

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2013.00175**

## **vom 13. August 2014**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-08-13, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2013.00175](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2013.00175)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2013.00175 du 13 août 2014

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2013.00175 del 13 agosto 2014

### **Erwägungen**

#### **E. 1**

S.

#### **E. 1.1**

Gemäss Art.

#### **E. 1.2**

Ein Unfall ist gemäss Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigen de Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschl ichen Kör per, die eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesund heit oder de n Tod zur Folge hat.

#### **E. 1.3**

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 der Verordnung über die Unfall versicherung (UVV) Gebrauch gemacht und folgende Körperschädigungen, so fern sie nicht eindeutig auf eine Erkrankung oder eine Degeneration zurückzu führen sind, auch ohne ungewöhnliche äussere Einwirkung den Unfällen gleich gestellt:

a.

Knochenbrüche; b.

Verrenkungen von Gelenken;

c.

Meniskusrisse; d.

Muskelrisse; e.

Muskelzerrungen; f.

Sehnenrisse; g.

Bandläsionen; h.

Trommelfellverletzungen. Diese Aufzählung der den Unfällen gleichgestellten Körper schädigungen ist ab schliessend (BGE 116 V 136 E. 4a, 147 E. 2b, je mit Hinweisen; Maurer, Schwei ze risches Unfall versicherungsrecht, 2. Aufl., 1989, S.

202).

Bei den unfallähnlichen Körperschädigungen im Sinne von Art.

#### **E. 4**

, Urk. 3/5,

Urk. 8/1 ).

Am 25. Oktober 2012 verletzte sich der Versicherte zu Hause bei Pickelarbeiten in der Hocke erneut am linken Knie ( Urk. 7/21) , nachdem er in der Zeit zuvor beschwerdefrei und sportlich aktiv

gewesen war ( Urk. 1 S. 4). Die Erstbehandlung

fand am 8. November 2012 bei Dr.

med. Z.\_\_\_\_ , Facharzt FMH für Chirurgie, statt (Urk. 8/1) . Im Rahmen der weiteren Abklärungen wurde eine Röntgen- und MRI -Untersuchung durchgeführt ; weiter wurde ein CT des linken Knies erstellt. Aufgrund der bildgebenden Verfahren stellte Dr. Z.\_\_\_\_ eine posterolaterale Meniskusrissbildung fest, wobei ein operatives Vorgehen ins Auge gefasst wurde ( Urk. 8/5). Mit Schreiben vom 29. Januar 2013 wies die Zürich das Leistungsbegehren des Versicherten formlos

ab ( Urk. 7/10) und hielt

an die ser Einschätzung mit Verfügung vom 5. März 2013 und Einspracheentscheid vom 12. Juni 2013 fest ( Urk. 7/14, Urk. 7/1 = Urk. 2). 2.

Gegen den genannten Einspracheentscheid erhob der Versicherte am 10. Juli 2013 Beschwerde und beantragte die Leistungsübernahme durch die Beschwerdegegnerin (Urk. 1).

Mit Beschwerdeantwort vom 7. August 2013 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (Urk. 6), wovon dem Beschwerdeführer am 9. August 2013 Kenntnis gegeben wurde (Urk. 9). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

#### **E. 4.1**

Unbestritten und durch die Akten belegt ist vorliegend, dass die am 25. Oktober 2012 erlittene Knieverletzung nicht durch die Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors zustande gekommen ist. Vor diesem Hintergrund verneinte die Beschwerdegegnerin zu Recht das Vorliegen eines Unfalles im versicherungsrechtlichen Sinn.

#### **E. 4.2**

Zu prüfen bleibt, ob die erlittene Verletzung als unfallähnliche Körperschädigung im Sinne von Art. 6 Abs. 2 UVG zu qualifizieren ist. Dabei ist zu beachten, dass die schädigende Einwirkung auch in einer körpereigenen Bewegung bestehen kann, allerdings nur in jenen Fällen, in denen ein gesteigertes Gefährdungspotential zu bejahen ist. Ein solches ist bei alltäglichen Lebensverrichtungen zu verneinen, so dass etwa blosses Aufstehen und Weggehen nicht zu einer Leistungspflicht des Unfallversicherers führt .

