



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 14. November 2024 (725 24 75)

Unfallversicherung

Das Aufrichten einer Patientin erfüllt vorliegend den Unfallbegriff nicht

Besetzung	Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichter Daniel Noll, Kantonsrichter Beat Hersberger, Gerichtsschreiber Daniel Gfeller
Parteien	A. ____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Dr. Alex Hediger, Advokat, Freie Strasse 82, Postfach, 4010 Basel gegen Schweizerische Mobiliar Versicherungsgesellschaft AG , Rechtsdienst Personenschaden, Bundesgasse 35, Postfach, 3001 Bern, Beschwerdegegnerin
Betreff	Leistungen

A. Die 1982 geborene A.____ war seit dem 14. April 2020 (Austritt per 30. November 2022) als Pflegehelferin mit einem Arbeitspensum von 70 % im Zentrum B.____ angestellt und dadurch bei der Schweizerischen Mobiliar Versicherungsgesellschaft AG (Mobiliar) gegen Berufs- und Nichtberufsunfälle versichert. Mit Schadenmeldung vom 30. September 2022 teilte die Versicherte mit, dass sie am 31. August 2022 zusammen mit einer Arbeitskollegin eine gestürzte Bewohnerin habe aufnehmen wollen, dabei eine falsche Bewegung gemacht und sich dabei am Rücken verletzt habe. Mit Schreiben vom 10. Februar 2023 hat die Mobiliar der Versicherten

mitgeteilt, dass das Ereignis vom 31. August 2022 den Unfallbegriff gemäss Art. 4 ATSG mangels eines ungewöhnlichen äusseren Faktors nicht erfülle. Ferner liege auch keine Listenverletzung im Sinne von Art. 6 Abs. 2 UVG vor, so dass auch eine unfallähnliche Körperverletzung zu verneinen sei. Folglich bestehe keine Leistungspflicht der Mobiliar. Mit Verfügung vom 25. August 2023 hielt die Mobiliar an ihrer Leistungsablehnung fest. Eine dagegen erhobene Einsprache wies die Mobiliar mit Entscheid vom 19. Februar 2024 ab.

B. Hiergegen erhob A.____, vertreten durch Advokat Dr. Alex Hediger, mit Schreiben vom 18. März 2024 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Sie beantragte, die Verfügung vom 25. August 2023 sowie der Einspracheentscheid vom 19. Februar 2024 seien aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, die versicherten Leistungen aus dem Unfallereignis vom 31. August 2022 insbesondere rückwirkend ab 31. August 2022 Taggelder auf der Basis einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit bis auf weiteres zu erbringen sowie zu gegebener Zeit über ihren Rentenanspruch sowie den Anspruch auf Ausrichtung einer Integritätsentschädigung zu entscheiden.

C. Mit Vernehmlassung vom 3. Mai 2024 schloss die Mobiliar auf Abweisung der Beschwerde.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

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 UVG 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 im Kanton Basel-Landschaft, weshalb die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts 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 vom 18. März 2024 ist demnach einzutreten.

2.1 Strittig ist der Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin. Dabei ist zunächst zu prüfen, ob das Ereignis vom 31. August 2022 als Unfall im Sinne des Art. 4 ATSG zu qualifizieren ist.

2.2 Gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG werden die Leistungen der Unfallversicherung bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt. Als Unfall gilt laut 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.

3.1 Der äussere Faktor ist zentrales Begriffsmerkmal eines jeden Unfallereignisses; er ist Gegenstück zur – den Krankheitsbegriff konstituierenden – inneren Ursache (BGE 134 V 72 E. 4.1.1). 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; 134 V 72 E. 4.1). 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). Dies trifft beispielsweise dann zu, wenn die versicherte Person stolpert, ausgleitet oder an einem Gegenstand anstösst, oder wenn sie, um ein Ausgleiten zu verhindern, eine reflexartige Abwehrhaltung ausführt oder auszuführen versucht (Urteile des Bundesgerichts vom 10. April 2014, 8C_783/2013, E. 4.2 und vom 15. Januar 2009, 8C_749/2008, E. 3.2). Das Auftreten von Schmerzen als solches ist demgegenüber kein äusserer (schädigender) Faktor im Sinne der Rechtsprechung (BGE 129 V 466 E. 4.2.1; Urteil des Bundesgerichts vom 12. September 2018, 8C_456/2018, E. 6.3.2). Einwirkungen, die aus alltäglichen Vorgängen resultieren, taugen in aller Regel nicht als Ursache einer Gesundheitsschädigung (BGE 134 V 72 E. 4.1). Ausschlaggebend ist, dass sich der äussere Faktor vom Normalmass an Umwelteinwirkungen auf den menschlichen Körper abhebt (BGE 134 V 72 E. 4.3.1; vgl. zum Ganzen: Urteil des Bundesgerichts vom 20. September 2022, 8C_24/2022, E. 3.2).

