



**Fall-Nr.:** UV 2008/84  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** UV - Unfallversicherung  
**Publikationsdatum:** 20.04.2020  
**Entscheiddatum:** 27.03.2009

### **Entscheid Versicherungsgericht, 27.03.2009**

**Art. 6 Abs. 2 UVG i.V.m. Art. 9 Abs. 2 UVV: unfallähnliche Körperschädigung in Bezug auf das Auftreten von Schmerzen bei der Montage von 15 kg schweren Deckenplatten mit nachfolgend diagnostizierter Rotatorenmanschettenruptur verneint. Art. 9 Abs. 2 UVG: Berufskrankheit in Bezug auf eine Rotatorenmanschettenruptur bei einem Deckenmonteur verneint. Der Nachweis des vorausgesetzten qualifizierten Kausalzusammenhangs ist zum vornherein ausgeschlossen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 27. März 2009, UV 2008/84).**

Präsident Martin Rutishauser, Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider und Lisbeth Mattle Frei; Gerichtsschreiberin Vera Holenstein Werz

Entscheid vom 27. März 2009

in Sachen

K.\_\_\_\_,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Sabrina Schneider, St. Leonhard-Strasse 20,  
Postfach, 9001 St. Gallen,

gegen

Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva), Fluhmattstrasse 1, Postfach 4358,  
6002 Luzern,



## St.Galler Gerichte

Beschwerdegegnerin,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Urs Glaus, Oberer Graben 44, Postfach,  
9001 St. Gallen,

betreffend

Versicherungsleistungen

Sachverhalt:

A.

A.a Der 1948 geborene K.\_\_\_\_ war bei der A.\_\_\_\_ als Deckenmonteur tätig und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) gegen die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten versichert, als die Arbeitgeberin am 14. November 2007 meldete, beim Versicherten sei bei der Montage von Deckenplatten eine Überbeanspruchung der Oberarme eingetreten. Ab 19. Oktober 2007 habe er die Arbeit aussetzen müssen (Suva-act. 1). Im Fragebogen der Suva gab der Versicherte am 27. November 2007 an, er habe am 17. April 2007 Schmerzen in der linken Schulter verspürt. Diese seien auf die Überbelastung der Schultern bei der Montage von schweren Deckenplatten zurückzuführen. Etwas Besonderes, insbesondere ein Sturz, sei nicht passiert (Suva-act. 5).

A.b K.\_\_\_\_ hatte sich erstmals am 24. April 2007 wegen muskulären lumbalen Verspannungen sowie bewegungsabhängigen Beschwerden in der linken Schulter bei seinem Hausarzt Dr. med. B.\_\_\_\_, Allgemeine Medizin FMH, in Behandlung begeben. Dieser stellte die Differentialdiagnosen einer Periarthropathia humeroscapularis und einer Rotatorenmanschette links bei chronischer Überbelastung und hielt im Weiteren fest, es würden keine Unfallfolgen vorliegen. Es handle sich um eine Abnützungserscheinung bei chronischer Überbelastung. Dr. med. C.\_\_\_\_, Zentrum für bildgebende Diagnostic, erhob im Rahmen einer am 17. September 2007 durchgeführten MRI-Untersuchung der linken Schulter eine subtotal durchgreifende ansatznahe Supraspinatussehnenruptur mit einer Ausdehnung von ca. 1 cm und lokalen Signalstörungen im Tuberculum majus im Sinn eines partiell ossären Ausrisses.



