



Fall-Nr.: UV 2017/49
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 16.10.2018
Entscheiddatum: 16.10.2018

Entscheid Versicherungsgericht, 16.10.2018

Art. 4 ATSG: Verneinung eines Unfallereignisses, insbesondere eines ungewöhnlichen äusseren Faktors, im Zusammenhang mit einem Ereignis in einem Seilpark mit nachfolgenden Schulterbeschwerden. Art. 9 Abs. 2 lit. f UVV: Fehlender Nachweis einer Sehnenteilruptur im Bereich der Rotatorenmanschette (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 16. Oktober 2018, UV 2017/49).

Entscheid vom 16. Oktober 2018

Besetzung

Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider (Vorsitz),

Versicherungsrichter Joachim Huber und Versicherungsrichterin

Miriam Lendfers; Gerichtsschreiberin Katja Meili

Geschäftsnr.

UV 2017/49

Parteien

A.____,

Beschwerdeführerin,



St.Galler Gerichte

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Jürg Jakob, rohner thurnherr

wiget & partner, Rosenbergstrasse 42b, 9000 St. Gallen,

gegen

Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG,

Postfach, 8085 Zürich,

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Versicherungsleistungen

Sachverhalt

A.

A.a A.____ (nachfolgend: Versicherte) war als Sachbearbeiterin Verkauf bei der B.____ tätig und dadurch obligatorisch bei der Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG (nachfolgend: Zürich) gegen die Folgen von Unfällen versichert. Am 16. September 2015 meldete die Arbeitgeberin der Zürich, die Versicherte habe sich am 7. August 2015 während eines Aufenthalts in einem Seilpark bei einem Parcours "blöd" an einem Seil festgehalten und habe seither Schmerzen in der linken Schulter, welche sich in den Arm und den Nacken ausweiteten (act. Z1). Eine Erstbehandlung hatte am 15. September 2015 durch med. pract. C.____, Allgemeinmedizin FMH, stattgefunden, der die Versicherte für eine MRI-Untersuchung der linken Schulter der Radiologie D.____ und für eine fachärztliche Untersuchung und Behandlung Dr. med. E.____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, zugewiesen hatte (act. ZM11). Die MRI-Untersuchung wurde am 2. November 2015 durchgeführt und eine Erstkonsultation bei Dr. E.____ fand am 10. Dezember 2015 statt (act. ZM3 ff.). Im entsprechenden Untersuchungsbericht diagnostizierte Dr. E.____ eine Impingement-Symptomatik bei Ansatzdendinopathie und minimaler Partialläsion des



St.Galler Gerichte

Supraspinatus links (act. ZM5, vgl. auch, ZM8). Weitere Untersuchungsberichte von Dr. E.____ enthielten die Diagnose Supraspinatussehnenläsion links (act. ZM10, ZM12 f.). Dr. C.____ hatte der Versicherten ab 4. November 2015 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt (act. ZM1). Ab 14. Dezember 2015 hatte eine 50%ige Arbeitsfähigkeit bestanden (act. ZM9, ZM11). Zwischenzeitlich hatte die Versicherte am 13. November 2015 in einem "Fragebogen Unfallhergang" (nachfolgend: Fragebogen) der Zürich zu verschiedenen Fragen Stellung genommen und das Ereignis vom 7. August 2015 beschrieben (Suva-act. Z13 ff.).

A.b Gestützt auf die Unfallmeldung der Arbeitgeberin sowie die Angaben der Versicherten im Fragebogen teilte die Zürich der Versicherten mit Schreiben vom 30. Dezember 2015 mit, dass das Ereignis vom 7. August 2015 den Unfallbegriff nicht erfülle. Es liege des Weiteren keine unfallähnliche Körperschädigung vor. Daher verneine sie eine Leistungspflicht (act. Z17).

A.c Mit E-Mail vom 5. Januar 2016 ersuchte die Versicherte die Zürich um eine begründete, anfechtbare Verfügung und erklärte ihr, dass sich Dr. C.____ und Dr. E.____ darin einig seien, dass die Verletzungen in der Schulter aufgrund ihres Unfalls im Seilpark durch Einwirkung des Seils entstanden seien. Offenbar habe sie den Fragebogen nicht sorgfältig genug ausgefüllt, weshalb sie um Zustellung eines neuen Fragebogens ersuche, damit sie den Unfallhergang nochmals beschreiben könne (act. Z20).

A.d Am 12. Januar 2016 verfügte die Zürich die Abweisung des Leistungsgesuchs (act. Z23).

B.

B.a Dagegen erhob die Versicherte am 22. Januar 2016 Einsprache (act. Z31). Am 8. März 2016 reichte Rechtsanwalt lic. iur. J. Jakob, St. Gallen, für die Versicherte eine Einspracheergänzung ein (act. Z43).

B.b Am 15. Juli 2016 beauftragte die Zürich Dr. med. F.____, Leitender Arzt, Orthopädie Obere Extremitäten, Klinik G.____, mit einer Begutachtung der Versicherten (act. Z56).



St.Galler Gerichte

Diese erfolgte am 13. Januar 2017. Dr. F.____ hielt deren Ergebnisse am 8. Februar 2017 in einem Gutachten fest (act. ZM14).

B.c Nachdem die Zürich dem Rechtsvertreter der Versicherten die Möglichkeit eingeräumt hatte, zum Gutachten Stellung zu nehmen (act. Z66), und dieser am 17. März 2017 eine entsprechende Eingabe eingereicht hatte (act. Z69), wies die Zürich mit Einspracheentscheid vom 9. Mai 2017 die Einsprache der Versicherten ab (act. Z71).

