



**Fall-Nr.:** UV 2014/51  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** UV - Unfallversicherung  
**Publikationsdatum:** 08.12.2014  
**Entscheiddatum:** 08.12.2014

### **Entscheid Versicherungsgericht, 08.12.2014**

**Art. 4 ATSG. Art. 9 UVV. Ungewöhnlicher äusserer Faktor infolge Überanstrengung verneint. Unfallähnliche Körperschädigung bei Verdacht auf Sehnenteilriss (Sehnenpartialruptur) verneint (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 8. Dezember 2014, UV 2014/51).**

Präsident Joachim Huber, Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider und Miriam Lendfers; a.o. Gerichtsschreiber Silvan Bötschi

#### **Entscheid vom 8. Dezember 2014**

in Sachen

**A.\_\_\_\_,**

**Beschwerdeführerin,**

gegen

**Basler Versicherung AG,** Aeschengraben 21, Postfach, 4002 Basel,

**Beschwerdegegnerin,**

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Simon Krauter, S-E-K Advokaten,  
Zürcherstrasse 310, 8500 Frauenfeld,

betreffend

#### **Versicherungsleistungen**



### Sachverhalt:

A.

A.a Seit 1. April 2013 ist A.\_\_\_\_ (nachfolgend Versicherte) in einem 60 %-Pensum als Pflegerin im Alters- und Pflegeheim B.\_\_\_\_ der Gemeinde C.\_\_\_\_ (nachfolgend Arbeitgeberin) angestellt und bei der Basler Versicherung AG (nachfolgend Basler) obligatorisch unfallversichert (act. G 5.1).

A.b Am Abend des 8. Januar 2014 half die Versicherte einer Heimbewohnerin aus dem Rollstuhl auf den Nachtstuhl. Die Heimbewohnerin liess dabei ihren Haltegriff los und die Versicherte verspürte nach eigenen Angaben einen "Riss" im rechten Arm bzw. der rechten Schulter (act. G 5.4).

A.c In der Folge veranlasste die Hausärztin der Versicherten, Dr. med. D.\_\_\_\_, Fachärztin für allgemeine Medizin FMH, eine Ultraschalluntersuchung durch Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt für diagnostische Radiologie FMH, der am 10. Januar 2014 den Verdacht auf eine geringe bis mässige Partialruptur der Subscapularissehne äusserte und eine Bursitis subacromialis feststellte (act. G 5.9). Gestützt auf diese Beurteilung attestierte Dr. D.\_\_\_\_ der Versicherten am 17. Januar 2014 rückwirkend vom 9. Januar 2014 bis zum 26. Januar 2014 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (act. G 5.2).

A.d Bereits am 16. Januar 2014 hatte die Arbeitgeberin bei der Basler eine Schadenmeldung erstattet (act. G 5.1). Diese wurde von der Versicherten am 21. Januar 2014 durch eigene Angaben geringfügig ergänzt (act. G 5.4). Mit Schreiben vom 28. Februar 2014 teilte die Basler der Versicherten mit, dass es sich beim Ereignis vom 8. Januar 2014 weder um einen Unfall noch um eine unfallähnliche Körperschädigung im Rechtssinne handle. Aus diesem Grund könnten keine Leistungen übernommen werden und die Versicherte solle sich diesbezüglich an ihre Krankenversicherung wenden (act. G 5.5).

A.e Mit E-Mail vom 3. März 2014 verlangte die Versicherte eine anfechtbare Verfügung der Basler und präzierte gleichzeitig den Ablauf des Ereignisses vom 8. Januar 2014 (act. G 5.7).



## St.Galler Gerichte

A.f Mit Arztzeugnis vom 17. März 2014 teilte Dr. D.\_\_\_\_ gegenüber der Basler ihren Befund eines "painful arc" bzw. "Impingement" mit und äusserte den Verdacht auf eine Läsion der Subscapularissehne bzw. auf eine Partialruptur des Musculus subscapularis sowie auf eine Bursitis. Gleichzeitig bestätigte sie die vollständige Arbeitsunfähigkeit der Versicherten vom 9. Januar 2014 bis zum 26. Januar 2014 (act. G 5.8).

