

# URTEIL

vom 30. Juni 2005

in der verwaltungsrechtlichen Streitsache

betreffend Versicherungsleistungen nach UVG

1. ... (nachgehend: Versicherte), geboren 1986, liess am 19. März 2003 durch seinen Arbeitgeber, ..., der Schweizerischen Unfallversicherung (nachgehend: SUVA) melden, er habe am 17. März 2003 beim Abladen der Werkzeugkiste das Handgelenk verdreht. Erste Abklärungen durch das Spital ... ergaben eine Verletzung der Bänder und Knorpel. Auf Rückfrage der SUVA über den genauen Hergang des Vorfalls erklärte der Versicherte am 23. April 2003, dass er an besagtem Tag eine ca. 20 Kg schwere Werkzeugkiste mit gestrecktem Arm aus dem PW ausgeladen habe. Dabei habe es ihm einen Zwick im linken Handgelenk gegeben. Er habe die Hand weder verdreht noch sei sonst etwas Aussergewöhnliches vorgefallen. Vor zwei Jahren habe er dasselbe Handgelenk gebrochen. Nach Abschluss der Behandlung sei er jedoch völlig beschwerdefrei gewesen. Anlässlich der Besprechung vom 22. Januar 2004 mit der SUVA präzisierte er, er habe in der rechten Hand bereits eine Werkzeugkiste gehalten. Da sie in Eile gewesen seien, habe er mit dem gestreckten linken Arm eine weitere 20 – 30 Kg schwere Werkzeugkiste von der Brücke des Lieferwagens heben wollen. Er habe die Kiste über den 30 cm hohen Laden gehoben. Aufgrund des Gewichtes habe es ihm den Arm hinuntergeschlenzt. Dabei habe er im linken Handgelenk ein „Chrosen“ gehört und gleichzeitig einen stechenden Schmerz verspürt.
2. Am 15. April 2003 bescheinigte Dr. ... einen Status nach heftigem Distorsionstrauma vor vier Wochen, mit klinisch schmerzhaft eingeschränkter Dorsalextension mit einer Druckdolenz auf Mitte Carpus und Ausstrahlung nach proximal. Da die Schmerzen andauern würden, ordnete er eine MRI-

Untersuchung an. Am 19. Februar 2004 diagnostizierte Dr. ... ein instabiles distales Radioulnargelenk links mit evtl. posttraumatischer Arthrose. Im Weiteren ordnete er die Wiederholung des MRI an. Am 8. März 2004 wurde eine zweite MRI-Untersuchung durchgeführt. Im Bericht vom 24. März 2004 verwies Dr. ... auf das letzte MRI und bemerkte, dass doch eine gewisse Pathologie im distalen Radioulnargelenk bestehe.

3. Mit Schreiben vom 9. Mai 2003 lehnte die SUVA Versicherungsleistungen ab. Am 29. März 2004 verfügte sie die Ablehnung sämtlicher Leistungen, da weder Folgen eines Unfalls noch einer unfallähnlichen Körperschädigung gemäss Art. 9 Abs. 2 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) vorliegen würden. Die ÖKK Kranken- und Unfallversicherungen AG (nachgehend: ÖKK) als Taggeldversicherer des heutigen Arbeitgebers des Versicherten, erhob gegen die ergangene Verfügung Einsprache mit dem sinngemässen Begehren, es sei der Fall als unfallähnliche Körperschädigung anzuerkennen. Die SUVA wies die Einsprache mit Entscheid vom 14. Januar 2005 ab.
4. Dagegen liess die ÖKK am 14. April 2005 frist- und formgerecht Beschwerde beim Verwaltungsgericht erheben mit den Anträgen um kostenfällige Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids samt der ihm zugrunde liegenden Verfügung und Anweisung, für die geklagten Beschwerden im linken Handgelenk gemäss Unfallmeldung vom 19. März 2003 die gesetzlichen Leistungen aus UVG (unfallähnliche Körperschädigung) zu erbringen. Das vom Versicherten geschilderte Ereignis sei objektiv feststellbar, sinnfällig, nicht mit einem alltäglichen Lebensvorgang zu vergleichen und liege ausserhalb einer physiologisch normalen und psychologisch beherrschbaren Beanspruchung des menschlichen Körpers. Folglich liege ein unfallähnliches Ereignis vor. Ferner sei die geklagte Körperschädigung – gemäss Befund – eine Verrenkung von Gelenken (des Handgelenks) im Sinne von Art. 9 Abs. 2 lit. b UVV. Auch die dritte Voraussetzung – Kausalzusammenhang zwischen der Körperschädigung und dem unfallähnlichen Ereignis – sei durch Dr. ... bestätigt worden.