Begleitend zeigte sich eine Bursitis subdeltoidea/subacromialis. In Bezug auf die Subscapularis- und Infraspinatussehne, die lange Bizepssehne im Sulcus sowie die Schulterblattmuskulatur wurden normale Befunde erhoben. Erkennbar war indessen eine initiale Acromioclavicular-Arthrose (Suva-act. 12). Am 23. Oktober 2007 diagnostizierte Dr. med. D.\_\_\_\_, Orthopädie FMH/Sportmedizin, eine Impingement Symptomatik sowie eine schmerzhafte Bizeps- und Supraspinatussehne der linken Schulter und führte eine Arthroskopie mit einer Bizepsstenotomie, Glättung des ventralen Labrums, Bursoskopie und Defilée-Erweiterung (subacromial und AC-Gelenk) sowie eine offene Supraspinatussehnen-Reinsertion durch (Suva-act. 9). Im ärztlichen Zwischenbericht vom 13. Dezember 2007 hielt Dr. B.\_\_\_\_ fest, dass Dr. D.\_\_\_\_ im Dezember 2007 eine Verlaufskontrolle durchführen werde. Der Versicherte habe seine Arbeit noch nicht wieder aufgenommen. Im Heilungsverlauf würden unfallfremde Faktoren mitspielen, die Schulterproblematik sei keine Folge eines Traumas, sondern einer chronischen Überbelastung des Schultergelenks (Suva-act. 10). Mit Schreiben vom 25. Januar 2008 teilte die Suva dem Versicherten mit, dass kein Unfallereignis im Sinn von Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) vorliege. Auch seien die Voraussetzungen zur Übernahme des Schadenfalls als unfallähnliche Körperschädigung beziehungsweise als Berufskrankheit nicht erfüllt. Sie lehne deshalb eine Leistungspflicht ab (Suva-act. 14). Nach Einholung einer ärztlichen Beurteilung bei Kreisarzt Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt Chirurgie, Sportmedizin - Phlebologie, hielt die Suva am 25. Februar 2008 verfügungsweise an der Leistungsablehnung gemäss Schreiben vom 25. Januar 2008 fest (Suva-act. 18).

B.

Die gegen diese Verfügung erhobene Einsprache (Suva-act. 22, 24) wies die Suva mit Einspracheentscheid vom 17. Juni 2008 ab (Suva-act. 26).

C.

C.a Gegen diesen Einspracheentscheid liess der Versicherte durch Rechtsanwältin lic. iur. S. Schneider, St. Gallen, am 20. August 2008 Beschwerde erheben mit dem



Antrag, der Entscheid sei aufzuheben und es seien ihm die gesetzlichen Leistungen ab dem 17. April 2007 auszurichten, unter Kosten- und Entschädigungsfolge.

C.b Mit Beschwerdeantwort vom 22. Oktober 2008 beantragte die Beschwerdegegnerin, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. U. Glaus, St. Gallen, Abweisung der Beschwerde.

C.c Mit Replik vom 12. November 2008 hielt die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers unverändert an ihrem Antrag und ihren Standpunkten fest.

C.d Mit Schreiben vom 14. November 2008 verzichtete der Rechtsvertreter der Beschwerdegegnerin auf eine Duplik.

C.e Auf die Begründungen in den einzelnen Rechtsschriften sowie die weiteren Ausführungen in den medizinischen Akten wird, soweit entscheidnotwendig, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Erwägungen:

1.

Nach Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) werden Leistungen der Unfallversicherung bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt. 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 er in Art. 9 Abs. 2 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) Gebrauch gemacht. - Laut Angaben des Beschwerdeführers vom 27. November 2007 im Fragebogen der Beschwerdegegnerin verspürte er am 17. April 2007 bei der Montage von schweren Deckenplatten Schmerzen in der linken Schulter (Suva-act. 5). In der Folge wurde eine Supraspinatussehnenruptur festgestellt.

2.



