Kantonsgericht
Basel-Landschaft
Abteilung Sozialversicherungsrecht

Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 31. Januar 2013 (725 12 330 / 19)

Unfallversicherung

Unfallähnliche Körperschädigung / Abgrenzung von Läsionen rein degenerativen oder krankhaften Ursprungs

Besetzung	Präsident Andreas Brunner, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Kantonsrichter Christof Enderle, Gerichtsschreiber Markus Schäfer
Parteien	A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Martin Boltshauser, Advokat, c/o Procap, Schweiz. Invaliden-Verband, Froburgstrasse 4, Postfach, 4601 Olten gegen **AXA Versicherungen AG**, General Guisan-Strasse 40, Postfach 357, 8401 Winterthur, Beschwerdegegnerin
Betreff	Leistungen

A. Der 1991 geborene A.____ arbeitete seit 1. August 2010 als kaufmännischer Angestellter bei B.____ und war durch die Arbeitgeberin bei der AXA Versicherungen AG obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten versichert. Mit “Unfallmeldung UVG“ vom 13. September 2011 hatte die Arbeitgeberin der AXA Versicherungen AG mitgeteilt, dass der Versicherte am 11. September 2011 beim Fussballspielen „beim Torabschuss plötzlich einen stechenden Schmerz“ im linken Fuss verspürt und sich dabei einen Bruch des linken Mittelfuss-

knochens zugezogen habe. Der erstbehandelnde Arzt Dr. med. C.____, Chirurgie FMH, den A.____ am folgenden Tag in der Klinik D.____ aufgesucht hatte, stellte als Hauptdiagnose eine "Stress-Fraktur Metatarsale V Fuss links basisnah" und als Nebendiagnose einen Pes adductus fest. Nachdem sie eine Stellungnahme ihres beratenden Arztes eingeholt hatte, lehnte die AXA Versicherungen AG mit Verfügung vom 26. Juni 2012 einen Anspruch von A.____ auf Leistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung mit der Begründung ab, dass es sich beim Ereignis vom 11. September 2011 nicht um einen Unfall im Rechtssinne gehandelt habe und dass die Voraussetzungen für die Anerkennung einer unfallähnlichen Körperschädigung nicht erfüllt seien. Daran hielt die AXA Versicherungen AG auf Einsprache des Versicherten hin mit Einspracheentscheid vom 25. September 2012 fest.

B. Gegen diesen Einspracheentscheid erhob A.____, vertreten durch Advokat Martin Boltshauser, am 26. Oktober 2012 fristgerecht Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte er, es seien der Einspracheentscheid vom 25. September 2012 sowie die Verfügung vom 26. Juni 2012 aufzuheben und es sei die Angelegenheit zu ergänzenden medizinischen Abklärungen an die Vorinstanz zurückzuweisen; unter o/e-Kostenfolge.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 12. Dezember 2012 beantragte die AXA Versicherungen AG die Abweisung der Beschwerde.

Das Kantonsgericht zieht **i n E r w ä g u n g** :

1. Gemäss Art. 56 Abs. 1 und Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000, dessen Bestimmungen gemäss Art. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) vom 20. März 1981 auf die Unfallversicherung anwendbar sind, kann gegen Einspracheentscheide der Unfallversicherer beim zuständigen kantonalen Versicherungsgericht Beschwerde erhoben werden. Zuständig ist nach Art. 58 ATSG das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz hat. Vorliegend befindet sich dieser in E.____, weshalb die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. a des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Einspracheentscheide der Versicherungsträger gemäss Art. 56 ATSG. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die - im Übrigen frist- und formgerecht erhobene - Beschwerde des Versicherten vom 26. Oktober 2012 ist demnach einzutreten.

2. Nach Art. 6 Abs. 1 UVG hat der Unfallversicherer in der obligatorischen Unfallversicherung, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten zu gewähren.