A.g Mit Verfügung vom 26. März 2014 hielt die Basler an ihrer Leistungsablehnung fest (act. G 5.11).

B.

B.a Gegen die Verfügung vom 26. März 2014 erhob die Versicherte mit E-Mail vom 1. April 2014 bzw. mit Schreiben vom 3. April 2014 Einsprache (act. G 5.12 und G 5.13). Am 3. April 2014 erhob die Krankenversicherung ebenfalls Einsprache und beantragte Akteneinsicht. Die Rechtsschutzversicherung erhob am 11. April 2014 namens der Versicherten erneut Einsprache und beantragte die Aufhebung der Verfügung vom 26. März 2014 unter Ausrichtung der gesetzlichen Versicherungsleistungen. Gleichzeitig wurden die Zustellung der vollständigen Akten und die Ansetzung einer angemessenen Nachfrist zwecks Begründung der Einsprache verlangt (act. G 5.20).

B.b Am 16. April 2014 zog die Krankenversicherung ihre Einsprache gegen die Verfügung vom 26. März 2014 nach Einsichtnahme in die Unterlagen zurück (act. G 5.21).

B.c Mit Eingabe vom 28. Mai 2014 präziserte die Rechtsschutzversicherung den dem Ereignis vom 8. Januar 2014 zugrunde liegenden Sachverhalt und begründete die Einsprache vom 11. April 2014 nachträglich. Mit Blick auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung handle es sich beim fraglichen Ereignis um einen Unfall im Sinne des Gesetzes (act. G 5.22).

B.d Mit Einspracheentscheid vom 6. Juni 2014 wies die Basler die von der Rechtsschutzversicherung namens der Versicherten erhobene Einsprache vom 11. April 2014 ab. Zur Begründung führte sie aus, dass zur Beurteilung eines möglichen Geschehensablaufs auf die sogenannte "Aussage der ersten Stunde" anstelle der erst nach Ablehnung der Leistungspflicht erfolgten und von versicherungsrechtlichen



Überlegungen beeinflussten Darstellung des Ereignisses abzustellen sei. Unter diesen Umständen müsse vom ursprünglich geschilderten Sachverhalt ausgegangen werden, dem jedoch keine ungewöhnliche äussere Einwirkung auf die Versicherte entnommen werden könne. Deshalb sei der gesetzliche Unfallbegriff nicht erfüllt. Eine unfallähnliche Körperschädigung liege nicht vor, weil vorliegend bloss der "Verdacht" auf eine der in der Verordnung abschliessend aufgeführten Verletzungen diagnostiziert worden sei. Darüber hinaus fehle es dem Ereignis vom 8. Januar 2014 zur Einstufung als unfallähnlicher Körperschädigung an einem "sinnfälligen äusseren Faktor" und einer gesteigerten Gefahrenlage (act. G 5.26).

C.

C.a Gegen den Einspracheentscheid vom 6. Juni 2014 erhob die Versicherte (nachfolgend Beschwerdeführerin) am 7. Juli 2014 Beschwerde beim Versicherungsgericht und beantragte dessen Aufhebung. Das Ereignis vom 8. Januar 2014 sei als Unfall im rechtlichen Sinne zu anerkennen und es seien entsprechende Leistungen zu erbringen. Zur Begründung bringt die Beschwerdeführerin vor, dass die Sachverhaltsdarstellung anlässlich des Rechtsmittelverfahrens nicht geändert worden sei. Überhaupt müsse nicht auf die "Aussage der ersten Stunde" abgestellt werden, wenn die nachfolgenden Schilderungen nicht widersprüchlich seien und es sich dabei wie vorliegend lediglich um Präzisierungen handle. Der Hergang des Ereignisses vom 8. Januar 2014 sei mit verschiedenen vom Bundesgericht als Unfall qualifizierten Sachverhalten vergleichbar. Es liege daher ein Unfall im Sinne des Gesetzes vor, bei dem die Unfallversicherung entsprechende Leistungen erbringen müsse (act. G 1).

C.b In ihrer Beschwerdeantwort vom 19. August 2014 beantragte die Basler (nachfolgend Beschwerdegegnerin) die Abweisung der Beschwerde vom 7. Juli 2014. Zur Begründung hielt sie im Wesentlichen an den Ausführungen des Einspracheentscheids vom 6. Juni 2014 fest (act. G 5).

