



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 25. April 2013 (725 12 377)

Unfallversicherung

Leistungen

Besetzung	Vizepräsident Christof Enderle, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz, Kantonsrichter Dieter Freiburghaus, Gerichtsschreiberin Margit Campell
-----------	--

Parteien	A.____, Beschwerdeführerin
----------	----------------------------

gegen

Basler Versicherung AG, Hauptsitz, Aeschengraben 21, Postfach,
4002 Basel, Beschwerdegegnerin, vertreten durch Dr. Manfred Bay-
erdörfer, Advokat, Rathausstrasse 40/42, 4410 Liestal

Betreff	Leistungen
---------	------------

A. Die 1965 geborene A.____ arbeitet bei B.____ und ist aufgrund dieses Anstellungsverhältnisses obligatorisch gegen die Folgen von Betriebs- und Nichtbetriebsunfällen bei der Basler Versicherung AG (Basler) versichert. Laut Bagatellunfall-Meldung vom 28. Juni 2011 verletzte sich die Versicherte im März 2010 beim Skifahren an der linken Hüfte. Die Basler klärte in der Folge den rechtserheblichen Sachverhalt ab. Mit Verfügung vom 2. Mai 2012 teilte sie der Versicherten mit, dass es sich beim geschilderten Ereignis nicht um einen Unfall oder eine unfallähnliche Körperschädigung im Sinne der geltenden gesetzlichen Bestimmungen handle und sie

ihre Leistungspflicht deshalb ablehne. Die hiergegen erhobene Einsprache wies die Basler mit Entscheid vom 24. Oktober 2012 ab.

B. Gegen diesen Einspracheentscheid erhob A._____ am 29. November 2012 (Poststempel) Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), und beantragte dessen Aufhebung. Im Wesentlichen machte sie geltend, dass sie aufgrund des harten Aufpralls und des nachfolgenden Zufallkommens einen Unfall erlitten habe. Die Bagatellunfallmeldung vom 28. Juni 2011 habe das Ereignis nicht richtig wiedergegeben. Sie habe die Meldung jedoch nicht visiert und auch nicht als korrekt bestätigt. Mittels MR-Arthrographie sei eine ventrale Labrumläsion festgestellt worden, die kausal zum Distorsionstrauma vom März 2010 sei.

C. Die Basler, vertreten durch Advokat Dr. Manfred Bayerdörfer, liess sich am 27. November 2012 zur Beschwerde vernehmen und beantragte deren Abweisung. Sie hielt sinngemäss fest, aufgrund der Gesamtwürdigung sei davon auszugehen, dass weder ein Unfall noch eine unfallähnliche Körperschädigung (UKS) vorliege und ihre Leistungspflicht deshalb zu verneinen sei.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Die formellen Voraussetzungen zur Beschwerdeanhebung sind erfüllt, sodass auf die Beschwerde eingetreten werden kann.

2.1 Nach Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) vom 20. März 1981 gewährt die Unfallversicherung Leistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten. Die Natur der Gesundheitsschädigung ist kein Kriterium, um einen Schadensfall eher als Unfall oder Krankheit einzustufen. Entscheidend sind die unmittelbare Ursache der Schädigung und die Art ihrer Entstehung (vgl. ALEXANDRA RUMO-JUNGO, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Zürich 2003, S. 18 ff.).

2.2 Als Unfall gilt gemäss Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper. Der ungewöhnliche Faktor kann dabei in einer unkoordinierten, programmwidrigen Körperbewegung bestehen (vgl. THOMAS LOCHER, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, Bern 2003, S. 111 ff.). Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts (vgl. Urteil vom 20. März 2008, U 8C_781, E. 2.2) liegt der ungewöhnliche äussere Faktor darin, dass die körperliche Bewegung durch etwas "Programmwidriges" gestört wird, was beispielsweise dann zutrifft, wenn der Versicherte stolpert, ausgleitet oder an einen Gegenstand anstösst, oder wenn er, um ein Ausgleiten zu verhindern, eine reflexartige Abwehrhaltung ausführt oder auszuführen versucht (RKUV 1999 Nr. U 345 S. 420 E. 2b mit Hinweisen). Eine solche Programmwidrigkeit liegt somit dann vor, wenn der körperschädigende innere Vorgang sich entweder als Folge einer bestimmten

sinnfälligen Überanstrengung oder aber als Reaktion des Körpers auf ein sinnfälliges äusseres Ereignis, bzw. als instinktive Abwehrmassnahme gegenüber einer von aussen drohenden, ebenfalls augenfälligen Gefahr darstellt (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilung] 1932 S. 48 ff. E. 2 S. 52; vgl. auch ALFRED MAURER, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, Bern 1985, S. 176 f.). 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 mit Hinweisen).