3.1 Als Unfall gilt gemäss Art. 4 ATSG die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat (BGE 134 V 75 E. 2.3). Der äussere Faktor ist ungewöhnlich, wenn er den Rahmen des im jeweiligen Lebensbereich Alltäglichen oder Üblichen überschreitet. Ob dies zutrifft, beurteilt sich im Einzelfall, wobei grundsätzlich nur die objektiven Umstände in Betracht fallen (BGE 134 V 76 E. 4.1, 129 V 402 E. 2.1, 122 V 233 E. 1, 121 V 38 E. 1a, je mit Hinweisen). Nach der Rechtsprechung bezieht sich das Begriffsmerkmal der Ungewöhnlichkeit nicht auf die Wirkung des äusseren Faktors, sondern nur auf diesen selbst. Ohne Belang für die Prüfung der Ungewöhnlichkeit ist, dass der äussere Faktor allenfalls schwerwiegende, unerwartete Folgen nach sich gezogen hat. Ausschlaggebend ist, dass sich der äussere Faktor vom Normalmass an Umwelteinwirkungen auf den menschlichen Körper abhebt. Ungewöhnliche Auswirkungen allein begründen keine Ungewöhnlichkeit (BGE 134 V 80 E. 4.3.1).

3.2 Vorliegend sind sich die Parteien einig, dass es sich beim Ereignis vom 11. September 2011 nicht um einen Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG gehandelt hat. Die Beschwerdegegnerin weist in diesem Zusammenhang darauf hin, dass weder der Unfallmeldung vom 13. September 2011 noch der Hergangsschilderung des Versicherten vom 29. September 2011 Hinweise auf das Vorliegen eines ungewöhnlichen äusseren Faktors entnommen werden könnten. Somit seien die Voraussetzungen für die Bejahung eines Unfalls im Rechtssinne klarerweise nicht erfüllt. Diese zutreffende Auffassung der Beschwerdegegnerin wird vom Versicherten im vorliegenden Beschwerdeverfahren - zu Recht - nicht in Frage gestellt.

4. Strittig und zu prüfen ist, ob eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin auf Grund des Vorliegens einer unfallähnlichen Körperschädigung bejaht werden kann.

4.1 Gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG kann der Bundesrat Körperschädigungen, die den Folgen eines Unfalls ähnlich sind, in die Versicherung einbeziehen. Von dieser Kompetenz hat der Bundesrat in Art. 9 Abs. 2 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) vom 20. Dezember 1982 Gebrauch gemacht und verschiedene Körperschädigungen auch ohne ungewöhnliche äussere Einwirkung den Unfällen gleichgestellt. Die Liste der den Unfällen gleichgestellten Körperschäden ist abschliessend, weshalb Erweiterungen durch Analogieschlüsse unzulässig sind (vgl. BGE 116 V 139 f. E. 4a und 147 E. 2b, 114 V 302 E. 3; ALFRED BÜHLER, Die unfallähnliche Körperschädigung, in: Schweizerische Zeitschrift für Sozialversicherung und berufliche Vorsorge [SZS] 1996 S. 81 ff.). Es handelt sich gemäss Art. 9 Abs. 2 UVV um: a) Knochenbrüche, b) Verrenkungen von Gelenken, c) Meniskusrisse, d) Muskelrisse, e) Muskelzerrungen, f) Sehnenrisse, g) Bandläsionen und h) Trommelfellverletzungen. Die unfallähnlichen Körperschädigungen müssen mit Ausnahme der Ungewöhnlichkeit sämtliche Unfallbegriffsmerkmale (äusserer Faktor, Plötzlichkeit, Schädigung und Unfreiwilligkeit) aufweisen. Besondere Bedeutung kommt hierbei der Voraussetzung eines äusseren Ereignisses zu, d.h. eines ausserhalb des Körpers liegenden, objektiv feststellbaren, sinnfälligen, eben unfallähnlichen Vorfalles. 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 bis h UVV aufgezählten Gesundheitsschadens, liegt

eine eindeutig krankheits- oder degenerativ bedingte Gesundheitsschädigung vor (BGE 129 V 466 E. 2.1 und 467 E. 2.2).