C.c In der Folge verzichtete die Beschwerdeführerin auf eine Replik und der Schriftenwechsel wurde am 23. Oktober 2014 abgeschlossen (act. G 9).

### **Erwägungen:**



1.

1.1 Die Unfallversicherung gewährt Leistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten (Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]). Als Unfall gilt 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 (Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]).

1.2 Die Beschwerdeführerin macht geltend, beim fraglichen Ereignis handle es sich um einen Unfall im Rechtssinne (act. G 1). Die Beschwerdegegnerin bestreitet dies und bringt vor, die Beschwerdeführerin habe ihre Sachverhaltsdarstellung nach dem negativen Leistungsentscheid im Hinblick auf die Begründung eines Leistungsanspruchs angepasst. Unabhängig davon, ob man auf die ursprüngliche oder auf die angepasste Sachverhaltsdarstellung der Beschwerdeführerin abstelle, läge weder ein Unfall noch eine unfallähnliche Körperschädigung im Rechtssinne vor, da es dazu an der Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors bzw. an einer gesteigerten Gefahrenlage fehle (act. G 5).

1.3 Unter diesen Umständen ist vorab der massgebende Sachverhalt im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 8. Januar 2014 festzustellen, auf dessen Grundlage das Vorliegen eines Unfalls im Rechtssinne und die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin zu beurteilen sind.

2.

2.1 Im Unfallversicherungsrecht herrscht, wie allgemein im Sozialversicherungsrecht, der Untersuchungsgrundsatz. Der Unfallversicherer und im Streitfall das Gericht haben den Sachverhalt von Amtes wegen zu ermitteln bzw. die notwendigen Beweise zu erheben. Indessen ist die leistungsansprechende Person gesetzlich verpflichtet, dabei mitzuwirken. Sie muss die Umstände des Unfalls glaubhaft machen. Kommt sie dieser Aufforderung nicht nach, indem sie unvollständige, ungenaue oder widersprüchliche Angaben macht, die das Bestehen eines unfallmässigen Schadens als unglaubwürdig



erscheinen lassen, besteht keine Leistungspflicht des Unfallversicherers (BGE 114 V 305 f. E. 5b).

2.2 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. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes auf Grund 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).

2.3 Bei sich widersprechenden Aussagen der versicherten Person über den Unfallhergang kann praxisgemäss auf die Beweismaxime abgestellt werden, 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 Lauf 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 47 E. 2a). Die Anwendbarkeit dieser Beweismaxime setzt allerdings voraus, dass die Aussage präzise und vollständig aufgezeichnet worden ist (Anna-Katharina Pantli/ Ueli Kieser/Volker Pribnow, Die "Aussage der ersten Stunde" im Schadensausgleichsrecht – und die Mangelhaftigkeit ihrer Aufzeichnung, AJP 2000/10, S. 1195 ff., S. 1200 ff.). Darüber hinaus muss gegebenenfalls die Unbeholfenheit und die beschränkte sprachliche Ausdrucksfähigkeit der versicherten Person berücksichtigt werden (vgl. Alfred Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 2. Aufl., Bern 1989, S. 263). Die Beweismaxime kann sodann nicht auf Aussagen Dritter angewandt werden (Urteil EVG I 814/03 vom 5. April 2004 E. 2.4.2). Grundsätzlich gilt, dass die Beweismaxime der "Aussage der ersten Stunde" keine förmliche Beweisregel, sondern lediglich eine im Rahmen der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG) zu berücksichtigende Entscheidungshilfe darstellt (Urteil des Bundesgerichts 8C\_319/2009 vom 23. Oktober 2009 E. 2).