3.1 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 hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen (BGE 125 V 195). Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die Wahrscheinlichste würdigt (LOCHER, a.a.O., S. 451 f.; BGE 121 V 208 E. 6b, 117 V 195 E. 3b).

3.2 Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach haben die Verwaltung und gegebenenfalls das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (vgl. Art. 61 lit. c ATSG). Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinne einer Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. 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; für eine anspruchsbegründende Tatsache liegt somit die objektive Beweislast beim Leistungsansprecher (vgl. BGE 121 V 208 E. 6a; LOCHER, a.a.O., S. 451). Das schweizerische Sozialversicherungsrecht kennt keinen Grundsatz, wonach die Versicherungsorgane im Zweifel zu Gunsten des Versicherten zu entscheiden haben; ein Anspruch auf Leistung besteht also nur, wenn die Voraussetzungen dafür mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erfüllt sind (ZAK 1983, S. 259). 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 (vgl. BGE 117 V 264 E. 3b; SVR 2001, KV, Nr. 50, E. 4b mit weiteren Hinweisen).

3.3 Was speziell den Unfallbeweis anbelangt, sind die einzelnen Umstände des Unfallgeschehens vom Leistungsansprecher bzw. der Leistungsansprecherin glaubhaft zu machen. Kommt er bzw. sie dieser Forderung nicht nach, indem unvollständige, ungenaue oder widersprüchliche Angaben gemacht werden, die das Bestehen eines unfallmässigen Schadens als unglaublich erscheinen lassen, besteht keine Leistungspflicht des Versicherers (SVR 2001, KV, Nr. 50, S. 146 E. 4c). Im Streitfall darf zudem berücksichtigt werden, dass die "Aussagen

der ersten Stunde" der versicherten Person erfahrungsgemäss unbefangener und zuverlässiger sind als spätere Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können (vgl. Urteil des EVG vom 14. Februar 2005, U 265/03, E. 5.2.2; BGE 121 V 47 E. 2a, 115 V 142 E. 8b; SVR 2001 KV Nr. 50 S. 146 E. 4c). Zur Glaubhaftmachung eines Unfallereignisses müssen über das konkrete Geschehen genaue und möglichst detaillierte Angaben namhaft gemacht werden, aufgrund derer der Versicherer in die Lage versetzt wird, sich über die Tatumstände ein klares Bild zu machen und diese in objektiver Weise abzuschätzen (vgl. Urteile des EVG vom 25. November 2004, U 209/04, vom 15. September 2004, U 234/04, und vom 19. Mai 2004, U 236/03). Wechselt die versicherte Person ihre Darstellung im Laufe der Zeit, kommt den Angaben, die sie kurz nach dem Unfall gemacht hat, meistens grösseres Gewicht zu, als jenen nach Kenntnis einer ablehnenden Verfügung des Versicherers (vgl. BGE 121 V 47; Urteil des EVG vom 23. November 2006, U 258/04, E. 3.1). Zu ergänzen ist, dass nebst der Verwaltung auch dem Gericht ein nicht unerheblicher Beurteilungsspielraum bei der Entscheidung zukommt, ob im Einzelfall die Ungewöhnlichkeit gegeben sei (vgl. BGE 112 V 202 E. 1).

3.4 Der mangelnde Nachweis eines die Merkmale des Unfalles oder auch der UKS erfüllenden Ereignisses lässt sich nur selten durch medizinische Feststellungen ersetzen. Diesen kommt im Rahmen der Beweismwürdigung für oder gegen das Vorliegen eines unfallmässigen Geschehens in der Regel lediglich die Bedeutung von Indizien zu (vgl. RKUV 1990 Nr. U 86 S. 51 E. 2). Dabei ist zu beachten, dass sich der medizinische Begriff des Traumas nicht mit dem Unfallbegriff deckt. Ein traumatisches Ereignis schliesst zwar eine pathologische Ursache aus, umfasst jedoch neben dem eigentlichen Unfall auch Ereignisse, denen der Charakter der Ungewöhnlichkeit oder der Plötzlichkeit abgeht (vgl. ALFRED BÜHLER, Der Unfallbegriff, in: Alfred Koller [Hrsg.], Haftpflicht- und Versicherungsrechtstagung 1995, St. Gallen 1995, S. 267).

