Kantonsgericht
Basel-Landschaft
Abteilung Sozialversicherungsrecht

Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 6. Juni 2013 (725 12 233 / 120)

Unfallversicherung

Unfallbegriff / unfallähnliche Körperschädigung (Sportverletzung)

Besetzung	Vizepräsident Christof Enderle, Kantonsrichter Yves Thommen, Kantonsrichter Michael Guex, Gerichtsschreiber i.V. Jodok Vogt
Parteien	A.____, Beschwerdeführer
	gegen
	Basler Versicherung AG, Hauptsitz, Aeschengraben 21, Postfach, 4002 Basel, Beschwerdegegnerin, vertreten durch Dr. Manfred Bayerdörfer, Advokat, Rathausstrasse 40/42, 4410 Liestal
Betreff	Forderung

A. Der 1991 geborene A.____ ist als Profifussballer durch seine Arbeitgeberin, die B.____ AG, bei der Basler Versicherungen AG obligatorisch gegen Unfälle und Berufskrankheiten versichert. Mit “Unfallmeldung UVG“ vom 15 Juli 2011 hatte die Arbeitgeberin der Basler Versicherungen AG mitgeteilt, dass der Versicherte am 23. April 2011 im Rahmen eines Fussballspiels bei einem Sprint plötzliche Schmerzen im Adduktoren-/Leistenbereich verspürte. Der erstbehandelnde Arzt, med. pract. C.____, diagnostizierte gemäss Bericht vom 27. Januar 2012 eine Ansatzzerrung des Adductor longus mit anschliessender Symphysitis. Aufgrund anhaltender

Beschwerden wurden weitere Abklärungen getätigt. Prof. Dr. med. D.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, diagnostizierte bei A.____ daraufhin posttraumatische Leistenbeschwerden links mit Symphyseninstabilität und weiche Leisten beidseits. Aufgrund dieser Diagnose führte Prof. D.____ am 25. Juli 2011 eine Operation durch (Verschluss weiche Leisten beidseits, Verbreiterungsplastik Musculus rectus abdominis, Auffrischung Symphyse). Am 16. Dezember 2011 wurde A.____ von Dr. med. E.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, aufgrund der Diagnose eines Labrumrisses, einer ausgeprägten Synovectomie und einer Off-Set-Störung am Schenkelhals erneut operiert. Nachdem sie eine Stellungsnahme ihres beratenden Arztes eingeholt hatte, lehnte die Basler Versicherungen AG mit Verfügung vom 27. Januar 2012 einen Anspruch von A.____ auf Leistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung mit der Begründung ab, dass es sich beim Ereignis vom 23. April 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 Basler Versicherungen AG auf Einsprache des Versicherten hin mit Einspracheentscheid vom 3. August 2012 fest.

B. Gegen diesen Einspracheentscheid erhob A.____ am 10. August 2012 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte er sinngemäss, es seien der Einspracheentscheid vom 3. August 2012 sowie die Verfügung vom 27. Januar 2012 aufzuheben und es sei die Basler Versicherungen AG zu verpflichten, die Heilungskosten des Unfalls vom 23. April 2012 zu übernehmen.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 12. Oktober 2012 beantragte die Basler Versicherungen AG, vertreten durch Dr. Manfred Bayerdörfer, Advokat, die Abweisung der Beschwerde.

D. In der Replik vom 17. Dezember 2012 bzw. in der Duplik vom 21. Februar 2013 hielten die Parteien an den gestellten Anträgen fest.

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 F.____, 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 10. August 2012 ist demnach einzutreten.

2. Strittig ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht die Übernahme von Versicherungsleistungen im Zusammenhang mit dem Vorfall vom 23. April 2011 abgelehnt hat.

3.1. 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. Es gilt also zu prüfen, ob es sich beim Ereignis vom 23. April 2011 um einen Unfall im Rechtssinne handelt.

3.2 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).

3.3 Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist das Merkmal der Ungewöhnlichkeit ohne besonderes Vorkommnis auch bei einer Sportverletzung zu verneinen (BGE 130 V 118 E. 2.2 mit Hinweisen). Ein Unfall im Rechtssinne ist lediglich dann anzunehmen, wenn die sportliche Übung anders verläuft als geplant (vgl. RKUV 2004 Nr. U 502 S. 185 E. 4.4). Wenn sich hingegen das 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 aber noch in die gewöhnliche Bandbreite der Bewegungsmuster des betreffenden Sports fällt (Urteil D. des Bundesgerichts vom 26. Juli 2011, 8C_186/2011, E. 5 mit Hinweisen). 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. Ein Unfall setzt insbesondere bei Sportverletzungen begrifflich voraus, dass das exogene Element - immer bezogen auf die gewöhnliche Bandbreite des Bewegungsmusters des betreffenden Sports (vgl. Urteil R. des Bundesgerichts vom 9. Juli 2010, 8C_189/2010, E. 5.1) - derart ungewöhnlich ist, dass eine endogene Verursachung der erlittenen Körperschädigung ausser Betracht fällt (vgl. BGE 134 V 76 f. E. 4.1).