3.2 Das Merkmal des ungewöhnlichen äusseren Faktors kann nach Lehre und Rechtsprechung auch in einer unkoordinierten Bewegung bestehen (BGE 130 V 117 E. 2 mit Hinweis auf RKUV 2000 Nr. U 368 S. 100). 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 (BGE 130 V 117 E. 2.1). Dies ist beispielsweise dann der Fall, wenn die versicherte Person stolpert, ausgleitet oder an einem Gegenstand anstösst, oder wenn sie, um ein Ausgleiten zu verhindern, eine reflexartige Abwehrbewegung ausführt oder auszuführen versucht. Wenn solche Umstände den normalen Bewegungsablauf stören, handelt es sich um eine unkoordinierte Bewegung (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute: Bundesgericht, III. und IV. öffentlich-rechtliche Abteilungen] vom 7. Oktober 2003, U322/02, E. 4.1). So hat das Bundesgericht den Unfallbegriff bejaht, als eine demente Patientin sich beim Gehen fallen liess, worauf sie die Krankenschwester aufgefangen habe. Das Auftreffen des Körpers der sich fallenlassenden Patientin erfüllt den Unfallbegriff (Urteil des Bundesgerichts vom 22. September 2008, 8C_827/2007). Ebenfalls bejaht wurde der Unfallbegriff, als eine 35jährige, 57 kg schwere Versicherte, welche einen 84 kg schweren Patienten, der das Gleichgewicht verloren hatte, auffing (Urteil des Bundesgerichts vom 18. April 2005, U 166/04). Hingegen hat das EVG das Begriffsmerkmal der Ungewöhnlichkeit beispielsweise beim Umlagern eines 100 bis 120 kg schweren

Patienten vom Operationstisch in ein Bett durch einen Hilfspfleger als nicht erfüllt erachtet (BGE 116 V 136 E. 3).

3.3 Bei Schädigungen, die sich auf das Körperinnere beschränken und die erfahrungsgemäss auch als alleinige Folge von Krankheit, insbesondere von vorbestandenen degenerativen Veränderungen eines Körperteils, innerhalb eines durchaus normalen Geschehensablaufs auftreten können (z.B. Diskushernien), unterliegt der Nachweis eines Unfalls insofern strengen Anforderungen, als die unmittelbare Ursache der Schädigung unter besonders "sinnfälligen" Umständen gesetzt worden sein muss; denn ein Unfallereignis manifestiert sich in der Regel in einer äusseren wahrnehmbaren Schädigung, während bei deren Fehlen eine erhöhte Wahrscheinlichkeit rein krankheitsbedingter Ursachen besteht (Urteil des Bundesgerichts vom 10. April 2014, 8C_783/2013, E. 3 mit Hinweisen).