Zwischen den Parteien ist unbestritten, dass das Geschehen vom 17. April 2007 das Merkmal der Ungewöhnlichkeit nicht erfüllt, und somit kein Unfall im Sinn von Art. 4 ATSG vorliegt. Strittig ist jedoch zunächst eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin gestützt auf Art. 6 Abs. 2 UVG i.V.m. Art. 9 Abs. 2 UVV. Als sogenannte unfallähnliche Körperschädigungen gelten die in Art. 9 Abs. 2 lit. a bis h UVV aufgeführten Körperversetzungen (unter anderem Sehnenrisse, vgl. lit. f), sofern sie auf eine plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende äussere Einwirkung auf den menschlichen Körper zurückzuführen sind. Das bei einem Unfall vorausgesetzte Begriffsmerkmal der Ungewöhnlichkeit des äusseren Faktors ist bei den unfallähnlichen Körperschädigungen also nicht erforderlich. Hingegen hat das Eidgenössische Versicherungsgericht (EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialversicherungsrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts) in BGE 129 V 467 E. 2.2 seine Rechtsprechung bestätigt, wonach mit Ausnahme der Ungewöhnlichkeit auch bei den unfallähnlichen Körperschädigungen die weiteren Tatbestandsmerkmale des Unfallbegriffs - fehlende Absicht, äusserer Faktor, Plötzlichkeit, Schädigung (Art. 4 ATSG) - erfüllt sein müssen. Laut der EVG-Rechtsprechung kommt dabei dem äusseren Ereignis, d.h. eines ausserhalb des Körpers liegenden, objektiv feststellbaren, sinnfälligen, eben unfallähnlichen Vorfalls, besondere Bedeutung zu. Wo kein unfallähnliches Ereignis mit Einwirkung auf den Körper stattgefunden hat, und sei es auch nur als Auslöser eines in Art. 9 Abs. 2 lit. a bis h UVV aufgezählten Gesundheitsschadens, liegt eindeutig eine krankheits- oder degenerativ bedingte Gesundheitsschädigung vor. Kein unfallähnliches Ereignis liegt insbesondere in all jenen Fällen vor, in denen der äussere Faktor mit den Schmerzen gleichgesetzt wird, wie sie anfänglich bei den in Art. 9 Abs. 2 lit. a bis h UVV aufgezählten Gesundheitsschäden typischerweise in Erscheinung treten. Das Auftreten von Schmerzen als solches ist kein äusserer (schädigender) Faktor im Sinn der Rechtsprechung. Entsprechend kann dort nicht von einem äusseren schädigenden Faktor gesprochen werden, wo die versicherte Person in zeitlicher Hinsicht nur das (erstmalige) Auftreten von Schmerzen anzugeben vermag. Ebenfalls nicht erfüllt ist das Erfordernis des äusseren schädigenden Faktors, wenn das (erstmalige) Auftreten von Schmerzen mit einer blossen Lebensverrichtung einhergeht, denn für die Bejahung eines äusseren Faktors ist stets ein Geschehen verlangt, dem ein gewisses gesteigertes Gefährdungspotential innewohnt. Das ist zu bejahen, wenn die zum einschliessenden Schmerz führende Tätigkeit im Rahmen einer allgemein



gesteigerten Gefahrenlage vorgenommen wird, wie dies etwa für viele sportliche Betätigungen zutreffen kann. Wer hingegen beim Aufstehen, Absitzen, Abliegen, der Bewegung im Raum, Handreichungen usw. einen einschliessenden Schmerz erleidet, welcher sich als Symptom einer Schädigung nach Art. 9 Abs. 2 UVV herausstellt, kann sich nicht auf das Vorliegen einer unfallähnlichen Körperschädigung berufen. Die physiologische Beanspruchung des Skeletts, der Gelenke, Muskeln, Sehnen und Bänder stellt keinen äusseren Faktor dar, dem ein zwar nicht ungewöhnliches, jedoch gegenüber dem normalen Gebrauch der Körperteile gesteigertes Gefährdungspotential innewohnen muss. Erfüllt ist demgegenüber das Erfordernis des äusseren schädigenden Faktors bei Änderungen der Körperlage, die nach unfallmedizinischer Erfahrung häufig zu körpereigenen Traumen führen können, also im Sinn der bisherigen Rechtsprechung das plötzliche Aufstehen aus der Hocke, die heftige und/oder belastende Bewegung und die durch äussere Einflüsse unkontrollierbare Änderung der Körperlage im Sinn der von der Rechtsprechung positiv beurteilten Sachverhalte (ZBJV 2003 S. 918 f.; BGE 129 V 470 E. 4.2.1, 4.2.2). Erforderlich für die Bejahung eines äusseren Faktors ist demzufolge ein gesteigertes Schädigungspotential, sei es zufolge einer allgemein gesteigerten Gefahrenlage, sei es durch Hinzutreten eines zur Unkontrollierbarkeit der Vornahme der alltäglichen Lebensverrichtung führenden Faktors (vgl. BGE 129 V 471 E. 4.3).

