

VBE.2024.302 / nb / bs

Art. 150

Urteil vom 5. November 2024

Besetzung	Oberrichter Kathriner, Präsident Oberrichterin Gössi Oberrichter Roth Gerichtsschreiber Battaglia
-----------	--

Beschwerde- führer	A. _____
-----------------------	-----------------

Beschwerde- gegnerin	AXA Versicherungen AG , General-Guisan-Strasse 40, Postfach 357, 8400 Winterthur
-------------------------	--

Gegenstand	Beschwerdeverfahren betreffend UVG (Einspracheentscheid vom 23. April 2024)
------------	--

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Der 1966 geborene Beschwerdeführer meldete der Beschwerdegegnerin am 20. September 2021 ein Ereignis vom 8. September 2021, bei welchem er in einem Lebensmittelmarkt in Q. _____ eine Glasflasche aus dem Regal habe nehmen wollen, wobei sich eine andere Flasche gelöst habe und heruntergefallen sei. Beim Auffangen dieser Flasche habe er einen Schmerz im rechten Oberarm verspürt. Die Beschwerdegegnerin anerkannte (vorläufig) ihre Leistungspflicht und erbrachte die gesetzlichen Versicherungsleistungen. Im Herbst 2023 prüfte die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht (nach fachärztlicher Vorstellung des Beschwerdeführers) neu und verneinte eine Leistungspflicht zunächst mit Schreiben vom 13. Dezember 2023 und dann mit Verfügung vom 11. Januar 2024. Die dagegen erhobene Einsprache wies sie mit Einspracheentscheid vom 23. April 2024 ab.

2.

2.1.

Gegen den Einspracheentscheid vom 23. April 2024 erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 19. Mai 2024 Beschwerde und beantragte dessen Aufhebung sowie die Bejahung der Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin.

2.2.

Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Vernehmlassung vom 9. September 2024 (sinngemäss) die Abweisung der Beschwerde.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht mit Einspracheentscheid vom 23. April 2024 (Vernehmlassungsbeilage [VB] A30) zu Recht verneint hat.

2.

2.1.

2.1.1.

Gemäss Art. 6 UVG werden, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1). Ein Unfall ist gemäss Art. 4 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. Der Unfallbegriff enthält somit fünf Tatbestandsmerkmale (Körperverletzung [bzw. Tod], äussere Einwirkung, Plötzlichkeit, feh-

lende Absicht und Ungewöhnlichkeit [der äusseren Einwirkung]; BGE 134 V 72 E. 2.3 S. 75).

2.1.2.

Nach der Rechtsprechung ist der äussere Faktor ungewöhnlich, wenn er – nach einem objektiven Massstab – nicht mehr im Rahmen dessen liegt, was für den jeweiligen Lebensbereich alltäglich und üblich ist (BGE 142 V 219 E. 4.3.1 S. 221; SVR 2022 UV Nr. 13 S. 55, 8C_430/2021 E. 2.3). Das Merkmal des ungewöhnlichen äusseren Faktors kann unter anderem in einer unkoordinierten Bewegung bestehen. Bei Körperbewegungen gilt dabei der Grundsatz, dass das Erfordernis der äusseren Einwirkung lediglich dann erfüllt ist, wenn ein in der Aussenwelt begründeter Umstand den natürlichen Ablauf einer Körperbewegung gleichsam "programmwidrig" beeinflusst hat. Bei einer solchen unkoordinierten Bewegung ist der ungewöhnliche äussere Faktor zu bejahen, denn der äussere Faktor – Veränderung zwischen Körper und Aussenwelt – ist wegen der erwähnten Programmwidrigkeit zugleich ein ungewöhnlicher Faktor (BGE 130 V 117 E. 2.1 S. 118; SVR 2021 UV Nr. 21 S. 101, 8C_586/2020 E. 3.3; zum Ganzen: Urteil des Bundesgerichts 8C_24/2022 vom 20. September 2022 E. 3.2).

2.2.

Die Parteien gehen übereinstimmend davon aus, dass der Beschwerdeführer am 8. September 2021 in einem Lebensmittelmarkt nach einer Getränkeflasche aus Glas greifen wollte, wobei sich eine andere Glasflasche aus dem Regal gelöst habe. Er habe reflexartig danach gegriffen, um diese aufzufangen, was auch gelungen sei. In diesem Moment habe er einen Schmerz im Oberarm bzw. der rechten Schulter verspürt (VB A30/3 f. mit Hinweisen auf VB A1 und VB M5; VB A22 f.).

2.3.