2.4 Die Arbeitgeberin der Beschwerdeführerin schilderte das Ereignis vom 8. Januar 2014 in ihrer Schadenmeldung vom 16. Januar 2014 folgendermassen: "Beim Transfer eines Bewohners vom Rollstuhl zum Nachtstuhl verspürte [die Beschwerdeführerin] einen plötzlichen Schmerz in der Schulter." (act. G 5.1). In einem Fragebogen zum Schadenfall schilderte die Beschwerdeführerin das fragliche Ereignis am 21. Januar 2014 wie folgt: "Transfer einer Patientin vom Rollstuhl auf den Nachtstuhl (ca. 85 kg). Patientin liess los [;] es gab mir einen Riss im rechten Arm / Schulter." (act. G 5.4). Nachdem die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin am 28. Februar 2014 mitgeteilt hatte, dass sie mangels Vorliegens eines Unfalls oder einer unfallähnlichen Körperschädigung keine Versicherungsleistungen erbringen werde (act. G 5.5), ergänzte die Beschwerdeführerin ihre Sachverhaltsdarstellung am 3. März 2014 folgendermassen: "Vor dem Zubettbringen einer Patientin musste [diese] auf's WC bzw. auf den Nachtstuhl. Die Patientin half wie immer mit und hielt sich beim Waschbecken bzw. Armaturen fest. Urplötzlich ... während dem Wechsel vom Rollstuhl auf den Nachtstuhl [...] liess sie los und ich konnte die Patientin (ca. 85 kg schwer) gerade noch festhalten und einen bösen Sturz verhindern. Dabei gab es mir einen Riss in der Schulter und laut dem Befund von meinem Hausarzt wurde dabei die Sehne in der Schulter angerissen." (act. G 5.7). Die Hausärztin der Versicherten beschrieb das fragliche Ereignis in ihrem Arzteugnis vom 17. März 2014 wie folgt: "Beim Patiententransfer hatte sie Pat. losgelassen, es gab einen Zwick in der Schulter." (act. G 5.8). Anlässlich der Einsprachebegründung vom 28. Mai 2014 wurde die Sachverhaltsdarstellung erneut ergänzt: "Die [Beschwerdeführerin] hielt eine Hand bei der Patientin, damit diese das Gleichgewicht halten konnte und schob gleichzeitig mit der anderen Hand den Rollstuhl zur Seite und den Nachtstuhl hinter die Patientin. [...] Durch das plötzliche Loslassen der Patientin [...] musste [die Beschwerdeführerin] die Patientin mit der einen Hand auffangen, benötigte daher einen plötzlichen und sehr hohen Kraftaufwand. Der normale Transferablauf wurde durch das plötzliche Loslassen der Patientin und dem damit verbundenen ganzen Gewicht der Patientin, welches plötzlich auf einem Arm [der Beschwerdeführerin] lastete, unterbrochen (Programmwidrigkeit)." (act. G 5.22).

2.5 Angesichts dieser Ausgangslage macht die Beschwerdegegnerin geltend, in der ursprünglichen Sachverhaltsdarstellung der Beschwerdeführerin (act. G 5.4) und deren Arbeitgeberin (act. G 5.1) sei nicht von einem "plötzlichen Loslassen der Patientin"



bzw. von einem "Loslassen der Patientin" überhaupt oder einem "Sturz" die Rede gewesen Diese Spezifikationen seien erst im Anschluss an den ablehnenden Leistungsentscheid hinzugefügt worden, weshalb ihre Leistungspflicht aufgrund folgender Schilderung des Sachverhalts zu beurteilen sei: "Die [Beschwerdeführerin] verspürte während dem Transport einer Patientin plötzlich einen Riss in der Schulter." (act. G 5.26; vgl. act. G 5).