3.

3.1 Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers sieht das Erfordernis des äusseren schädigenden Faktors bzw. sinnfälligen Ereignisses insofern erfüllt, als ihres Erachtens der Tätigkeit eines Deckenmonteurs unweigerlich ein gewisses Gefährdungspotential anhaftet, indem der Körper dabei mehr als physiologisch normal beansprucht wird. Der Beschwerdeführer habe 15 kg schwere Platten auf einem Rollgestell stehend über Kopf montieren müssen, was nicht der normalen Haltung entspreche.

3.2 Laut der Rechtsprechung des EVG stellen der im Einzelfall aufgewendete Kraftaufwand und/oder die dabei eingenommene Körperhaltung grundsätzlich Komponenten dar, die für die Beantwortung der Frage des Vorliegens eines äusseren Faktors mit gesteigertem Schädigungspotential massgebend sind (vgl. dazu BGE 129 V 466). Ein hoher Kraftaufwand und Bewegung an sich führen jedoch nicht in jedem



Fall ohne Weiteres zur Bejahung eines unfallähnlichen Ereignisses. Der Begriff der blossen Lebensverrichtung ist nicht dadurch bestimmt, dass er nur leichte Kraftaufwendungen umfasst, und sämtliche Menschen einer bestimmten Verrichtung im Alltag genau gleich begegnen. So kann die physiologische Belastung der Arme und Schultern, (insbesondere ihrer Sehnen) bzw. der Kraftaufwand beim Montieren einer 15 kg schweren Deckenplatte nicht bereits als schädigend bezeichnet werden. Sie entspricht einer alltäglichen Lebensverrichtung, bei der die Arme nicht mit einer gegenüber dem normalen Gebrauch schädigenden Kraft beansprucht werden. Diese Beurteilung wird zusätzlich dadurch gestützt, dass der Beschwerdeführer Deckenmonteur ist und damit die Grenze zwischen der normalen physiologischen Beanspruchung des Körpers und einer sinnfälligen Überbeanspruchung bei seiner Konstitution und beruflichen Gewöhnung, eine körperliche Tätigkeit in der geltend gemachten Form auszuüben, höher angesetzt werden kann. Die vom EVG im Einzelfall positiv beurteilten Sachverhalte machen sodann deutlich, dass der äussere schädigende Faktor häufig einer zusätzlichen Komponente, wie ruckartig, plötzlich, brüsk, abrupt, Abwehr oder Reflexbewegung, Abstossen, Verdrehung des Knies oder ähnliches, bedarf. Dass beim Montieren einer Deckenplatte am 17. April 2009 eine belastende, unkontrollierte Bewegung hinzugetreten sein soll, kann weder den Akten entnommen werden, noch wird es von Seiten des Beschwerdeführers in irgendeiner Weise geltend gemacht. Das Hochhalten eines Arms - auch mit einer Gewichtsbelastung von 15 kg - stellt grundsätzlich eine Bewegung dar, welche der Körper, insbesondere die Schulter, im Allgemeinen auszuüben vermag.

3.3 Entsprechend dem in vorstehender Erwägung Gesagten verneinte das EVG in BGE 129 V 466 E. 4.3 einen äusseren Faktor bei folgenden zwei Sachverhalten: Nach mehreren krankheitsbedingten Schulterluxationen verspürte ein Versicherter eines Tages erneut Schulterschmerzen, als er im Rahmen der gewohnten beruflichen Tätigkeit mit ausgestrecktem Arm einen 20 kg schweren Plastiksack von der Ladebrücke eines Lastwagens nahm (vgl. a.). Bei einem wiederholt ausgeführten beruflichen Vorgang (Entladen eines Paletts) verspürte ein Versicherter einen heftigen Schmerz in der Schulter (vgl. c. sowie Urteil des EVG vom 30. August 2001 [U 198/00] i/S K.). Im Fall des Beschwerdeführers handelt es sich ebenfalls um eine Schädigung zufolge repetitiver Beanspruchung der Schulter. Ohne in Abrede zu stellen, dass es sich bei der Tätigkeit eines Deckenmonteurs nicht um leichte Arbeit handelt, muss für