4. Zwischen den Parteien ist zunächst der rechtserhebliche Sachverhalt in Bezug auf das Ereignis vom März 2010 strittig.

4.1.1 Gemäss Angaben in der Bagatellunfallmeldung vom 28. Juni 2011 sei die Beschwerdeführerin im März 2010 beim Skifahren über einen Buckel gefahren und habe bei der Landung hart aufgeschlagen. Sie sei nicht gestürzt, trotzdem habe der Aufschlag den Rücken zusammengestaucht. Nach diesem Vorfall habe sie gedacht, dass es ohne Arzt gehe. Nach mehr als 5 Monaten habe sie wegen den Schmerzen trotzdem einen Arzt aufsuchen müssen. Dieser habe diagnostiziert, dass es sich um einen Folgeschaden des Unfalls handeln müsse.

4.1.2 Auf Nachfrage der Beschwerdegegnerin führte die Beschwerdeführerin am 2. Dezember 2011 aus, dass sie beim Skifahren hart aufgesetzt habe und gestürzt sei. Die Schmerzen hätten sich direkt danach entwickelt. In der Folge seien sie bei bestimmten Bewegungen aufgetreten. Vor dem (nunmehr genau datierten) Ereignis vom 12. März 2010 habe sie keine Beschwerden am betroffenen Körperteil, der linken Hüfte, gehabt.

4.1.3 Nachdem die Basler mit Verfügung vom 2. Mai 2012 und in der Folge auch im Einspracheentscheid vom 24. Oktober 2012 der Beschwerdeführerin mitteilte, sie anerkenne das Er-

eignis vom 12. März 2010 nicht als Unfall und werde daher auch keine Versicherungsleistungen erbringen, wurde am 26. November 2012 ein Rektifikat der Unfallmeldung durch die Arbeitgeberin erstellt. Diesem ist zu entnehmen, dass sich nach nochmaliger detaillierte Nachfrage heraus gestellt habe, dass die Beschwerdeführerin - nicht wie in der Unfallmeldung vom 28. Juni 2011 beschrieben - doch gestürzt sei.

4.1.4 Im vorliegenden Beschwerdeverfahren führte die Beschwerdeführerin aus, dass sie zweifelsfrei durch den harten Aufprall auf den Boden und das anschliessende Zufallkommen einen Unfall erlitten habe. Leider sei der Sturz bei der Unfallaufnahme nicht richtig interpretiert worden. Die Unfallmeldung sei von ihr aber nicht visiert und damit auch nicht als korrekt bestätigt worden.