4.2 Auf Grund der Akten steht fest, dass der Versicherte sich die Verletzung am linken Fuss bei einem „Torabschuss“ beim Fussballspielen zugezogen hat. Dies wird denn auch von der Beschwerdegegnerin nicht in Frage gestellt. Sie macht aber geltend, beim fraglichen Torabschuss - d.h. beim Abschuss eines still liegenden Balles ohne Zweikampf - habe es sich um einen normalen, gewohnten, physiologisch beherrschten Bewegungsablauf gehandelt. Ein solcher Torabschuss stelle einen „absolut gewöhnlichen Vorgang“ dar, weshalb nicht von einer allgemein gesteigerten Gefahrenlage gesprochen werden könne. Das Vorliegen einer unfallähnlichen Körperverletzung scheitere somit am fehlenden äusseren Faktor bzw. an der fehlenden Sinnfälligkeit.

4.3 Wie das Bundesgericht wiederholt festgehalten hat, handelt es sich beim Fussballspiel um ein Geschehen mit einem gesteigerten Gefährdungspotenzial, indem eine Vielzahl von nicht alltäglichen Bewegungen (wie abruptes Beschleunigen und Stoppen, seit- und rückwärts Laufen, Drehen, Strecken, Schiessen des Balls, Hochspringen beim Kopfball etc.), die den gesamten Körper mannigfach belasten, ausgeführt werden. Es stellt auch für einen geübten Fussballspieler nicht eine alltägliche Lebensverrichtung wie etwa das blosse Bewegen im Raum dar (Urteil D. des Bundesgerichts vom 26. Juli 2011, 8C_186/2011, E. 8.4; Sozialversicherungsrecht - Rechtsprechung [SVR] 2008 UV Nr. 12 S. 38 E. 6.2; Urteile S. des Bundesgerichts vom 26. Juli 2007, U 469/06, E. 5.4, und F. vom 12. März 2007, U 611/06, E. 5.1). Die gesteigerte Gefahrenlage kann sich dabei, so das Bundesgericht weiter, nicht nur in der konkreten Spielsituation oder einem Kampf mit Gegenspielern verwirklichen, sondern auch im Fussballtraining, welches dieselben nicht alltäglichen körperbelastenden Bewegungen umfasst, die später im Einsatz beim Spiel zwischen zwei gegnerischen Mannschaften abverlangt werden (Urteil S. des Bundesgerichts vom 26. Juli 2007, U 469/06, E. 5.4).

4.4 Die Beschwerdegegnerin schliesst aus der Hergangsschilderung des Versicherten, dass bei der fraglichen Schussabgabe nichts Besonderes passiert sei. Das Vorliegen einer unfallähnlichen Körperverletzung scheitere somit am fehlenden äusseren Faktor bzw. an der fehlenden Sinnfälligkeit. Dieser Auffassung der Beschwerdegegnerin kann im Lichte der vorstehend geschilderten höchstrichterlichen Rechtsprechung nicht gefolgt werden. So führt der Umstand, dass der Versicherte beim Torabschuss keinen eigentlichen Fehltritt beging, lediglich zum Ausschluss eines Unfalls im Rechtssinne (vgl. Urteil F. des Bundesgerichts vom 12. März 2007, U 611/06, E. 5.2 mit Hinweis). Dagegen ist die vom Versicherten erlittene Fussverletzung auf eine plötzliche sowie heftige körpereigene Bewegung (Torabschuss) und somit auf ein objektiv feststellbares, sinnfälliges Ereignis anlässlich der Ausübung einer erhöht risikogeneigten Sportart zurückzuführen. Das gesteigerte Gefährdungspotenzial hat sich realisiert. Somit ist vorliegend das Erfordernis des äusseren schädigenden Faktors erfüllt, weshalb - entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin - auf ein unfallähnliches Ereignis zu erkennen ist (vgl. auch die Urteile S. des Bundesgerichts vom 26. Juli 2007, U 469/06, E. 5.4, und F. vom 12. März 2007, U 611/06, E. 5.1 f.).