Der Beschwerdeführer geht in seiner Beschwerde zu Recht davon aus, dass eine aus dem Regal herausfallende Flasche ungewöhnlich ist (Beschwerde S. 3). Zu beurteilen gilt es jedoch nicht, ob der Beschwerdeführer damit hätte rechnen müssen, dass sich eine andere Flasche aus dem Regal löst, sondern ob die von ihm ausgeführte Bewegung des Auffangens dieser Flasche von ungewöhnlichen äusseren Faktoren beeinflusst oder behindert wurde. Das Vorliegen eines ungewöhnlichen äusseren Faktors ist nämlich rechtsprechungsgemäss nicht bereits deshalb zu bejahen, weil eine Bewegung reflexartig ausgeführt wurde (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 222/05 vom 21. März 2006 E. 3.2 mit Hinweisen). So wurde die Ungewöhnlichkeit des äusseren Faktors etwa in den Konstellationen eines reflexartigen Auffangens eines weggekippten Einkaufswagens (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 222/05 vom 21. März 2006 E. 3.2), beim Nachfassen einer abrutschenden Vakuumstufe von ca. 25 bis 30 kg (Urteil des Eidgenössischen Versicherungs-

gerichts U 360/02 vom 9. Oktober 2003 E. 3.3.3 und 3.4) und eines weggleitenden Radiators von 100 kg, beim Wiederherstellen des Gleichgewichts durch eine heftige Handbewegung anlässlich des Transports einer 100 bis 150 kg schweren Türe (Rechtsprechungsbeilage zum SUVA-Jahresbericht 1988 Nr. 8 S. 15), beim Heben eines ca. 60 kg wiegenden Papierstapels und reflexartigen Nachfassen, als dieser in sich zusammenzufallen drohte (Rechtsprechungsbeilage zum SUVA-Jahresbericht 1981 Nr. 4 S. 7), und beim ruckartigen An-sich-nehmen eines von einem fahrbaren Wagenheber herunterzufallen drohenden Motors mit einem Gewicht von ca. 80 kg (SUVA-Jahresbericht 1962 Nr. 3a S. 17) jeweils verneint. Diesen Sachverhalten und dem vom Beschwerdeführer geschilderten Ereignis ist gemeinsam, dass der (wenn auch reflexartige, dennoch) natürliche Ablauf der Körperbewegung jeweils nicht durch etwas Programmwidriges oder Sinnfälliges wie Ausgleiten, Stolpern, oder reflexartiges Abwehren eines Sturzes (BGE 130 V 117 E. 2.1 S. 118; Urteil des Bundesgerichts 8C_268/2009 vom 1. Juli 2009 E. 2) beeinträchtigt wurde. Der Beschwerdeführer konnte vielmehr – wie dies die Beschwerdegegnerin zutreffend ausführte (Vernehmlassung S. 2) – den von ihm beabsichtigten Bewegungsablauf "Auffangen einer Flasche" ohne ungewöhnliche Einwirkungen erfolgreich ausführen. Das Auftreten von Schmerzen nach Ausführung der entsprechenden Bewegung gilt dabei nicht als äusserer Faktor im Sinne der Rechtsprechung (BGE 129 V 466 E. 4.2.1 S. 469 f.; Urteil des Bundesgerichts 8C_333/2018 vom 25. September 2018 E. 5.1).

2.4.

Die Beschwerdegegnerin hat demnach das Vorliegen eines Unfallereignisses i.S.v. Art. 6 ATSG mangels ungewöhnlichen äusseren Faktors zu Recht verneint. Zwischen den Parteien besteht indes Einigkeit darüber, dass die beim Beschwerdeführer vorliegenden Biceps- und Supraspinatussehnenläsion unfallähnliche Körperschädigungen nach Art. 6 Abs. 2 UVG darstellen (VB A30/5; Beschwerde S. 3).

3.

3.1.

3.1.1.

Gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG erbringt die Unfallversicherung ihre Leistungen auch für Knochenbrüche, Verrenkungen von Gelenken, Meniskusrisse, Muskelrisse, Muskelzerrungen, Sehnenrisse, Bandläsionen und Trommelfellverletzungen, sofern diese Körperschädigungen nicht vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sind.

3.1.2.