4.2 Die Ausführungen der Beschwerdeführerin sind unter Berücksichtigung des gesamten Beweismaterials nicht stichhaltig. Zunächst ist festzustellen, dass die Unfallmeldung erst mehr als ein Jahr nach dem Ereignis im März 2010 (ohne konkrete Datumsangabe) erstellt wurde. Unter diesen Umständen konnte weder die Unfallversicherung noch das Kantonsgericht eine zeitnahe Sachverhaltsabklärung vornehmen, weshalb sich die Beweismaxime der "Aussagen der ersten Stunde" (vgl. E. 3.3) nur bedingt anwenden lässt. Auffallend ist dennoch, dass die erste Unfallmeldung vom 28. Juni 2010 eine genaue Darlegung des Ereignisses enthält. Daraus muss geschlossen werden, dass die Beschwerdeführerin im März 2010 beim Skifahren über einen Buckel gefahren und bei der Landung hart aufgeschlagen ist. Ein Sturz wird jedoch explizit nicht erwähnt. Ein solcher wird auch vom erstbehandelnden Arzt, PD Dr. med. D.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, in seinem Bericht vom 26. August 2010 nicht erwähnt. Erst am 2. Dezember 2011 führte die Beschwerdeführerin aus, dass es beim fraglichen Ereignis vom nunmehr genau datierten 12. März 2010 zu einem Sturz gekommen sei. Diese Sachverhaltsdarstellung wurde in der Folge auch nach erfolgter Leistungsverweigerung durch die Beschwerdegegnerin am 26. November 2012 durch die Arbeitgeberin wiederholt. Diese Aussagen überzeugen nicht und erwecken vielmehr den Eindruck eines in Hinblick auf versicherungsrechtliche Leistungsansprüche konstruierten Sachverhaltes. Daran ändert auch nichts, dass die Beschwerdeführerin - wie vorliegend moniert - die Unfallmeldung vom 28. Juni 2011 nicht selbst unterzeichnete. Mit der Beschwerdegegnerin ist davon auszugehen, dass der darin enthaltene Sachverhalt mit überwiegender Wahrscheinlichkeit den Angaben der Beschwerdeführerin entspricht, wurden doch detaillierte Angaben zum Geschehensablauf gemacht und ein Sturz explizit nicht erwähnt. Wäre es zu einem Sturz gekommen, wie von der Beschwerdeführerin im weiteren Verlauf des Verfahrens behauptet, hätte dieser in die Unfallmeldung Eingang gefunden. Es sind jedenfalls keine Gründe ersichtlich, weshalb die Arbeitgeberin einen von den Angaben der Beschwerdeführerin abweichenden Sachverhalt in der Unfallmeldung hätte festhalten sollen. Auch die Aussage von Dr. med. E.____, FMH Orthopädische Chirurgie, vom 15. Mai 2012 ändert daran nichts. Dr. E.____ attestierte in seinem Schreiben, dass die Beschwerdeführerin im März 2010 einen Sturz mit Hüfttorsion erlitten habe. Dr. E.____ bestätigt damit zwar die Hüfttorsion. Den ebenfalls erwähnten Sturz konnte aber auch Dr. E.____ nicht rechtsgenüglich belegen, war er ja nicht Augenzeuge des Geschehens vom März 2010.

4.3 Aus diesen Gründen ist festzustellen, dass sich der Sachverhalt mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ereignete, wie er in der Bagatellunfallmeldung vom 28. Juni 2011 geschildert wurde. Demgemäss ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin im März 2010 beim Skifahren über eine Buckel gefahren und dabei hart aufgeschlagen, aber nicht gestürzt ist.

5.1 Nachdem der massgebende Sachverhalt feststeht, ist in einem weiteren Schritt zu prüfen, ob das Ereignis als plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den Körper zu qualifizieren ist, mithin der Unfallbegriff im Sinne von Art. 4 ATSG (vgl. E. 2.2 vorstehend) erfüllt ist.

5.2.1 Ohne besonderes Vorkommnis ist bei einer Sportverletzung das Merkmal der Ungewöhnlichkeit und damit das Vorliegen eines Unfalles zu verneinen (BGE 130 V 118 E. 2.2). Hingegen ist bei sportlichen Tätigkeiten ein Unfall im Rechtssinne dann anzunehmen, wenn die sportliche Übung anders verläuft als geplant. Wenn sich das in einer sportlichen Übung inhärente Risiko einer Verletzung verwirklicht, liegt kein derartiges Unfallereignis vor. Ein solches ist auch dann zu verneinen, wenn die Übung zwar nicht ideal verläuft, die Art der Ausführung sich aber noch in der Spannweite des Üblichen bewegt (RKUV 2004 Nr. U 502 S. 185 E. 4.4). Verläuft die Bewegung unkoordiniert, liegt der ungewöhnliche äussere Faktor darin, dass die körperliche Bewegung durch etwas Programmwidriges gestört wird, was beispielsweise dann zutrifft, 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. Wo sich die Schädigung auf das Körperinnere beschränkt und sie erfahrungsgemäss auch als alleinige Folge von Krankheiten, namentlich von degenerativen Veränderungen eines Körperteils innerhalb eines durchaus normalen Geschehensablaufs auftreten kann, muss die unkoordinierte Bewegung als unmittelbare Ursache der Schädigung indessen unter besonders sinnfälligen Umständen gesetzt worden sein (RKUV 1999 Nr. U 345 S. 422 E. 2b).

