



Fall-Nr.: UV 2010/77
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 30.03.2020
Entscheiddatum: 18.05.2011

Entscheid Versicherungsgericht, 18.05.2011

Art. 4 ATSG; Art. 9 Abs. 2 UVV; Art. 9 UVG: Unfallbegriff. Der durch einen Rettungssanitäter wegen Hebens eines schweren Patienten verspürte Zwick im Rücken und die danach folgenden Rückenbeschwerden lassen sich nicht als Unfall im Sinn von Art. 4 ATSG qualifizieren. Eine Überanstrengung ist zu verneinen, da das Lastentragen eine alltägliche Handlung der Rettungssanitäter darstellt. Eine unfallähnliche Körperschädigung bzw. eine Berufskrankheit liegt ebenfalls nicht vor (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 18. Mai 2011, UV 2010/77).

Präsident Martin Rutishauser, Versicherungsrichter Joachim Huber und Versicherungsrichterin Lisbeth Mattle Frei; a.o. Gerichtsschreiberin Rahel Pfäffli

Entscheid vom 18. Mai 2011

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt Prof. Dr. Hardy Landolt, Schweizerhofstrasse 14,
Postfach 568, 8750 Glarus,

gegen

CSS Versicherung AG, Recht & Compliance, Tribschenstrasse 21,
Postfach 2568, 6002 Luzern,



St.Galler Gerichte

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Versicherungsleistungen

Sachverhalt:

A.

A.a A.____ war als Rettungssanitäter beim Kanton St. Gallen tätig und bei der CSS Versicherung AG (nachfolgend CSS) unfallversichert, als er sich während der Arbeit am 20. Dezember 2009 am Rücken verletzte. Beim Heben eines schweren Patienten habe es ihm einen Zwick in den Rücken gegeben (UV-act. 1). In der Mitteilung des Arztes vom 16. April 2010 an die Unfallversicherung nannte dieser als Diagnose ein subakutes Lumbovertebralsyndrom bei Status nach Verhebetauma mit Myogelose (UV-act. 3).

A.b Mit Verfügung vom 26. April 2010 lehnte die CSS eine Leistungspflicht ab, da kein Unfall bzw. keine unfallähnliche Körperschädigung vorliege (UV-act. 7).

B.

B.a Am 14. Mai 2010 erhob der Versicherte Einsprache gegen die Verfügung vom 26. April 2010. Er machte geltend, dass es sich beim fraglichen Ereignis um einen Unfall gehandelt habe. Das Verhebetauma sei durch den witterungsbedingt glitschigen Untergrund verursacht worden (UV-act. 8).

B.b Im Einspracheentscheid vom 25. August 2010 hielt die CSS an ihrer Ablehnung fest. Der vom Versicherten geltend gemachte "witterungsbedingte glitschige Untergrund" sei nicht aktenkundig (act. G 1.1.2).

C.

C.a Gegen diesen Entscheid erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Prof. Dr. iur. Hardy Landolt, Glarus, am 22. September 2010 Beschwerde. Er beantragt, der Einspracheentscheid der CSS vom 25. August 2010 sei aufzuheben und die



Angelegenheit im Sinn der Erwägungen an die Vorinstanz zurückzuweisen; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin. Er rügt im Wesentlichen eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes und ersucht um eine ergänzende Zeugenbefragung. Das Ereignis vom 20. Dezember 2009 stelle einen Unfall dar. Eventuell handle es sich beim fraglichen Ereignis bzw. beim Verhebetauma um eine stark überwiegend wahrscheinliche Berufskrankheit eines Rettungssanitäters, weshalb die Beschwerdegegnerin in jedem Fall leistungspflichtig sei. Sollte das Gericht den Sachverhalt als umfassend erstellt qualifizieren, sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, die im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 20. Dezember 2009 gemäss UVG versicherten Leistungen zu gewähren (act. G 1).