2.6 Die Behauptung der Beschwerdegegnerin, wonach der ursprünglichen Schilderung des Ereignisses durch die Beschwerdeführerin "nichts vom Loslassen der Patientin oder einem Sturz" zu entnehmen sei (act. G 5.26), trifft nicht zu. Im Fragebogen zum Schadenereignis gab die Beschwerdeführerin am 21. Januar 2014 – also bereits vor der Mitteilung des ablehnenden Leistungsentscheids vom 28. Februar 2014 (act. G 5.5) – ausdrücklich an, dass die Heimbewohnerin "losliess" und es ihr einen "Riss" im rechten Arm bzw. der rechten Schulter gegeben habe (act. G 5.4). Es mag zutreffen, dass der ursprünglichen Schilderung der Beschwerdeführerin weder ein detaillierter Geschehensablauf noch in eindeutiger Weise ein zeitlicher oder ursächlicher Zusammenhang zwischen dem "Loslassen" der Heimbewohnerin und dem von ihr verspürten "Riss" bzw. "plötzlichem Schmerz" entnommen werden kann. Unter Beizug der Schadenmeldung der Arbeitgeberin vom 16. Januar 2014 ergibt sich aber unmissverständlich, dass sich die Heimbewohnerin während des "Transfers" losliess und die Beschwerdeführerin aufgrund der dadurch bei ihr hervorgerufenen Reaktion einen Schmerz verspürte (act. G 5.1). Trägt man zudem dem beschränkten Platz im Textfeld des Fragebogens, der gar keine detaillierten Sachverhaltsschilderungen zulässt (siehe act. G 5.4), sowie den mangelnden versicherungstechnischen Kenntnissen und dem etwas unbeholfenen sprachlichen Ausdruck der Beschwerdeführerin Rechnung, so scheint deren Sachverhaltsdarstellung insgesamt plausibel und in sich stimmig. Es ist daher nachfolgend auf denjenigen Sachverhalt abzustellen, wie er von der Beschwerdeführerin geschildert worden ist.

3.

3.1 Ist somit der Sachverhalt erstellt, so bleibt zu prüfen, ob dieser einen Unfall im Rechtssinne darstellt.



3.2 Aus dem geschilderten Hergang des Ereignisses vom 8. Januar 2014 ergibt sich, dass die Beschwerdeführerin die Heimbewohnerin während des Transfers aus dem Rollstuhl auf den Nachtstuhl mit der rechten Hand stützte. Somit sind die geltend gemachten Beschwerden nicht auf die unmittelbare mechanische Einwirkung des Körpers der sich loslassenden Heimbewohnerin auf den Körper der Beschwerdeführerin zurückzuführen. Zumal das Abstützen der Heimbewohnerin gerade zur Vermeidung eines allfälligen Sturzes und damit gewissermassen unter Vorwegnahme einer erforderlichen Auffangbewegung erfolgte, ist zudem nicht ersichtlich, inwiefern der Bewegungsablauf der Beschwerdeführerin durch die sich loslassende Heimbewohnerin programmwidrig gestört worden wäre. Es ist daher näher zu prüfen, ob sich die Beschwerdeführerin beim Zugreifen und Festhalten der nach hinten kippenden Heimbewohnerin gegebenenfalls im Sinne der Rechtsprechung überangestrengt hat (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_444/2009 vom 11. Januar 2010 E. 4.1 f. und 8C\_827/2007 vom 22. September 2008 E. 4).

3.3 Ob ein Unfallereignis aufgrund einer Überanstrengung gegeben ist, muss rechtsprechungsgemäss in Würdigung der gesamten Umstände des Einzelfalles entschieden werden (RKUV 1994 Nr. U 180 S. 37, U 109/92 E. 3b). So spielt dabei etwa die von der versicherten Person eingenommene Körperstellung eine Rolle (Urteil des Bundesgerichts 8C\_611/2011 vom 3. September 2012 E. 5.2). Im Hinblick auf die berufliche Gewöhnung und die körperliche Konstitution wurde eine Überanstrengung und damit ein Unfallereignis verneint, als eine 39-jährige, 62 Kilogramm schwere Krankenschwester, unversehens das Gewicht einer 66 Kilogramm schweren Patientin auffangen musste (Urteil EVG U 421/01 vom 15. Januar 2003 E. 3). Ebenfalls verneint wurde eine Überanstrengung in einem Fall, bei dem eine Schwesternhilfe zusammen mit einer Praktikantin eine ca. 90 Kilogramm schwere, kollabierende Patientin aufgefangen hatte (Urteil des Bundesgerichts C\_444/2009 vom 11. Januar 2010 E. 4.3 mit einer Zusammenfassung der Kasuistik). In einem ähnlich gelagerten Fall, bei dem ein Krankenpfleger einen rund 120 Kilogramm schweren Patienten mittels eines Bettlakens vom Operationstisch auf ein Krankenbett befördern musste, wurde eine Überanstrengung verneint, weil diese Betätigung zur täglichen Arbeit des Krankenpflegers gehörte, dieser über eine gesunde körperliche Verfassung verfügte und zu keinem Zeitpunkt das gesamte Körpergewicht des Patienten heben musste (BGE 116 V 139 E. 3c).



