

200 17 246 UV  
SCI/JAP/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil des Einzelrichters vom 19. Juni 2017**

Verwaltungsrichter Schwegler  
Gerichtsschreiber Jakob

**A.** \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführer

gegen

**HDI Global SE, Hannover, Niederlassung Zürich/Schweiz**  
Postfach, 8034 Zürich  
vertreten durch B. \_\_\_\_\_  
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 9. Februar 2017



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1956 geborene A. \_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war über seine Arbeitgeberin bei der HDI Global SE, Hannover, Niederlassung Zürich/Schweiz (HDI Global SE bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch unfallversichert, als ihm gemäss Bagatellunfall-Meldung am 23. Mai 2016 eine halbierte Tablette beim Runterschlucken im Hals stecken blieb (Akten der HDI Global SE [act. IIA] K1). Eine am 28. Juli 2016 formlos erfolgte Ablehnung ihrer Leistungspflicht (act. IIA K13) bestätigte die HDI Global SE mit Verfügung vom 23. September 2016 (act. IIA K28) mit der Begründung, dass kein Unfall im Rechtssinne vorliege. Daran hielt sie auf Einsprache hin (act. IIA K31) mit Entscheid vom 9. Februar 2017 (act. IIA K40) fest.

### **B.**

Mit Eingabe vom 5. März 2017 erhob der Versicherte Beschwerde und beantragte sinngemäss, der angefochtene Einspracheentscheid sei aufzuheben und ihm seien die gesetzlichen Unfallversicherungsleistungen zuzusprechen.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 7. Juni 2017 schloss die Beschwerdegegnerin, vertreten durch Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_, auf Abweisung der Beschwerde.

## **Erwägungen:**

### **1.**

**1.1** Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 58 Abs. 2 ATSG). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

**1.2** Anfechtungsobjekt bildet der Einspracheentscheid vom 9. Februar 2017 (act. IIA K40). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf die gesetzlichen Unfallversicherungsleistungen im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 23. Mai 2016.

**1.3** Die Kosten für die abgeschlossene Heilbehandlung beliefen sich auf Fr. 6'020.20 (act. IIA K10, 11/2), wobei die C. \_\_\_\_\_ AG als damalige Trägerin der obligatorischen Krankenpflegeversicherung gegen die Verfügung vom 23. September 2016 (act. IIA K28) kein Rechtsmittel ergriff und ihre Leistungspflicht damit akzeptierte (act. IIA K36). Folglich ist der Beschwerdeführer in Bezug auf die Heilbehandlung höchstens von einer Kostenbeteiligung (Franchise und Selbstbehalt) betroffen. Unter Berücksichtigung der allein vom 23. bis 26. Mai 2016 attestierten Arbeitsunfähigkeit (act. IIA M2/2) sowie der Karenzfrist von Art. 16 Abs. 2 des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) liegt

der Streitwert auch unter Einbezug eines allfälligen Taggeldanspruchs jedenfalls unter Fr. 20'000.--, weshalb die Beurteilung der Streitigkeit in die einzelrichterliche Zuständigkeit fällt (Art. 57 Abs. 1 GSOG).

**1.4** Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

## **2.**

**2.1** Am 1. Januar 2017 sind die Änderung vom 25. September 2015 des UVG und die Änderung vom 9. November 2016 der Verordnung vom 20. Dezember 1982 über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) in Kraft getreten. Der Leistungsanspruch im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 23. Mai 2016 ist nach bisherigem Recht zu prüfen (vgl. Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 des UVG). Dieser intertemporalrechtliche Aspekt ist indes vorliegend insoweit nicht entscheidend, als keine unfallähnliche Körperschädigung (vgl. aArt. 6 Abs. 2 UVG in der bis 31. Dezember 2016 gültig gewesenen Fassung; aArt. 9 Abs. 2 lit. a - h UVV in der bis 31. Dezember 2016 gültig gewesenen Fassung) zur Diskussion steht.

**2.2** Die Zusprechung von Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt grundsätzlich das Vorliegen eines Berufsunfalles, eines Nichtberufsunfalles oder einer Berufskrankheit voraus (Art. 6 Abs. 1 UVG). Unfall ist 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 (Art. 4 ATSG).