3.4 Vorliegend gab der Beschwerdeführer an, sich anlässlich eines Sprints während eines Fussballspiels verletzt zu haben. Das kurzzeitige Beschleunigen der eigenen Körpermasse fällt in die Bandbreite der Bewegungsmuster, welche in der Sportart Fussball gewöhnlicherweise ausgeübt werden. Der Körper und insbesondere die Oberschenkelmuskulatur sind hierbei zwar einer grossen Belastung ausgesetzt, alleine deshalb liegt aber noch keine unvorhersehbare Beeinträchtigung des Bewegungsablaufes vor. Kein in der Aussenwelt begründeter Umstand hat den natürlichen Ablauf der Körperbewegung beim Sprint gestört, somit fehlt es bei dem Ereignis vom 23. April 2011 an der erforderlichen Programmwidrigkeit. Daran ändert auch der in der Replik geltend gemachte Einwand des Versicherten, wonach die Verletzung wohl durch ein kurzzeitiges Hängenbleiben mit dem Stollen im Rasen zustande gekommen sei, nichts. Die Tatsache, dass sich der Versicherte an dieses Ereignis nicht erinnern kann, impliziert, dass es nicht dermassen ungewöhnlich sein kann, um die von der Rechtsprechung ausgearbeiteten Anforderungen an den Ungewöhnlichkeitsbegriff zu erfüllen (vgl. E. 3.3 hiervor). Somit ist mit der Beschwerdegegnerin davon auszugehen, dass es sich beim Ereignis vom 23. April 2011 nicht um einen Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG handelt.

4.1 Zu prüfen bleibt, ob eine unfallähnliche Körperschädigung vorliegt.

4.2 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).

4.3 Die Basler Versicherungen AG hat im strittigen Einspracheentscheid vom 8. August 2012 das Vorliegen einer unfallähnlichen Körperschädigung verneint, weil aufgrund der medizinischen Akten erstellt sei, dass es sich bei der gestellten Diagnose nicht um eine der in Art. 6 Abs. 2 UVV aufgezählten Listenverletzungen handle. Sie stützte sich dabei auf ein Aktengutachten von Dr. med. G.____, FMH Chirurgie, vom 8. Januar 2012.

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 med. pract. C.____ vom 24. Juni 2012 entnommen werden kann, diagnostizierte dieser beim Versicherten eine Ansatzzerrung des Adductor longus mit anschliessender Symphysitis. Bei einer solchen Muskelzerrung handelt es sich zweifellos um eine Listenverletzung gemäss Art. 9 Abs. 2 lit. e UVV. Dies wird von der Beschwerdegegnerin auch nicht bestritten, allerdings führt sie in der Vernehmlassung aus, dass es sich bei der Muskelzerrung bloss um eine Nebendiagnose handle, welche für den weiteren Verlauf der Behandlung keine Rolle mehr gespielt hätte. Die beiden Operationen, welche den Schwerpunkt der medizinischen Behandlung bildeten, hätten mit der Muskelzerrung nicht zu tun, weswegen keine Leistungspflicht bestünde.

5.3 Dieser Ansicht kann nicht gefolgt werden. Die Beschwerdegegnerin widerspricht sich in ihrer Vernehmlassung, wenn sie die Muskelzerrung einerseits als Nebendiagnose qualifizieren will und andererseits ausführt, sie stehe in keinem Zusammenhang mit den Befunden, welche später operiert wurden. Eine Nebendiagnose setzt begriffsnotwenig immer eine mit ihr im Zusammenhang stehende Hauptdiagnose voraus. Aus den vorhandenen Unterlagen geht allerdings nicht abschliessend hervor, ob die Muskelzerrung tatsächlich nicht (teil)ursächlich für die am 25. Juli 2011 operierten Beschwerden im Leistenbereich war. Das Aktengutachten von Dr. G.____ enthält keine diesbezügliche Antwort, es handelt die Kausalitätsproblematik lediglich mit einigen allgemeinen Betrachtungen ab und lässt keinen eindeutigen Schluss zu. Der medizinische Sachverhalt ist demnach nicht hinreichend erstellt. Steht die anlässlich der Erstbehandlung diagnostizierte Muskelzerrung tatsächlich in keinem Zusammenhang mit der nachfolgenden operativen Behandlung, so stellt sie eine eigenständige Hauptdiagnose dar, für deren Behandlungskosten die Beschwerdegegnerin aufzukommen hat.