C.b Mit Beschwerdeantwort vom 5. Januar 2011 beantragt die Beschwerdegegnerin die Beschwerde sei abzuweisen. Der Einspracheentscheid sei zu bestätigen; unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten des Beschwerdeführers. Die vorgenommene antizipierte Beweiswürdigung sei zulässig. Die Verlagerung der Sachverhaltsdarstellung vom reinen Verhebetauma hin zum witterungsbedingtem glitschigen Untergrund als äusserem Faktor sei erst nach der negativen Verfügung erfolgt. In der Einsprache sei nicht geltend gemacht oder auch nur annähernd beschrieben worden, dass der Beschwerdeführer beim Heben und Tragen auf dem glitschigen Untergrund ausgeglichen sei. Der Beschwerdeführer wolle das ursprüngliche Ereignis in einen für ihn anspruchsbegründenden Sachverhalt umwandeln. Eine Berufskrankheit sei auszuschliessen (act. G 7).

C.c Mit Replik vom 26. Januar 2011 bestreitet der Beschwerdeführer sämtliche tatsächlichen und rechtlichen Ausführungen der Beschwerdeantwort sofern und soweit nicht ausdrücklich das Gegenteil als zutreffend und richtig anerkannt werde. Der Beschwerdeführer habe im Vertrauen auf die Richtigkeit und Vollständigkeit der vom Personaldienst seiner damaligen Arbeitgeberin ausgefüllten Unfallmeldung die Unterschrift hinzugefügt. Im Unfallzeitpunkt habe garstiges Winterwetter geherrscht. Die Voraussetzungen des äusseren Faktors wie auch die Programmwidrigkeit und Aussergewöhnlichkeit des Geschehens seien gegeben. Entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin liege ein Unfall vor und diese sei zu verpflichten, die gemäss UVG versicherten Unfallleistungen zu erbringen (act. G 9).



C.d Mit Duplik vom 11. Februar 2011 hält die Beschwerdegegnerin daran fest, dass in der UVG-Schadenmeldung lediglich ein Zwick im Rücken beim Hochheben eines Patienten erwähnt worden sei. Erst in der Beschwerde habe der Beschwerdeführer den glitschigen, feuchten Untergrund bzw. ein Ausrutschen erstmals erwähnt. Der Sachverhalt des Ereignisses vom 20. Dezember 2009 ergebe sich schlüssig und vollständig aus den Akten. Es seien weder die Voraussetzungen für einen Unfall noch für eine Berufskrankheit erfüllt (act. G 11).

C.e Auf die weiteren Begründungen in den einzelnen Rechtsschriften sowie den Inhalt der übrigen Akten wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Erwägungen:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin als Unfallversicherer für die Folgen des Vorfalles vom 20. Dezember 2009 leistungspflichtig ist. Um dies zu beurteilen, ist zunächst zu klären, ob die Beschwerdegegnerin den Sachverhalt genügend und vollständig abgeklärt hat.

1.1 Gemäss Art. 43 Abs. 1 Satz 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) prüft der Versicherungsträger die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein. Im Sozialversicherungsrecht, worunter auch das Unfallversicherungsrecht fällt, herrscht somit der Untersuchungsgrundsatz. Der Versicherungsträger und im Streitfall das Gericht haben den Sachverhalt von Amtes wegen zu ermitteln. 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. 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 Zweck auch die Parteien heranziehen (RKUV 1990 Nr. U 86 S. 50). Der Untersuchungsgrundsatz schliesst eine Beweislast im Sinn einer Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Die Parteien tragen aber eine Beweislast insofern, als im Fall der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel kommt zur Anwendung, wenn im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes kein wahrscheinlicher Sachverhalt ermittelt werden kann (BGE 114 V 298 E. 5b). Wird also auf dem Weg der Beweiserhebung das Vorliegen eines Unfallereignisses nicht wenigstens mit Wahrscheinlichkeit erstellt - die blosse Möglichkeit genügt nicht (Th. Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 3. Aufl., 2003, S. 451 f.) -, so hat dieses als unbewiesen zu gelten, was sich zu Lasten der den Anspruch erhebenden Person auswirkt (BGE 116 V 136 E. 4b; RKUV 1990 Nr. U 86 S. 50). Gelangt die Verwaltung oder das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, der Sachverhalt, den eine Partei beweisen will, sei nicht rechtserheblich oder der angebotene Beweis vermöge keine Abklärungen herbeizuführen, kann auf ein beantragtes Beweismittel verzichtet werden. In der damit verbundenen antizipierten Beweiswürdigung kann kein Verstoss gegen das rechtliche Gehör (...) erblickt werden (vgl. BGE 122 V 157 E. 1d; SVR 1996 UV Nr. 62 E. 3).