Der äussere Faktor ist ungewöhnlich, wenn er – nach einem objektiven Massstab – nicht mehr im Rahmen dessen liegt, was für den jeweiligen Lebensbereich alltäglich und üblich ist. Das Merkmal des Ungewöhnlichen macht den alltäglichen Vorgang zum einmaligen Vorfall. Einwirkungen, die aus alltäglichen Vorgängen resultieren, taugen in aller Regel nicht als Ursache einer Gesundheitsschädigung. Liegt der Grund somit allein im Innern

des Körpers, ist Krankheit gegeben. Daran ändert die blosser Auslösung des Gesundheitsschadens durch einen äusseren Faktor nichts; Unfall setzt vielmehr begrifflich voraus, dass das exogene Element so ungewöhnlich ist, dass eine endogene Verursachung ausser Betracht fällt (BGE 134 V 72 E. 4.1 S. 76 und E. 4.1.1 S. 77). Das Begriffsmerkmal der Ungewöhnlichkeit bezieht sich nicht auf die Wirkung des äusseren Faktors, sondern nur auf diesen selber. Ohne Belang für die Prüfung der Ungewöhnlichkeit ist insoweit, dass der äussere Faktor allenfalls schwerwiegende, unerwartete Folgen nach sich zog. Ausschlaggebend ist also, dass sich der äussere Faktor vom Normalmass an Umwelteinwirkungen auf den menschlichen Körper abhebt. Ungewöhnliche Auswirkungen allein begründen keine Ungewöhnlichkeit (BGE 134 V 72 E. 4.3.1 S. 79).

Ein gesteigertes Abgrenzungsbedürfnis besteht dort, wo der Gesundheitsschaden seiner Natur nach auch andere Ursachen als eine plötzliche schädigende Einwirkung haben kann, also keine gesicherte Zuordnung zum exogenen Faktor erlaubt. Dies gilt nach der Rechtsprechung insbesondere dann, wenn die Gesundheitsschädigung erfahrungsgemäss auch als alleinige Folge von Krankheit, insbesondere von vorbestandene degenerativen Veränderungen eines Körperteils, innerhalb eines durchaus normalen Geschehensablaufs auftreten kann. In solchen Fällen muss die unmittelbare Ursache der Schädigung unter besonders «sinnfälligen» Umständen gesetzt worden sein. Somit wird eine Einwirkung ohne offensichtliche Schadensneigung erst durch das Hinzukommen eines zusätzlichen Ereignisses zum ungewöhnlichen äusseren Faktor. Es bedarf – neben den üblichen auf den Körper einwirkenden Kräften – eines schadensspezifischen Zusatzgeschehens, damit ein Unfall angenommen werden kann (BGE 134 V 72 E. 4.3.2 und 4.3.2.1 S. 80).

### **3.**

**3.1** Gemäss der vom Beschwerdeführer selbst formulierten (act. IIA K4, K8/2) initialen Hergangsschilderung in der Schadenmeldung (act. IIA K1 Ziff. 6) blieb ihm beim Frühstück eine halbierte Tablette Losartan beim Runterschlucken im Hals stecken. Trotzdem sei er danach arbeiten gegangen.

Als er aber beim Mittagessen kleine Stücke von Karotten gegessen habe, habe er diese nicht runterschlucken können, sondern diese seien teilweise ebenfalls im Hals stecken geblieben, worauf er Panik bekommen und sich sofort in die Notfallaufnahme des Spitals D. \_\_\_\_\_ begeben habe.

Im Schreiben vom 11. September 2016 (act. IIA K23) erklärte der Beschwerdeführer, er habe das Formular der Bagatell-Unfallmeldung nur sehr rudimentär respektive ungenau ausgefüllt. Er hielt ergänzend das Folgende fest: «somit unterliess ich es, in meinem Unfallbericht zu erwähnen, dass ich, um den Zug zur Arbeit nicht zu verpassen [...] vom Treppenhaus zurück in die Küche rannte, die Tablette hastig aus der Büchse nahm, sie mit einem scharfen Messer eilig halbierte und die halbierte Tablette wegen Stress und Eile «programmwidrig» und damit in einer unkoordinierten Bewegung ruckartig in den Rachen geworfen und ohne Wasser schlucken wollte, statt sie auf die Zunge[~~n~~] gelegt und Wasser genommen hatte».