das Ereignis vom 17. April 2007 eines äusseres Moment mit einem im Vergleich zum normalen Gebrauch der Schulter gesteigerten Gefährdungspotential verneint werden. Dafür spricht auch die Feststellung von Dr. B.\_\_\_\_ im Arztzeugnis vom 13. Dezember 2007, dass keine traumatische Folge, sondern eine chronische Überbelastung des Schultergelenks vorliege (Suva-act. 10, 11). Schliesslich fehlt es auch an dem für die Annahme einer unfallähnlichen Körperschädigung vorausgesetzte Tatbestandsmerkmal der Plötzlichkeit.

3.4 Zusammenfassend ergibt sich, dass ein ausserhalb des Körpers liegendes, objektiv feststellbares, sinnfälliges, unfallähnliches Ereignis nicht nachgewiesen ist, weshalb die Beschwerdegegnerin eine Leistungspflicht gestützt auf Art. 6 Abs. 2 UVG i.V.m. Art. 9 Abs. 2 UVV zu Recht verneint hat.

4.

4.1 Gemäss Art. 9 Abs. 1 UVG gelten Krankheiten, die bei der beruflichen Tätigkeit ausschliesslich oder vorwiegend durch schädigende Stoffe oder bestimmte Arbeiten verursacht worden sind, als Berufskrankheiten. Verlangt wird ein qualifizierter Kausalzusammenhang zwischen der verursachenden Arbeit einerseits und der Berufskrankheit andererseits, bei dem der Listenstoff oder die Arbeit mindestens 50% aller mitwirkenden Ursachen ausmachen müssen. Ob dies im Einzelfall so ist, muss mit hinreichender Wahrscheinlichkeit dargetan werden (Alexandra Rumo-Jungo, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 3. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2003, S. 83, mit weiteren Hinweisen). Der Bundesrat hat gestützt auf die in Art. 9 Abs. 1 UVG enthaltene Kompetenzdelegation im Anhang 1 zur UVV eine Liste der schädigenden Stoffe und der arbeitsbedingten Erkrankungen erstellt. Es ist unbestritten, dass beim Beschwerdeführer weder eine arbeitsbedingte Erkrankung noch schädigende Stoffe gemäss Anhang 1 zur UVV in Frage stehen, womit er keine Ansprüche aus Berufskrankheit im Sinn von Art. 9 Abs. 1 UVG ableiten kann.

4.2 Als Berufskrankheiten gelten jedoch auch andere Krankheiten, von denen nachgewiesen ist, dass sie ausschliesslich oder stark überwiegend durch berufliche Tätigkeit verursacht worden sind (Art. 9 Abs. 2 UVG). Diese Generalklausel bezweckt, allfällige Lücken zu schliessen, wenn die bundesrätliche Liste entweder einen



schädigenden Stoff, der eine Krankheit verursachte, oder eine Krankheit, die durch die Arbeit verursacht wurde, nicht aufführt. Die Voraussetzung des "ausschliesslichen oder stark überwiegenden" Zusammenhangs gemäss Art. 9 Abs. 2 UVG ist erfüllt, wenn der Verursachungsanteil der Berufsarbeit an einer Krankheit mindestens 75% beträgt, und dies mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen ist (BGE 119 V 201 E. 2b, 116 V 142 E. 5a, 114 V 109). Die blossе Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Es ist vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste erscheint (BGE 117 V 360 E. 4a mit Hinweisen). Die Anerkennung von Beschwerden im Rahmen der Generalklausel von Art. 9 Abs. 2 UVG ist - entsprechend der in BGE 114 V 111f. E. 3c eingehend dargelegten legislatorischen Absicht, die Grenze zwischen krankenversicherungsrechtlicher Krankheit und unfallversicherungsrechtlicher Berufskrankheit nicht zu verwässern - an relativ strenge Beweisanforderungen gebunden. Verlangt wird, dass der Versicherte für eine gewisse Dauer einem typischen Berufsrisiko ausgesetzt ist. Die einmalige gesundheitliche Schädigung, die gleichzeitig mit der Berufsausübung eintritt, genügt nicht. Für die Beurteilung der Exposition (oder Arbeitsdauer) ist die gesamte Berufstätigkeit zu berücksichtigen (vgl. BGE 126 V 186 E. 2b mit Hinweisen).