5. Zu prüfen ist weiter, ob das Ereignis vom 11. September 2011 zu einer Körperschädigung nach Art. 9 Abs. 2 UVV geführt hat.

5.1 Zur Abklärung medizinischer Sachverhalte ist die rechtsanwendende Behörde regelmässig auf Unterlagen angewiesen, die ihr vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind (BGE 122 V 158 f. E. 1b mit zahlreichen weiteren Hinweisen). Das Gericht hat diese medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) - wie alle anderen Beweismittel - frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach 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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 232 E. 5.1, 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

5.2 Wie dem Bericht des erstbehandelnden Arztes Dr. C.____ entnommen werden kann, diagnostizierte dieser beim Versicherten am Tag nach dem Ereignis vom 11. September 2011 eine “Stress-Fraktur Metatarsale V Fuss links basisnah“. Bei einem solchen Knochenbruch handelt es sich zweifellos um eine Listenverletzung gemäss Art. 9 Abs. 2 lit. a UVV. Dies wird auch von der Beschwerdegegnerin nicht bestritten. Daraus darf nun allerdings - und insoweit ist der Beschwerdegegnerin beizupflichten - im vorliegenden Fall (noch) nicht per se auf eine Leistungspflicht aus der obligatorischen Unfallversicherung geschlossen werden.

5.3 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwischen dem versicherten Ereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Arbeitsunfähigkeit, Invalidität, Integritätsschädigung) ein natürlicher und ein adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 129 V 181 E. 3.1 und 3.2). Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, das Ereignis mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiele (BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die rechtsanwendende Behörde - die Verwaltung

oder im Streitfall das Gericht - im Rahmen der ihr obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen).

5.4 Die Beschwerdegegnerin macht gestützt auf eine medizinische Beurteilung ihres beratenden Arztes Dr. med. F.____, Chirurgie FMH, vom 25. Juni 2012 geltend, ihre Leistungspflicht sei zu verneinen, da ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen der diagnostizierten Stress-Fraktur und dem Ereignis vom 1. September 2011 nicht - bzw. jedenfalls nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit - erstellt sei. Stress- bzw. Ermüdungsfrakturen seien generell auf eine chronische Überlastung des Knochens bzw. auf zu häufiges, zu langes oder zu intensives Training zurückzuführen. Stress-Frakturen würden folglich in der Regel ohne eigentliches Trauma auftreten. In diesem Sinne könne denn die ohnehin nicht übermässig belastende Beanspruchung des Standbeins beim Torabschuss nicht überwiegend wahrscheinlich als Auslöser bzw. Ursache der diagnostizierten Stress-Fraktur gelten. Im Weiteren spreche auch der Umstand, dass die Stress-Fraktur bereits am Tag nach dem Ereignis konventionell-radiologisch nachweisbar gewesen sei, gegen den erforderlichen Kausalzusammenhang, seien doch bei solchen Frakturen zwei bis drei Wochen nach Schmerzbeginn konventionell-radiologisch keine Veränderungen erkennbar. Schliesslich sei auch zu berücksichtigen, dass der Versicherte durch den anlagebedingt bestehenden Pes adductus risikobelastet sei, entspreche es doch einer medizinischen Erfahrungstatsache, dass Varusfehlstellungen assoziiert seien mit Überlastung der lateralen Malleolengabel und des medialen Fusslängsgewölbes, was häufig zu Frakturen der Tibia und des fünften Mittelfussknochens führe.

