



Fall-Nr.: UV 2017/45
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 05.06.2018
Entscheiddatum: 05.06.2018

Entscheid Versicherungsgericht, 05.06.2018

Art. 4 ATSG: Verneinung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors bzw. eines ausserordentlichen Kraftaufwands in Bezug auf das Verschieben einer ca. 800 kg schweren Last mit einem Palettrolli. Art. 9 Abs. 2 lit. f UVV: Verneinung eines rechtsgenügenden Nachweises einer Listenverletzung (Sehnenriss) im Sinne der höchstrichterlichen Rechtsprechung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 5. Juni 2018, UV 2017/45).

Entscheid vom 5. Juni 2018

Besetzung

Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider (Vorsitz), Versicherungsrichter Joachim Huber und Versicherungsrichterin Miriam Lendfers; Gerichtsschreiber Markus Lorenzi

Geschäftsnr.

UV 2017/45

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,

gegen



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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Versicherungsleistungen

Sachverhalt

A.

A.a Der 19__ geborene A.___ (nachfolgend: Versicherter) war bei der von ihm mit Einzelzeichnungsberechtigung (siehe Publikation auf Shabex, abgerufen am 22. Mai 2018) geführten B.___ GmbH, im Strassentransport tätig und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (nachfolgend: Suva) gegen die Folgen von Unfällen versichert, als er gemäss Schadenmeldung UVG vom 20. November 2016 am 27. Oktober 2016 einen mit 800 kg beladenen Palettroli eine leicht ansteigende Rampe hochschob und dabei in der linken Ferse einen extremen Schmerz spürte, der ihn zum sofortigen Anhalten zwang. Auf dem Formular waren sodann die Erstbehandlung durch Dr. med. C.___, FMH Innere Medizin, und eine Arbeitsunfähigkeit ab 18. November 2016 vermerkt (Suva-act. I/1). Die Suva sagte dem Versicherten mit Schreiben vom 23. November 2016 die Erbringung von Taggeldleistungen sowie die Vergütung der Heilbehandlungskosten zu (Suva-act. I/7). Aufgrund bekannt gewordener neuer Tatsachen kündigte ihm die Suva mit Schreiben vom 12. Dezember 2016 die Überprüfung ihrer Leistungspflicht an und erklärte den Widerruf ihrer Taggeld- und Kostengutsprache vom 23. November 2016 (Suva-act. I/9).

A.b Mit Schreiben vom 13. Dezember 2016 ersuchte die Suva den Versicherten um Beantwortung eines Fragebogens (Suva-act. I/10) und Dr. C.___ um Zustellung des Arztzeugnisses UVG (Suva-act. I/11). Der ausgefüllte Fragebogen ging am 23. Dezember 2016 bei der Suva ein (Suva-act. I/14). Gemäss Arztzeugnis UVG von Dr. C.___ vom 1. Januar 2017 hatte am 18. November 2016 eine Erstbehandlung stattgefunden. Danach hatte er den Versicherten für eine MRT-Untersuchung des



St.Galler Gerichte

linken Rückfusses/der linken Achillessehne der Radiologie Nordost, Diagnosezentrum Gossau, zugewiesen (Suva-act. I/2), gestützt auf deren Untersuchungsergebnis vom 21. November 2016 (Suva-act. I/12) eine inkomplette Ruptur der linken Achillessehne diagnostiziert, ab 18. November 2016 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert und die Ruhigstellung in einem Künzli-Schuh für 6 Wochen verordnet (Suva-act. I/8, I/17).

A.c Am 9. Januar 2017 legte die Suva den Schadenfall ihrem Kreisarzt Dr. med. D.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, mit der Frage vor, ob der MRT-Befund vom 21. November 2016 einer unfallähnlichen Körperschädigung entspreche. Dr. D.____ verneinte dies am 10. Januar 2017 und erklärte zudem, dass auch kein Rückfall zu einem Ereignis aus dem Jahr 2006 gegeben sei (Suva-act. I/19; vgl. zum Ereignis vom 30. Juli 2006 act. II/1-12).

A.d Mit Verfügung vom 11. Januar 2017 eröffnete die Suva dem Versicherten, dass die Fuss- und Achillessehnenbeschwerden aufgrund des geschilderten Sachverhalts und der medizinischen Unterlagen weder auf einen Unfall noch auf eine unfallähnliche Körperschädigung zurückgeführt werden könnten (Suva-act. I/20).

B.

B.a Anlässlich einer Vorsprache des Versicherten erläuterte die Suva diesem am 18. Januar 2017 ihren Standpunkt nochmals mündlich (Suva-act. I/23). Dennoch erhob dieser gegen die Verfügung vom 11. Januar 2017 im Anschluss daran direkt Einsprache (Suva-act. I/22).

B.b Am 19. Januar 2017 verfasste Dr. D.____ auf Ersuchen der Suva eine ärztliche Beurteilung (Suva-act. I/25 f.).

B.c Am 23. Januar 2017 erhob der Versicherte auch schriftlich Einsprache (Suva-act. I/27).

B.d Mit Einspracheentscheid vom 28. April 2017 wies die Suva die Einsprache ab (Suva-act. I/33).