4.3 Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach hat die Verwaltung und im Beschwerdefall 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 (BGE 122 V 158 E. 1a, 121 V 210 E. 6c, je mit Hinweisen). Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinn einer Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Im Sozialversicherungsrecht tragen mithin die Parteien in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Fall der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte; bei einer leistungsaufhebenden Tatfrage liegt die Beweislast somit beim Unfallversicherer, bei einer leistungsbegründenden Tatfrage - wie der vorliegenden - bei der versicherten Person. 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). Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Auch den Berichten versicherungsinterner Ärzte kann rechtsprechungsgemäss Beweiswert beigemessen werden, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 353f. E. 3b/ee, RKUV 1991 Nr. U 133 S. 311). Art. 4 BV und Art. 6 Ziff. 1 EMRK geben keinen formellen Anspruch auf Beizug eines versicherungsexternen Gutachters, wenn Leistungsansprüche streitig sind. Erachtet das Gericht die rechtserheblichen tatsächlichen Entscheidungsgrundlagen bei pflichtgemässer Beweiswürdigung als schlüssig, darf es den Prozess ohne Weiterungen - insbesondere ohne Beizug eines Gerichtsgutachters - abschliessen. In solchen Fällen sind an die Beweiswürdigung jedoch strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (RKUV 1997 Nr. U 281 S. 281 E. 1a).

4.4 Nach der Rechtsprechung des EVG ist die Voraussetzung einer mindestens 75% durch eine berufliche Tätigkeit verursachten Krankheit erfüllt, wenn nachgewiesen ist, dass die Häufigkeit des Auftretens der Krankheit in einer bestimmten Berufsgruppe mindestens viermal höher ist als in der Bevölkerung im allgemeinen (BGE 116 V 142f E. 5c; RKUV 1999 Nr. U 326 S. 109 E. 2; Jean-Maurice Frésard/Margrit Moser-Szeless, L'assurance-accidents obligatoire, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Soziale Sicherheit, 2. Aufl. Basel 2007, Rz. 112). Gemäss Frésard/ Moser-Szeless (a.a.O.) hat diese Praxis zur Folge, dass nur in wenigen Fällen eine Berufskrankheit gestützt auf die Generalklausel von Art. 9 Abs. 2 UVG anerkannt werden kann. Bereits Maurer (Alfred Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, Bern 1989, S. 222) wies darauf hin, dass das Erfordernis der stark überwiegenden Ursache streng sei, weshalb es nur in seltenen Fällen erfüllt sein werde. Die Generalklausel werde daher in der Praxis als "Auffangnetz" eine eher bescheidene Rolle spielen .



