Kantonsgericht
Basel-Landschaft
Abteilung Sozialversicherungsrecht

Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 12. August 2021 (725 21 34 / 215)

Unfallversicherung

Würdigung des Ereignisses: Mangels ungewöhnlichen äusseren Faktors liegt kein Unfall vor

Besetzung	Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichter Christof Enderle, Kantonsrichter Daniel Noll, Gerichtsschreiberin i.V. Reyhan Zetler
Parteien	**A.**____, Beschwerdeführer gegen **AXA Versicherungen AG**, General Guisan-Strasse 40, Postfach 357, 8401 Winterthur, Beschwerdegegnerin
Betreff	Leistungen

A. Der 1984 geborene A.____ arbeitet bei der B.____ AG und ist bei der AXA Versicherungen AG (AXA) obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert. Gemäss Unfallmeldung vom 29. Juli 2020 habe es am 25. Juli 2020 bei der Fahrt auf der Sommerrodelbahn auf der C.____ vor der letzten Kurve plötzlich einen Schlag gegeben, wodurch der Wagen zu kippen gedroht habe. Dabei habe es dem Versicherten den Rücken im Lendenbereich blockiert. Aus dem Austrittsbericht des Spitals D.____ vom 28. Juli 2020 geht hervor, dass sich der Versicherte nach dem Ereignis nicht mehr habe bewegen können, sodass er vom Rettungs-

dienst in die Notfallstation gebracht worden sei. Dort sei ein Lumbovertebralsyndrom diagnostiziert worden. Am 27. Juli 2020 habe er sodann in klar gebessertem Allgemeinzustand nach Hause entlassen werden können. Mit Schreiben vom 26. August 2020 teilte die AXA dem Versicherten mit, dass es sich beim vorliegenden Ereignis weder um einen Unfall noch um eine entschädigungspflichtige unfallähnliche Körperschädigung handle, womit kein Anspruch auf Leistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung bestehe.

Mit Schreiben vom 8. September 2020 erklärte sich der Versicherte mit dem Entscheid der AXA nicht einverstanden und schilderte das Unfallereignis noch einmal: Es habe vor der letzten Kurve plötzlich einen Schlag auf den Wagen gegeben, wobei dieser eine abrupte Bewegung vollführt und zu kippen gedroht habe. Durch eine reflexartige Bewegung des Oberkörpers habe er den Wagen zum Glück wieder unter Kontrolle bringen können. Leider habe sich dadurch sein Rücken im Lendenbereich blockiert. Mit Verfügung vom 30. Oktober 2020 teilte die AXA dem Versicherten mit, dass sie von ihrem bisherigen Standpunkt nicht abweiche und ihm deshalb aus der Unfallversicherung keine Leistungen zustehen würden. Dagegen erhob die CSS Krankenversicherung (CSS), bei der der Versicherte obligatorisch krankenversichert ist, am 10. November 2020 Einsprache bei der AXA und beantragte die Erbringung der gesetzlichen Leistungen. Mit Einspracheentscheid vom 16. Dezember 2020 hielt die AXA an ihrem Entscheid fest.

B. Hiergegen erhob A.____ mit Schreiben vom 27. Januar 2021 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Er beantragte darin, es sei festzustellen, dass es sich beim Ereignis vom 25. Juli 2020 um einen Unfall im Rechtssinne handle und die AXA zu verpflichten sei, die gesetzlichen Leistungen zu erbringen.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 23. März 2021 beantragte die AXA die Abweisung der Beschwerde, soweit darauf eingetreten werden könne und machte im Wesentlichen geltend, dass der Beschwerdeführer nicht am Einspracheverfahren teilgenommen habe und somit nicht beschwerdelegitimiert sei. In materieller Hinsicht hielt sie an ihren bisherigen Vorbringen fest.

D. Mit Eingabe vom 5. August 2021 blieb der Beschwerdeführer bei seinen bisherigen Ausführungen.

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

1.1 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.____ (BL), 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.