1.2 Der Beschwerdeführer rügt eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes. Die Beschwerdegegnerin wäre gehalten gewesen, den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen vollständig abzuklären. Sie habe jedoch ihre Abklärungen in Bezug auf die geltend gemachten schlechten Witterungsverhältnisse unterlassen (act. G 1 Ziffer II/14). Gemäss der Schadenmeldung UVG verletzte sich der Beschwerdeführer am 19. Dezember 2009 (in den folgenden Berichten wird jeweils der 20. Dezember 2009 als Ereignisdatum genannt, was darauf schliessen lässt, dass es sich hier wohl um einen Fehler handelt). Der Patient habe auf dem Boden gelegen. Beim Heben des schweren Patienten habe es einen Zwick im Rücken gegeben (UV-act. 1). Die Beschwerdegegnerin ging gestützt auf diese Angaben davon aus, dass weder ein Unfall noch eine unfallähnliche Körperschädigung vorliege und verfügte die Ablehnung von Versicherungsleistungen (UV-act. 7). Mit Einsprache vom 14. Mai 2010 machte der Versicherte geltend, dass es sich bei dem Vorfall um einen Unfall gehandelt habe. Unfallursache bzw. äusserer Faktor, der das Verhebetrauma verursacht habe, stelle der



witterungsbedingte glitschige Untergrund dar (UV-act. 8). Dagegen brachte die Beschwerdegegnerin im Einspracheentscheid vom 25. August 2010 im Wesentlichen vor, dass diese Unfallursache bzw. dieser äussere Faktor nicht aktenkundig sei. Der Beschwerdeführer selber habe diese angebliche Ursache in seinen Eingaben nicht erwähnt. Der glitschige Untergrund als anspruchsbegründendes Begriffsmerkmal werde zudem nicht weiter ausgeführt. Es handle sich um eine unbewiesene Behauptung (act. G 1.1.2).

1.3 Wie die Beschwerdegegnerin zutreffend ausführte, hat der Beschwerdeführer die Unfallursache bzw. den äusseren Faktor des witterungsbedingten glitschigen Untergrunds vor dem Erlass der leistungsablehnenden Verfügung durch die Beschwerdegegnerin nie erwähnt. So geht auch aus der Unfallmeldung sowie dem Begleitbrief vom 20. März 2010 an die zuständige Krankenversicherung weder hervor, dass der Beschwerdeführer auf dem witterungsbedingt glitschigen Untergrund ausgerutscht sei noch dass der Boden überhaupt witterungsbedingt glitschig gewesen sei (vgl. UV-act. 2 und 4). Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist bei sich widersprechenden Angaben des Versicherten über den Unfallhergang die Beweismaxime zu beachten, 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 der Versicherte seine Darstellung im Lauf der Zeit wechselt, kommt den Angaben, die er kurz nach dem Unfall gemacht hat, meistens grösseres Gewicht zu als jenen nach Kenntnis einer Ablehnungsverfügung des Versicherers (vgl. BGE 121 V 45 E. 2a; BGE 115 V 133 E. 8c; Urteil des Bundesgerichts 8C_546/2010 vom 22. Februar 2011 E. 3.3). Der Grundsatz, wonach die ersten Aussagen nach einem schädigenden Ereignis in der Regel unbefangener und zuverlässiger sind als spätere Darstellungen, stellt eine im Rahmen freier Beweiswürdigung zu berücksichtigende Entscheidungshilfe dar. Sie kann nur zur Anwendung gelangen, wenn von zusätzlichen Abklärungen keine neuen Erkenntnisse zu erwarten sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_126/2009 vom 10. Juni 2009 E. 4.1.1). Gemäss der Schadenmeldung UVG und dem Unfallbericht an die Krankenversicherung ereignete sich der Vorfall in der Wohnung des Patienten bzw. beim Patienten zu Hause (UV-act. 1 und 4). Ein witterungsbedingt glitschiger Untergrund ist daher mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auszuschliessen. Sodann