C.



St.Galler Gerichte

C.a Gegen den Einspracheentscheid erhob der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) per E-Mail vom 31. Mai 2017 bei der Suva (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) Einsprache mit dem sinngemässen Antrag, der angefochtene Einspracheentscheid sei aufzuheben und es sei die Leistungspflicht der Unfallversicherung für das Ereignis vom 27. Oktober 2016 zu bejahen (act. G 1). Die Eingabe wurde als Beschwerde zuständigkeitshalber dem Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen überwiesen (act. G 0).

C.b Mit Schreiben vom 13. Juni 2017 forderte das Versicherungsgericht den Beschwerdeführer auf, die Beschwerde innert einer Frist von 7 Tagen mit seiner Originalunterschrift zu versehen (act. G 2). Am 19. Juni 2017 übergab der Beschwerdeführer der Schweizerischen Post die eigenhändig unterzeichnete Beschwerde (act. G 1).

C.c Mit Beschwerdeantwort vom 6. Juli 2017 beantragte die Beschwerdegegnerin, auf die Beschwerde vom 31. Mai 2017 sei wegen nicht fristwahrender Einreichung nicht einzutreten. Eventuell sei die Beschwerde vom 31. Mai 2017 abzuweisen und der Einspracheentscheid zu bestätigen (act. G 4).

C.d Mit Schreiben vom 25. Juli 2017 teilte das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen dem Beschwerdeführer die Fortsetzung des Beschwerdeverfahrens mit und räumte ihm eine Frist zur Einreichung einer Stellungnahme zur Beschwerdeantwort der Beschwerdegegnerin ein (act. G 5). Der Beschwerdeführer verzichtete auf die Einreichung einer Replik, worauf das Versicherungsgericht den Schriftenwechsel mit Schreiben vom 6. September 2017 abschloss (act. G 6).

Erwägungen

1.

In formeller Hinsicht ist die Rechtzeitigkeit der gegen den Einspracheentscheid vom 28. April 2017 gerichteten, zunächst nur per E-Mail erhobene und ohne Originalunterschrift des Beschwerdeführers versehene, Beschwerde zu prüfen.



1.1 Gemäss Art. 56 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) ist eine Beschwerde innerhalb von 30 Tagen nach der Eröffnung des Einspracheentscheids einzureichen. Das Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht bestimmt sich unter - dem vorliegend nicht relevanten - Vorbehalt von Art. 1 Abs. 3 des Verwaltungsverfahrensgesetzes vom 20. Dezember 1968 (VwVG; SR 172.021) nach kantonalem Recht (Art. 61 ATSG). Gemäss Art. 30 des kantonalen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege (VRP; sGS 951.1) in Verbindung mit Art. 143 Abs. 1 der Zivilprozessordnung (ZPO; SR 272) müssen Eingaben spätestens am letzten Tag der Frist beim Gericht eingereicht oder zu dessen Händen der Schweizerischen Post oder einer schweizerischen diplomatischen oder konsularischen Vertretung übergeben werden. Der Einspracheentscheid vom 28. April 2017 wurde dem Beschwerdeführer am 3. Mai 2017 zugestellt (act. G 1.2). Die 30-tägige Frist begann somit am 4. Mai 2017 zu laufen und endete am 2. Juni 2017. Die am 31. Mai 2017 zuerst bei der Beschwerdegegnerin eingereichte und von dieser sodann dem zuständigen Versicherungsgericht übermittelte Eingabe hat somit als rechtzeitig erhoben zu gelten (vgl. dazu auch Art. 60 Abs. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 39 Abs. 2 ATSG, Art. 58 Abs. 3 ATSG; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 3. Aufl. Zürich/Basel/Genf 2015, Art. 39 N 15 ff., Art. 58 N 40). Auf das Rechtsmittel kann eingetreten werden.

1.2

Die bundesgerichtliche Rechtsprechung in BGE 142 V 152 rechtfertigt - entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin - im konkreten Fall kein Nichteintreten mangels fristwahrender Beschwerdeerhebung.

1.2.1 Laut Bundesrecht hat das kantonale Recht für das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht unter anderem folgender Anforderung zu genügen: Die Beschwerde muss eine gedrängte Darstellung des Sachverhalts, ein Rechtsbegehren und eine kurze Begründung enthalten. Genügt sie diesen Anforderungen nicht, so setzt das Versicherungsgericht der Beschwerde führenden Person eine angemessene Frist zur Verbesserung und verbindet damit die Androhung, dass sonst auf die Beschwerde nicht eingetreten werde (Art. 61 lit. b ATSG). Die eigenhändige Unterzeichnung der Beschwerde stellt zwar keine in Art. 61 lit. b ATSG



ausdrücklich genannte Eintretensvoraussetzung dar. Sie kann indessen als Ausdruck des Beschwerdewillens angesehen werden, und es bleibt dem kantonalen Recht bzw. der kantonale Praxis überlassen, das Unterzeichnen der Beschwerde als Eintretensvoraussetzung zu bezeichnen (vgl. BGE 120 V 417 f. E. 5; KIESER, a.a.O., Art. 61 N 80). Das st. gallische Verfahrensrecht nennt das Unterzeichnen der Beschwerde als Eintretensvoraussetzung und sieht im Falle einer fehlenden Unterschrift eine Nachfristansetzung zur Verbesserung bzw. Ergänzung vor (Art. 48 VRP). Diese Verbesserungsmöglichkeit ist auch nach Ablauf der Rechtsmittelfrist einzuräumen (vgl. BGE 120 V 419 E. 6; KIESER, a.a.O., Art. 61 N 88). Der Beschwerdeführer hat den Mangel am 19. Juni 2017 innerhalb der ihm vom Versicherungsgericht angesetzten 7-tägigen Nachfrist behoben und die Beschwerde unterzeichnet der Post übergeben.

1.2.2 Fest steht, dass ein per E-Mail eingereichtes Rechtsmittel wegen Fehlens einer eigenhändigen Unterschrift den Formerfordernissen von Art. 48 VRP nicht genügt. In BGE 142 V 152 geht das Bundesgericht davon aus, dass trotz der gesetzlichen Verbesserungsmöglichkeit (Nachfrist), welche für versehentlich unvollständige Eingaben vorgesehen sei, wegen Verspätung auf das Rechtsmittel dann nicht einzutreten sei, wenn eine E-Mail zwar innert der Rechtsmittelfrist bei der Beschwerdeinstanz eingehe, die Nachreichung des Originals indessen nach Fristende erfolge. Eine Heilung durch Nachreichen einer Rechtsschrift mit Originalunterschrift nach Ablauf der Beschwerdefrist sei abzulehnen. Ein Anspruch auf eine Nachfrist bestehe nur bei unfreiwilligen Unterlassungen bzw. versehentlich unvollständigen Eingaben, weil sonst eine andere Regelwidrigkeit in Form der Nichtbeachtung der Frist zugelassen würde. Die zuständige Behörde müsse die das Rechtsmittel erhebende Partei gegebenenfalls auf die Möglichkeit einer Verbes- serung des Formfehlers aufmerksam machen. Reiche eine Partei eine Rechtsschrift allerdings mit E-Mail ein, wisse sie von vornherein bzw. müsse sie schon von vornherein wissen, dass damit gegen das Unterschriftserfordernis verstossen werde. Bei der Übermittlung einer Eingabe mittels E-Mail gehe eine Unterschrift regelmässig nicht vergessen, sondern sie fehle der Natur der Sache nach von vornherein. Möglich bleibe mithin eine Verbesserung des Formfehlers durch Nachreichung einer Beschwerde in Papierform mit Originalunterschrift nur innerhalb der Rechtsmittelfrist.



1.2.3 Im Einspracheentscheid vom 28. April 2017 (act. G 1.1) wurde der Beschwerdeführer zwar in der Rechtsmittelbelehrung darauf hingewiesen, dass eine Beschwerde schriftlich einzureichen sei. Von den in Art. 48 VRP ausdrücklich aufgeführten Elementen, welche eine Rechtsschrift enthalten muss, wird in der Rechtsmittelbelehrung jedoch nur eine knappe Darstellung des Sachverhalts, ein Rechtsbegehren und eine kurze Begründung erwähnt. Von einer Unterschrift ist nicht explizit die Rede. Insofern stellt sich die Frage, inwiefern dem Beschwerdeführer als Laien überhaupt ein bewusstes Fehlverhalten bzw. eine freiwillige Unterlassung angelastet werden kann, wenn er eine Beschwerde per E-Mail als schriftliche Beschwerde betrachtet. Dies zumal festzuhalten ist, dass das E-Mail vom 31. Mai 2017 (act. G 1) ausführlich und sorgfältig formuliert ist, den Beschwerdewillen des Beschwerdeführers klar erkennen lässt sowie einen sinngemässen Antrag auf die Erbringung von Leistungen aus der Unfallversicherung im Zusammenhang mit einer Achillessehnenproblematik links und eine Begründung enthält.

1.2.4 Bei der vorliegenden Konstellation käme das Bestehen auf einer strikten Einhaltung der gesetzlichen Formvorschriften sowie die Anwendung der in Erwägung 1.2.2 dargelegten bundesgerichtlichen Praxis insbesondere auch deshalb einem überspitzten Formalismus gleich, weil die ordentliche Rechtsmittelfrist im Zeitpunkt des Eingangs des E-Mail bei der Beschwerdegegnerin noch nicht abgelaufen war. Hätte der Beschwerdeführer direkt beim zuständigen Versicherungsgericht Beschwerde erhoben, wäre er praxisgemäss unverzüglich aufgefordert worden, den Formfehler zu verbessern. Er hätte ihn damit vor Ablauf der Beschwerdefrist verbessern können. Der Beschwerdeführer reichte jedoch die Beschwerde zunächst bei der Beschwerdegegnerin ein, welche die Beschwerde zuständigkeitshalber dem Versicherungsgericht überwies. Die Beschwerdegegnerin war zwar nicht verpflichtet, den Beschwerdeführer auf seinen Formfehler aufmerksam zu machen. Angesichts der gesetzlichen Regelung von Art. 58 Abs. 3 ATSG ist indessen nicht einzusehen, weshalb dem Beschwerdeführer aus der Beschwerdeeinreichung an die unzuständige Behörde ein Nachteil erwachsen sollte.

1.3 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass es gestützt auf vorerwähnte Ausführungen einem überspitzten Formalismus gleichkäme, auf die Beschwerde nicht einzutreten.



2.

Am 1. Januar 2017 sind die revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) und der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) in Kraft getreten. Gemäss Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 werden Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor deren Inkrafttreten ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt. Vorliegend finden daher, nachdem ein Ereignis aus dem Jahr 2016 zur Debatte steht, die bis 31. Dezember 2016 gültigen Bestimmungen Anwendung.

3.

Anfechtungsgegenstand der vorliegenden Beschwerde bildet der Einspracheentscheid vom 28. April 2017 (Suva-act. I/33). Diesem liegt die Verfügung vom 11. Januar 2017 (Suva-act. I/20) zugrunde. Im Rahmen dieser Verfügung prüfte die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht bezüglich des ihr am 20. November 2016 gemeldeten Ereignisses vom 27. Oktober 2016, bei dem der Beschwerdeführer einen offenbar mit 800 kg beladenen Palettrolli geschoben hat. Dabei erlitt er eine Schmerzattacke am linken Fuss, musste sich behandeln lassen und war in der Folge arbeitsunfähig. Die Beschwerdegegnerin lehnte eine Leistungspflicht für dieses Ereignis ab. Nicht Gegenstand der Verfügung bildete ein Anspruch des Beschwerdeführers auf Versicherungsleistungen aus einem früheren Ereignis (beim Volleyballspielen vom 30. Juli 2006; vgl. dazu Suva-act. II/1-12). Insoweit also mit der jetzigen, im Zusammenhang mit den Fuss-/Achillessehnenbeschwerden links erhobenen Beschwerde ein Anspruch auf Versicherungsleistungen aus dem Ereignis vom 30. Juli 2006 geltend gemacht werden sollte, könnte auf ein solches Begehren nicht eingetreten werden .

4.

4.1 Gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG werden Leistungen der Unfallversicherung bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt. Als Unfall gilt gemäss Art. 4 ATSG die plötzliche, nicht



beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat. Dabei bezieht sich das Begriffsmerkmal der Ungewöhnlichkeit nicht auf die Wirkung des äusseren Faktors, sondern auf den Faktor selbst. Ohne Belang für die Prüfung der Ungewöhnlichkeit ist somit, dass der äussere Faktor allenfalls schwerwiegende, unerwartete Folgen nach sich zog (BGE 112 V 202 f. E. 1). 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 (RKUV 2000 Nr. U 368 S. 99 E. 2b mit Hinweisen, 1991 Nr. K 855 S. 19 E. 3a; BGE 122 V 233 E. 1, 121 V 38 E. 1a, je mit Hinweisen). Das für den Unfallbegriff wesentliche Merkmal des ungewöhnlichen äusseren Faktors kann nach Lehre und Rechtsprechung in einer unkoordinierten Bewegung bestehen (RKUV 1999 Nr. U 333 S. 199 E. 3c/aa und Nr. U 345 S. 422 E. 2b; ALFRED MAURER, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 2. Aufl. Bern 1989, S. 176 f.). Von einer solchen wird gesprochen, wenn ein in der Aussenwelt begründeter Umstand den natürlichen Ablauf einer Körperbewegung gleichsam "programmwidrig" beeinflusst hat. Der äussere Faktor - Veränderung zwischen Körper und Aussenwelt - ist wegen der erwähnten Programmwidrigkeit zugleich ein ungewöhnlicher Faktor (BGE 130 V 117 E. 2.1; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 7. Oktober 2003, U 32/02, E. 2.2; RKUV 1996 Nr. U 253 S. 204 E. 4c und 1994 Nr. U 180 S. 38 E. 2 mit Hinweisen). Selbst bei fehlender Störung des Bewegungsablaufs durch einen äusseren Faktor kann die Aussergewöhnlichkeit auch dann gegeben sein, wenn beim Heben oder Verschieben einer Last ein ganz ausserordentlicher Kraftaufwand erfolgt, d.h. eine sinnfällige Überanstrengung zu einer Schädigung führt. Es muss jedoch von Fall zu Fall geprüft werden, ob die Anstrengung im Hinblick auf Konstitution und berufliche und ausserberufliche Gewöhnung der betreffenden Person ausserordentlich war (BGE 116 V 139 E. 3b mit Hinweisen; RKUV 1994 Nr. U 180 S. 38 E. 2).

4.2 Der Bundesrat kann sodann Körperschädigungen, die den Folgen eines Unfalls ähnlich sind, in die Versicherung einbeziehen (Art. 6 Abs. 2 UVG). In Art. 9 Abs. 2 lit. a - h UVV hat er von dieser Kompetenz in einer abschliessenden Aufzählung (vgl. dazu BGE 114 V 302 E. 3d; RKUV 1990 Nr. U 112 S. 374 E. 2b) Gebrauch gemacht. Als



sogenannte unfallähnliche Körperschädigungen gelten Knochenbrüche, Verrenkungen von Gelenken, Meniskusrisse, Muskelzerrungen, Sehnenrisse, Bandläsionen und Trommelfellverletzungen.

5.

Die Beschwerdegegnerin hat ursprünglich im formlosen Verfahren nach Art. 51 Abs. 1 ATSG mit schriftlicher Mitteilung vom 23. November 2016 (vgl. dazu KIESER, a.a.O., Art. 51 N. 4) allein gestützt auf die Schadenmeldung UVG vom 20. November 2016 und damit offensichtlich aufgrund des darin beschriebenen Ereignisses vom 27. Oktober 2016 und der übrigen Vermerke (Verletzung "Riss"; Bejahung einer Arbeitsunfähigkeit; ärztliche Behandlung, Suva-act. I/1) ohne weitere Sachverhaltsabklärungen dem Beschwerdeführer die Erbringung von Heilkosten- und Taggeldleistungen zugesagt (Suva-act. I/7). Selbst wenn damit von einer Anerkennung der Leistungspflicht bzw. eines Unfallereignisses oder einer unfallähnlichen Körperschädigung durch die Beschwerdegegnerin ausgegangen würde, hätte sie diese mit ihrem Schreiben vom 12. Dezember 2016 (Suva-act. I/9) widerrufen. Der Versicherungsträger kann innerhalb von 30 Tagen ab Erlass des formlosen Entscheids voraussetzungslos auf diesen zurückkommen (vgl. zur Rechtskraft des formlosen Entscheids KIESER, a.a.O., Art. 51 N 8, 24, 26). Nachdem also am 12. Dezember 2016 das Schreiben vom 23. November 2016 mit Zusicherung von Versicherungsleistungen jedenfalls nicht formell hat rechtskräftig werden können, war die Vorgehensweise der Beschwerdegegnerin ohne Weiteres zulässig. Die Anforderungen an die Zulässigkeit einer Neubeurteilung sind erst nach Eintritt der formellen Rechtskraft strenger, da in einem solchen Fall dem Gebot der Rechtssicherheit und dem Vertrauensprinzip grössere Bedeutung zukommt als vorher (vgl. ULRICH HÄFELIN/GEORG MÜLLER/FELIX ULLMANN, Allgemeines Verwaltungsrecht, 7. Aufl., Zürich 2015, Rz. 1224). Eine Abänderung der Leistungszusicherung und damit eine Leistungsablehnung hätte in diesem Fall nur noch gestützt auf die Rückkommenstitel der Wiedererwägung (Art. 53 Abs. 2 ATSG) und der (formellen) Revision (Art. 53 Abs. 1 ATSG) und der darin festgelegten Voraussetzungen vorgenommen werden können. Die von der Beschwerdegegnerin beschlossene Neubeurteilung war aber auch insofern statthaft, als sie auf eine Rückforderung der bereits erbrachten Versicherungsleistungen verzichtete (Suva-act. I/20; vgl. dazu BGE 130 V 380: Einstellung von Versicherungsleistungen mit Wirkung ex



nunc et pro futuro ohne Berufung auf einen Rückkommenstitel; KIESER, a.a.O., Art. 53 N 67; vgl. auch SZS 2017 S. 658). Nach umfassenden Sachverhalts- und medizinischen Abklärungen lehnte die Beschwerdegegnerin schliesslich ihre Leistungspflicht für das Ereignis vom 27. Oktober 2016 formrichtig mit Verfügung (vgl. Art. 49 Abs. 1 ATSG) ab.

6.

Es stellt sich zunächst die Frage, ob das fragliche Ereignis vom 27. Oktober 2016 als Unfall im Sinn von Art. 4 ATSG zu qualifizieren ist.

6.1 Der Beschwerdeführer bringt zu Recht nicht vor, dass das für den Unfallbegriff wesentliche Merkmal des ungewöhnlichen äusseren Faktors in einer unkoordinierten Bewegung bestand. Nach seiner Sachverhaltsschilderung vom 21. Dezember 2016 im Fragebogen der Beschwerdegegnerin (Suva-act. I/14) ereignete sich während des Hochschiebens des mit einer ca. 800 kg schweren Last beladenen Palettrollis auf einer leicht ansteigenden Rampe äusserlich keine Programmwidrigkeit, was etwa dann zutreffen würde, wenn er gestolpert, ausgeglichen oder (unwillkürlich) an einem Gegenstand angestossen wäre, oder wenn er, um ein Ausgleiten zu verhindern, eine reflexartige Abwehrbewegung ausgeführt oder auszuführen versucht hätte (vgl. MAURER, a.a.O., S. 176 f.). Der Verschiebevorgang verlief offensichtlich planmässig. Zwar bejahte der Beschwerdeführer im Fragebogen die entsprechende Frage, ob sich etwas Besonderes (Ausgleiten, Sturz, Anschlagen usw.) ereignet habe, beschrieb dieses jedoch als extreme Überbelastung beim Stossen (Suva-act. I/14, Frage 3; vgl. dazu nachfolgende Erwägung 6.2).

6.2

6.2.1 Der Beschwerdeführer macht damit eine Überanstrengung geltend. Deren Aussergewöhnlichkeit beurteilt sich, wie ausgeführt (vgl. Erwägung 4.1), nach dem Gewicht der geschobenen Last, der Konstitution des Beschwerdeführers sowie seiner beruflichen und ausserberuflichen Gewöhnung. Es steht ausser Frage, dass beim Bewegen von Lasten durch menschliche Kraft nicht generell und einzig deshalb, weil der Gegenstand ein bestimmtes Gewicht überschreitet, auf eine Überanstrengung



geschlossen werden kann. Ob ein ganz ausserordentlicher Kraftaufwand erfolgte, ist mit Blick auf die gesamten Verhältnisse des Einzelfalls, einschliesslich der kräftemässigen Möglichkeiten der betroffenen Person, zu beurteilen. Dabei ist von Bedeutung, ob und gegebenenfalls wie eine Last getragen, geschoben oder weggewälzt werden musste. Untauglich ist es, nach der Formel "post hoc ergo propter hoc" zu verfahren, wonach eine gesundheitliche Schädigung schon deshalb als durch den Unfall verursacht gilt, weil sie nach diesem aufgetreten ist (Urteil des EVG vom 6. Mai 2002, U 477/00, E. 3b; MAURER, a.a.O., S. 460 N 1205; SVR 2009 UV Nr. 13 [8C_590/2007], S. 52 E. 7.2.4 mit weiteren Hinweisen; BGE 119 V 340 E. 2b/bb).

6.2.2 Das unbestrittene Gewicht der geschobenen Last von ca. 800 kg übersteigt zwar die Gewichte, an denen sich die Rechtsprechung des EVG bei der Beurteilung orientiert, welche Gewichte von konkreten Personen unter bestimmten Umständen getragen werden können (vgl. BGE 116 V 136 ff.; RKUV 1994 Nr. U 180 S. 39 E. 3b und c; SUVA-Jahresbericht 1988 Nr. 8 S. 15; MAURER, a.a.O., S. 178 N 359) um einiges. Doch versteht sich von selbst, dass im konkreten Fall nicht das volle Gewicht von ca. 800 kg auf den Körper des Beschwerdeführers eingewirkt hat. Ein solches könnte von einem Menschen weder getragen noch angehoben werden. Der Beschwerdeführer hat die ca. 800 kg schwere Last auf einem Palettrolli transportiert, der gerade dem Verschieben grösserer Lasten dient, und hat dies offenbar als machbar betrachtet. Jedenfalls hatte er anlässlich eines Telefongesprächs vom 19. September 2006 mit der Beschwerdegegnerin im Schadenfall Nr. 09.34926.06.4 ausgesagt, das Gewicht auf den Palettrollis könne bis 700 kg betragen (Suva-act. II/7). Aus dem Gewicht allein lässt sich damit noch kein ausserordentlicher Kraftaufwand ableiten. Auch in der ansteigenden Rampe, auf welcher der Palettrolli hoch geschoben wurde, ist kein erschwerender Faktor zu sehen. So wurde die Steigung nur als leicht beschrieben und der Beschwerdeführer traute sich die Rampe offensichtlich mit seiner Berufserfahrung zu. Der Beschwerdeführer musste laut eigenen Angaben manchmal auch Baustellen beliefern und dabei den Palettrolli über Kiesbeläge ziehen. Er ist damit an spezielle Gegebenheiten, insbesondere das Gelände oder den Bodenbelag betreffend, gewohnt. Der Palettrolli konnte sodann offenbar frei geschoben werden. Dass es allein durch die Rampe beim Beschwerdeführer zu einem den Kraftaufwand unvermittelt erheblich erhöhten Widerstand gekommen wäre, ist jedenfalls nicht ausgewiesen. Diesbezüglich könnten im Zusammenhang mit der Rampe nur Vermutungen angestellt werden.



6.2.3 Dass der Beschwerdeführer die für das Verschieben eines mit ca. 800 kg beladenen Palettrollis erforderliche Konstitution nicht mitgebracht hätte, lässt sich den Akten ebenfalls nicht entnehmen. Anlässlich einer Besprechung mit der Beschwerdegegnerin vom 18. Januar 2017 erklärte er, körperlich viel (bei der Arbeit und in der Freizeit) zu machen und sich absolut fit zu fühlen (Suva-act. I/23). Der konkret zu beurteilende Kraftaufwand kann insbesondere auch unter Berücksichtigung der beruflichen Gewöhnung des Beschwerdeführers im Rahmen seiner Anstellung als Chauffeur als üblich angesehen werden. Im Zusammenhang mit dem Schadenfall Nr. 09.34926.06.4 beschrieb er seine Arbeit als körperlich streng. Er sei als Chauffeur den ganzen Tag unterwegs und müsse den LKW be- und entladen (Suva-act. II/7). Zwar ist es grundsätzlich nachvollziehbar, wenn der Beschwerdeführer die am 27. Oktober 2016 ausgeübte Tätigkeit als körperlich streng bezeichnet (vgl. Suva-act. I/23). Dass der konkret streitige Arbeitsvorgang die allgemein strenge Arbeit als Chauffeur überschritten hätte, ist indessen nicht erklärt. Der Anmerkung des Beschwerdeführers, es habe sich beim Arbeitsvorgang vom 27. Oktober 2016 um eine nicht alltägliche Arbeit gehandelt, lässt sich entgegenhalten, dass die B.____ GmbH Transporte von Waren anbietet und es naheliegend ist, dass der zur Diskussion stehende Arbeitsvorgang regelmässig vorkommt. Dies ergibt sich auch aus seiner Aussage im Zusammenhang mit dem Schadenfall Nr. 09.34926.06.4, er müsse teilweise Baustellen beliefern; dabei müsse er mit dem "Rolli" bis 700 kg schwere Palette selbst über Kiesbeläge ziehen (II/7).

6.2.4 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass in Berücksichtigung aller Umstände der Vorfall vom 27. Oktober 2016 nicht als Überanstrengung gewertet werden kann. Somit hat die Beschwerdegegnerin das Ereignis zu Recht nicht als Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG qualifiziert.

7.

Damit bleibt zu prüfen, ob das beim Beschwerdeführer festgestellte Beschwerdebild allenfalls eine unfallähnliche Körperschädigung (vgl. Erwägung 4.2) darstellt, welche die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin zu begründen vermag.



St.Galler Gerichte

7.1 Die Radiologie Nordost stellte bei der bildgebenden Abklärung vom 21. November 2016 eine "frische geringgradige interstitielle Partialruptur der distalen Achillessehne" fest (Suva-act. I/12). Es stellt sich die Frage, ob mit diesem Befund eine Listendiagnose gemäss Art. 9 Abs. 2 lit. f UVV, d.h. ein Sehnenriss, gegeben ist.

7.2 Die Beschwerdegegnerin verneint dies und stützt sich dabei auf die ärztliche Beurteilung von Dr. D.____ vom 19. Januar 2017 (Suva-act. I/26). Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die beklagten Beschwerden berücksichtig, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten oder der Expertin begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 232 E. 5.1, 125 V 352 E. 3a mit Hinweis). Insofern sind auch Berichte und Gutachten, welche die Versicherungen während des Administrativverfahrens von ihren eigenen Ärzten und Ärztinnen einholen, beweistauglich, solange ihre Richtigkeit nicht durch konkrete Indizien erschüttert wird (BGE 125 V 352 E. 3; RKUV 1991 Nr. U 133 S. 311 ff.). Reinen Aktengutachten kann gleichfalls voller Beweiswert zukommen, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die ärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht (RKUV 1993 Nr. U 167 S. 95, 1988 Nr. U 56 S. 366 E. 5b; vgl. auch Urteil des EVG vom 8. Februar 2007, U 223/06, E. 5.1.2, oder vom 24. Oktober 2001, U 458/00, E. 3). Die Objektivierung einer organisch-strukturellen Verletzung - wie beispielsweise eines Achillessehnenrisses - erfolgt grundsätzlich mit einer apparativen/bildgebenden Abklärung (vgl. BGE 134 V 121 E. 9, 117 V 363 E. 5d/aa; SVR 2007 UV Nr. 25 [U 479/05] S. 81 E. 5.4 mit Hinweisen). Mit dem MRI-Befund vom 21. November 2016 (Suva-act. I/12) steht mithin der an sich massgebende medizinische Sachverhalt fest, den es - wie von der Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort vom 6. Juli 2017 zutreffend festgestellt (act. G 4) - nur noch ärztlich zu beurteilen gilt (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 21. Juni 2007, U 181/06, E. 2.3). Allein aus dem Umstand, dass die Beurteilung von Dr. D.____ nicht auf einer



persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers, sondern auf den ihm vorgelegten Akten beruht, vermag also deren Beweiswert nicht zu mindern.

7.3 Dr. D.____ hält zunächst überzeugend fest, dass der im MRI-Untersuchungsbericht vom 21. November 2016 verwendete Begriff "Ruptur" bzw. "Riss" eine durch Gewalteinwirkung bedingte Kontinuitätsunterbrechung aufgrund eines spezifischen Ereignisses impliziere. Die im MRI sichtbare Signalerhöhung längs linear, verlaufend über 3.5 cm im Zentrum der Achillessehne, werde jedoch vom Radiologen unzutreffenderweise als Partialruptur der Achillessehne interpretiert. Es handle sich um eine intratendinös verlaufende strichförmige Gewebenekrose, d.h. durch Gewebeuntergang verändertes Sehnenmaterial, bedingt durch eine unfallunabhängig vorbestehende - auch Tendinopathie genannte - Verschleisserkrankung der Achillessehne. Diese Verschleisserkrankung finde sich in klassischer Weise etwa 3 cm proximal des Ansatzes am Calcaneus und zeige bildmorphologisch eine spindelförmige Auftreibung und Entzündung des Achillessehnenleitgewebes über einen Verlauf von ca. 8 cm. Der Begriff "Ruptur" bzw. "Riss" könne auch unter Berücksichtigung, dass es sich um eine linear parallel zur Zugbelastung verlaufende Veränderung der Achillessehne handle, in diesem Zusammenhang nicht verwendet werden (Suva-act. I/26-2). Den Ausführungen von Dr. D.____ zufolge ist die sich darstellende lineare, intrinistisch in der Sehne verlaufende Signalerhöhung als Nekrosezone und damit nicht als Listendiagnose gemäss Art. 9 Abs. 2 lit. f UVV zu klassifizieren.

7.4 Im Bereich der unfallähnlichen Körperschädigungen hat das Bundesgericht mit BGE 114 V 298 eine restriktive Praxis betreffend Sehnenpathologie eingeschlagen. Die Leistungspflicht der obligatorischen Unfallversicherung für unfallähnliche Körperschädigungen aufgrund von Art. 9 Abs. 2 lit. f UVV ist nach Sinn und Zweck dieser Vorschrift streng auf Sehnenrisse beschränkt. Sehnenzerrungen lassen sich nicht unter den Begriff "Sehnenrisse" subsumieren. Der Einbezug der übrigen Sehnenpathologien, einschliesslich der Krankheiten des Begleitgewebes, ist ausgeschlossen. Ein eigentlicher Sehnenriss bestehe dann, wenn die Sehne vollständig gerissen sei. Teilrupturen könnten nur unter erschwerten Nachweisanforderungen unter Art. 9 Abs. 2 lit. f UVV subsumiert werden. Weil sich die partiellen Sehnenrisse in der Regel klinisch nicht von sekundären entzündlichen Reaktionen (Tendinitis, Peritendinitis, Paratenonitis, Tendovaginitis) unterscheiden liessen, falle eine



Qualifikation als unfallähnliche Körperschädigung nur in Betracht, wenn die Teilruptur als solche medizinisch eindeutig festgestellt sei, dies entweder intraoperativ oder durch Kontrastmitteldarstellung. Könne dieser Nachweis nicht erbracht werden, so habe der Leistungsansprecher die Folgen zu tragen. Diese Rechtsprechung wurde mit Entscheid U 441/99 vom 29. August 2000, E. 4 mit Hinweisen, bestätigt.

7.5 Das in Erwägung 7.4 bezüglich der Abgrenzung von partiellen Sehnenrissen und anderweitigen Sehnenpathologien, insbesondere sekundären entzündlichen Reaktionen, Gesagte dürfte auch für interstitielle, partielle Sehnenläsionen bzw. Tendinopathien gelten. Die kreisärztliche Auslegung der MRT-Bilder vom 21. November 2016 ist ausführlich begründet und erscheint ohne Weiteres einleuchtend. Selbst gemäss MRT-Untersuchungsbericht steht "höchstens" eine Partialruptur im Raum, wofür kein medizinisch eindeutiger - intraoperativ oder durch Kontrastmitteldarstellung erhobener - Nachweis eines eigentlichen Sehnenrisses vorliegt. Insgesamt ist damit nicht rechtsgenügend im Sinne der höchstrichterlichen Vorgaben nachgewiesen, dass sich der Beschwerdeführer anlässlich des Ereignisses vom 27. Oktober 2016 einen Sehnenriss im Sinne von Art. 9 Abs. 2 lit. f UVV zugezogen hat. Vielmehr ist davon auszugehen, dass es sich beim festgestellten Befund im Bereich der linken Achillessehne um eine degenerativ bedingte Gesundheitsschädigung handelt. Weitere Umstände - namentlich die allgemein hohe Belastbarkeit der Achillessehne und die rund dreiwöchige Latenzzeit zwischen dem gemeldeten Vorfall und der ärztlichen Erstbehandlung durch den Hausarzt (Suva-act. I/17) - unterstützen die Darlegungen von Dr. D.____. Auch lässt sich dem Arztzeugnis UVG von Dr. C.____ vom 1. Januar 2017 keine detaillierte, für eine Achillessehnenruptur typische Klinik entnehmen (Suva-act. I/17; vgl. ALFRED M. DEBRUNNER, Orthopädie, Orthopädische Chirurgie, 4. Aufl. Bern 2005, S. 1107; LEITLINIEN DER ORTHOPÄDIE, Hrsg. von der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie und dem Berufsverband der Ärzte für Orthopädie, 2. erweiterte Aufl. Köln 2002, S. 1 f.; ROCHE LEXIKON, Medizin, 5. Aufl., München 2003, S. 13).

7.6 Da es vorliegend bereits an einer der in Art. 9 Abs. 2 UVV aufgezählten Verletzungen fehlt, kann von der Prüfung der übrigen für eine unfallähnliche Körperschädigung im Sinne von Art. 9 Abs. 2 UVV vorausgesetzten Kriterien (Vorliegen eines unfallähnlichen Ereignisses; vgl. dazu BGE 129 V 467 E. 2.2) abgesehen werden.



8.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass gemäss vorstehenden Erwägungen der Vorfall vom 27. Oktober 2016 mangels Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors nicht als Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG zu qualifizieren ist. Ebenso wenig liegt eine unfallähnliche Körperschädigung im Sinne der abschliessenden Aufzählung von Art. 9 Abs. 2 UVV vor. Eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin ist daher nicht begründet. Die Beschwerde ist abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG).

Entscheid

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.