5.5 Der Beschwerdeführer hält diesen Ausführungen der Beschwerdegegnerin den Bericht seines neuen behandelnden Arztes Dr. med. G.____, Orthopädische Chirurgie und Traumatologie FMH, vom 19. Juli 2012 entgegen, in welchem dieser eine „Jones-Fraktur links mit Verdacht auf Delayed Union“ diagnostiziert habe. Überdies zeige Dr. G.____ in einer weiteren Stellungnahme vom 4. Oktober 2012 schlüssig auf, dass es sich bei der am 11. September 2011 erlittenen Verletzung um eine Unfallfolge im Sinne einer frischen “Jones-Fraktur“ gehandelt habe. Die radiologischen Barometer würden ganz klar dafür sprechen, Anhaltspunkte für eine Stress-Fraktur seien demgegenüber nicht sichtbar.

5.6 Hält man sich diese unterschiedlichen Diagnosestellungen durch die Dres. C.____ und F.____ auf der einen und durch Dr. G.____ auf der anderen Seite vor Augen und berücksichtigt man den Umstand, dass die Beschwerdegegnerin bis anhin keine Stellung zur abweichenden fachärztlichen Auffassung von Dr. G.____ genommen hat, so erscheint es fraglich, ob die Angelegenheit gestützt auf die vorhandene medizinische Aktenlage beurteilt werden kann, oder ob allenfalls - wie vom Versicherten in seiner Beschwerde explizit beantragt - ergänzende medizinische Abklärungen vorgenommen werden müssen. Wie sich aus den nachfolgenden Ausführungen ergibt, kann vorliegend jedoch von solchen Weiterungen des medizinischen Sachverhaltes abgesehen werden.

6.1 Wie das Bundesgericht in BGE 123 V 43 erkannt und mit BGE 129 V 466 bestätigt hat, besteht der Zweck des Instituts der unfallähnlichen Körperschädigung nicht darin, krankhafte oder degenerative Körperschäden von der obligatorischen Unfallversicherung auszuschliessen, sondern darin, die oft schwierige Abgrenzung zwischen Unfall und Krankheit zugunsten der Versicherten zu vermeiden. Ein degenerativer oder pathologischer Vorzustand schliesst daher eine unfallähnliche Körperschädigung nicht aus, sofern ein unfallähnliches Ereignis den vorbestehenden Gesundheitsschaden verschlimmert oder manifest werden lässt. Bei den in Art. 9 Abs. 2 lit. a bis h UVV abschliessend erwähnten Verletzungen muss eine schädigende, äussere Einwirkung wenigstens im Sinne eines Auslösungsfaktors zu den (vor- oder überwiegend) krankhaften oder degenerativen Ursachen hinzutreten, damit eine unfallähnliche Körperschädigung vorliegt. Indessen ist nicht abzuklären, ob eine "eindeutige" krankheits- oder degenerativ bedingte Verursachung vorliegt (Urteil D. des Bundesgerichts vom 26. Juli 2011, 8C_186/2011, E. 9.6; BGE 129 V 466 f. E. 2.1, 123 V 44 f. E. 2b).

6.2 Die “Ad-hoc-Kommission Schaden UVG“ weist in ihren “Empfehlungen zur Anwendung von UVG und UVV“ Nr. 2/86 (Unfallähnliche Körperschädigungen [UKS], in der Fassung gemäss Revision vom 20. März 2012) zur Abgrenzung der unfallähnlichen Körperschädigungen von den zu Lasten der Krankenkasse gehenden Läsionen rein degenerativen oder krankhaften Ursprungs zu Recht darauf hin, dass im Normalfall bei den Ermüdungsbrüchen das Merkmal der Plötzlichkeit fehlt, was eine unfallähnliche Körperschädigung ausschliesst - es sei denn, es handle sich um sog. Muskelzugfrakturen aufgrund einer Epilepsie. Hingegen sind laut den genannten Empfehlungen Frakturen pathologischen Ursprungs zu übernehmen, wenn ein unfallähnliches Ereignis als Auslösungsfaktor vorliegt. Diese Empfehlung der “Ad-hoc-Kommission Schaden UVG“ steht denn auch im Einklang mit der Rechtsprechung des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG; heute: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen), welches in einem Entscheid vom 7. April 1998 (publiziert in: SVR 1998, UV Nr. 22 S. 81 f.) zum selben Ergebnis gelangt ist (vgl. auch ALFRED BÜHLER, a.a.O., S. 100).

