiagnose einer Zerrung/Reizung der Rotatorenmanschette links fest.

E. 3.2.2

Dr. A.____ nannte in seinem Bericht über die funktionelle Ultraschalluntersu chung vom 16. November 2011 (Urk. 6/M4) folgende Ergebnisse (Schulterge lenke beidseits):
Supraspinatus : Sehnenstruktur symmetrisch homogen, Durchmesser und Form symmetrisch normal, funktionell unauffällig.
Infraspinatus : Sehnenstruktur symmetrisch homogen, Durchmesser und Form symmetrisch normal, funktionell unauffällig.

Subscapularis : Sehnenstruktur symmetrisch homogen, Durchmesser und Form symmetrisch normal, funktionell unauffällig. Bicepssehne : Normale Lokalisation im Sulcus , Struktur homogen, kein Erguss, keine Luxation. M. deltoideus : Gewebetextur und Durchmesser symmetrisch normal, funktionell unauffällig. Glenohumeral : Kein Erguss, unauffällige ossäre Strukturen. Labrum dorsal normal anliegend. Links ist die Bursalinie unregelmässig verdickt, rechts mit glattem Verlauf, normaler Form und Dicke. AC-Gelenk: Konturen glatt, Gelenkspalt regelrecht, Gelenkkapsel unauffällig, funktionell stabil.

Die Rotatorenmanschette sei in Kontinuität erhalten. Es bestehe eine leichte Bursitis subacromialis links. Es lägen keine Verkalkungen vor. Anamnestisch und klinisch handle es sich um eine Periarthropathia

humeroscapularis

tendopathica , Typ Supraspinatus linksseitig. Sonographisch lasse sich noch eine leichte Bursitis subacromialis feststellen.

E. 3.2.3

Dr. B. ___ erhob nach durchgeführter MR- Arthrographie in seinem Bericht vom 9. Mai 2012 (Urk. 9/M5) folgende Befunde: Im Schultergelenk finden sich keine Binnenläsionen, das Labrum ist intakt, ebenfalls der Pulley -Komplex sowie die Rotatorenmanschette . Sehr gut ausgebildete Rotatorenmanschettenmuskulatur . Schmale, jedoch normalkalibrige und intakte lange Bicepssehne . Das AC-Gelenk weist periartikulär leichte entzündliche Veränderungen auf. Die distale Clavicula weist eine reaktive Hyperintensität des Knochenmarks sowie eine 5 mm grosse subkortikale bzw. subchondrale Geröllzyste auf. Der Discus

articularis ist als solcher nicht sauber abgrenzbar. Das Acromion erscheint reizlos. Die coraco-klavikulären Bänder scheinen intakt. Die übrigen mitdargestellten periartikulären Weichteilstrukturen am Schultergelenk und der mitdargestellten Thoraxwand kommen normal zu Darstellung. Sehr weiter posteriorer

Gelenkrecessus mit deutlich medialisiertem Ansatz der Gelenkkapsel, allerdings scheint das Labrum gut ausgebildet (posteriore

Schulterstabilität ?).

In Anbetracht des jugendlichen Alters des Beschwerdeführers denke er, dass es sich bei den Befunden im Bereich des AC-Gelenks am ehesten um einen post traumatischen Zustand mit noch geringer bis mässiger entzündlicher Reizung handle. Als Differentialdiagnose müsse auch ein kleines Osteoidosteom in der lateralen Clavicula paraartikulär in Betracht gezogen werden. Die Rotatoren manschette sei intakt.

E. 3.3

Den Akten können folgende Sachverhaltsdarstellungen des Beschwerdeführers entnommen werden:

Am 19. Dezember 2011 machte der Beschwerdeführer im Fragebogen der Beschwerdegegnerin folgende Angaben (Urk. 6/M2): „Aufschlag Tennis, falsche Bewegung, trotzdem ‚durchgezogen‘, Zerrung/Verletzung Muskel/Gelenk“. Er sei ein geübter Tennisspieler. Durch die falsche Bewegung beim Aufschlag sei es zu einem „Fast-Sturz“ gekommen.

In seinem Schreiben vom 16. Januar 2012 (Urk. 7/K3) schilderte der Beschwerdeführer den Sachverhalt folgendermassen: Aufgrund eines heranrollenden Tennisballs habe er blitzartig seinen Aufschlag (bereits im Sprung) unterbrochen beziehungsweise zu unterbrechen versucht, da er einen Sturz oder Tritt auf den Ball habe verhindern wollen. Das sei ihm zwar gelungen, jedoch habe er sich durch die falsche respektive abgebrochene Bewegung die Schulter verletzt.