6.1 Was sodann die Problematik rund um die Externusaponeurose (Sehnenplatte im Leistenbereich) betrifft, so besteht ebenfalls noch Abklärungsbedarf. Dr. D.____ beschreibt sie in seinem Operationsbericht vom 26. Juli 2011 als mehrfach eingerissen. Das Bundesgericht anerkennt grundsätzlich auch Teilrupturen als "Sehnenrisse" im Sinne von Art. 9 Abs. 2 lit. f UVV und somit als unfallähnliche Körperschädigung (BGE 114 V 298 E. 5a). Dr. G.____ führt in der von der Basler Versicherungen AG eingeholten Stellungnahme vom 8. Januar 2012 aus, dass ihm und zwei nicht namentlichen genannten Kollegen keine Fälle bekannt seien, in welchen die Externusaponeurose tatsächlich aufgerissen sei. Vielmehr gehe er davon aus, dass die Sehnenplatte lediglich aufgefächert sei und Dr. D.____ diese Auffächerungen fälschlicherweise als Einrisse interpretiert habe.

6.2 Dass die Basler Versicherungen AG gestützt auf die von ihr intern eingeholten medizinischen Unterlagen entscheidet, ist grundsätzlich nicht zu beanstanden. In solchen Fällen sind jedoch gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (Urteil des Bundesgerichts vom 27. Juli 2009, 8C_113/2009, E. 3.2). Die Beurteilung von Dr. G.____ erweist sich insgesamt als nicht zuverlässig genug, um darauf abstellen zu können. Er setzt sich zwar mit der anderslautenden Diagnose von Dr. D.____ auseinander, der alleinige Hinweis auf Erfahrungswerte reicht allerdings nicht aus, um abschliessend beurteilen zu können, ob tatsächlich keine Teilruptur der Externusaponeurose vorliegt. Der Schluss der Basler Versicherungen AG, wonach nur Auffächerungen vorhanden sind, ist somit zu wenig begründet. Insbesondere hätte zwingend Rücksprache mit Dr. D.____ genommen werden sollen, um abzuklären, ob dieser die Läsion an der Sehnenplatte tatsächlich falsch interpretiert hat oder ob er an seiner Diagnose festhält und diese unter Umständen sogar mit bildgebendem Material belegen kann. Der Sachverhalt ist demnach auch hinsichtlich der ebengenannten Problematik zu wenig abgeklärt worden. Zusammenfassend gestatten die verfügbaren Unterlagen keine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs, weswegen die Sache zur erneuten diesbezüglichen Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird.

6.3 Zusammenfassend ist als Ergebnis festzuhalten, dass die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen ist, als der Einspracheentscheid vom 3. August 2012 aufgehoben und die Sache zur erneuten Abklärung und zum Erlass einer neuen Verfügung an die Basler Versicherungen AG zurückgewiesen wird.

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

7.2 Gemäss Art. 90 des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG) vom 17. Juni 2005 ist die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht zulässig gegen Entscheide, die das Verfahren abschliessen. Selbständig eröffnete Zwischenentscheide sind - mit Ausnahme der Zwischenentscheide über die Zuständigkeit und über Ausstandsbegehren (vgl. Art. 92 BGG) - nur mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegen-

heiten anfechtbar, wenn sie einen nicht wieder gutzumachenden Nachteil bewirken können (Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG) oder wenn die Gutheissung der Beschwerde sofort einen Endentscheid herbeiführen und damit einen bedeutenden Aufwand an Zeit oder Kosten für ein weitläufiges Beweisverfahren ersparen würde (Art. 93 Abs. 1 lit. b BGG). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung handelt es sich bei einem Rückweisungsentscheid an den Versicherungsträger zur Aktenergänzung und anschliessenden Neuverfügung nicht um einen Endentscheid, sondern um einen Zwischenentscheid im Sinne von Art. 93 Abs. 1 BGG. Dies gilt auch für einen Rückweisungsentscheid, mit dem eine materielle Teilfrage (z.B. eine von mehreren materiellrechtlichen Anspruchsvoraussetzungen) beantwortet wird (BGE 133 V 481 f. E. 4.2).

7.3 Beim vorliegenden Rückweisungsentscheid handelt es sich somit um einen Zwischenentscheid im Sinne des BGG. Demnach ist gegen ihn eine Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht nur unter den in Art. 93 Abs. 1 BGG genannten Voraussetzungen zulässig. Ob diese erfüllt sind, entscheidet das Bundesgericht. Die nachstehende Rechtsmittelbelehrung erfolgt unter diesem ausdrücklichen Vorbehalt.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

://: 1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als der Einspracheentscheid vom 3. August 2012 aufgehoben und die Sache zur erneuten Abklärung und zum Erlass einer neuen Verfügung im Sinne der Erwägungen an die Basler Versicherungen AG zurückgewiesen wird.

2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3. Die Parteikosten werden wettgeschlagen.