

EMPFEHLUNGEN ZUR ANWENDUNG VON UVG UND UVV

Nr. 2/86 Unfallähnliche Körperschädigung

UVG Art. 6 Abs. 2; UVV Art. 9

Präambel

Nach altem Recht (Art. 9 Abs. 2 UVV alte Fassung, in Kraft bis 31.12.2016) ergaben sich in der Praxis erhebliche Schwierigkeiten beim Nachweis von unfallähnlichen Körperschädigungen. Deshalb soll das Bestehen einer vom Unfallversicherer zu übernehmenden unfallähnlichen Körperschädigung nicht länger vom Vorliegen eines äusseren Ereignisses abhängig sein. Die Tatsache, dass eine in Artikel 6 Absatz 2 genannte Körperschädigung vorliegt, führt zur Vermutung, dass es sich hierbei um eine unfallähnliche Körperschädigung handelt, die vom Unfallversicherer übernommen werden muss. Dieser kann sich aus der Leistungspflicht befreien, wenn er beweist, dass die Körperschädigung vorwiegend auf Abnutzung oder Krankheit zurückzuführen ist» (Zusatzbotschaft zur Änderung des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung vom 19.09.2014, 7934; vgl. auch S. 7918, 7922).

I. Listenverletzungen

1. Die Aufzählung der Diagnosen in Art. 6 Abs. 2 UVG ist abschliessend.

Massgebend ist die ärztliche Diagnose. Lässt sich das klinische Bild mit mehreren Diagnosen umschreiben, so kann eine Leistungspflicht des Unfallversicherers nur dann bestehen, wenn die Listenverletzung den Hauptbefund darstellt (Urteil EVG vom 20.08.1997 E. 2b; BGE 116 V 152 E. 4d). Zur Listenverletzung hinzutretende Nebenergebnisse sind ebenfalls zu übernehmen. Handelt es sich hingegen um zwei oder mehrere voneinander trennbare Beschwerdebilder, greifen Art. 36 UVG und Art. 64 Abs. 3 und 4 ATSG nicht ein.

Hinweis: Empfehlung Nr. 13/1985 Zusammentreffen von Unfall und Krankheit

2. Anmerkung zu einzelnen Listenverletzungen gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG (resp. Art. 9 Abs. 2 UVV a. F.):

lit. a) Die Osteochondrosis dissecans (Erweichung und Herauslösung eines Knochen- und Knorpelstückes aus einer Gelenkfläche) ist keine Fraktur, die unter Art. 6 Abs. 2 lit. a UVG fallen würde. Sie ist – wenn kein Unfallereignis nachgewiesen ist – stets als Krankheitsfolge zu beurteilen.

lit. b) Art. 6 Abs. 2 lit. b UVG erfasst nur eigentliche Gelenksverrenkungen (Luxationen), nicht aber unvollständige Verrenkungen (Subluxationen) oder Distorsionen, welche durch gewaltsame übermässige Bewegungen zu einer Zerrung der Gelenkskapselbänder führen (vgl. Urteil EVG vom 12.04.2000, U 110/99).

lit. c) Eine analoge Ausdehnung des Begriffs des Meniskus auf andere Körperstellen von

vergleichbarer Natur und mit gleicher Funktion fällt aus den Gründen, die das Bundesgericht im Fall eines Risses der Hüftgelenkspfannenlippe eingehend erörtert hat, ausser Betracht (vgl. Urteile BGer vom 08.05.2013, 8C_141/2013 E. 5, und vom 09.11.2011, 8C_118/2011 E. 4.3.3).

lit. 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 Listenverletzungen müssen im Hinblick auf die Leistungspflicht des Unfallversicherers unberücksichtigt bleiben, wenn diese gesamthaft lediglich Nebenbefunde darstellen (vgl. BGE 116 V 145).

lit. f) Nicht alle Sehnenläsionen (Risse, Zerrungen und Dehnungen) können als Listenverletzungen qualifiziert werden, sondern nur Sehnenrisse und unter erschwerten Nachweisanforderungen partielle Sehnenrisse (vgl. Urteil EVG vom 29.08.2000, U 441/99; BGE 114 V 298).

Die Leistungspflicht beschränkt sich gemäss Urteil BGer vom 19.08.2015, 8C_245/2015 E. 2 streng auf Sehnenrisse. Ausgeschlossen ist insbesondere der Einbezug der übrigen Sehnenpathologie, einschliesslich der Krankheiten des Begleitgewebes. Ein partieller Sehnenriss reicht für die Übernahme von Leistungen nur dann aus, wenn er zweifelsfrei nachgewiesen ist.

lit. g) Eine Diskushernie ist keine Listenverletzung, so auch keine Bandläsion gemäss Art. 6 Abs. 2 lit. g UVG (vgl. BGE 116 V 145; Urteil EVG vom 06.05.1988; RKUV 1988 S. 375 ff.).

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

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

3. Nicht unfallbedingte Schäden an Sachen, die infolge einer Krankheit eingesetzt wurden und einen Körperteil oder eine Körperfunktion ersetzen, stellen keine Listenverletzung dar (Art. 9 UVV).

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.