Nach Art. 6 Abs. 2 UVG führt grundsätzlich bereits die Tatsache, dass eine in Art. 6 Abs. 2 lit. a-h UVG genannte Körperschädigung vorliegt, zur Vermutung, es handle sich hierbei um eine unfallähnliche Körperschädigung, die vom Unfallversicherer übernommen werden muss. Der Unfall-ver-

sicherer kann sich aber von seiner Leistungspflicht befreien, wenn er den Nachweis erbringt, dass die Verletzung vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist. Dies setzt voraus, dass er im Rahmen seiner Abklärungspflicht (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG) nach Eingang der Meldung einer Listenverletzung die Begleitumstände der Verletzung genau abklärt. Bei der in erster Linie von medizinischen Fachpersonen zu beurteilenden Abgrenzungsfrage ist das gesamte Ursachenspektrum der in Frage stehenden Körperschädigung zu berücksichtigen. Nebst dem Vorzustand sind somit auch die Umstände des erstmaligen Auftretens der Beschwerden näher zu beleuchten. Die verschiedenen Indizien, die für oder gegen Abnützung oder Erkrankung sprechen, müssen aus medizinischer Sicht gewichtet werden. Damit der Entlastungsbeweis gelingt, hat der Unfallversicherer gestützt auf beweiskräftige ärztliche Einschätzungen – mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit – nachzuweisen, dass die fragliche Listenverletzung vorwiegend, d.h. im gesamten Ursachenspektrum zu mehr als 50 %, auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist (SVR 2022 UV Nr. 37 S. 146, 8C_593/2021 E. 2.3 mit Hinweis auf BGE 146 V 51 E. 8.6 und E. 9.2).

3.2.

3.2.1.

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in ihrem Einspracheentscheid auf die Beurteilung von Dr. med. B._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 14. April 2024. Darin kam dieser zum Schluss, die diagnostizierten Veränderungen der langen Bicepssehne und der Supraspinatussehne rechts seien vorwiegend auf degenerative Abnützungen zurückzuführen, wie dies bezüglich sämtlicher versicherungsmedizinischer Kriterien geprüft worden sei. Einerseits lasse sich mit dem geschilderten Schadensmechanismus, der keine Hinweise auf eine supraphysiologische Belastung liefere, eine traumatische Ruptur ausschliessen. Gehe man davon aus, dass die Flasche nicht schwerer als 2 kg gewesen sei, sei eine reflexartige Griffbelastung nach dieser nicht vereinbar mit einer akuten Überlastung der Bicepssehne oder der Rotatorenmanschette. Alle Indizien wiesen auf eine konzentrische Belastung der Muskel-Sehnen-Einheit hin. Andererseits sei das Schadensbild in Anlehnung an die Erkenntnisse aus der versicherungsmedizinischen Standardliteratur charakteristisch für eine Spontanruptur der Bicepssehne bei jahrelanger vorangegangener Degeneration. Es handle sich um eine erstmalig klinisch relevante akute Manifestation dieser Abnützungsvorgänge. Auch die Charakteristika der Rotatorenmanschetten-Schädigung in der MRI-Bildgebung sei nur mit degenerativ bedingten Vorveränderungen vereinbar. Im Alter von 55 Jahren seien Schadenanlagen an der Schultersehnen zu erwarten, die auch lange zuvor asymptomatisch gewesen seien (VB M8/6).

3.2.2.

Der Beschwerdeführer wendet dagegen im Wesentlichen ein, es handle sich (beim Bicepssehnenriss) um eine Listenverletzung nach Art. 6 Abs. 2 UVG, sodass eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin bestehe; die Annahme einer degenerativ bedingten Schädigung sei äusserst fragwürdig. Das Gewicht der Flasche sei unerheblich, da die durch deren Auffangen ausgeführte Bewegung zur Schädigung der Bizepssehne geführt habe. Zudem rügt er, dass sein Alter zur Begründung einer degenerativen Abnutzung herangezogen wurde und vergleicht seine Situation mit einer Fraktur, welche bei älteren Menschen ja auch als Unfall anerkannt werde, auch wenn die Knochendichte mit dem Alter zusehends abnehme (Beschwerde S. 3). Zur Supraspinatussehnenläsion äussert sich der Beschwerdeführer nicht. Vielmehr äusserte er sich noch in seiner Einsprache dahingehend, beim fraglichen Ereignis sei an der Schulter keine Verletzung eingetreten (VB A23). Entsprechende Weiterungen erübrigen sich daher (vgl. BGE 119 V 347 E. 1a S. 349 f.).

3.3.

3.3.1.

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.3.2.

Auch wenn die Rechtsprechung den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen stets Beweiswert zuerkannt hat, kommt ihnen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft wie einem gerichtlichen oder einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger in Auftrag gegebenen Gutachten zu (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352 ff.; 122 V 157 E. 1c S. 160 ff.). Zwar lässt das Anstellungsverhältnis der versicherungsinternen Fachperson zum Versicherungsträger alleine nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee S. 353 ff.). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f.; 122 V 157 E. 1d S. 162 f.).