5. In ihrer Vernehmlassung vom 26. Mai 2005 beantragte die Vorinstanz Abweisung der Beschwerde. Aus den medizinischen Berichten lasse sich kein Befund ableiten, aus welchem auf eine unfallähnliche Körperschädigung gemäss Art. 9 Abs. 2 UVV geschlossen werden könnte. Auch die von der Beschwerdeführerin eingereichten Akten würden keinen ausreichenden Beweis dafür erbringen, dass der Versicherte eine Schädigung im Sinne von Art. 9 Abs. 2 UVV erlitten haben soll.

### **Das Gericht zieht in Erwägung:**

1. Gemäss Art. 6 Abs. 1 und 2 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) werden die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten sowie bei unfallähnlichen Körperschädigungen gewährt, soweit das UVG nichts anderes bestimmt.
2. Vorliegend ist einzig zu prüfen, ob eine unfallähnliche Körperschädigung im Sinne von Art. 9 Abs. 2 UVV vorliegt. Auf eine solche ist gemäss Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts zu schliessen, wenn folgende drei Voraussetzungen erfüllt sind: Vorliegen einer der in Art. 9 Abs. 2 UVV aufgezählten Körperschädigung; mit Ausnahme der Ungewöhnlichkeit müssen alle Tatbestandsmerkmale des Unfallbegriffs (Art. 4 ATSG) erfüllt sein (unfallähnliches Ereignis); Kausalzusammenhang zwischen der Körperschädigung und dem unfallähnlichen Ereignis (BGE 129 V 466).
3. a) Strittig ist, ob sich den medizinischen Berichten eine Diagnose bzw. ein Befund ableiten lässt, aus welchem auf eine unfallähnliche Körperschädigung gemäss Art. 9 Abs. 2 UVV geschlossen werden kann. Zu beachten gilt, dass die in Art. 9 Abs. 2 UVV enthaltene Aufzählung der unfallähnlichen Körperschädigungen abschliessend ist, weshalb Erweiterungen durch Analogieschlüsse nicht zulässig sind (BGE 114 V 303).

b) Folgende ärztliche Befunde und Stellungnahmen sind für die Streitentscheidung von Bedeutung:

- Im MRI-Bericht vom 22. April 2003 wird folgendes festgehalten: Morphologisch kein pathologischer Befund an Handgelenk und an der Handwurzel fassbar. Kein Nachweis einer scapholunären Dissoziation bei morphologisch regelrechtem scapholunärem Band. Kein Hinweis auf eine karpale Ernährungsstörung. Verschluss der distalen Radiusepiphysenfuge bei noch offener distaler Ulnaepiphysenfuge. Derzeit (noch) kein Ulnavorschub. Auffällig umschriebene Läsion in der distalen Radiusmetaphyse mit neu aufgetretener zarter Aufhellung im Röntgenbild. Deutliche Vergrößerung des radiolunären Winkels wie bei DISI, jedoch keine Lagerung in Neutralstellung.
- Am 19. Februar 2004 diagnostizierte Dr. ... ein instabiles distales Radioulnargelenk links mit evtl. posttraumatischer Arthrose. Die Kausalität zwischen Befund und Ereignis vom 17. März 2003 erachtete er als sicher.
- Das am 8. März 2004 durchgeführte MRI ergab folgenden Befund: Erguss im distalen Radioulnargelenk mit radioulnarer Synovitis. Winziger Fokus eines Knochenmarködems, möglicherweise Hinweis auf ein ulnalunäres Impingement. Im Vergleich zur Voruntersuchung vom 17. April 2003 deutliche Abnahme der Signalintensität der distalen Epiphysenfuge von Radius und Ulna, entweder habe es sich damals um eine traumatisierte Epiphysenfuge gehandelt, wofür das begleitende Ödem in der Radiusmetaphyse spricht, oder aber es sei zu einem fortschreitenden Epiphysenschluss gekommen.
- Nach Interpretation des MRI äusserte sich Dr. ... im Schreiben vom 24. März 2004 dahingehend, dass doch eine gewisse Pathologie im distalen Radioulnargelenk bestehe.
- In seinem Bericht vom 28. Juni 2004 stellte Dr. ... „chronische Handgelenkbeschwerden links“ fest.
- Die am 2. Juli 2004 durchgeführte diagnostische Arthroskopie ergab folgende Diagnose: Chronische Schmerzen am Handgelenk links. Aus dem Operationsbericht geht zudem hervor, dass am radiocarpalen Compartment unter anderem eine deutliche Synovitis über dem Proc. styloideus radii festzustellen war. Auf Höhe des scapholunären Bandes lag eine leichtgradige Stufe vor mit kleiner Knorpelglatze und umgebender Chondromalazie mit „Ausfaserung“ des Knorpels. Auch das ulnocarpale Compartment wies eine leichte Synovitis auf.
- Nach Studium der medizinischen Akten kam Dr. ... zum Schluss, dass Ursache für die von Dr. ... geschilderte Chondromalazie der distalen Radiusgelenksfläche – aufgrund des Alters des Patienten - eigentlich nur ein Trauma in Frage komme. Dafür könne sowohl die Radiusfraktur im Jahre 2001 als auch das „Verhebetauma“ vom 17. März 2003 verantwortlich sein. Seiner Meinung nach komme letzteres Unfallereignis

aber eher in Frage. Weiter führte er aus, dass die Destabilisation des distalen Radioulnargelenks am ehesten einer partiellen TFCC-Ruptur entspreche.