C.

C.a Mit Eingabe vom 14. Juni 2017 liess die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin) durch ihren Rechtsvertreter gegen den Einspracheentscheid vom 9. Mai 2017 Beschwerde erheben mit den Anträgen, dieser sei aufzuheben (act. G1), der Beschwerdeführerin seien für die Folgen des Unfallereignisses vom 7. August 2015 die gesetzlichen Versicherungsleistungen auszurichten und das Verfahren sei zur Prüfung und Verfügung der einzelnen Versicherungsleistungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, unter Kosten- und Entschädigungsfolge (act. G1).

C.b Mit Beschwerdeantwort vom 11. Juli 2017 beantragte die Zürich (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) die vollumfängliche Abweisung der Beschwerde (act. G3).

C.c In der Replik vom 5. September 2017 hielt der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin unverändert an den Beschwerdeanträgen fest (act. G5).

C.d Die Beschwerdegegnerin hielt ihrerseits in der Duplik vom 18. September 2017 an der beantragten Beschwerdeabweisung fest (act. G7).

Erwägungen

1.

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 2015 zur Diskussion steht, die bis 31. Dezember 2016 gültigen Bestimmungen Anwendung.

2.

Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf Versicherungsleistungen gegenüber der Beschwerdegegnerin aus der obligatorischen Unfallversicherung für die Folgen des Ereignisses vom 7. August 2015.

2.1 Nach Art. 6 Abs. 1 UVG werden, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt. Als Unfall gilt gemäss Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat. 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 gezogen hat. Ein äusserer 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; 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 auch in einer unkoordinierten Bewegung bestehen. So kann der Körper als Ganzes in Bewegung kommen, indem er - z. B. bei einem Sturz - auf harter Unterlage aufschlägt und Schaden nimmt. Der äussere und der ungewöhnliche Faktor sind hier ohne weiteres gegeben. Dies trifft auch zu, wenn sich, wie beim Ausgleiten, Stolpern oder Abwehren eines Sturzes, bloss einzelne Körperteile bewegen und in Verbindung mit einem in der



Aussenwelt liegenden Umstand zur gesundheitlichen Störung führen. Freilich tritt schon bei einer normalen Bewegung des Körpers, wie beispielsweise beim normalen Aufstehen aus der tiefen Hocke, eine sinnfällige Veränderung der Aussenwelt ein. Dieser äussere Faktor ist aber nicht zugleich ein ungewöhnlicher Faktor; denn die Bewegung des Körpers ist, äusserlich betrachtet, normal verlaufen, also nicht durch eine in der Aussenwelt begründete Ursache - z.B. Ausrutschen wegen einer glitschigen Unterlage - in ihrem Ablauf gestört worden. Der Unfallbegriff ist nicht erfüllt. Unter unkoordinierten Bewegungen versteht man also nur körperliche Bewegungen, die in ihrem Ablauf durch etwas Programmwidriges, durch etwas Sinnfälliges, d.h. durch einen ungewöhnlichen Faktor, gestört werden, so dass einzelne Muskeln oder Muskelgruppen übermässig beansprucht werden; daraus können Muskel- und Sehnenschäden, ja selbst Knochenbrüche resultieren (ALFRED MAURER, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 2. Aufl. Bern 1989, S. 176 f.; ALEXANDRA RUMO-JUNGO/ANDRÉ PIERRE HOLZER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl. Zürich/Basel/ Genf 2012, S. 40 f.; RKUV 1999 Nr. U 333 S. 199 E. 3c/aa und Nr. U 345 S. 422 E. 2b).

2.2 Bei Schädigungen, die sich auf das Körperinnere beschränken und die erfahrungsgemäss auch als alleinige Folge von Krankheit, insbesondere von vorbestandene degenerativen Veränderungen eines Körperteils, innerhalb eines durchaus normalen Geschehensablaufs auftreten können (z.B. Diskushernien, Rotatorenmanschettenrupturen, Meniskusrisse), unterliegt der Nachweis eines Unfalls insofern strengen Anforderungen, als die unmittelbare Ursache der Schädigung unter besonders "sinnfälligen" Umständen gesetzt worden sein muss; denn ein Unfallereignis manifestiert sich in der Regel in einer äusserlich wahrnehmbaren Schädigung, während bei deren Fehlen eine erhöhte Wahrscheinlichkeit rein krankheitsbedingter Ursachen besteht (Urteil des Bundesgerichts [bis 31. Dezember 2006 Eidgenössisches Versicherungsgericht, EVG] vom 10. April 2014, 8C_783/2013, E. 4.3 mit Hinweisen).

2.3 Die leistungsansprechende Person muss die einzelnen Umstände des Unfallgeschehens glaubhaft machen. Zur Glaubhaftmachung genügt es nicht, einen Gesundheitsschaden nachzuweisen, der möglicherweise auf ein Unfallereignis zurückgehen könnte, sondern es müssen über das konkrete Geschehen wahre, genaue



und wenn möglich ins Einzelne gehende Daten namhaft gemacht werden, aufgrund derer der Versicherer in die Lage versetzt wird, sich über die Umstände des Ereignisses ein Bild zu machen und diese in objektiver Weise abzuklären. Im Streitfall obliegt es dem Gericht zu beurteilen, ob die einzelnen Voraussetzungen des Unfallbegriffs erfüllt sind. Zu diesem Zweck hat es den Sachverhalt von Amtes wegen zu untersuchen, kann aber die Mitwirkung der Parteien beanspruchen (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG; THOMAS LOCHER/THOMAS GÄCHTER, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl. Bern 2014, § 70 N. 2 ff., N. 20; RUMO-JUNGO/ HOLZER, a.a.O., S. 29; RKUV 1990 Nr. U 86 S. 50). Das Gericht stellt auf jene Sachverhaltsdarstellung ab, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (vgl. dazu LOCHER/ GÄCHTER, a.a.O., § 70 N. 58 f.: Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit im Sozialversicherungsrecht, die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht). Bei sich widersprechenden Angaben der versicherten Person über den Unfallhergang kann praxismässig auf die Beweismaxime abgestellt werden, wonach die sogenannten spontanen „Aussagen der ersten Stunde“ in der Regel unbefangener und zuverlässiger sind als spätere Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können. Wenn die versicherte Person ihre Darstellung im Lauf der Zeit wechselt, kommt den Angaben, die sie kurz nach dem Unfall gemacht hat, in der Regel grösseres Gewicht zu als jenen nach Kenntnis einer Ablehnungsverfügung des Versicherers (BGE 121 V 47 E. 1a mit Hinweisen; RUMO-JUNGO/HOLZER, a.a.O., S. 29 f.). Bauen spätere Aussagen auf früheren Aussagen auf bzw. zeichnen sich erstere einzig durch einen höheren Detaillierungsgrad aus, kann auch ein im Nachhinein dargelegter Sachverhalt als ausgewiesen gelten bzw. berücksichtigt werden. Die verschiedenen Aussagen müssen jedoch in sich kongruent und miteinander vereinbar sein. Wird dagegen zu einem späteren Zeitpunkt ein neuer, mit der bisherigen Schilderung nicht vereinbarer Sachverhalt hinzugefügt, ist dessen überwiegend wahrscheinliches Geschehen als zweifelhaft bzw. lediglich als möglich zu betrachten.

3.

3.1 Den Akten sind folgende Darstellungen des Ereignisses vom 7. August 2015 zu entnehmen:



3.1.1 Gemäss der von der Arbeitgeberin der Beschwerdeführerin am 16. September 2015 eingereichten Unfallmeldung hat sich die Beschwerdeführerin am 7. August 2015 während eines Aufenthalts in einem Seilpark bei einem Parcours "blöd" an einem Seil festgehalten. Seither habe sie Schmerzen in der Schulter links, ausstrahlend in den Arm und den Nacken (act. Z1).

3.1.2 Nach Eingang der Unfallmeldung hat die Beschwerdegegnerin den Sachverhalt bezüglich des Ereignisses vom 7. August 2015 bei der Beschwerdeführerin mit einem Fragebogen erhoben (act. Z4), den diese am 13. November 2015 persönlich beantwortete (act. Z13 ff.). Die Beschwerdeführerin schilderte darin den Vorfall vom 8. August 2015 folgendermassen: "Bei dem einen Parcours sollte man in Kübel steigen und von Baum zu Baum gleiten, ich habe mich mit der linken Hand so blöd festgehalten, da hat es mir einen festen Zwick/Knacks in der Schulter gegeben. Danach hatte ich Schmerzen in der Schulter, konnte jedoch den Parcours beenden. Beim weiteren Parcours auf dem man über eine Hühnerleiter hätte nach oben gelangen sollen, musste ich umkehren, ich hatte keine Kraft mehr." (Frage 2.1). Auf die Frage, was sich im Bewegungsablauf anlässlich des Ereignisses vom 7. August 2015 Ungewöhnliches zugetragen habe (Frage 2.2), antwortete die Beschwerdeführerin: "In der Nacht waren die Schmerzen so gross, dass ich aufgewacht bin. Ich konnte den Arm kaum mehr bewegen. Seit diesem Ereignis habe ich ständig Schmerzen, habe nun eine Schlinge, um den Arm zu schonen. Deswegen erledige ich einhändig, was getan werden muss.". Die Frage 2.3, ob die Beschwerdeführerin anlässlich des Ereignisses vom 7. August 2015 eine unkontrollierte Bewegung [z.B. Ausgleiten, Stolpern, Anstossen, Sturz, reflexartige Abwehrbewegung, etc.] gemacht habe, verneinte die Beschwerdeführerin.

3.1.3 In der Einsprache vom 22. Januar 2016 und damit in Kenntnis der Ablehnungsverfügung vom 12. Januar 2016 (act. Z23) schilderte die Beschwerdeführerin das Ereignis vom 7. August 2015 folgendermassen: "Ich war am 7. August 2015 im Seilpark H.____. Bei einem der vielen Parcours muss man, um von einem Baum zum andern zu gelangen, in einen Kübel steigen, der oben an einem Seil befestigt ist. Dieser Kübel saust dann mit der Person von einem zum anderen Baum. Als ich auf der einen Plattform war, hielt ich mich mit einer Hand am Seil des Kübels fest, mit der anderen Hand am anderen, oberen Seil. Ich stieg in den Kübel und dann



ging alles sehr schnell. Ich war verunsichert, fürchtete zu fallen. Ich habe darum mit der linken Hand das obere Seil nicht umgehend losgelassen, als sich der Kübel zügig in Bewegung setzte. Als Folge dessen wirkte sich eine starke Zugkraft auf meinen linken Arm aus. Ich hörte ein Knacken in der Schulter und es zwickte heftig. Mir wurde beinahe schlecht vor Schmerz. Ich liess dann sofort das Seil los und fuhr mit dem Kübel zum anderen Baum. Das Ganze ging so schnell, ich konnte nichts dagegen tun..." (act. Z31). Analog schilderte auch der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin in der ergänzenden Einsprachebegründung vom 8. März 2016 (act. Z43), dass sich der Kübel plötzlich zügig in Bewegung gesetzt habe und die Beschwerdeführerin im ersten Moment befürchtet habe zu fallen, weshalb sie das obere Seil nicht umgehend losgelassen habe, sondern sich im Gegenteil daran festgehalten habe. Als sich der Kübel in Bewegung gesetzt habe und unter der Beschwerdeführerin weggeglitten sei, habe eine starke Zugkraft auf den linken Arm gewirkt. Die Beschwerdeführerin habe ein Knacken in der Schulter und einen heftigen Zwick gespürt.

3.1.4 In der Beschwerde vom 14. Juni 2017 (act. G 1) wiederholte der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin den Sachverhalt der ergänzenden Einsprachebegründung und fügte hinzu, die Beschwerdeführerin habe sich angesichts der Befürchtung zu fallen, reflexartig mit dem linken Arm und starker Kraftanstrengung am oberen Seil festgehalten. Unmittelbar vor dem Ereignis habe sie noch mit beiden Beinen auf festem Untergrund (mit einem Bein auf der Plattform und mit dem anderen Bein auf dem Boden des Kübels) gestanden. Als der Kübel unter ihren Füßen weggeglitten und sie ihr gesamtes Körpergewicht von einem auf den anderen Moment vollständig mit dem linken Arm habe auffangen müssen, habe eine starke plötzliche Zugkraft auf ihren linken Arm gewirkt.

3.2 Während der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin die Ereignisschilderungen in der Einsprache bzw. ergänzenden Einsprachebegründung und in der Beschwerde im Rahmen einer detaillierten, anschaulicheren Beschreibung des Ereignisses sieht (act. G1), enthalten sie nach Auffassung der Beschwerdegegnerin neue, bedeutsame Sachverhaltselemente, welche nicht einfach als ergänzende Aussagen mit einem höheren Detaillierungsgrad betrachtet werden können (act. G3). Tatsächlich werden in Einsprache und Beschwerde neben dem von Beginn weg geltend gemachten Schmerz bzw. Knacks nun auch detaillierte Schilderungen zu den Bewegungsvorgängen



angeführt: das plötzliche, zügige in Bewegung setzen des Kübels; die Verhinderung eines Sturzes; das reflexartig ausgeführte und mit starker Kraftanstrengung verbundene Festhalten mit dem linken Arm am oberen Seil; die Wirkung einer starken Zugkraft auf den linken Arm; das Auffangen müssen des gesamten Körpergewichts mit dem linken Arm von einem Moment auf den anderen. Weiter ist festzuhalten, dass den Angaben der Beschwerdeführerin im Fragebogen ein bedeutsamer Beweiswert zukommt, die vorgenannten Sachverhaltselemente im Fragebogen jedoch nicht explizit aufgeführt worden sind. Sofern der Unfallversicherer die tatsächlichen Verhältnisse mittels Frageblättern detailliert erhoben hat, ist er seiner Verpflichtung zur richtigen und vollständigen Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts rechtsgenügend nachgekommen und es überzeugt rechtsprechungsgemäss nicht, wenn die versicherte Person einen bestimmten bedeutsamen Sachverhalt bzw. Umstand als Schadensursache erst nach der abschlägigen, einlässlich begründeten Verfügung schildert bzw. diesen bis zum Einspracheverfahren unerwähnt lässt. Der Unfallversicherer ist nicht gehalten, die versicherte Person im Nachgang zu umfassenden Erhebungen zur weiteren Substantiierung des gemeldeten Geschehnisses aufzufordern (Urteile des EVG vom 26. Februar 2004, U 64/2002, E. 2.2.3, und 27. Juni 2002, U 148/01, E. 2.b). Wie nachstehend zu zeigen sein wird, muss jedoch ein Unfallereignis im Sinn von Art. 4 ATSG bzw. das Vorliegen eines ungewöhnlichen äusseren Faktors mit Blick auf sämtliche in Erwägung 3.1 dargelegten Ereignisschilderungen verneint werden. Die Frage, von welcher Sachverhaltsdarstellung letztlich auszugehen ist, kann demzufolge offengelassen werden.

4.

4.1 Mit den Antworten der Beschwerdeführerin im Fragebogen sind keinerlei Vorkommnisse dargetan, welche einen ungewöhnlichen äusseren Faktor ersichtlich machen würden und damit das Vorliegen eines Unfalls bejahen liessen. Das Festhalten mit der linken Hand an sich beschreibt eine alltägliche, physiologisch normale und psychologisch beherrschte, körpereigene Bewegung, selbst wenn das Seil über Kopf verläuft und mit ausgestrecktem Arm festgehalten wird. Durch die Beschreibung "blöd" wird zwar ein negativer Umstand im Zusammenhang mit dem Festhalten impliziert, doch wird das "blöd" von der Beschwerdeführerin in keiner Weise näher definiert und kann somit hinsichtlich seiner Bedeutung oder Wirkungskraft nicht eingeschätzt



werden. Es erscheint daher durchaus möglich, dass die Beschwerdeführerin mit der Formulierung "blöd" lediglich den auf das Festhalten folgenden Zwick/Knacks beschreiben wollte respektive das Festhalten angesichts der daraufhin aufgetretenen Schmerzen als "blöd" empfand. Die Schmerzen bilden denn auch in der Antwort auf die Frage 2.1 einen zentralen, in der Antwort auf die Frage 2.2 sogar den einzigen Inhalt. Das Auftreten von Schmerzen oder ein Knacks stellen keinen äusseren Faktor im Sinne der Rechtsprechung dar, sondern höchstens die Wirkung eines äusseren Faktors, weshalb dieser nicht bewiesen ist, wenn die versicherte Person nur das (erstmalige) Auftreten von Schmerzen in zeitlicher Hinsicht anzugeben vermag (BGE 129 V 469 E. 4.2.1). Das Begriffsmerkmal der Ungewöhnlichkeit bezieht sich, wie gesagt, nicht auf die Wirkung des äusseren Faktors, sondern auf den Faktor selbst. Nicht erfüllt ist das Erfordernis des ungewöhnlichen äusseren schädigenden Faktors auch, wenn das erstmalige Auftreten der Schmerzen mit einer blossen Lebensverrichtung einhergeht, welche die versicherte Person zu beschreiben in der Lage ist, die den Rahmen des im jeweiligen Lebensbereich Alltäglichen oder Üblichen nicht überschreitet (BGE 134 V 79 f. E. 4.3.1, 122 V 233 E. 1, 121 V 38 E. 1a; RKUV 2000 Nr. U 368 S. 99 E. 2b mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 13. Februar 2009, 8C_656/2008, E. 3.2; RUMO-JUNGO/HOLZER, a.a.O., S. 31; vgl. Erwägung 2.1). Sämtliche Antworten der Beschwerdeführerin betreffend das konkrete Geschehen enthalten allerdings keinen Hinweis auf einen Unfalltatbestand bzw. eine Ungewöhnlichkeit.

4.2

4.2.1 Auch im Kraftaufwand, der durch das in der Einsprache, der ergänzenden Einsprachebegründung und der Beschwerde beschriebene nicht umgehende Loslassen bzw. Festhalten am oberen Seil zur Verhinderung eines Sturzes entstand, lässt sich nichts Ungewöhnliches erkennen. Das Nichtloslassen eines Seils ist selbstredend nicht ungewöhnlich. Das damit verbundene Verhindern eines Sturzes ist sodann vergleichbar mit einer Armbewegung zum Nachfassen eines weggleitenden Gegenstandes. Während im vorliegenden Fall eine Zugbelastung nach vorne erfolgte, wirkt sie beim Nachfassen nach einem entgleitenden Gegenstand nach unten. Nach höchstrichterlicher Rechtsprechung wird das Nachfassen eines entgleitenden Gegenstandes weder als ungewöhnlich noch in besonderer, einem Ausgleiten oder



einen Sturz vergleichbarer Weise geeignet angesehen, zu einer unphysiologischen Belastung einzelner Muskeln, Muskelgruppen, Bänder oder Sehnen zu führen. Das Vorliegen eines ungewöhnlichen äusseren Faktors ist auch nicht bereits deshalb zu bejahen, weil die Bewegung reflexartig ausgeführt wurde (Urteile des Bundesgerichts vom 21. März 2006, U 222/05, E. 3.2, 23. Mai 2006 U 144/06, E. 2.2, und 10. April 2014, 8C_783/2013, E. 6.2; Urteile des EVG vom 12. April 2000, U 110/99, E. 3, 30. August 2001, U 277/99, E. 3e, und 9. Oktober 2003, U 360/02, E. 3.4). Anzuführen ist, dass in den vom Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin in der Beschwerde vom 14. Juni 2017 (act. G1, Ziff. 21) zu Gunsten der Beschwerdeführerin angeführten Urteile des EVG bzw. Bundesgerichts vom 21. März 2006 (U 222/05, E. 6) und 11. Oktober 2007 (U6/07, E. 5.3) kein Unfall-geschehen, sondern nur ein unfallähnliches Ereignis bejaht worden ist.

4.2.2 Das Wirken einer gewissen Zugkraft auf den Arm bzw. die Schulter ist der von der Beschwerdeführerin ausgeübten Freizeitaktivität inhärent. Verwirklicht sich dabei eine Verletzung, liegt deshalb noch kein Unfallereignis vor. Dass die Zugkraft so stark war, dass sie als ungewöhnlich beurteilt werden müsste, ist zwar möglich, aber nicht überwiegend wahrscheinlich nachgewiesen. Wie bereits erwähnt, genügt jedoch die blosser Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts den Beweisanforderungen nicht (vgl. Erwägung 2.3). So ist vielmehr fraglich, ob auf den linken Arm beim Festhalten am oberen Seil eine grössere Kraft eingewirkt hat als auf den rechten Arm, mit dem sich die Beschwerdeführerin am Seil des Kübels festhielt. Stand die Beschwerdeführerin, wie beschrieben, mit einem Bein auf der Plattform und mit dem anderen Bein auf dem Boden des Kübels und verlor sie durch das Weggleiten des Kübels nach unten ihr Gleichgewicht, erreichte sie letztlich doch mit beiden Beinen den Kübel. Dazu musste sie die Bewegungskraft nach vorne in Richtung des wegfahrenden Kübels ausrichten. All dies erforderte, insbesondere auch wegen des als zügig beschriebenen in Bewegung setzens des Kübels, eine rasche Reaktion bzw. ein - ebenfalls geschildertes - sofortiges Loslassen des oberen Seils (vgl. act. Z31). Nachvollziehbarerweise ging angeblich alles schnell. Dass es angesichts des Gesagten zur Entwicklung einer ungewöhnlichen Krafteinwirkung auf den linken Arm bzw. das linke Schultergelenk kommen konnte ist nicht überwiegend wahrscheinlich nachgewiesen. Nicht nachvollziehbar erscheint jedenfalls auch die Schilderung des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin in der Beschwerde (act. G1, Ziff. 21), diese habe - als der Kübel



unter ihren Füssen weg geglitten sei - ihr gesamtes Körpergewicht vom einen auf den anderen Moment vollständig mit dem linken Arm auffangen müssen. Unabhängig davon, ob sie nur mit einem oder bereits mit beiden Beinen im Kübel stand, als sich dieser in Bewegung setzte, trug sie ihr Gewicht auf einem Bein oder beiden Beinen, was fraglos der Normalität entspricht.

4.3 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass anhand der vorgebrachten Sachverhalte bezüglich des Ereignisses vom 7. August 2015 ein Unfallereignis gemäss Art. 4 ATSG bzw. das Unfallbegriffsmerkmal des ungewöhnlichen äusseren Faktors nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit dargetan ist.

5.

5.1 Der mangelnde Nachweis eines Unfallereignisses kann im vorliegenden Fall auch nicht durch medizinische Feststellungen ersetzt werden. Dies ist generell selten möglich. Den medizinischen Feststellungen kommt im Rahmen der Beweiswürdigung für oder gegen das Vorliegen eines unfallmässigen Geschehens in der Regel lediglich die Bedeutung von Indizien zu (vgl. RKUV 1990 Nr. U 86 S. 51 E. 2). Die vorliegenden medizinischen Akten bringen keine klare Erkenntnis in Bezug auf das Geschehen eines Unfalls am 7. August 2015. Von keinem der Ärzte wurde eine klare Unfalldiagnose - wie beispielsweise konkret zu erwarten, die Diagnose einer Distorsion bzw. Zerrung - erhoben (betreffend die Diagnosen Supraspinatussehnenläsion und Supraspinatussehnenruptur vgl. nachfolgende Erwägung 6). Bei den radiologisch erhobenen Befunden Reizzustand der Bursa subdeltoidea und subakromial sowie chronische Ansatzentendinose der Supraspinatussehne mit leichter interstitieller Verquellung der Supraspinatussehne links (ZM3) und der Diagnose Impingement-Symptomatik bei Ansatzentendinopathie (act. ZM11) handelt es sich im Regelfall um krankheitsbedingte bzw. degenerative Gesundheitsschäden. Diese kommen höchstens als sekundäre Folge einer primären traumatischen, d.h. vorausgegangenen strukturellen Verletzung, vor (ALFRED M. DEBRUNNER, Orthopädie, Orthopädische Chirurgie, 4. Aufl. Bern, 2005, S. 725 ff. 975, 1183; PSCHYREMBEL, Klinisches Wörterbuch, 267. Berlin 2017, S. 862, 1782; ROCHE LEXIKON, Medizin, 5. Aufl. München 2003, S. 915, 1807). Für eine solche bestehen im konkreten Fall keine



überwiegend wahrscheinlichen Hinweise (vgl. nachfolgende Erwägung 6.5.1 ff.; zum Begriff "chronisch" vgl. Erwägung 6.5.1).

5.2 Damit entfällt eine Leistungspflicht des Unfallversicherers gestützt auf Art. 6 Abs. 1 UVG in Verbindung mit Art. 4 ATSG.

6.

6.1 Nachdem ein Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG zu verneinen ist, bleibt zu prüfen, ob das bei der Beschwerdeführerin festgestellte Beschwerdebild allenfalls eine unfallähnliche Körperschädigung darstellt, welche die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin zu begründen vermag (vgl. Art. 6 Abs. 2 UVG). Folgende, in Art. 9 Abs. 2 UVV abschliessend aufgeführte Körperschädigungen sind, sofern sie nicht eindeutig auf eine Erkrankung oder eine Degeneration zurückzuführen sind, auch ohne ungewöhnliche äussere Einwirkung Unfällen gleichgestellt: Knochenbrüche, Verrenkungen der Gelenke, Meniskusrisse, Muskelrisse, Muskelzerrungen, Sehnenrisse, Bandläsionen und Trommelfellverletzungen.

6.2 Für die Beurteilung von Sachverhalten im Bereich der Medizin - unter anderem die Beurteilung, ob ein radiologisch erhobener Befund eine unfallähnliche Körperschädigung gemäss Art. 9 Abs. 2 UVV darstellt - ist das Gericht auf Angaben ärztlicher Experten und Expertinnen angewiesen, welche das Gericht zu würdigen hat (vgl. RUMO-JUNGO/HOLZER, a.a.O., S. 55; BGE 125 V 351 E. 3a mit Hinweis; Art. 61 lit. c ATSG). Die Beschwerdegegnerin verneint das Vorliegen eines Sehnenrisses gemäss Art. 9 Abs. 2 lit. f UVV und stützt sich dabei auf das Gutachten von Dr. F.____ vom 8. Februar 2017 (act. G3).

6.3 Die Objektivierung einer organisch-strukturellen Verletzung - wie beispielsweise eines Sehnenrisses - 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 [U479/05] S. 81 E. 5.4 mit Hinweisen). Die am 2. November 2015 in der Radiologie D.____ durchgeführte MRI-Untersuchung des linken Schultergelenks der Beschwerdeführerin ergab einen leichten Reizzustand der Bursa subdeltoidea und subakromiale sowie eine deutliche chronische Ansatzentendinose der



Supraspinatussehne mit leichter interstitieller Teilläsion am Sehnenansatz (act. ZM3). Dr. F.____ stellte sodann in seinem Gutachten folgende Diagnose: Status nach indirektem Trauma der linken Schulter mit MR-tomographisch fehlenden Hinweisen für eine Rotatorenmanschettenruptur sprich einen Rotatorenmanschettendefekt; mit MRI-Bildgebung vom 2. November 2015: interstitieller Verquellung der Supraspinatussehne links; mit dynamischer Ultraschalluntersuchung vom 13. Januar 2017: intakter Rotatorenmanschette, unauffälligen Binnenstrukturen, keinem gleno-humeralen Erguss, keiner Bursitis (act. ZM14). Dr. C.____ hatte im ärztlichen Zeugnis UVG vom 11. Januar 2016 die Diagnosen Impingement-Symptomatik bei Ansatztendinopathie und minimaler Partialläsion des Supraspinatus links und Supraspinatussehnenruptur links gestellt (act. ZM11). In den Akten finden sich ausserdem verschiedene Untersuchungsberichte des Facharztes Dr. E.____, in welchen die Diagnose einer Supraspinatussehnenläsion (act. ZM10, ZM12 f.) oder einer Impingement-Symptomatik bei Ansatztendinopathie und minimaler Partialläsion des Supraspinatus (act. ZM5, ZM8) angeführt ist.

6.4 Im Bereich der unfallähnlichen Körperschädigungen hat das Bundesgericht in BGE 114 V 306 E. 5.c die Leistungspflicht bei Sehnenpathologien restriktiv gehandhabt. Die Leistungspflicht der obligatorischen Unfallversicherung für unfallähnliche Körperschädigungen aufgrund von Art. 9 Abs. 2 lit. f UVV sei nach Sinn und Zweck dieser Vorschrift streng auf Sehnenrisse beschränkt. Sehnenzerrungen liessen sich nicht unter den Begriff "Sehnenrisse" subsumieren. Der Einbezug der übrigen Sehnenpathologie, einschliesslich Krankheiten des Begleitgewebes, sei 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 die Qualifikation als unfallähnliche Körperschädigung nur in Betracht, wenn die Teilruptur als solche medizinisch eindeutig 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.

6.5



6.5.1 Dr. F.____ verneint angesichts des MRI-Untersuchungsbefundes das Vorliegen eines transmuralen und damit vollständigen Risses (act. ZM14), was von Seiten des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin offensichtlich unbestritten ist (act. G1, Ziff. 24.c). Anhand der vorliegenden medizinischen Akten kann jedoch auch eine Teilruptur bzw. ein partieller Sehnenriss nicht als nachgewiesen betrachtet werden. Wie in Erwägung 6.4 gesagt, lassen sich nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung - entgegen der Feststellung des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin in der Beschwerde (act. G1) - Sehnenzerrungen nicht unter den Begriff "Sehnenrisse" subsumieren. Im MRI-Untersuchungsbericht (act. ZM3) sowie in den Untersuchungsberichten von Dr. E.____ findet sich der Befund bzw. die Diagnose einer Supraspinatussehnenläsion, zusätzlich partieller Natur (act. ZM10, ZM12 f.). Unter den (Ober-)Begriff der "Läsion" können zwar Sehnenrisse, aber auch andere Schädigungen und Störungen unabhängig von ihrer Ursächlichkeit, d.h. bereits Zerrungen, subsumiert werden (PSCHYREMBEL, a.a.O., S. 1010; ROCHE LEXIKON, a.a.O., S. 1067). Dafür, dass es sich im konkreten Fall um eine eigentliche Partialruptur bzw. einen eigentlichen Sehneteillriss handeln könnte, liegt kein medizinisch eindeutiger - intraoperativ oder durch Kontrastmittel erhobener - Nachweis vor. Mit dem MRI-Befund und der Diagnose von Dr. E.____ ist nicht rechtsgenügend im Sinne der höchstrichterlichen Rechtsprechung nachgewiesen, dass sich die Beschwerdeführerin anlässlich des Ereignisses vom 7. August 2016 wenigstens einen partiellen Sehnenriss im Sinne von Art. 9 Abs. 2 lit. f UVV zugezogen hat. Vielmehr ist davon auszugehen, dass es sich beim radiologisch erhobenen Befund im Bereich der Supraspinatussehne um eine krankheits- oder degenerativ bedingte Gesundheitsschädigung handelt. In diesem Sinne fand Dr. F.____ nach Eigendurchsicht der Bildgebung im MRI keinen Hinweis für eine Rotatorenmanschettenruptur (Ruptur = Riss; PSCHYREMBEL, a.a.O., S. 1583; ROCHE LEXIKON, a.a.O., S. 1623). Es komme lediglich eine Signalanhebung umschrieben im Bereich der Supraspinatussehne zur Darstellung im Sinne einer Tendinose, Verquellung (act. ZM14). Seine Feststellung erscheint schlüssig und überzeugend, zumal im MRI-Untersuchungsbericht im Gegensatz zu einem frischen bzw. traumatischen Zustand von einer deutlichen chronischen Ansatzdendinose die Rede ist und die leichte interstitielle Teilläsion am Sehnenansatz in deren Zusammenhang erwähnt wird ("mit") (act. ZM3).



6.5.2 Dr. F.____ erläuterte weiter, mit der MRI-Bildgebung könnten akute versus chronische Rotatorenmanschetten-Rupturen unterschieden werden; ob ein Riss oder gar Defekt unfallbedingt oder vorbestehend degenerativ bedingt sei, könne nicht allein mit Hilfe der MRI-Untersuchung, sondern nur mit Hilfe klinischer und anamnestischer Parameter unterschieden werden; verletzungsspezifische im MRI darstellbare Veränderungen gebe es nicht. Auch diese Ausführungen zeigen auf, dass ein überwiegend wahrscheinlicher Nachweis eines Sehnenrisses nicht erbracht ist. So wurde im konkreten Fall gerade eine chronische Läsion festgestellt und es könnte laut Dr. F.____ anhand des MRI-Befundes - selbst wenn von einem Sehnenriss ausgegangen würde - nicht abschliessend gesagt werden, ob diese degenerativ oder unfallbedingt ist. Die obige Beurteilung fand auch in der von Dr. F.____ am 13. Januar 2017 durchgeführten Ultraschalluntersuchung, welche eine intakte Rotatorenmanschette zeigte, ihre Bestätigung (act. ZM14).

6.5.3 Die einzig von Dr. C.____ im ärztlichen Zeugnis UVG vom 11. Januar 2016 aufgeführte Diagnose einer Supraspinatussehnenruptur links (act. ZM11) reicht schliesslich für einen Nachweis der Listenverletzung eines Sehnenrisses nicht aus. Es ist in keiner Weise erkennbar, woraus er die Diagnose ableitet. Unter der Rubrik "Objektive Befunde" verwies der Hausarzt insbesondere auf den massgebenden MRI-Befund und leitete daraus offensichtlich die Diagnose einer Impingement-Symptomatik bei Ansatz tendonopathie und minimaler Partialläsion des Supraspinatus links ab. Die Ruptur-Diagnose steht damit vollkommen isoliert und unbegründet da.

6.6 Da es mithin 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.

7.

7.1 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der Vorfall vom 7. August 2015 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.

7.2 Die Feststellungen von Dr. F.____ - die initialen Beschwerden seien gemäss seiner Einschätzung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das erwähnte Ereignis vom 7. August 2015 zurückzuführen; es komme hinzu, dass anamnestisch vorbestehende Beschwerden an der linken Schulter nie beklagt worden seien (act. ZM14) - vermögen an dieser Beurteilung nichts zu ändern. Sie beziehen sich auf die Tatfrage nach einem natürlichen Kausalzusammenhang zum obgenannten Ereignis (vgl. dazu BGE 129 V 181 ff. E. 3; RUMO-JUNGO/HOLZER, a.a.O., S. 53 ff.), welche zwar in erster Linie mittels der Angaben medizinischer Fachpersonen beurteilt wird (RUMO-JUNGO/HOLZER, a.a.O., S. 55). Die Frage, ob die einzelnen Voraussetzungen des Unfallbegriffs im Sinne von Art. 4 ATSG erfüllt sind, ist jedoch eine Rechtsfrage, die vom Gericht nach den von Doktrin und Praxis entwickelten Regeln zu beurteilen ist. Ist danach ein Unfallereignis im Rechtssinn zu verneinen, schliesst dies folgerichtig auch eine Unfallkausalität zwischen dem Ereignis und der gesundheitlichen Störung, d.h. deren traumatische Verursachung, aus. Die Bejahung eines Unfalls bildet eine eigenständige Anspruchsvoraussetzung für Leistungen der Unfallversicherung (vgl. Art. 6 UVG). Der Bejahung eines Kausalzusammenhangs durch Dr. F.____ kommt damit nur die Aussagekraft zu, die gesundheitliche Störung der Beschwerdeführerin sei mit einer blossen Lebensverrichtung bzw. Freizeitbeschäftigung als auslösendem Moment einhergegangen. Zwar erwähnt Dr. F.____ in seinem Gutachten das Ereignis vom 7. August 2015. Auf welchen Ereignisverlauf er abstellt, ist dem Gutachten jedoch nicht zu entnehmen. Die von Dr. F.____ festgestellte Kausalität kann mithin nicht als Indiz für den ohnehin nur selten durch medizinische Feststellungen zu ersetzenden mangelnden Beweis eines Unfalls dienen (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts vom 28. September 2016, 8C_358/2016, E. 3.6; RKUV 1990 Nr. U 86 S. 51 E. 2; RUMO-JUNGO/HOLZER, a.a.O., S. 29). Im Übrigen basiert seine Kausalitätsbejahung massgebend auf der Tatsache, dass bei der Beschwerdeführerin vor dem Ereignis vom 7. August 2015 noch keine Beschwerden in der linken Schulter bestanden hätten. Auch mit dieser blossen zeitlichen Abfolge ist zum Ereignis bzw. zu dessen Qualifikation als Unfallereignis gar nichts gesagt.

8.



Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Bestätigung des Einspracheentscheids vom 9. Mai 2017 abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Entscheid

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.