Im Telefonat vom 19. September 2016 (act. IIA K26), mit Einsprache vom 23. Oktober 2016 (act. IIA K31) sowie in der Beschwerde (S. 1 f.) bestätigte der Beschwerdeführer den im Schreiben vom 11. September 2016 (act. IIA K23) dargelegten Sachverhalt.

**3.2** Der vom Beschwerdeführer im Nachgang zur Bagatellunfallmeldung (act. IIA K1) umschriebene Ablauf stellt – entgegen seiner Annahme – keine Präzisierung der ursprünglichen Unfallbeschreibung dar, sondern ein teilweise damit im Widerspruch stehender alternativer Sachverhalt. Insbesondere hat der Beschwerdeführer nach der ersten Version die Tablette beim Frühstück eingenommen, was mit der erst nach der formlosen Leistungsablehnung (act. IIA K13) vorgetragenen dramatischeren Version unvereinbar ist. Es ist in keiner Weise einsichtig, weshalb er diese zweite Version nicht bereits in der Bagatellunfall-Meldung vorbrachte oder wenigstens nachreichte, nachdem er aufgefordert worden war, detaillierte Angaben zum Unfallhergang im entsprechenden Formular zu machen (act. IIA K3). Entgegen der sinngemäss vertretenen Ansicht des Beschwerdeführers (act. IIA K23/2) finden sich auch in den Berichten der behandelnden Ärzte (act. IIA M1 f.) keine Hinweise auf den nunmehr geltend gemachten Ereignisablauf. Inkonsistenzen liegen schliesslich auch insoweit vor, als er offenbar gegenüber den behandelnden Ärzten angab, er habe schon

vermehrt Probleme bei der Medikamenteneinnahme gehabt, was hingegen in der Beschwerde (S. 1) ausdrücklich in Abrede gestellt wird (act. IIA M1, M2/1). Mit Blick auf die Beweismaxime, 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 (BGE 121 V 45 E. 2a S. 47, 115 V 133 E. 8c S. 143; RKUV 2004 U 515 S. 420 E. 1.2), ist allein auf die ursprüngliche Schilderung abzustellen. Mithin ist nicht davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer die geteilte Filmtablette wegen Stress und Eile versehentlich ruckartig direkt in den Rachen statt in die Mundhöhle einwarf.

**3.3** Das in der Bagatellunfall-Meldung (act. IIA K1) angegebene Ereignis vom 23. Mai 2016 ist nicht als Unfall im Sinne der Legaldefinition von Art. 4 ATSG zu qualifizieren.

**3.3.1** Vorab fehlt es am Tatbestandsmerkmal des ungewöhnlichen äusseren Faktors. Nach der höchstrichterlichen Kasuistik ist die Ungewöhnlichkeit beim Steckenbleiben eines Fleischstückes in der Speiseröhre zu verneinen (vgl. RUMO-JUNGO/HOLZER, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl. 2012, S. 38 mit Hinweis auf RKUV 2000 Nr. U 368 S. 100 E. 2d; act. IIA K37). Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (act. IIA K30/2) ist der diesem Entscheid zu Grunde liegende Sachverhalt durchaus mit dem gemeldeten Vorfall vergleichbar. Dass nicht ein Nahrungsmittel, sondern eine Filmtablette in der Speiseröhre stecken blieb, ist dabei unmassgebend. Denn einerseits ist die Darreichungsform des Heilmittels zur oralen Einnahme bestimmt und andererseits ist notorisch, dass Tabletten auch ohne Wasser geschluckt werden, auch wenn sie dadurch häufiger stecken bleiben (vgl. RICHTER/ZUCCARO, Tabletteninduzierte Ösophagusverletzungen, in CLASSEN/TYTGAT/LIGHTDALE [Hrsg.], Gastroenterologische Endoskopie, 2004, S. 449). Das Teilen von Tabletten ist zudem üblich, soweit sie nicht in der nötigen Dosierung verfügbar sind (hierfür werden im Handel denn auch entsprechende Geräte angeboten und viele Tabletten sind überdies mit Bruchrillen versehen [vgl. ANDREAS HUMMEL, Arzneimittel- lehre, 2004, S. 246; SITTLER/PIWEK, Arzneimittelverabreichung bei alten Menschen, 1. Aufl. 2012, S. 5 und 12]). Des Weiteren ist nicht ersichtlich,