In der Einsprache vom 10. Juni 2012 (Urk. 7/K6) hielt der Beschwerdeführer daran fest: Die Verletzung an der linken Schulter sei durch ein blitzschnelles und unerwartetes Ausweichmanöver beim Tennis verursacht worden. Beim Aufschlag (Anspiel) springe er jeweils einige Zentimeter in die Höhe, um den Ball optimal ins gegnerische Feld spielen zu können. Er habe den betreffenden Aufschlag jedoch aufgrund eines Hinweises/Schreies („Achtung Ball!“) urplötzlich abbrechen müssen, was ihn aus der Balance gebracht und zu einer falschen beziehungsweise notwendigen „Rettungs-Verrenkung“ genötigt habe. Just bei dieser ruckartigen Verrenkung habe er einen stechenden Schmerz im linken Schultergelenk erlitten.

In der Beschwerdeschrift vom 12. November 2012 (Urk. 1) fasste der Beschwerdeführer zusammen, dass der plötzlich auftretende, stechende Schmerz durch eine ruckartige, ungeplante Bewegung ausgelöst worden sei.

E. 4.1

Wie oben in E. 1.2.3 a.E. ausgeführt, wurde in den Urteilen U 398/06 vom 21. November 2006 und U 368/05 vom 21. Dezember 2005 festgehalten, dass das Tennisspiel (zumindest bei offensiv-sportlichen

Spielweise) ein gesteigertes Gefährdungspotenzial in sich birgt. Aus den Schilderungen des Beschwerdeführers, wonach er beim Aufschlag jeweils einige Zentimeter in die Höhe springe, ist auf einen sportlich ambitionierten Tennisspieler zu schliessen und darauf, dass sich das Gefahrenpotenzial durch die von ihm beschriebene gleichermassen heftige wie den dominante Arm und die entsprechende Schulter besonders strapazierende Bewegung realisierte.

E. 4.2

In medizinischer Hinsicht hatte med. pract. Z. ___ zwar die Verdachtsdiagnose einer Zerrung/Reizung der Rotatorenmanschette links gestellt (Urk. 6/M1). Dr.

A. ___ konnte nach durchgeführter funktioneller Ultraschalluntersuchung allerdings festhalten, dass die Rotatorenmanschette in Kontinuität erhalten sei (Urk. 6/M4). Die MR-Arthrographie von Dr. B. ___ ergab, dass die Rotatorenmanschettenmuskulatur gut ausgebildet sei und im Schultergelenk keine Binnenläsionen zu finden seien (Urk. 6/M5).

Die Beschwerdegegnerin stellte zu Recht auf die Diagnose von Dr. A. ___ ab, wonach eine leichte Bursitis subacromialis links und eine Periarthropathia

humeroscapularis

tendopathica, Typ Supraspinatus links vorliegen würden (Urk. 6/M4; vgl. Urk. 2 f. S. 9 Ziffer 9 und Urk. 6 S. 3). Wie die Beschwerdegegnerin zutreffend ausführte, handelt es sich dabei um keine in der abschliessenden Liste von Art. 9 Abs. 2 lit. a h UVV aufgeführten Verletzungen. Bei einer Bursitis subacromialis handelt es sich um eine Schleimbeutelentzündung (vgl. etwa Pschyrembel, Klinische Wörterbuch 2012,

263. Auflage, Berlin/Boston 2011, S. 331) . Eine Periarthropathia

humeroscapularis ist eine unpräzise Sammelbezeichnung für verschiedene degenerative Prozesse im Bereich von Rotatorenmanschette , Gelenkkapsel oder langer Bizepssehne am Schultergelenk (Pschyrembel , a.a.O., S. 1592). Wie ausgeführt , stellten die behandelnden Ärzte aber insbesondere keine Sehnenrisse oder Bandläsionen fest. Auch die im vorliegenden Fall diagnostizierte Periarthropathia

humeroscapularis kann nicht unter Art. 9 Abs. 2 lit . a h UVV subsumiert werden.

Daraus folgt, dass keine Listenverletzung vorliegt und demzufolge nicht von einer unfallähnlichen Körperschädigung im Rechtssinne ausgegangen werden kann. Da das Ereignis (der Aufschlag) vom 25. September 2011 - wie oben ausgeführt - auch nicht als Unfall zu qualifizieren ist, ergibt sich, dass die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht zu Recht verneint hat. Die Beschwerde ist somit abzuweisen.

E. 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). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Der Gerichtsschreiber GräubStocker

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