ist im Arztbericht an die Unfallversicherung vom 16. April 2010 von einem "Subakuten LVS bei Status nach Verhebetauma mit Myogelose" die Rede. Demzufolge ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer auch gegenüber dem Arzt nicht von einem Sturz, Ausrutschen oder dergleichen gesprochen hat bzw. dass sich ein derartiger Vorfall nicht ereignet hat (vgl. UV-act. 3). Im Rahmen der antizipierten Beweiswürdigung durfte die Beschwerdegegnerin auf das Erheben weiterer Beweise verzichten, sofern sie der Meinung war, der Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und weitere Beweismassnahmen könnten keine zusätzlichen Erkenntnisse liefern. Es mag zwar sein, dass im Zeitpunkt des fraglichen Ereignisses schlechte Witterungsverhältnisse vorgeherrscht hatten und der Boden (im Treppenhaus) deswegen glitschig war. Jedoch geht aus den massgeblichen Akten mit überwiegender Wahrscheinlichkeit hervor, dass es dem Beschwerdeführer den "Zwick in den Rücken" anlässlich des Hebens des Patienten in der Wohnung gegeben hat und er entgegen seiner Darstellung in der Beschwerde nicht auf dem Boden ausgerutscht ist.

1.4 Unter diesen Umständen erübrigt sich im Sinn der antizipierten Beweiswürdigung auch eine Zeugenbefragung. Gesamthaft betrachtet hat die Beschwerdegegnerin den Sachverhalt genügend und vollständig abgeklärt. Es liegt keine Verletzung von Art. 43 Abs. 1 ATSG vor.

2.

Als Nächstes ist zu prüfen, ob das vom Beschwerdeführer erlittene Verhebetauma einen Unfall im Sinn von Art. 4 ATSG darstellt.

2.1 Nach Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) werden die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt. 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 ATSG). Das Begriffsmerkmal des ungewöhnlichen äusseren Faktors bezieht sich nach der Definition des Unfalls nicht auf die Wirkung dieses Faktors, sondern auf den Faktor selbst. Ohne Belang für die Prüfung der Ungewöhnlichkeit ist somit, dass der äussere Faktor



allenfalls schwerwiegende Folgen nach sich zieht. 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 (SVR 2001 KV Nr. 50 S. 145 E. 3a; BGE 122 V 233 E. 1 = Pra 1997 Nr. 823 S. 415 f.). Nach Lehre und Rechtsprechung kann das Merkmal des ungewöhnlichen äusseren Faktors auch in einer unkoordinierten Bewegung (RKUV 1999 Nr. U 333 S. 199 E. 3c/aa und Nr. U 345 S. 422 E. 2b, S. 176 f.) oder in einer ausserordentlichen Überanstrengung (vgl. BGE 116 V 136 E. 3b; RKUV 1994 Nr. U 180 S. 38 E. 2) bestehen.

2.2 Da der witterungsbedingte glitschige Untergrund nicht zum festgestellten Sachverhalt gehört, ist dieser als ungewöhnlicher äusserer Faktor auszuschliessen. Hingegen stellt sich die Frage, ob der ungewöhnliche äussere Faktor allenfalls in Form einer unkoordinierten Bewegung bzw. einer ausserordentlichen Überanstrengung vorliegt und daher das Verhebetauma dennoch als Unfall zu qualifizieren wäre.