5.2.2 Das Merkmal des ungewöhnlichen äusseren Faktors wurde bei einem Skifahrer im Sinne eines Grenzfalles bejaht, der im buckligen Gelände auf einer vereisten Stelle ausglitt und danach - ohne zu stürzen - unkontrolliert auf den Boden aufschlug (RKUV 1999 Nr. U 345 S. 420 ff.). Als Programmwidrigkeit wurde in jenem Urteil das Ausgleiten auf der vereisten Stelle, das sich daraus ergebende unkontrollierte Anfahren eines Buckels, das Abgehobenwerden bei verdrehter Oberkörperhaltung und das harte Aufschlagen gesehen (RKUV 1999 Nr. U 345 S. 424 f. E. 4). Mangels Ungewöhnlichkeit des äusseren Faktors wurde der Unfallbegriff hingegen nicht als erfüllt betrachtet, wenn es beim Skifahren auf einer steilen, buckligen Piste und Kompression in einer Wellenmulde zum Auftreten einer Diskushernie kommt (nicht veröffentlichtes Urteil des EVG vom 16. Mai 1991, U 16/91, zitiert in RKUV 1999 Nr. U 345 S. 426 E. 5).

5.3 Der vorliegend geschilderte Sachverhalt lässt darauf schliessen, dass die Beschwerdeführerin beim Skifahren über einen Buckel gefahren und bei der Landung hart aufgeschlagen ist. Dieser Sachverhalt erfüllt das Merkmal des ungewöhnlichen äusseren Faktors im Sinne der vorstehenden Ausführungen nicht. Das harte Aufschlagen nach dem Überfahren eines Buckels beim Skifahren als solches ist nicht aussergewöhnlich, gelingt das Befahren von Buckeln doch

oftmals nicht optimal. Aus diesem Grund mangelt es diesen Bewegungsabläufen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit an der für die Bejahung des Unfallbegriffs notwendigen Programmwidrigkeit (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 20. März 2008, 8C_781/2007, E. 2.3). Die Rechtsfrage, ob ein ungewöhnlicher äusserer Faktor den natürlichen Bewegungsablauf beeinflusst hat, ist daher zu verneinen (vgl. BGE 122 V 232 E. 1.; RKUV 1993 Nr. U 165 E. 3b). Da damit die in Art. 4 ATSG genannten - kumulativ zu erfüllenden - Voraussetzungen nicht gegeben sind, stellt das Ereignis vom März 2010 keinen Unfall im Rechtssinne dar.

6. Zu prüfen ist im Weiteren, ob der Vorfall vom März 2010 als UKS im Sinne von Art. 9 Abs. 2 der Verordnung vom 20. Dezember 1982 über die Unfallversicherung (UVV) zu qualifizieren ist. Die Beschwerdegegnerin verneinte dies mit Blick auf die Rechtsprechung des Bundesgerichts (vgl. BGE 129 V 466) in ihrer Einspracheentscheid vom 24. Oktober 2012 und in der Beschwerdeantwort vom 11. Februar 2013 mit der überzeugenden Begründung, dass es sich weder bei der vorliegend diagnostizierten ventralen Labrumläsion nach Hüftdistorsion noch bei der Offset-Störung des Schenkelhalses um eine UKS laut der abschliessenden Aufzählung solcher Verletzungen gemäss Art. 9 Abs. 2 lit. a-h UVV handle. Dieser Auffassung ist beizupflichten. Auf die Prüfung des für die Bejahung einer UKS nebst der Körperverletzung zusätzlichen Erfordernisses des äusseren schädigenden Faktors kann somit vorliegend verzichtet werden.

7. Nach dem Ausgeführten liegt weder ein Unfall noch eine UKS vor. Die Beschwerdegegnerin hat demnach ihre Leistungspflicht für das Ereignis vom März 2010 zu Recht verneint, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

8. Gestützt auf Art. 61 lit. a ATSG sind für das vorliegende Verfahren keine ordentlichen Kosten zu erheben. Die ausserordentlichen Kosten sind wettzuschlagen; die obsiegende Beschwerdegegnerin ist zwar anwaltlich vertreten, Art. 61 lit. g ATSG schränkt den Anspruch auf eine Parteientschädigung jedoch ausdrücklich auf die Beschwerde führende Partei ein.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.