3.4 Im vorliegend zu beurteilenden Fall steht fest, dass die Heimbewohnerin (ca. 85 Kilogramm) wesentlich schwerer als die Beschwerdeführerin (ca. 60 Kilogramm) war. Letzterer ist aber aufgrund ihrer Körpergrösse (156 cm [act. G 5.22]) und ihres Gewichts grundsätzlich ein robuster körperlicher Zustand zu attestieren. Gemäss ihrer eigenen Beschreibung des Vorgangs scheint sie ferner eine gewisse Übung im "Patiententransfer" gehabt zu haben. Dieser wurde von ihr denn auch routinemässig alleine durchgeführt. Angesichts der während des Transfers eingenommenen stützenden Haltung war die Beschwerdeführerin zudem auf das "Kippen" (act. G 1) der Heimbewohnerin und die vorzunehmende Auffangbewegung vorbereitet. Darüber hinaus musste sie nicht das vollständige Körpergewicht der – auch während des nach hinten Fallens auf eigenen Füssen stehenden – Heimbewohnerin schultern, da sie diese in diesem Zeitpunkt bereits stützte und in der Folge lediglich halten, nicht aber im eigentlichen Sinne heben musste. Unter diesen Umständen und mit Blick auf die diesbezügliche Rechtsprechung kann das Ereignis vom 8. Januar 2014 nicht als Überanstrengung gewertet werden. Somit hat die Beschwerdegegnerin das Ereignis zu Recht nicht als Unfall qualifiziert.

4.

4.1 Nachdem ein Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG zu verneinen ist, bleibt zu prüfen, ob das bei der Beschwerdeführerin festgestellte Beschwerdebild allenfalls eine unfallähnliche Körperschädigung darstellt, welche die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin zu begründen vermag.

4.2 Art. 9 Abs. 2 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) enthält eine abschliessende Aufzählung von Körperschädigungen, welche auch ohne ungewöhnliche äussere Einwirkung den Unfällen im Sinne von Art. 4 ATSG gleichgestellt sind, sofern sie nicht eindeutig auf eine Erkrankung oder eine Degeneration zurückzuführen sind. Dazu zählen unter anderem Muskelrisse (lit. d), Muskelzerrungen (lit. e) und Sehnenrisse (lit. f.).

4.3 Eine Leistungspflicht des Unfallversicherers ist jedoch – auch wenn einer der in Art. 9 Abs. 2 aufgeführten Befunde erhoben wird – nur gegeben, wenn die Verletzung wie in Art. 4 ATSG vorgesehen auf eine plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende



Einwirkung eines äusseren Faktors zurückzuführen ist. Bei den unfallähnlichen Körperschädigungen im Sinne von Art. 9 Abs. 2 UVV entfällt im Vergleich zu den eigentlichen Unfällen nach Art. 4 ATSG einzig das Tatbestandselement der Ungewöhnlichkeit des auf den Körper einwirkenden äusseren Faktor. Alle übrigen Begriffsmerkmale eines Unfalles müssen hingegen auch bei den unfallähnlichen Körperschädigungen erfüllt sein. Dies gilt namentlich für das Erfordernis des einwirkenden äusseren Faktors an sich, worunter ein ausserhalb des Körpers liegender, objektiv feststellbarer, sinnfälliger – eben unfallähnlicher – Einfluss auf den Körper zu verstehen ist. Dabei kann die schädigende Einwirkung auch in einer körpereigenen Bewegung bestehen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_147/2014 vom 16. Juli 2014 E. 2.3).

4.4 Im Bereich der unfallähnlichen Körperschädigungen kennt das Bundesgericht eine restriktive Praxis betreffend die Sehnenpathologie. Entsprechend lassen sich Sehnenzerrungen nicht unter den Begriff "Sehnenrisse" im Sinne von Art. 9 Abs. 2 lit. f UVV subsumieren (BGE 114 V 302 E. 3d). Bei Sehnenteilrissen fällt eine Qualifikation als unfallähnliche Körperschädigung nur in Betracht, wenn die Teilruptur als solche medizinisch eindeutig festgestellt ist, sei dies intraoperativ oder durch Kontrastmitteldarstellung. Kann dieser Nachweis nicht erbracht werden, so hat der Leistungsansprecher die Folgen zu tragen (BGE 114 V 306 E. 5c).