2.3 Bei Körperbewegungen ist das Merkmal der Ungewöhnlichkeit erfüllt, wenn ein in der Aussenwelt begründeter Umstand den natürlichen Ablauf einer Körperbewegung gleichsam "programmwidrig" beeinflusst hat. Bei einer solchen unkoordinierten Bewegung ist der ungewöhnliche äussere Faktor zu bejahen; denn dieser - Veränderung zwischen Körper und Aussenwelt - ist wegen der erwähnten Programmwidrigkeit zugleich ein ungewöhnlicher Faktor (BGE 130 V 117 E. 2.1; Urteil des Bundesgerichts U 322/02 vom 7. Oktober 2003 E. 2.2; RKUV 1996 Nr. U 253 S. 204 E. 4c und 1994 Nr. U 180 S. 380 E. 2 mit Hinweisen). Von einer programmwidrigen Störung der körperlichen Bewegung ist beispielsweise dann auszugehen, wenn die versicherte Person stolpert, ausgleitet oder sich an einem Gegenstand anstösst oder wenn sie, um ein Ausgleiten zu verhindern, eine reflexartige Abwehrhaltung ausführt oder auszuführen versucht (RKUV 1999 Nr. U 345 S. 422 E. 2b; A. Rumo-Jungo, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 3. Aufl. 2003, S. 27 mit Hinweisen). Sodann bejaht die Rechtsprechung das Vorliegen eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auch dann, wenn beim Heben oder Verschieben einer Last ein ganz ausserordentlicher Kraftaufwand erfolgt und zu einer, gelegentlich als Verhebetauma bezeichneten, Schädigung führt. Es muss jedoch von Fall zu Fall geprüft werden, ob die Anstrengung



im Hinblick auf Konstitution und berufliche oder ausserberufliche Gewöhnung der betreffenden Person ausserordentlich war (BGE 116 V 139 E. 3b, mit Hinweisen; RKUV 1994 Nr. U 180 S. 38). So, wie die Aussergewöhnlichkeit bei einer Körperbewegung erst dann gegeben ist, wenn diese unter besonders sinnfälligen Umständen gesetzt wurde, erfüllt auch der Tatbestand der Überanstrengung den Unfallbegriff nur dann, wenn ihm eine besondere Sinnfälligkeit zukommt. Das Heben von Gewichten bedingt zwar ebenfalls eine Körperbewegung. Trotz allem handelt es sich bei den Tatbeständen "Körperbewegung" und "Überanstrengung" um zwei verschiedene Tatbestände. Bei demjenigen der "Überanstrengung" steht nicht die Körperbewegung an sich, sondern die übermässige Belastung im Zentrum. Damit ist hier auch keine Programmwidrigkeit im Bewegungsablauf vorausgesetzt (vgl. Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen UV 2010/28 vom 1. März 2011 E. 3.4.1).

2.4 Aufgrund der Aktenlage lässt sich das Vorliegen eines ungewöhnlichen äusseren Faktors sowohl in Form einer unkoordinierten Bewegung als auch einer Überanstrengung ausschliessen. Gemäss dem festgestellten Sachverhalt wurde der natürliche Ablauf der Körperbewegung nicht durch etwas Programmwidriges oder Sinnfälliges wie Ausgleiten, Stolpern oder reflexartiges Abwehren eines Sturzes beeinträchtigt. Eine unkoordinierte Bewegung hat daher nicht stattgefunden. Der Beschwerdeführer war zum Zeitpunkt des in Frage stehenden Ereignisses als Rettungssanitäter angestellt. Der Transport bzw. die Bergung von Patienten gehört bei einem derartigen Beruf zum Alltag, wie dies der Beschwerdeführer in der Unfallmeldung an die Krankenkasse zutreffend bemerkte (vgl. UV-act. 4). Gemäss den Angaben des Beschwerdeführers wog der Patient, den er am Tag des Vorfalls zusammen mit einem Kollegen bergen musste, über 120 Kilogramm. Der Beschwerdeführer bringt vor, dass die Rettungssanitäter in Fällen mit derart schweren Patienten normalerweise eine zusätzliche Tragehilfe – wie Feuerwehr oder Kantonspolizei – anfordern könnten. Der Abtransport sei aber dringlich gewesen, weshalb auf die Tragehilfe verzichtet wurde (act. G 1 Ziffer II/13). Dass die Bergung einer Person mit einem derartig schweren Körpergewicht eine grosse Anstrengung seitens der Rettungssanitäter erforderte, steht ausser Frage. Dennoch ist zu berücksichtigen, dass der Beschwerdeführer einerseits aufgrund seiner Tätigkeit gewohnt ist, Lasten zu tragen. Andererseits hat er den Patienten zusammen mit einem Teamkollegen gehoben. Somit lastete kaum das gesamte Gewicht des Patienten auf dem