4.5 Zur Frage, ob die Supraspinatussehnenruptur des Beschwerdeführers durch die berufliche Tätigkeit als Deckenmonteur verursacht worden sei und damit von einer Berufskrankheit nach Art. 9 Abs. 2 UVG gesprochen werden könne, nahm Kreisarzt Dr. E.\_\_\_\_ in seiner ärztlichen Beurteilung vom 21. Februar 2008 Stellung (Suva-act. 17). Ausgehend von dieser hat die Beschwerdegegnerin einen Anspruch auf Leistungen der Unfallversicherung zu Recht abgelehnt. Dr. E.\_\_\_\_ legt dar, aufgrund der biomechanischen Gegebenheiten und vaskulären Besonderheiten werde die gesamte Rotatorenmanschette häufig von degenerativen Veränderungen betroffen. Der Hauptmanifestationsort degenerativer Veränderungen befinde sich im Bereich der Supraspinatussehne an ihrem Vorderrand nahe der Insertion. Hier werde der mechanische Stress am grössten und die Durchblutung am geringsten angenommen. Epidemiologische Angaben über die Häufigkeit der Rotatorenmanschettenruptur wiesen grosse Schwankungen auf. Ogata und Uthoff zeigten, dass in Alterspopulationen ab dem 40. Lebensjahr erste komplette Rotatorenmanschettenrupturen aufgetreten seien, wo hingegen Patienten in der 7. Dekade in mehr als 70% der Fälle komplette Rotatorenmanschettenrupturen ausweisen würden (zitiert nach Löhr und Uthoff 2007). Nach Zuckermann hätten sich jenseits des 60. Lebensjahres 29% Rotatorenmanschettenrupturen in der Bevölkerung gefunden (zitiert nach Loew, Habermeyer et al.; Details zur zitierten medizinischen Literatur siehe Bericht Dr. E.\_\_\_\_, Suva-act. 17). Bei dieser Datenlage könne nicht davon ausgegangen werden, dass vorliegend die Ruptur der Supraspinatussehne ausschliesslich durch die vom Beschwerdeführer angegebene berufliche Tätigkeit verursacht worden sei. Auch könne in Anbetracht der epidemiologischen Daten ein überwiegender, 75%-iger Anteil beruflicher Verursachung nicht als medizinisch ausgewiesen betrachtet werden.

4.6 Bei Auftritt der Schmerzen im Bereich der Rotatorenmanschette während der Arbeit mit nachfolgender Diagnose einer Supraspinatussehnenruptur, arbeitete der Beschwerdeführer seit rund sieben Jahren als Deckenmonteur bei der A.\_\_\_\_, wobei er die ab März 2007 auf der IKEA-Baustelle ausgeführte Arbeit - alleiniges Montieren von 15 kg schweren Deckenplatten über Kopf - als besonders anstrengend empfand. Er war somit im Zeitpunkt der Erkrankung seit vielen Jahren als Deckenmonteur tätig. Allerdings beruft er sich nur auf die belastendere Arbeitsphase auf der IKEA-Baustelle ab März 2007 von lediglich rund eineinhalb Monaten. Selbst wenn mechanische



Beanspruchungen der Schultern die Beschwerden ausgelöst oder begünstigt haben sollten, genügt dies nicht, um mit überwiegender Wahrscheinlichkeit belegen zu können, dass die berufliche Arbeit Ursache des aufgetretenen Gesundheitsschadens ist. Zwar ist nachvollziehbar, dass die auf das diagnostizierte Leiden zurückgehenden Schmerzen im Anschluss an die berufliche Tätigkeit aufgetreten sind. Indessen ist zwischen der Auslösung und der Verursachung eines Leidens zu unterscheiden. Der Umstand, dass eine Krankheit durch die berufliche Tätigkeit ausgelöst worden ist, heisst noch nicht, dass ein Leiden auch im Sinn von Art. 9 Abs. 1 und 2 UVG ausschliesslich oder stark überwiegend, bzw. vorwiegend dadurch verursacht worden ist.