6.3 Wie oben dargelegt (vgl. E. 4.4 hiervor), ist hier das Erfordernis des äusseren schädigenden Faktors erfüllt. Im Lichte der vorstehend geschilderten bundesgerichtlichen Rechtsprechung (vgl. E. 6.1 hiervor) und der erwähnten Empfehlungen der “Ad-hoc-Kommission Schaden UVG“ Nr. 2/86 ist demnach das Ereignis vom 11. September 2011 im hier zu beurteilenden Fall auch dann als Auslöser der erlittenen Listenverletzung zu betrachten, wenn mit der Beschwerdegegnerin von der Diagnose einer Stress-Fraktur, d.h. eines Ermüdungsbruchs, ausgegangen wird. Liegt aber mit dem Vorfall vom 11. September 2011 ein unfallähnliches Ereignis als Auslösungsfaktor für die erlittene Fraktur vor, so ist eine unfallähnliche Körperschädigung im Sinne von Art. 9 Abs. 2 lit. a UVV zu bejahen und die Beschwerdegegnerin hat hierfür ihre gesetzlichen Leistungen zu erbringen.

7. Zusammenfassend ist somit als Ergebnis festzuhalten, dass in Gutheissung der Beschwerde der angefochtene Einspracheentscheid vom 25. September 2012 aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten ist, dem Beschwerdeführer im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 11. September 2011 die gesetzlichen Leistungen zu erbringen.

8.1 Art. 61 lit. a ATSG hält fest, dass das Verfahren vor dem kantonalen Gericht für die Parteien kostenlos zu sein hat. Es sind deshalb für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben.

8.2 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist dem Beschwerdeführer deshalb eine Parteientschädigung zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat in seiner Honorarnote vom 7. Januar 2013 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 13 Stunden geltend gemacht. Die detaillierte Abrechnung beinhaltet nun allerdings auch Bemühungen von 5,5 Stunden, die im Rahmen des Verwaltungsverfahrens bis zum Erlass des Einspracheentscheides erbracht worden sind. Bei der Bemessung der Parteientschädigung für das versicherungsgerichtliche Verfahren wird aber praxisgemäss nur der im Rahmen des eigentlichen Beschwerdeverfahrens, d.h. der nach der Zustellung des Einspracheentscheides entstandene Aufwand berücksichtigt. Dies bedeutet, dass in casu lediglich der für den Zeitraum nach dem 26. September 2012 (Zustellung des Einspracheentscheides) ausgewiesene Aufwand von 7,5 Stunden, der sich umfangmässig in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist, entschädigt werden kann. Die Bemühungen sind zu dem in Sozialversicherungsprozessen praxisgemäss für durchschnittliche Fälle zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von 250 Franken zu entschädigen. Nicht zu beanstanden sind die in der Honorarnote ausgewiesenen Auslagen von Fr. 106.--. Demnach ist dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2’139.50 (7,5 Stunden à Fr. 250.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 106.-- + 8 % Mehrwertsteuer) zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

://: 1. In Gutheissung der Beschwerde wird der angefochtene Einspracheentscheid vom 25. September 2012 aufgehoben und die AXA Versicherungen AG wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 11. September 2011 die gesetzlichen Leistungen zu erbringen.

2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3. Die AXA Versicherungen AG hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'139.50 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

Gegen diesen Entscheid wurde von der AXA Versicherungen AG am 27. Mai 2013 Beschwerde beim Bundesgericht (siehe nach Vorliegen des Urteils: Verfahren Nr. 8C_403/2013) erhoben.