Beschwerdeführer. Das Bundesgericht hat in Fällen, in welchen die zu hebenden Lasten zwischen 60 und 100 kg schwer waren, eine Überanstrengung verneint (vgl. Urteile des Bundesgerichts U 144/06 vom 23. Mai 2006 E. 2.2; U 360/02 vom 9. Oktober 2003 mit Hinweisen). Auch die Tatsache, dass der Abtransport dringlich war und daher nicht auf eine zusätzliche Tragehilfe gewartet werden konnte, lässt nicht darauf schliessen, dass der Vorfall vom 20. Dezember 2009 als ungewöhnlich einzustufen ist. Vielmehr ist davon auszugehen, dass Rettungssanitäter in Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit immer wieder auf Situationen treffen, in denen ein dringlicher Abtransport nötig ist. Dass dabei auch schwere Patienten zu transportieren sind, liegt auf der Hand. In Anlehnung an die bundesgerichtliche Rechtsprechung ist das Vorliegen eines ungewöhnlichen äusseren Faktors zu verneinen. Es liegt kein Unfall gemäss Art. 4 ATSG und daher keine Leistungspflicht im Sinn von Art. 6 Abs. 1 UVG vor.

3.

Weiter ist zu prüfen, ob allenfalls eine unfallähnliche Körperschädigung vorliegt und die Beschwerdegegnerin daher leistungspflichtig ist.

3.1 Gemäss Art. 9 Abs. 2 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) sind folgende Körperschädigungen auch ohne ungewöhnliche äussere Einwirkung den Unfällen gleichgestellt, sofern sie nicht eindeutig auf eine Erkrankung oder eine Degeneration zurückzuführen sind: Knochenbrüche, Verrenkungen von Gelenken, Meniskusrisse, Muskelzerrungen, Sehnenrisse, Bandläsionen und Trommelfellverletzungen. Diese Liste ist abschliessend (vgl. BGE 116 V 136 E. 4a). Aus Art. 9 Abs. 2 ergibt sich e contrario, dass auch bei diesen Verletzungen – mit Ausnahme der ungewöhnlichen äusseren Einwirkung – sämtliche Unfallbegriffsmerkmale erfüllt sein müssen. Damit eine Leistungspflicht der Unfallversicherung entsteht, muss somit ein plötzliches, schädigendes und nicht beabsichtigtes Ereignis vorliegen (vgl. BGE 114 V 298 E. 3b).

3.2 Dem provisorischen Bericht des Universitätsspitals Zürich vom 10. März 2010 ist zu entnehmen, dass die Ärzte einen Bandscheibenvorfall LWK 5/SWK 1 rechts mit epiduralen Veränderungen bei inkomplettem Cauda Equina Syndrom diagnostizierten.



Zudem ist diesem Bericht zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer gegenüber den Ärzten geäussert hat, seine Beschwerden hätten bereits im Jahre 2007 begonnen (act. G 1.1.3). Der behandelnde Arzt, med. prakt. B.____, stellte am 16. April 2010 die Diagnose eines subakuten LVS bei Status nach Verhebetauma mit Myogelose (UV-act. 3). Eine Diagnose früheren Datums liegt nicht vor. Da die ärztlich festgestellten Beschwerden keine unfallähnliche Körperschädigung darstellen, ist auch eine Leistungspflicht aufgrund von Art. 9 Abs. 2 UVV zu verneinen. Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass der Beschwerdeführer schon seit dem Jahr 2007 an Beschwerden leidet, wie er selbst gegenüber den Ärzten des Universitätsspitals Zürich sowie gegenüber dem Suva-Mitarbeiter geäussert hat (act. G 1.1.3 und UV-act. 13). Dies weist auf eine Erkrankung bzw. Degeneration hin, wodurch selbst bei Vorliegen einer unfallähnlichen Körperschädigung eine Leistungspflicht des Unfallversicherers nicht klar erstellt wäre.