4.7 Entscheidrelevant ist, dass die von Dr. E.\_\_\_\_ angeführten epidemiologischen Daten für die Altersgruppe des Beschwerdeführers eine überwiegend berufsbedingte Verursachung im Sinn von Art. 9 Abs. 2 UVG - unabhängig von der Art der beruflichen Tätigkeit - bereits aus empirischen Gründen ausschliessen. Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung ist anerkannt, dass der Ursache-Wirkungs-Zusammenhang nur selten auf dem Weg einer Deduktion im naturwissenschaftlich-mathematischen Sinn erschlossen oder abgeleitet werden kann, und dass es in medizinischen Sachverhalten, in denen ein direkter Beweis ausscheidet, den Vergleich mit anderen Krankheitsfällen bzw. die induktive Beweisführung braucht. Wenn auf Grund medizinischer Forschungsergebnisse ein Erfahrungswert dafür besteht, dass eine berufsbedingte Genese eines bestimmten Leidens von seiner Natur her nicht nachgewiesen werden kann, dann schliesst dies den Beweis auf qualifizierte Ursächlichkeit im Sinn von Art. 9 Abs. 2 UVG im Einzelfall aus (BGE 126 V 189 E. 4c). Sofern mit anderen Worten der Nachweis eines qualifizierten (Anteil von mindestens 75%) Kausalzusammenhangs nach der medizinischen Empirie allgemein nicht geleistet werden kann (z.B. wegen der weiten Verbreitung einer Krankheit in der Bevölkerung, welche es ausschliesst, dass eine versicherte Person zumindest viermal häufiger von einem Leiden betroffen ist als die Bevölkerung im Durchschnitt [vgl. Erwägung 4.4]), scheidet die Anerkennung im Einzelfall aus. Ausgegangen wird mithin von den in der Bevölkerung erhobenen epidemiologischen Daten. Sind andererseits die allgemeinen medizinischen Erkenntnisse mit dem gesetzlichen Erfordernis einer stark überwiegenden Verursachung des Leidens durch eine bestimmte berufliche Tätigkeit vereinbar, besteht Raum für nähere



Abklärungen zwecks Nachweises des qualifizierten Kausalzusammenhangs im Einzelfall (vgl. BGE 126 V 189 E. 4c mit Hinweisen).

4.8 Vorliegend ist mit Blick auf die Ausführungen von Dr. E.\_\_\_\_ eine (teilweise) berufsbedingte Verursachung zwar denkbar, der Beweis stark überwiegender Ursächlichkeit (bzw. der Nachweis für eine im Vergleich zur Durchschnittsbevölkerung viermal häufigere Betroffenheit der Berufsgruppe des Beschwerdeführers) jedoch ausgeschlossen, da die Häufigkeit bzw. die Höhe des Prozentsatzes der degenerativ bedingten Rotatorenmanschettenrupturen insbesondere im Bereich der Supraspinatussehne (vgl. dazu Alfred M. Debrunner, Orthopädie, Orthopädische Chirurgie, 4. Aufl. Bern 2002, S. 725) in der Bevölkerung derart ist, dass eine viermal höhere berufsbedingte Genese beim Schulterleiden des Beschwerdeführers mit Jahrgang 1948 ausgeschlossen ist bzw. nicht nachgewiesen werden kann. Es kann davon ausgegangen werden, dass die aus der Literatur entnommenen epidemiologischen Kennzahlen die degenerativ bedingten Rotatorenmanschettenläsionen oder zumindest die in Abhängigkeit vom Alter als prädisponierender Faktor auftretenden Rotatorenmanschettenläsionen korrekt wiedergeben (vgl. dazu auch Debrunner, a.a.O., S. 726, 728). Damit besteht kein Raum für nähere medizinische oder berufliche Abklärungen zum Nachweis eines qualifizierten Kausalzusammenhangs, da sich die dargelegten allgemeinen medizinischen (empirischen) Erkenntnisse - selbst wenn man vom tieferen Wert von 29% ausgeht - zum vornherein nicht mit dem Erfordernis einer stark überwiegenden berufsbedingten Verursachung vereinbaren lassen. Die einzelfallbezogene Feststellung von Dr. B.\_\_\_\_, wonach von einer Abnützungserscheinung bei chronischer Überbelastung des Schultergelenks auszugehen sei (Suva-act. 10, 11), vermag an dieser Beurteilung nichts zu ändern.

4.9 Zusammenfassend ist mithin festzuhalten, dass im vorliegenden Fall auch eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin gestützt auf Art. 9 UVG entfällt.

5.

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen hat die Beschwerdegegnerin eine Leistungspflicht für das Ereignis vom 17. April 2007 zu Recht abgelehnt, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG).



Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

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