3.4 Nach Art. 6 Abs. 2 UVG erbringt die Versicherung ihre Leistungen auch bei folgenden Körperschädigungen, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sind (sog. "unfallähnliche Körperschädigungen" oder "Listenverletzungen"): Knochenbrüche (lit. a), Verrenkungen von Gelenken (lit. b), Meniskusrisse (lit. c), Muskelrisse (lit. d), Muskelzerstörungen (lit. e), Sehnenrisse (lit. f), Bandläsionen (lit. g) und Trommelfellverletzungen (lit. h). In systematischer Hinsicht ist zu berücksichtigen, dass das Institut der unfallähnlichen Körperschädigung mit der UVG-Revision vom 25. September 2015 (in Kraft seit 1. Januar 2017) neu auf Gesetzesstufe in Art. 6 Abs. 2 UVG verankert wurde. Die Gesetzessystematik legt nahe, dass Abs. 1 (Unfall) und Abs. 2 (Listenverletzung) unabhängig voneinander sind und grundsätzlich jeder Tatbestand einzeln zu prüfen ist (BGE 146 V 51 E. 8.5). Liegt eine Listenverletzung vor, so hat der Unfallversicherer nach deren Meldung die genauen Begleitumstände abzuklären. Ist die Listenverletzung auf ein Unfallereignis im Sinne von Art. 4 ATSG zurückzuführen, so ist der Unfallversicherer nach Art. 6 Abs. 1 UVG leistungspflichtig. Sind hingegen nicht sämtliche Kriterien des Unfallbegriffs nach Art. 4 ATSG erfüllt, so wird der Unfallversicherer für eine Listenverletzung nach Art. 6 Abs. 2 UVG grundsätzlich leistungspflichtig, sofern er nicht den Nachweis dafür erbringt, dass die Verletzung vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist (BGE 146 V 51 E. 9.1).

Bereits an dieser Stelle kann festgestellt werden, dass das fragliche Ereignis vom 31. August 2022 keine unfallähnliche Körperschädigung gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG darstellt, da unbestrittenmassen keine Listenverletzung vorliegt.

4.1 Das sozialversicherungsrechtliche Verwaltungsverfahren und der Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach haben Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht von Amtes wegen, aus eigener Initiative und ohne Bindung an die Vorbringen oder Beweisanträge der Parteien für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt. Er wird ergänzt durch die Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 195 E. 2, 122 V 158 E. 1a, je mit Hinweisen). Zu beachten ist jedoch, dass der Untersuchungsgrundsatz die Beweislast im Sinne der Beweisführungslast begriffsnotwendig ausschliesst, da es Sache der verfügenden Verwaltungsstelle bzw. des Sozialversicherungsgerichts ist, für die

Zusammentragung des Beweismaterials besorgt zu sein. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 264 E. 3b mit Hinweisen).

4.2 Die Verwaltung als verfügende Instanz und – im Beschwerdefall – das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht gilt, soweit das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 126 V 353 E. 5b). Wird das Vorliegen eines Unfallereignisses nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, so hat es als unbewiesen zu gelten, was sich zu Lasten der den Anspruch erhebenden Person auswirkt (BGE 116 V 136 E. 4b mit Hinweis; Urteile des Bundesgerichts vom 31. Januar 2011, 8C_709/2010, E. 2.2 und vom 20. Februar 2007, U 346/05, E. 2.2, je mit weiteren Hinweisen).

4.3 Was im Speziellen den Unfallbeweis betrifft, sind die einzelnen Umstände eines Unfallgeschehens von den Leistungsansprechenden glaubhaft zu machen. Zur Glaubhaftmachung eines Unfallereignisses müssen über das konkrete Geschehen genaue und möglichst detaillierte Angaben gemacht werden, aufgrund derer der Versicherer in die Lage versetzt wird, sich über die Ereignisumstände ein klares Bild zu machen und diese in objektiver Weise abzuschätzen (Urteil des EVG vom 25. November 2004, U 209/04, vom 15. September 2004, U 234/04 und vom 19. Mai 2004, U 236/03). Bei sich widersprechenden Angaben der versicherten Person über den Unfallhergang ist auf die Beweismaxime abzustellen, wonach die sogenannten spontanen "Aussagen der ersten Stunde" in der Regel unbefangener und zuverlässiger sind als spätere Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können. Wenn die versicherte Person ihre Darstellung im Laufe der Zeit wechselt, kommt den Angaben, die sie kurz nach dem Unfall gemacht hat, deshalb meist ein grösseres Gewicht zu als jenen nach Kenntnis einer Ablehnungsverfügung des Versicherers (BGE 121 V 45 E. 2a mit Hinweisen; Urteil des EVG vom 23. November 2006, U 258/04, E. 3.1).

4.4 Zur Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche bedarf es im Übrigen verlässlicher medizinischer Entscheidungsgrundlagen. Das Gericht hat diese nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (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 231 E. 5.1).