4.

Schliesslich macht der Beschwerdeführer eventualiter geltend, dass es sich beim fraglichen Ereignis bzw. bei dem erfolgten Verhebetauma um eine stark überwiegend wahrscheinliche Berufskrankheit eines Rettungssanitäters handle.

4.1 Als Berufskrankheiten gelten Krankheiten (Art. 3 ATSG), die bei der beruflichen Tätigkeit ausschliesslich oder vorwiegend durch schädigende Stoffe oder bestimmte Arbeiten verursacht worden sind (Art. 9 Abs. 1 Satz 1 UVG). Sodann gelten als Berufskrankheiten auch andere Krankheiten, von denen nachgewiesen wird, dass sie ausschliesslich oder stark überwiegend durch berufliche Tätigkeit verursacht worden sind (Art. 9 Abs. 2 UVG). Krankheit im Sinn von Art. 3 ATSG ist jede Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit, die nicht Folge eines Unfalles ist und die eine medizinische Untersuchung oder Behandlung erfordert oder eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat.

4.2 Eine Berufskrankheit im Sinn von Art. 9 Abs. 1 UVG ist auszuschliessen, da der Beschwerdeführer keinem in der Liste im Anhang 1 zur UVV eingetragenen schädigenden Stoff ausgesetzt war bzw. keine der darin aufgeführten arbeitsbedingten Erkrankungen ausweist. Als Berufskrankheit in Frage kommt daher einzig eine



Krankheit die ausschliesslich oder stark überwiegend durch berufliche Tätigkeit verursacht wurde (Art. 9 Abs. 2 UVG). Die Voraussetzung des ausschliesslichen oder stark überwiegenden Zusammenhangs ist nach ständiger Rechtsprechung erfüllt, wenn die Berufskrankheit mindestens zu 75% durch die berufliche Tätigkeit verursacht worden ist (vgl. [BGE 114 V 109](#)). Die Anerkennung von Beschwerden im Rahmen dieser von der Rechtsprechung als "Generalklausel" bezeichneten Anspruchsgrundlage ist, entsprechend der in [BGE 114 V 109 E. 3c](#) auf Grund der Materialien 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 (vgl. [BGE 116 V 136 E. 5d](#)). Für die Beurteilung der Exposition (oder Arbeitsdauer) ist die gesamte ausgeübte Berufstätigkeit zu berücksichtigen (vgl. [BGE 119 V 200](#)).

4.3 Gemäss der kreisärztlichen Stellungnahme vom 23. November 2010 sind Rückenbeschwerden in der Allgemeinbevölkerung häufig und das Leiden mit der progredienten Dehydratation der Bandscheiben ist naturgemäss krankhafter Genese. Es sei medizinisch nicht wahrscheinlich, dass bei der seit 1992 ausgeübten Tätigkeit als Rettungssanitäter der berufliche Verursachungsanteil von mindestens 75% erreicht werde, um eine Berufskrankheit nach Art. 9 Abs. 2 UVG zu begründen (UV-act. 14). Aufgrund dieser einleuchtenden und überzeugenden Beurteilung ist daher davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer nicht an einer Berufskrankheit im Sinn von Art. 9 UVG leidet. Eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin aufgrund einer Berufskrankheit lässt sich demnach nicht begründen.

5.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin den Sachverhalt genügend und vollständig abgeklärt hat. Sodann ist gemäss vorstehenden Erwägungen der Vorfall vom 20. Dezember 2009 mangels Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors nicht als Unfall im Sinn von Art. 4 ATSG zu qualifizieren. Ebenso wenig liegt ein unfallähnliches Ereignis (Art. 9 Abs. 2 UVV) vor. Auch eine



Berufskrankheit gemäss Art. 9 UVG ist zu verneinen. Eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin ist daher nicht begründet. Die Beschwerde ist abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

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