Das Bundesgericht äusserte sich bereits mehrfach zu diesem Themenkreis und hielt etwa fest, dass die schädigende äussere Einwirkung in einer körpereigenen Bewegung bestehen könne, wie dem plötzlichen Aufstehen aus der Hocke (BGE 116 V 148 E. 2c mit Hinweisen) oder einem Fehlschlag beim Fussballspiel (RKUV

1990 Nr. U 112 S.

375 E.

3), im Aufheben oder Abstellen von Gewichten von 40 bis 50 kg (BGE 116 V 149 E. 4), im Umlagern eines Heizkörpers von über 5 m Länge und einem Gewicht von über 100 kg von einem Wagen auf einen Arbeitsbock (nicht publizierte E. 3b von BGE 123 V 43), im Bruch eines Rückenwirbels zufolge Kontraktionen bei einem epileptischen Anfall (SVR 1998 UV Nr. 22 S.

81), im Verschieben eines schweren Wäschekorbes mit dem linken Fuss, Ausführung einer ruckartigen Bewegung und Verdrehung des rechten Knies (RKUV 2000 Nr. U 385 S.

267), in einem Sprung von einer Verpackungskiste (RKUV 2001 Nr. U 435 S. 332), im Bemühen, balgende Hunde zu trennen, wo rauf die versicherte Person auf unebenem Gelände ausrutschte und sich das Knie verdrehte (Urteil U 127/00 vom 27. Juni 2001), im Stolpern, einer unkoordinierten

Ausweichbewegung des Beines und daraufhin erfolgtem Anschlagen des linken Knies an einem Anhängerwagen (Urteil U 158/00 vom 27. Juni 2001), im Misstritt beim Volleyballspiel mit einschliessendem Zwick im linken Knie (Urteil U

92/00 vom 27. Juni 2001), in einem Sprung aus einer Höhe von 60 cm aus einem Bahngepäckwagen (Urteil U 266/00 vom 21. September 2001), im Erleiden einer Zerrung der Adduktorenmuskeln im Rahmen eines Fussballtrainings (Urteil U 20/00 vom 10. Dezember 2001) und in einem brusken Umdrehen beim Kochen

in Richtung Küchenschrank mit einschliessenden Schmerzen im Knie (Urteil U 5/02 vom 21. Oktober 2002).

Hingegen hat das Gericht den äusseren schädigenden Faktor bei vermehrter Arbeitsbelastung, welche zu kontinuierlicher Zunahme und Verschlechterung der Kniebeschwerden führte (Urteil U 198/00 vom 30. August 2001), und bei wiederholten Anstrengungen wie bei Arbeiten mit Hammer oder Bohrer (erwähnt in der nicht publizierten E. 3b von BGE 123 V 43) verneint; ebenso verneint hat das Gericht den äusseren Faktor beim Auftreten von Schmerzen „nachts bei Drehbewegungen und nach längerem Gehen“ (Urteil U 458/00 vom 24. Oktober 2001; BGE 129 V 466 E. 4.1). Weiter hat das Bundesgericht den äusseren schädigenden Faktor verneint bei einem Knacken im Knie beim in die Hocke gehen ohne unkontrollierte Bewegung (Urteil 8C\_186/2008 vom 4. November 2008 E. 3.3 mit weiteren Hinweisen).

Darüber hinaus hat das hiesige Gericht das Vorliegen einer unfallähnlichen Körperschädigung in den folgenden Fällen verneint: leichtes Verdrehen des Knies beim Treppensteigen (Urteil UV.2012.00261 vom 9. April 2013), Drehung des Knies unter Belastung bei Patiententransfer

(Urteil UV.2011.00070 vom 13. Juli 2012), Aufstehen von einem Stuhl

(Urteil UV.2007.00332 vom 25. November 2008), Verdrehen des Knies mit anhaltendem stechendem Schmerz

(Urteil UV.2006.00213 vom 11. Mai 2007), Absitzen bei beengten Platzverhältnissen mit Abdrehung des Knies

( Urteil UV.2004.00234 vom 14. Februar 2006 ) .

Die Kasuistik zeigt, dass ein gesteigertes Gefährdungspotential etwa bei sportlichen Aktivitäten mit ausserplanmässigem Bewegungsablauf angenommen wird oder immer dann, wenn eine plötzliche, bruske, ruckartige oder unkontrollierte Bewegung durchgeführt wurde. Die vom Beschwerdeführer durchgeführte Ausholbewegung mit dem Pickel kann indes nicht als plötzlich oder unkontrolliert bezeichnet werden. So musste die Bewegung im Rahmen der Arbeiten ständig wiederholt werden beziehungsweise wurde im Verlauf der Woche bereits mehrfach ausgeführt. Wie die Kasuistik zeigt, ist aber bei wiederholten Anstrengungen wie bei Arbeiten mit Hammer oder Bohrer ein gesteigertes Gefährdungspotential zu verneinen. Vor diesem Hintergrund ist auch hier das Vorliegen einer unfallähnlichen Körperschädigung im Sinne von Art. 6 Abs. 2 UVG zu verneinen. Offen bleiben kann bei dieser Sachlage, ob sich der Beschwerdeführer die erlittene Meniskusverletzung am 25. Oktober 2012 zugezogen oder diese allenfalls schon seit Juli 2011 bestanden hat (kleine Horizontalläsion, MRI vom 13. Juli 2011; Urk. 8/2).

Zusammenfassend führt dies in Bestätigung des angefochtenen Einspracheentscheids zur Abweisung der Beschwerde. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.\_\_\_\_ - Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG - 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, 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 Gräub Schetty

## **E. 6**

des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden – so weit das Gesetz nichts anderes bestimmt - die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt ( Abs. 1). Der Bundesrat kann Körperschädigungen, die den Folgen eines Unfalles ähnlich sind, in die Versicherung einbeziehen ( Abs. 2). Ausserdem erbringt die Versicherung ihre Leistungen bei Schädigungen, die den Verunfallten bei der Heilbehandlung zugefügt werden ( Abs. 3).

## **E. 9**

Abs. 2 UVV fallen als massgebender äusserer Faktor nicht in Betracht, wenn sie bei einer alltäglichen Lebensverrichtung auftreten, ohne dass ein davon unterscheidbares äusseres Moment mitspielen würde. Wer also etwa beim blossen Aufstehen, Absitzen, Abliegen, bei

Bewegungen im Raum, Handreichungen und so weiter einen ein schiessenden Schmerz verspürt, kann allein deswegen noch keine unfallähnliche Körperschädigung geltend machen. Ein äusserer Faktor ist nicht gegeben, wenn die versicherte Person einzig das erstmalige Auftreten von Schmerzen angibt, aber keine gleichzeitig mitwirkende äussere Komponente zu benennen vermag. Auch ist das Erfordernis eines äusseren schädigenden Faktors nicht erfüllt, wenn das Auftreten von Schmerzen bloss mit einem von der versicherten Person beschriebenen gewöhnlichen Bewegungsablauf einhergeht. Verlangt wird vielmehr ein Geschehen, welchem ein gesteigertes Gefährdungspotenzial inne wohnt, was zutrifft, wenn die als Schmerzauslöser angegebene Betätigung im Rahmen einer allgemein gesteigerten Gefahrenlage vorgenommen wird, wie dies bei vielen sportlichen Aktivitäten der Fall ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_40/2014 vom 8. Mai 2014 E. 2.2.3 mit Hinweis auf BGE 129 V 466 E. 4.2.1, 4.2.2). 2. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete den angefochtenen Einspracheentscheid damit, dass aufgrund der Sachverhaltsschilderung ein ungewöhnlicher äusserer Faktor im Sinne einer Programmwidrigkeit zu verneinen sei, so dass das Vorliegen eines Unfalles im Rechtssinne verneint werden müsse. Im Rahmen der Prüfung eines unfallähnlichen Geschehens sei anzumerken, dass es vorliegend an einem plötzlichen schädigenden Ereignis mangle. Das wiederholte Ausholen und Schlagen mit dem Pickel, selbst in der Hocke, könne nicht als Tätigkeit mit gesteigerter Gefahrenlage bezeichnet werden. Die Voraussetzungen für die Annahme einer unfallähnlichen Körperschädigung seien unter diesem Aspekt nicht gegeben (Urk. 2, vgl. auch Urk. 6 S. 3 f.). 2.2