1.2. Vorliegend zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer zur Beschwerde legitimiert ist. Gemäss Art. 59 ATSG ist zur Beschwerde berechtigt, wer durch die angefochtene Verfügung berührt ist und ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung hat. Die Rechtsprechung betrachtet als schutzwürdiges Interesse jedes praktische oder rechtliche Interesse, welches eine von einer Verfügung betroffene Person an deren Änderung oder Aufhebung geltend machen kann. Das schutzwürdige Interesse besteht somit im praktischen Nutzen, den die Gutheissung der Beschwerde dem Verfügungsadressaten verschaffen würde, oder – umgekehrt – im Umstand, einen Nachteil wirtschaftlicher, ideeller, materieller oder anderweitiger Natur zu vermeiden, den die angefochtene Verfügung mit sich bringen würde. Eine ausdrückliche Beteiligung an einem vorgängig durchgeführten Einspracheverfahren wird – entgegen den Ausführungen der AXA – darin nicht verlangt (Urteil des Bundesgerichts vom 4. Januar 2016, 9C_595/2015, E. 3.1; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 4. Aufl., Zürich 2020, Art. 59 N 12). Vorliegend hat der Beschwerdeführer als Adressat der Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 30. Oktober 2020 ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung, weshalb er nach Art. 59 ATSG zur Beschwerde legitimiert ist. Da die übrigen Beschwerdevoraussetzungen erfüllt sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

2. In materieller Hinsicht ist streitig und zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht für das Ereignis vom 25. Juli 2020 zu Recht verneint hat.

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 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, sozialrechtliche Abteilungen] vom 7. Oktober 2003, U322/02, E. 4.1).

3.3 Rechtsprechungsgemäss ist das Merkmal der Ungewöhnlichkeit ohne besonderes Vorkommnis auch bei einer Sportverletzung zu verneinen (BGE 130 V 117 E. 2.2; in BGE 130 V 380 nicht publ. E. 3.2 des Urteils vom 10. Mai 2004, U 199/03; Urteil des Bundesgerichts vom 9. Juli 2010, 8C_189/2010, E. 3.3). Der äussere Faktor ist nur dann ungewöhnlich, wenn er – nach einem objektiven Massstab – nicht mehr im Rahmen dessen liegt, was für den jeweiligen Lebensbereich alltäglich und üblich ist, nicht aber, wenn ein Geschehen in die gewöhnliche Bandbreite der Bewegungsmuster des betreffenden Sports fällt (vgl. in BGE 130 V 380 nicht publ. E. 4.2 des Urteils vom 10. Mai 2004, U 199/03; SVR 2011 UV Nr. 11 S. 39; Urteile des Bundesgerichts vom 26. Juli 2011, 8C_186/2011, E. 5 und vom 9. Juli 2010, 8C_189/2010, E. 5.1).

4.1 Im Streitfall obliegt es dem Kantonsgericht zu beurteilen, ob die einzelnen Voraussetzungen des Unfallbegriffs erfüllt sind. Das sozialversicherungsrechtliche Verwaltungsverfahren und der Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach haben Versicherungsträger und 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). Im Streitfall obliegt es dem Gericht zu beurteilen, ob die einzelnen Voraussetzungen des Unfallbegriffs erfüllt sind. Der Untersuchungsmaxime entsprechend hat es von Amtes wegen die notwendigen Beweise zu erheben und kann zu diesem Zwecke auch die Parteien heranziehen. Wird auf Grund dieser Massnahmen das Vorliegen eines Unfallereignisses nicht wenigstens mit Wahrscheinlichkeit erstellt

– die blosse Möglichkeit genügt nicht –, so hat dieses 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 speziell den Unfallbeweis anbelangt, sind die einzelnen Umstände des Unfallgeschehens von der Leistungsansprecherin bzw. vom Leistungsansprecher glaubhaft zu machen. 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. 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 hinzuweisen, 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, meistens 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). Der Grundsatz, wonach die ersten Aussagen nach einem schädigenden Ereignis in der Regel unbefangener und zuverlässiger sind als spätere Darstellungen, stellt eine im Rahmen der freien Beweiswürdigung zu berücksichtigende Entscheidungshilfe dar. Sie kann nur zur Anwendung gelangen, wenn von zusätzlichen Abklärungen keine neuen Erkenntnisse zu erwarten sind (RKUV 2004 Nr. U 524 S. 546 f., U 236/03 E. 3.3.4; Urteil des Bundesgerichts vom 14. November 2013, 8C_696/2013, E. 2).