inwiefern der zur Einnahme der Tablette erforderliche biomechanische Ablauf durch einen in der Aussenwelt begründeten Umstand gleichsam «programmwidrig» beeinflusst worden und dementsprechend unkoordiniert ausgefallen sein sollte (vgl. BGE 130 V 117 E. 2.1 S. 118; SVR 2011 UV Nr. 11 S. 40 E. 5.2), zumal die geteilte Filmtablette nach der hier massgebenden Sachverhaltsversion (vgl. E. 3.2 hiervor) wie geplant in der Mundhöhle des Beschwerdeführers landete und von diesem bewusst verschluckt wurde. Damit unterscheidet sich dieser Fall auch von jenem des Schreibers, dessen Hammerschlag nicht auf dem Nagelkopf, sondern – eben unkoordiniert – auf seinem Daumen endet (act. IIA K23/1, K30/2, K31, K34)

**3.3.2** Hinzu kommt, dass auch das Kriterium der schädigenden Einwirkung (Art. 4 ATSG) zu verneinen ist. Beim Steckenbleiben einer Tablette kommt es häufig zu Verletzungen durch die hohe Konzentration aktiver Bestandteile, die bereits in der Speiseröhre freigesetzt werden (vgl. RICHTER/ZUCCARO, a.a.O.). Wohl ist (rein theoretisch) denkbar, dass eine halbierte verschluckte Tablette mit ihren scharfen Kanten womöglich eine direkte Verletzung der Speiseröhre hervorrufen könnte, vorliegend ist indes gerade keine Beeinträchtigung der körperlichen Gesundheit ausgewiesen. Anlässlich der zeitnah am 24. Mai 2016 im Spital D. \_\_\_\_\_ durchgeführten Rachen-, Speiseröhre- und Kehlkopfspiegelung wurde kein impaktierter Fremdkörper gefunden und intraoperativ zeigten sich auch keine Schleimhautläsionen oder andere Auffälligkeiten, so dass der Beschwerdeführer in gutem Allgemeinzustand nach Hause entlassen werden konnte (act. IIA M1 f.). Es kann damit auch nicht etwa von einer ärztlich erhobenen Verletzung auf ein Unfallgeschehen zurückgeschlossen werden.

**3.4** Nach dem vorstehend Dargelegten hat die Beschwerdegegnerin das Ereignis vom 23. Mai 2016 zu Recht nicht als Unfall im Rechtssinne qualifiziert. Bei dieser Ausgangslage ist nicht näher zu klären, ob die Einnahme von halbierten Tabletten – wie gegenüber den Ärzten des Spitals D. \_\_\_\_\_ dargestellt (act. IIA M1, M2/1) – schon früher wiederholt Beschwerden auslöste oder der Beschwerdeführer – wie in der Beschwerde (S. 1) behauptet – bis zum 23. Mai 2016 nie Probleme gehabt hat. Die Beschwerde ist abzuweisen.

**4.**

**4.1** In Anwendung von Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. a ATSG sind keine Verfahrenskosten zu erheben.

**4.2** Bei diesem Ausgang des Verfahrens ist dem Beschwerdeführer keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

**Demnach entscheidet der Einzelrichter:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch eine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
  - A. \_\_\_\_\_
  - Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ z.H. der Beschwerdegegnerin
  - Bundesamt für Gesundheit

Der Einzelrichter:

Der Gerichtsschreiber:

**Rechtsmittelbelehrung**

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.