4.5 Vorliegend steht fest, dass sich die Beschwerdeführerin ihre Verletzung beim Versuch, eine sich plötzlich loslassende und nach hinten fallende Heimbewohnerin aufzufangen, zugezogen hat. Diese Eigenbewegung stellt zwar wie gezeigt kein ungewöhnliches, aber – mit Blick auf das dem Gewicht der fallenden Heimbewohnerin inhärente Schädigungspotenzial – ein sinnfälliges bzw. unfallähnliches Ereignis im Sinne der Rechtsprechung dar (vgl. BGE 129 V 468 f. E. 4.1. mit Hinweisen). Somit sind abgesehen von der Ungewöhnlichkeit der körpereigenen Bewegung sämtliche Merkmale des Unfallbegriffs von Art. 4 ATSG erfüllt.

4.6 Es stellt sich daher die Frage, ob eine in Art. 9 Abs. 2 UVV aufgeführte Körperschädigung vorliegt. Anlässlich einer Ultraschalluntersuchung vom 10. Januar 2014 erkannte Dr. E.\_\_\_\_ eine Strukturstörung im obersten und mittleren Drittel der Subscapularissehne und äusserte folglich den Verdacht auf eine Partialruptur geringer



bis mässiger Ausprägung dieser Sehne. Zudem stellte er eine Bursitis subacromialis fest. Er konnte hingegen keine höhergradige Läsion der Infra- und Supraspinatussehne feststellen (act. G 5.9). In einem gewissen Widerspruch dazu steht der Befund eines "painful arc" und eines "Impingement-Syndroms" durch Dr. D.\_\_\_\_ vom 17. März 2014 (act. G 5.8). In der medizinischen Literatur werden diese beiden Beschwerdebilder nämlich meist auf Einwirkungen auf die Supraspinatussehne bzw. degenerative Veränderungen derselben zurückgeführt (vgl. Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 264. Aufl., Berlin 2012, S. 992). Angesichts dieser Unstimmigkeiten und der Tatsache, dass beide Ärzte lediglich eine Verdachtsdiagnose gestellt haben, ist das Vorliegen einer Sehnentheilruptur medizinisch nicht in eindeutiger Weise festgestellt. Anderweitige Sehnenläsionen fallen nicht unter den Begriff der unfallähnlichen Körperschädigung.

4.7 Dr. D.\_\_\_\_ diagnostizierte – nachträglich – einen Verdacht auf eine Partialruptur des Subscapularismuskels (act. G 5.8), obwohl ein solcher von Dr. E.\_\_\_\_ anlässlich der Ultraschalluntersuchung gar nicht erhoben worden war. Dies erstaunt insofern, als dass die Ultraschalluntersuchung von Dr. D.\_\_\_\_ veranlasst wurde (vgl. act. G 5.9) und sie ihre ärztlichen Zeugnisse vom 17. Januar 2014 (act. G 5.2) und vom 17. März 2014 (act. G 5.8) gestützt darauf ausstellte. Es ist deshalb nicht nachvollziehbar, auf welcher Grundlage dieser Befund gestellt wurde. Im Übrigen machte die Beschwerdeführerin ihrerseits stets einen "Sehnenriss" und nie einen "Muskelriss" geltend (act. G 5.7 und G 5.12). Unter diesen Umständen ist eine Muskelverletzung nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ausgewiesen. Zusammenfassend ist demnach festzuhalten, dass keine unfallähnliche Körperschädigung im Sinne von Art. 9 Abs. 2 UVV vorliegt.

5.

5.1 Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen.

5.2 Gerichtskosten werden in Anwendung von Art. 61 lit. a ATSG keine erhoben.

5.3 Die obsiegende Beschwerdegegnerin hat in Anwendung von Art. 61 lit. g ATSG keinen Anspruch auf Ersatz ihrer Parteikosten.



Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

**entschieden:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben