

## EMPFEHLUNGEN ZUR ANWENDUNG VON UVG UND UVV

### Nr. 2/86 Unfallähnliche Körperschädigungen (UKS)

#### UVG Art. 6 Abs. 2, UVV Art. 9 Abs. 2 und 3

Ersetzt Empfehlungen Nr. 3/85, Nr. 21/85, Nr. 1/86, Nr. 2/87 und Nr. 3/90

#### **I) Abgrenzung der UKS von den zu Lasten der Krankenkasse gehenden Läsionen rein degenerativen oder krankhaften Ursprungs:**

1. Voraussetzung einer unfallähnlichen Körperschädigung ist ein unfallähnliches Ereignis und das Vorliegen einer Listenverletzung. Die Diagnose einer Listenverletzung allein genügt nicht für den Nachweis eines unfallähnlichen Ereignisses.
2. Ein unfallähnliches Ereignis ist anzunehmen, wenn nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ein unmittelbares, objektiv feststellbares Geschehen (sinnfällige Körperbewegung, Belastungssituation) – und sei es auch alltäglich und diskret wie das Aufstehen aus der Hocke – als Auslöser für die Beschwerden nachgewiesen ist. Eine derartige sinnfällige Einwirkung kann in erhöhtem Kraftaufwand oder intensiven Bewegungen liegen. Eine unfallähnliche Körperschädigung ist daher zu bejahen, wenn ein Versicherter unmittelbar während einer körperlich belastenden Betätigung einen Schmerz verspürt, die Listenverletzung mithin einem ganz bestimmten Geschehen zugeordnet werden kann. Keine unfallähnliche Körperschädigung liegt dagegen vor, wenn die Beschwerden vom Versicherten keinem konkreten belastenden Vorgang zugeordnet werden können, beispielsweise wenn erst nach einem solchen oder beim normalen Gehen ein Schmerzsyndrom einsetzt. Abzustellen ist in erster Linie auf die Aussagen der ersten Stunde. Der Entscheid über das Vorliegen eines unfallähnlichen Ereignisses ist eine Rechtsfrage, medizinische Feststellungen (wie etwa „traumatische Ursache“) können höchstens als Indizien dienen.

Ein unfallähnliches Ereignis ist im Rahmen der vorstehenden Ausführungen beispielsweise zu bejahen, wenn die Beschwerden:

- während einer sportlichen Betätigung auftreten. Hierzu ist jede Art von Sport, inkl. sportlichem Wandern und Stretching zu zählen. Ein unfallähnliches Ereignis ist auch dann anzunehmen, wenn die Beschwerden im Wesentlichen zwar erst unmittelbar nach Beendigung der Sportausübung eintreten, der Versicherte aber während dieser einen Schmerz i.S. eines auslösenden Ereignisses verspürt hat.
- bei einem Sprung,
- bei einer Abwehr- oder Reflexbewegung,
- beim Treppensteigen, wenn mehr als eine Stufe gleichzeitig ‚genommen‘ wird,
- beim Abstossen auf der Schaufel,
- bei einem Rippenbruch nach einem Hustenanfall,
- beim abrupten Hängen des ganzen Körpers am Arm oder
- beim Aufstehen aus der oder Gehen in die Hocke auftreten.

3. Die Listenverletzung ist vom Arzt zu diagnostizieren. Lässt sich das klinische Bild mit mehreren Diagnosen umschreiben, so besteht eine Leistungspflicht des Unfallversicherers nur dann, wenn die Listenverletzung den Hauptbefund darstellt (Urteil EVG vom 20.8.1997 E. 2b; BGE 116 V 152 E. 4d). Zur Listenverletzung hinzutretende Nebenergebnisse, welche durch das unfallähnliche Ereignis symptomatisch wurden, sind ebenfalls zu übernehmen. Handelt es sich hingegen um zwei oder mehrere voneinander trennbare Beschwerdebilder, greifen Art. 36 UVG und 64 Abs. 3 und 4 ATSG nicht ein.
- Es genügt zudem, wenn eine Listenverletzung durch ein unfallähnliches Ereignis lediglich ausgelöst oder verschlimmert wurde, diese ansonsten aber rein degenerativ- oder krankheitsbedingt ist. Mit dem Nachweis des unfallähnlichen Ereignisses gilt grundsätzlich auch die natürliche (Teil-) Kausalität als erstellt. Ein Gegenbeweis, wonach die Gesundheitsschädigung nach ärztlicher Feststellung rein degenerativer oder krankheitsbedingter Natur sei, ist nicht zulässig. Die Leistungspflicht des Unfallversicherers besteht nur so lange, als die Beschwerden noch Folge des unfallähnlichen Ereignisses sind, der Status quo sine oder ante also noch nicht erreicht ist.

## II) Anmerkungen zu einzelnen Listenverletzungen gemäss lit.:

- a) Im Normalfall fehlt bei den Ermüdungsbrüchen das Merkmal der Plötzlichkeit, was eine UKS ausschliesst, ausser es handle sich um Muskelzugfrakturen aufgrund einer Epilepsie. Frakturen pathologischen Ursprungs sind zu übernehmen, wenn ein unfallähnliches Ereignis als Auslösfaktor vorliegt (Urteil EVG vom 7.4.1998, SVR-Rechtsprechung 12/1998, S. 81 f.).

Die Osteochondrosis dissecans (Erweichung und Herauslösung eines Knochen- und Knorpelstückes aus einer Gelenkfläche) ist keine Fraktur, die unter Art. 9 Abs. 2 lit. a UVV fallen würde. Sie ist – wenn kein Unfallereignis nachgewiesen ist – stets als Krankheitsfolge zu beurteilen.

- b) Art. 9 Abs. 2 lit. b UVV erfasst nur eigentliche Gelenksverrenkungen (Luxationen), nicht aber unvollständige Verrenkungen (Subluxationen) oder Distorsionen, welche durch gewaltsame übermässige Bewegungen zu einer Zerrung der Gelenkskapselbänder führen (Urteil EVG vom 12.4.2000, U 110/99).

Bei Schulterluxationen und ähnlichen wiederkehrenden Körperverletzungen sind Heilungskosten und Taggelder vom jeweils für das letzte Ereignis (Unfall bzw. unfallähnliches Ereignis) leistungspflichtigen Unfallversicherer bis zum Erreichen des Status quo sine bzw. ante zu entschädigen. Erscheint die alleinige Leistungspflicht des für das letzte Ereignis leistungspflichtigen Unfallversicherers als stossend, weil beispielsweise eine Operation, welche schon nach dem vorhergegangenen Ereignis klar angezeigt gewesen wäre, aus persönlichen oder beruflichen Gründen nicht durchgeführt wurde, sowie bei allfälligen Integritäts- und Invaliditätsentschädigungen, die beim letzten Ereignis ausgelöst werden aber teilweise auch auf Folgen früherer Ereignisse zurückzuführen sind, so ist eine Einigung zu suchen, wobei Art. 100 UVV analog anzuwenden ist (vgl. Empfehlung Nr. 3/89).

- d) Bei Lumbago als Hauptbefund ist der Nachweis einer Verletzung an Wirbelsäulengelenken, Muskeln, Sehnen oder am Bandapparat praktisch ausgeschlossen. Lumbago stellt daher keine Listenverletzung dar. Neben Lumbago diagnostizierte unfallähnliche Körperschädigungen müssen im Hinblick auf die Leistungspflicht des Unfallversicherers unberücksichtigt bleiben, wenn diese gesamthaft lediglich Nebenergebnisse darstellen (BGE 116 V 145 ff. vom 17.4.1990).

- f) Nicht alle Sehnenläsionen (Risse, Zerrungen und Dehnungen) können als unfallähnliche Körperschädigungen qualifiziert werden, sondern nur Sehnenrisse und unter erschwerten Nachweisanforderungen partielle Sehnenrisse (Urteil EVG vom 29.8.2000, SG 1443; BGE 114 V 306 vom 31.10.1988).
- g) Eine Diskushernie ist keine Listenverletzung, so auch keine Bandläsion gemäss Art. 9 Abs. 2 lit. g UVV (BGE 116 V 145 ff. vom 17.4.1990; Urteil EVG vom 6.5.1988, RKUV 1988, S. 375 ff.).

Kann bei einer HWS-Traumatisierung anhand der verfügbaren diagnostischen Mitteln der Nachweis einer Verletzung an Wirbelsäulengelenken, Muskeln, Sehnen oder am Bandapparat nicht erbracht werden, kann diese nicht unter eine Listenverletzung subsumiert werden (Urteil EVG vom 08.09.2000, U 351/99).

- h) Ein Tinnitus stellt keine Trommelfellverletzung dar (EVG vom 21.08.2001, U 26/00).

**III) Schäden an körperfremden Ersatzstrukturen**, wie beispielsweise an fremder Haut, an Kunststoffbändern, an Kunstgelenken usw., die nicht auf einen Unfall zurückzuführen sind, können nicht als UKS übernommen werden. Art. 9 Abs. 3 UVV hat die bereits früher geltende Praxis gesetzlich normiert.

Einige Beispiele: Spontanluxationen von Silastic-Prothesen am Handgelenk; Luxationen von Hüftgelenk-Totalprothesen (oft bereits in der ersten Nacht nach der Operation!); Spontanrupturen an Kunststoffbändern, vor allem am Kreuzbandersatz im Kniegelenk. In naher Zukunft wird ferner mit der Implantation künstlicher Menisken (vom Tier oder aus Kunststoff) mit entsprechenden Komplikationen zu rechnen sein.

Anders verhält es sich, wenn ein Unfall zum Schaden führt. Unter solchen Umständen hat der für den Schaden leistungspflichtige Versicherer im Rahmen von Art. 12 UVG in Verbindung mit Art. 36 UVG die Kosten zu übernehmen.