4.5 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 351 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 465 E. 4.4 und 4.5). So kommt beispielsweise Berichten und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen nicht derselbe Beweiswert zu wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten. An die Beweiswürdigung sind deshalb strenge Anforderungen zu stellen, wenn ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden soll. 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 am Ende, mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts vom 26. März 2015, 8C_879/2014, E. 5.3). Reinen Aktengutachten kann allerdings dann ein voller Beweiswert zukommen, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die ärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht (RKUV 1993 Nr. U 167 S. 95; nicht publizierte Erwägung 5b des Urteils BGE 114 V 109, veröffentlicht in RKUV 1988 Nr. U 56 S. 366; vgl. auch Urteile U 181/06 vom 21. Juni 2007, E. 2.3, und U 223/06 vom 8. Februar 2007, E. 5.1.2; vgl. auch Hans Kind, So entsteht ein medizinisches Gutachten, in: René Schaffhauser/Franz Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der medizinischen Begutachtung in der Sozialversicherung, Veröffentlichungen des Schweizerischen Instituts für Verwaltungskurse an der Universität St. Gallen/Band 42, St. Gallen 1997, S. 52).

5.1 Zum Ereignis vom 31. August 2022 liegen folgende Angaben vor: In der Unfallmeldung der Arbeitgeberin vom 30. September 2022 wurde ausgeführt, die Beschwerdeführerin habe am 31. August 2022 zusammen mit einer Arbeitskollegin eine gestürzte Bewohnerin aufnehmen wollen, dabei eine falsche Bewegung gemacht und sich dabei am Rücken verletzt. Aus diesem Vorgang ist kein äusserer Faktor, der eine programmwidrige Bewegung provoziert hat, ersichtlich, ebenso wenig lässt sich aus dieser Beschreibung auf ein Verhebetrauma schliessen.

5.2 Weitere Hinweise zum Sachverhalt lassen sich aus den Arztberichten entnehmen. So schreibt Dr. med. C.____, Leitende Ärztin Spinale Chirurgie, Stv. Leiterin Wirbelsäulenzentrum des D.____-Spitals, in ihrem Bericht vom 3. Oktober 2022 von Beschwerden nach einem Verhebetrauma im Rahmen der beruflichen Tätigkeit der Beschwerdeführerin als Altenpflegerin. Es handle sich offensichtlich um ein Verhebetrauma mit unmittelbarem Beschwerdebeginn und seitdem anhaltender Beschwerdesituation. Sie – Dr. C.____ – gehe auch davon aus, dass das Verhebetrauma zu der Schmerzexazerbation geführt habe. In einem Bericht vom E.____Spital vom 8. November 2022 wird lediglich festgehalten, dass die Beschwerdeführerin beim Transfer eines schweren Patienten Ende August ein Verhebetrauma erlitten habe. In einem Schreiben des

Hausarzt Dr. F.____, FMH Allgemeine Medizin, vom 16. November 2022 wird ausgeführt, dass bei der Beschwerdeführerin am 6. September 2022 nach dem Heben einer schweren Patientin ein akuter Schmerz auf Höhe Th6-Th8 aufgetreten sei. In seinem Bericht vom 31. Oktober 2022 führt Dr. F.____ aus, dass die Erstbehandlung am 6. September 2022 um 15.50 Uhr stattgefunden habe. Beim Aufnehmen einer ca. 100 kg schweren Patientin in der Alterspflege seien plötzlich Schmerzen im Rücken im Brustbereich mit Ausstrahlung nach rechts aufgetreten.

Alle diese ärztlichen Beschreibungen des Vorgangs, die sich mutmasslich auf die Angaben der Beschwerdeführerin stützen, geben keine Hinweise auf einen möglichen Unfall im Rechtssinne. Es ist von einem Verhebetrauma die Rede und davon, dass die Patientin, die von der Beschwerdeführerin aufgehoben worden sei, 100 kg schwer gewesen sei. Selbst wenn die Patientin tatsächlich 100 kg schwer gewesen ist, so ist im simplen versuchten oder erfolgten Anheben der am Boden liegenden Patientin ohne Ausrutschen oder andere unkoordinierte Bewegungen keine Programmwidrigkeit und auch kein anderer ungewöhnlicher äusserer Faktor ersichtlich, was für die Erfüllung des Unfallbegriffs vorausgesetzt wäre. Namentlich ist das Aufrichten auch einer übergewichtigen Patientin, notabene zusammen mit einer Arbeitskollegin, im Arbeitsalltag der Beschwerdeführerin als Altenpflegerin nichts Ungewöhnliches, auch keine aussergewöhnliche Anstrengung.