4.4 Der mangelhafte Nachweis eines die Merkmale des Unfalles erfüllenden Ereignisses lässt sich nur selten durch medizinische Feststellungen ersetzen. Diesen kommt im Rahmen der Beweiswürdigung für oder gegen das Vorliegen eines unfallmässigen Geschehens in der Regel nur die Bedeutung von Indizien zu (RKUV 2003 Nr. U 485 S. 260 E. 5, 1990 Nr. U 86 S. 51 E. 2).

5.1 Für die Beantwortung der streitigen Frage wesentlich ist zunächst, welcher Geschehensablauf der Beurteilung der Frage nach dem Vorliegen eines Unfallereignisses zugrunde zu legen ist. Die Beschwerdegegnerin stellt sich in ihrem Einspracheentscheid vom 16. Dezember 2020 auf den Standpunkt, dass auf die zeitlich am Ereignis nächsten liegende Schilderung des Geschehnisses bzw. auf die Unfallmeldung vom 29. Juli 2020 abzustellen sei, wonach der Versicherte während der Fahrt auf der Sommerrodelbahn nach einem Schlag auf den Wagen an akuten Rückenschmerzen im Lendenwirbelsäulenbereich gelitten habe, zumal diese auch mit dem Inhalt im Bericht des Spitals D.____ anlässlich der Hospitalisation vom 25. Juli 2020 bis 27. Juli 2020 übereinstimme. Es sei folglich nicht auf die Aussage des Versicherten abzustellen, die nach Erhalt der Ablehnung vom 22. Juli 2020 [recte: 26. August 2020] gemacht worden sei.

5.2 Der Beschwerdeführer macht in seiner Beschwerde geltend, dass die AXA ihn in ihrer Mail vom 8. August 2020 aufgefordert habe, den Fragebogen zeitnah auszufüllen. Durch die kürzlich erfolgte Geburt seines dritten Kindes und dem Zeitdruck von Seiten der AXA habe er beim Ausfüllen des Fragebogens am 22. August 2020 bei der Schilderung des Unfallherganges lediglich auf die Unfallmeldung vom 29. Juli 2020 verwiesen. Er habe sodann, nachdem er mit Schreiben der AXA vom 26. August 2020 Kenntnis über die Ablehnung der Leistungen erhalten habe, in seinem «Einspruch» vom 8. September 2020 den Unfallhergang genauer beschrieben. Darin habe er geschildert, dass der Wagen durch den Schlag eine abrupte Bewegung vollführt und gedroht habe, zu kippen. Durch eine reflexartige Bewegung des Oberkörpers habe er den Wagen wieder unter Kontrolle bringen können, wobei dies zu einer Blockierung seines Rückens im Lendenbereich geführt habe und er in der Folge mit dem Krankenwagen ins Spital D.____ habe gebracht werden müssen. Beim Vergleich der beiden Beschreibungen seines Unfalls sei unschwer zu erkennen, dass es sich hierbei einzig um eine Präzisierung handle.

5.3 Verglichen mit der Schilderung in der Unfallmeldung vom 29. Juli 2020 wurde im Schreiben vom 8. September 2020 lediglich die Ergänzung angebracht, dass der Beschwerdeführer eine reflexartige Bewegung habe machen müssen, um den Wagen wieder unter Kontrolle zu bringen. Es ist nachvollziehbar, dass bei einem drohenden Sturz des Wagens eine Gegenbewegung gemacht wird, die der Beschwerdeführer als «reflexartige Bewegung» umschreibt. Es handelt sich hierbei, wie der Beschwerdeführer zu Recht anführt, um eine glaubhafte Präzisierung des Unfallhergangs, die nicht im Widerspruch zur Unfallmeldung vom 29. Juli 2020 steht. Folglich kann der Geschehensablauf, der im Schreiben vom 8. September 2020 geschildert wurde, für die streitige Frage zugrunde gelegt werden.