3.3.3.

Auch eine reine Aktenbeurteilung kann beweistauglich sein, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen

Sachverhalts geht und sich neue Untersuchungen erübrigen (Urteile des Bundesgerichts 9C_411/2018 vom 24. Oktober 2018 E. 4.2; 9C_335/2015 vom 1. September 2015 E. 3.1; 9C_1063/2009 vom 22. Januar 2010 E. 4.2.1 mit Hinweis auf Urteil des Bundesgerichts I 1094/06 vom 14. November 2007 E. 3.1.1 in fine).

3.4.

Dr. med. B._____ legte unter Berücksichtigung der medizinischen Unterlagen und unter Bezugnahme auf die wesentlichen versicherungsmedizinischen Kriterien nachvollziehbar und begründet dar, weshalb die beim Beschwerdeführer vorliegenden Listenverletzungen überwiegend auf degenerative Veränderungen zurückzuführen seien. So hielt er betreffend den Schadensmechanismus etwa fest, beim reflexartigen Auffangen der Flasche liege eine konzentrische ruckartige Muskelaktivierung in erster Linie der langen Bicepssehne vor, wobei eine supraphysiologische Belastung ebendieser nicht vorstellbar sei. Das Gewicht einer Flasche könne keine zusätzliche exzentrische Muskelbelastung auslösen (VB M8/4). Das morphologische Schadensbild lasse keinen Zweifel an der akuten Entstehung einer Kontinuitätstrennung im Bereich der proximalen langen Bicepssehne mit den charakteristischen Zeichen einer Distalisierung des Muskelbauches zu. Das dokumentierte Hämatom sei nicht Ausdruck einer akuten Sehnenruptur, da die Rissstelle selbst nicht durchblutet sei. Das fragliche Ereignis habe auch zu keinem Fähigkeitsverlust in der beruflichen Tätigkeit als Manualtherapeut geführt. Erst nach rund zwei Jahren habe ein Crescendoverlauf zu einer (erstmaligen) fachärztlichen Abklärung geführt (VB M8/4 f.). In Gesamtwürdigung aller relevanten Kriterien gelangte Dr. med. B._____ zur Einschätzung, es zeige sich das kongruente Bild einerseits einer degenerativen Veränderung der Rotatorenmanschette (intinisches Impingement), andererseits einer Zusammenhangstrennung der langen Bicepssehne intratendinös (VB M8/5). Der geschilderte Schadenmechanismus, der keine Hinweise auf eine supraphysiologische Belastung liefere, schliesse eine traumatische Ruptur aus, wohingegen das Schadensbild in Anlehnung an die Erkenntnisse aus der versicherungsmedizinischen Standardliteratur charakteristisch für eine sogenannte Spontanruptur der BIC bei vorangegangener langjähriger Degeneration der Sehne sei (VB M8/6). Dieser Einschätzung entgegenstehende ärztliche Einschätzungen finden sich in den Akten nicht. Vielmehr geht auch die behandelnde Ärztin im Bericht vom 6. Dezember 2023 von einer Spontanruptur der Bicepssehne aus (VB M3/1 f.). Diese Einschätzung sowie jene von Dr. med. B._____, wonach das Ereignis vom 8. September 2021 nicht geeignet sei, einen Riss der langen Bicepssehne hervorzurufen, erscheint denn angesichts der dabei potentiell auftretenden geringen Krafteinwirkung auch ohne Weiteres als plausibel. Vor diesem Hintergrund kann mit Dr. med. B._____ mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass die vom Beschwerdeführer erlittene Sehnenruptur überwiegend degenerativ bedingt ist.

3.5.

Die Beschwerdegegnerin hat ihre Leistungspflicht das Ereignis vom 8. September 2021 bzw. die Bicepssehnenruptur des Beschwerdeführers betreffend demnach zu Recht verneint. Die gegen den Einspracheentscheid vom 23. April 2024 erhobene Beschwerde ist daher abzuweisen.

4.

4.1.

Das Verfahren ist kostenlos (Art. 61 lit. f^{bis} ATSG).

4.2.

Dem Beschwerdeführer steht nach dem Ausgang des Verfahrens (Art. 61 lit. g ATSG) und der Beschwerdegegnerin aufgrund ihrer Stellung als Sozialversicherungsträgerin (BGE 126 V 143 E. 4 S. 149 ff.) keine Parteientschädigung zu.

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3.

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten

Gegen diesen Entscheid kann **innert 30 Tagen** seit der Zustellung beim **Bundesgericht Beschwerde** eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. 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).

Aarau, 5. November 2024

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

1. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Kathriner

Battaglia