II. Keine Ereignisanknüpfung bzw. keine Voraussetzung einer «gesteigerten Gefahrenlage» als Tatbestandsvoraussetzung

Gemäss BGE 146 V 51 ist für die Anwendung von Art. 6 Abs. 2 UVG kein äusserer Faktor und damit kein unfallähnliches sinnfälliges Ereignis oder eine allgemein gesteigerte Gefahrenlage im Sinne der Rechtsprechung zu Art. 9 Abs. 2 UVV a. F. mehr vorausgesetzt. Insofern führt grundsätzlich bereits die Tatsache, dass eine in Art. 6 Abs. 2 lit. a-h UVG genannte Körperschädigung vorliegt, nunmehr zur Vermutung, es handle sich hierbei um eine unfallähnliche Körperschädigung, die vom Unfallversicherer übernommen werden muss.

Unklar ist, ob und welche weiteren Tatbestandselemente für die Erfüllung von Art. 6 Abs. 2

UVG vorliegen müssen, insbesondere ob die Plötzlichkeit Tatbestandselement für die Erfüllung von Art. 6 Abs. 2 UVG ist oder ob die Plötzlichkeit lediglich im Rahmen des Entlastungsbeweises zu berücksichtigen ist. Zu dieser offenen Rechtsfrage verzichtet die Ad-hoc-Kommission Schaden UVG auf eine Stellungnahme und wartet die einschlägige Rechtsprechung ab.

III. Entlastungsbeweis / «vorwiegende» Verursachung durch Abnützung oder Erkrankung

Eine Leistungspflicht des Unfallversicherers entfällt, wenn die Listendiagnose vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist.

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist mit dem Begriff «vorwiegend» analog zur Rechtsprechung zur Berufskrankheit (Art. 9 Abs. 1 UVG) ein Anteil «Abnützung oder Erkrankung» von mehr als 50% gemeint (BGE 146 V 51, E. 8.2.2.1 mit Hinweisen).

Die vorwiegend durch Abnützung oder Erkrankung bedingte Verursachung hat der Unfallversicherer mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu beweisen. Dies setzt voraus, dass er im Rahmen seiner Abklärungspflicht (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG) nach Eingang der Meldung einer Listenverletzung die Begleitumstände der Verletzung genau abklärt. Lässt sich dabei kein initiales Ereignis erheben oder lediglich ein solches ganz untergeordneter resp. harmloser Art, so vereinfacht dies in aller Regel den Entlastungsbeweis des Unfallversicherers. Dadurch wird verdeutlicht, dass ein erinnerliches und benennbares Ereignis bei der Prüfung des Entlastungsbeweises einer vorwiegend abnutzungs- oder krankheitsbedingten Verursachung nach wie vor von Relevanz ist. Denn bei der in erster Linie von medizinischen Fachpersonen zu beurteilenden Abgrenzungsfrage ist das gesamte Ursachenspektrum der in Frage stehenden Körperschädigung zu berücksichtigen. Nebst dem Vorzustand sind somit auch die Umstände des erstmaligen Auftretens der Beschwerden näher zu beleuchten. Die verschiedenen Indizien, die für oder gegen Abnützung oder Erkrankung sprechen, müssen aus medizinischer Sicht gewichtet werden. Besteht das Ursachenspektrum einzig aus Elementen, die für Abnützung oder Erkrankung sprechen, so folgt daraus unweigerlich, dass der Entlastungsbeweis des Unfallversicherers erbracht ist und sich weitere Abklärungen erübrigen.

Bei fehlendem bzw. nicht mehr gegebenem natürlichen Kausalzusammenhang (nach einer «status quo sine vel ante»-Terminierung-/Leistungseinstellung) zwischen einem Unfallereignis im Sinne von Art. 4 ATSG und einer Listenverletzung erübrigt sich eine Prüfung der Leistungspflicht nach Art. 6 Abs. 2 UVG, jedenfalls solange kein anderes initiales Ereignis als Verletzungsursache in Frage kommt (BGE 146 V 51, E. 8.5 ff.).

IV. Massgebender Zeitpunkt

Massgebende zeitliche Anknüpfungstatsache für die Beurteilung

a) des anwendbaren Rechts gemäss den Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25.09.2015

b) von Deckungsfragen (namentlich Beginn und Ende der Versicherung, Arbeitswegunfall, Abgrenzung Berufs- und Nichtberufsunfall, versicherter Verdienst)

c) der Abgrenzung der Zuständigkeit bei mehreren Unfallversicherern/ Arbeitgebern

ist der Zeitpunkt des Ereignisses (sofern vorhanden, BGE 146 V 51) bzw. ohne erinnerliches Ereignis des erstmaligen Auftretens der für die in Frage stehende Listenverletzung typischen Beschwerden (analog Art. 5 Abs. 2 lit. a MVG).

V. Vorleistungspflicht

Bestehen Zweifel an der Leistungspflicht des Unfallversicherers, so ist der Krankenversicherer vorleistungspflichtig (Art. 70 Abs. 2 lit. a ATSG).

Hinweis: Empfehlung Nr. 01/2017 Verhältnis zu anderen UVG-Versicherern Ziffer 4.2