Der Beschwerdeführer machte demgegenüber im Wesentlichen geltend, dass die in der Hocke ausgeführten Pickelarbeiten in einer sehr instabilen Position ausgeführt worden seien, wobei es immer wieder zu unkontrollierten Bewegungen gekommen sei. Die beschriebene Arbeit sei nicht alltäglich und weise ein gesteigertes Gefährdungspotential auf, vergleichbar mit einem Verdrehtrauma beim Fussballspielen oder Skifahren (Urk. 1). 3. 3.1

Im Rahmen der Schilderung des Unfallhergangs führte der Beschwerdeführer aus, dass er unter der Treppe an der Kellerwand Pickelarbeiten ausgeführt habe, wo bei er in der Hocke den Pickel mit möglichst viel Schwung in die Wand habe schlagen müssen. Dabei sei eine Drehbewegung des Oberkörpers nötig gewesen, bei an Ort bleibenden Füßen. Bei der Ausholbewegung sei es zu einem hörbaren Knackgeräusch im linken Knie gekommen. In der gleichen Woche habe er diese Tätigkeit bereits mehrmals durchgeführt; vor dem Ereignis vom 25. Oktober 2012 hätten keine Beschwerden bestanden. Die Beschwerden seien sofort nach dem Ereignis aufgetreten, die Erstbehandlung habe am 8. November 2012 bei Dr. Z.\_\_\_\_ stattgefunden (Urk. 7/25). 3.2

Dr. Z.\_\_\_\_ hielt in seinem Bericht vom 8. November 2012 fest, dass der Beschwerdeführer am 25. Oktober 2012 am operierten linken Kniegelenk ein massives Distorsionstrauma erlitten habe bei folgenden Befunden: Normales Gangbild, minimaler Erguss, 135/0/5°, deutliche sagittale Instabilität mit weichem Lachman (++) bis (+++; Urk. 8/1). 3.3

Die MRI-Untersuchung vom 17. November 2012 ergab - soweit einsehbar - eine vollständig erhaltene VKB-Plastik, einen Knorpelschaden am medialen femoralen Gleitlager sowie einen Erguss (Urk. 8/3). 3.4

In seinem Bericht vom 21. November 2012 hielt Dr. Z.\_\_\_\_ fest, dass das MRI ein sehr steiles, tibial weit hinten liegendes, aber durchgehendes vorderes Kreuzband zeige. Die

Knorpelsituation sei ordentlich, im Gegensatz zur Beurteilung der Radiologin bestehe doch eine posterolaterale Meniskusrissbildung ( Urk. 8/5).

Nachdem am 21. Dezember 2012 ein CT des linken Knies erstellt worden war (Urk. 8/4), hielt Dr. Z. \_\_\_ in seinem Bericht vom 7. Januar 2013 fest, dass die bildgebende Untersuchung eine minimale Kanalerweiterung tibial zeige, wobei der Kanal aber wirklich sehr ungünstig (zu weit hinten) liege und mit einem neuen korrekten Kanal sicherlich in Konflikt kommen würde. Der femorale Kanal sollte umgebar sein. In einer ersten Sitzung solle nun eine Arthroskopie mit Meniskusausräumung (Resektion oder Naht) sowie das Auffüllen der Bohrkanäle erfolgen, dann wenn nötig in zwei Monaten eine VKB-Ersatzplastik erstellt werden (Urk. 8/5). 3.5

Nach der Untersuchung vom 28. Februar 2013 in der Klinik A. \_\_\_, die zur Diagnose einer Transplantatinsuffizienz führte (Differentialdiagnose: Reruptur im Rahmen eines Verdrehtraumas vom 25.

Oktober

2012; Urk.

3/5), erfolgte dort am

8. April 2013 der von Dr. Z. \_\_\_ empfohlene Eingriff am linken Knie (Urk. 3/6-8). 4.

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