- In seiner Aktennotiz vom 2. November 2004 schrieb der Vertrauensarzt der ÖKK, Dr. ..., dass die medizinischen Akten keine klare Diagnose ergeben hätten. Anhand der Beschreibung sei eine Destabilisation des Radioulnargelenks anzunehmen, welche am ehesten einer partiellen TFCC-Ruptur (=Distorsion des Handgelenkes) entsprechen könnte. Die Chondromalazie der distalen Radiusgelenkfläche könne – aufgrund des Alters – nur auf ein Trauma zurückgeführt werden.
  - Am 3. Januar 2005 kam Dr. ... aufgrund der Akten zum Schluss, dass rechtzeitig an der linken Hand des Versicherten weder klinisch noch radiologisch eine eindeutige Diagnose gestellt werden konnte. Im MRI habe eine Bandläsion ausgeschlossen werden können. Bei der diagnostischen Arthroskopie habe ebenfalls kein Befund festgestellt werden können. Weder der Knorpeldefekt am Radius, die minimale Lazeration an der radialen Fixation des sonst intakten Diskus triangularis, noch die leichte radioulnare Instabilität seien mit Wahrscheinlichkeit am 17. März 2003 entstanden und würden auch nicht den Diagnosen einer unfallähnlichen Körperschädigung entsprechen. Ferner erinnerte Dr. ... daran, dass der Versicherte bereits im Februar 2002 eine Radiusfraktur links erlitten hatte.
- c) In Würdigung der soeben erwähnten Arztberichte ist festzuhalten, dass aus keinem der vorliegenden Gutachten eine eindeutige Diagnose hervorgeht. Selbst der Vertrauensarzt der ÖKK, Dr. ..., räumte ein, dass die medizinischen Akten keine klare Diagnose ergeben hätten. Auch Dr. ... hielt in seinem Bericht fest, dass rechtzeitig weder klinisch noch radiologisch eine eindeutige Diagnose gestellt werden konnte. Entgegen der Behauptung der Beschwerdeführerin lässt sich aus den medizinischen Berichten – auch aus jenen von Dr. ... und Dr. ... - kein Befund ableiten, aus welchem auf eine in Art. 9 Abs. 2 UVV aufgeführten Körperschädigung geschlossen werden könnte. Gemäss Aussage von Dr. ... könnte die beschriebene Destabilisation des distalen Radioulnargelenks am ehesten einer partiellen TFCC-Ruptur entsprechen (= Distorsion des Handgelenkes). Damit stellt er lediglich eine Vermutung auf, welche offensichtlich nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine Körperschädigung im Sinne von Art. 9 Abs. 2 UVV nachzuweisen vermag. Hierzu gilt zu bemerken, dass Dr. ... bereits das Vorliegen der Destabilisation des distalen Radioulnargelenks lediglich annimmt, also nicht mit Sicherheit als erstellt erachtet. Sowohl Dr. ... als auch

Dr. ... möchten die Chondromalazie der distalen Radiusgelenkfläche auf ein Trauma zurückführen. Ihre Begründung, dass aufgrund des Alters des Patienten eigentlich nur ein Trauma in Frage kommt, stellt keinen Beweis dar, sondern ebenfalls nur eine Vermutung. In keiner Weise können sie einen Befund oder eine Diagnose aufzeigen, welche einer unfallähnlichen Körperschädigung gemäss Art. 9 Abs. 2 UVV entsprechen würde. Gutachten, die mit Vermutungen operieren, vermögen nämlich nicht den im Sozialversicherungsrecht massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu erbringen.

4. Da somit eine der Voraussetzungen nicht erfüllt ist, um auf eine unfallähnliche Körperschädigung im Sinne von Art. 9 Abs. 2 UVV zu schliessen, kann offen bleiben, ob ein unfallähnliches Ereignis und der Kausalzusammenhang zwischen der Körperschädigung und dem unfallähnlichen Ereignis gegeben sind.
5. Der angefochtene Einspracheentscheid sowie die ihm zugrunde liegende Verfügung sind in jeder Beziehung rechtens, was zur Bestätigung jener Erlasse und demnach zur Abweisung der Beschwerde führt.
6. Das Verfahren ist gestützt auf Art. 61 lit. a ATSG und Art. 11 der grossrätlichen Verordnung über das Verfahren in Sozialversicherungstreitsachen (VVS; BR 542.300) kostenlos. Eine aussergerichtliche Entschädigung steht dem Unfallversicherer nicht zu (Art. 61 lit. g ATSG e contrario).

**Demnach erkennt das Gericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Kosten erhoben.