6.1 Streitig und zu prüfen ist weiter, ob dem vorliegend massgebenden Geschehensablauf ein ungewöhnlicher äusserer Faktor zugrunde liegt. Umstritten ist dabei insbesondere das Element der Ungewöhnlichkeit.

6.2 Der Beschwerdeführer begründet den ungewöhnlichen äusseren Faktor unter Bezugnahme auf die Einsprache der CSS vom 10. Dezember 2020 damit, dass der Wagen durch den Schlag eine abrupte Bewegung gemacht und er dadurch eine reflexartige, programmwidrige Abwehrhandlung ausgeführt habe. Der Schlag sei hierbei als ungewöhnlicher äusserer Faktor zu qualifizieren, der eine programmwidrige Bewegung verursacht habe, weshalb von einem Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG auszugehen sei. Demgegenüber verweist die Beschwerdegegnerin in ihrer Vernehmlassung vom 23. März 2021 zu Recht darauf hin, dass es bei Fahrten auf Rodelbahnen immer zu Schlägen komme, die auf den Wagen einwirken würden. Selbst eine durch den Schlag auf den Wagen verursachte Gegenbewegung des Körpers sei nicht programmwidrig, da es sich hierbei um eine normale Bewegung handle, die bei unruhigen Fahrten ab einem gewissen Fahrtempo und einhergehenden Schlägen vorkommen könne. Vorliegend hat der Beschwerdeführer durch eine reflexartige Gegenbewegung versucht, das Kippen des Wagens zu verhindern. Der Schlag auf den Wagen, der diese reflexartige Gegenbewegung verursacht hat, liegt jedoch nicht ausserhalb der gewöhnlichen Bandbreite der Bewegungsmuster, die beim Rodeln entste-

hen können (vgl. oben, E. 3.3). Schläge auf den Wagen während Rodelfahrten sind üblich, weshalb vorliegend nicht von einem ungewöhnlichen äusseren Faktor auszugehen ist. Vorliegend liegt deshalb auch keine programmwidrige Beeinflussung der natürlichen Körperbewegung vor.

7. Zu prüfen bleibt letztlich, ob eine unfallähnliche Körperschädigung nach Art. 6 Abs. 2 UVG vorliegt, wonach die Versicherung ihre Leistungen auch bei folgenden Körperschädigungen, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sind, erbringt (sog. "unfallähnliche Körperschädigungen" oder "Listenverletzungen"): Knochenbrüche (lit. a), Verrenkungen von Gelenken (lit. b), Meniskusrisse (lit. c), Muskelrisse (lit. d), Muskelzerrungen (lit. e), Sehnenrisse (lit. f), Bandläsionen (lit. g) und Trommelfellverletzungen (lit. h). Die Liste ist abschliessend. Gemäss Austrittsbericht des Spitals D.____ vom 28. Juli 2020 wurde beim Beschwerdeführer aufgrund des Ereignisses beim Rodeln ein Lumbovertebralsyndrom diagnostiziert. Vorliegend handelt es sich hierbei um keine Listenverletzung im Sinne von Art. 6 Abs. 2 UVG, weshalb das Vorliegen einer diesbezüglichen unfallähnlichen Körperschädigung zu verneinen ist.

8. Nachdem feststeht, dass weder ein Unfallereignis noch eine unfallähnliche Körperschädigung vorliegt, erübrigt sich auch eine Prüfung der weiteren Leistungsvoraussetzungen, wie namentlich der Kausalitätsfrage. Entsprechend kann auf eine Auseinandersetzung mit den diesbezüglichen Vorbringen verzichtet werden. Der angefochtene Einspracheentscheid vom 16. Dezember 2020 ist somit nicht zu beanstanden. Bei diesem Ergebnis ist die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

9. Gemäss Art. 61 lit. f^{bis} ATSG ist das Verfahren bei Streitigkeiten über Leistungen kostenpflichtig, wenn dies im jeweiligen Einzelgesetz vorgesehen ist. Sieht das Einzelgesetz keine Kostenpflicht vor, kann das Gericht einer Partei, die sich mutwillig oder leichtsinnig verhält, Gerichtskosten auferlegen. Da das UVG keine Kostenpflicht vorsieht und sich die Parteien weder mutwillig noch leichtsinnig verhalten haben, sind für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

://: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.