5.3 Erstmals im Rahmen der vorliegenden Beschwerde schildert der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin den Geschehensablauf detaillierter und komplett anders. So führt er aus, dass die Beschwerdeführerin von einer Kollegin um Hilfe gebeten worden sei, eine aus dem Bett gefallene demente Patientin wieder aufzurichten. Die Patientin sei unruhig gewesen, so dass es der Beschwerdeführerin nicht gelungen sei, die Patientin auf einen Rollstuhl zu setzen. Plötzlich und unvermittelt habe die Patientin die Beschwerdeführerin an der Schulter gepackt und zu sich heruntergezogen, wobei sie weiterhin stark an den Armen der Beschwerdeführerin gezogen habe. Die Beschwerdeführerin habe versucht, sich zu befreien, was ihr aber erst mit Hilfe weiterer Mitarbeiter gelungen sei, wobei sie beim Aufstehen unvermittelt Stiche im Rücken verspürt habe.

Grundsätzlich ist auf die "Aussage der ersten Stunde" abzustellen, weil die erst im Beschwerdeverfahren geschilderte Sachverhaltsschilderung als nachgeschoben und von versicherungsrechtlichen Überlegungen beeinflusst sein könnte (BGE 121 V 45 E. 2a mit Hinweisen). Anders als in anderen unfallversicherungsrechtlichen Verfahren hat die Mobiliar aber im vorliegenden Verfahren die Beschwerdeführerin nie aufgefordert, eine detaillierte Schilderung des Sachverhalts nachzuliefern, vielmehr hat sie einfach auf die rudimentäre Angabe der Arbeitgeberin in der Unfallmeldung abgestellt, was zumindest fragwürdig erscheint. Selbst wenn man aber auf die nachträgliche Schilderung des Geschehens abstellt, führt dies zu keiner anderen rechtlichen Einschätzung. Namentlich ein Verhebetrauma erscheint bei diesem Ablauf nicht plausibel. So habe die Beschwerdeführerin die Patientin nicht angehoben, sondern sei vielmehr von ihr an den Schultern heruntergezogen und an den Armen gepackt worden. Inwiefern damit eine ausserordentliche Krafteinwirkung auf die Beschwerdeführerin gewirkt haben soll, ist nicht nachvollziehbar, da die Patientin ja auf dem Boden gelegen ist. Das Herunterziehen der Beschwerdeführerin durch die Patientin ist zwar ein äusserer Faktor, er ist aber insofern nicht ungewöhnlich, als von der Beschwerdeführerin keine programmwidrige Bewegung geltend gemacht wird. Dasselbe gilt auch

für das Festgehaltenwerden an den Armen und dem Versuch der Beschwerdeführerin sich zu befreien. Schliesslich ist das Geschehen schon deshalb nicht als Unfall zu qualifizieren, weil der Schmerz und damit die Schädigung gemäss der Schilderung von Dr. Hediger erst beim Aufstehen aufgetreten ist, also bei einer programmgemässen Bewegung ohne äussere Einwirkung.

5.4 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass – unabhängig davon, auf welchen der geschilderten Geschehensabläufe abgestellt wird – das Ereignis vom 31. August 2022 nicht als Unfall im Rechtssinne zu qualifizieren ist. Da unbestrittenermassen auch keine Listenverletzung und damit auch keine unfallähnliche Körperschädigung im Sinne von Art. 6 Abs. 2 UVG vorliegt, hat die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht zu Recht verneint. Demzufolge ist die vorliegende Beschwerde abzuweisen.

6. Es bleibt über die Kosten zu befinden. Nach Art. 61 lit. f^{bis} ATSG ist das Verfahren bei Streitigkeiten über Leistungen kostenpflichtig, wenn dies im jeweiligen Einzelgesetz vorgesehen ist. Da das UVG keine grundsätzliche Kostenpflicht vorsieht, sind für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben. Eine Parteientschädigung wird dem Ausgang des Verfahrens entsprechend nicht ausgerichtet (vgl. Art. 61 lit. g ATSG).

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
 3. Es wird keine Parteientschädigung ausgerichtet.

<http://www.bl.ch/kantonsgericht>