

VBE.2022.414 / ms / BR

Art. 75

Urteil vom 28. Juli 2023

Besetzung

Oberrichterin Peterhans, Präsidentin  
Oberrichterin Merkofer  
Oberrichterin Fischer  
Gerichtsschreiber Schweizer

Beschwerde-  
führerin

A. \_\_\_\_\_  
vertreten durch lic. iur. Rudolf Studer, Rechtsanwalt,  
Laurenzenvorstadt 19, Postfach, 5001 Aarau

Beschwerde-  
gegnerin

**Schweizerische Mobiliar Versicherungsgesellschaft AG,**  
Direktion Bern, Bundesgasse 35, 3001 Bern

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend UVG  
(Einspracheentscheid vom 11. Oktober 2022)

---

## **Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:**

### **1.**

Die 1968 geborene, als Tennislehrerin tätige Beschwerdeführerin war bei der Beschwerdegegnerin obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert, als sie sich gemäss Schadenmeldung vom 27. Dezember 2021 am 15. Dezember 2021 bei einer Ballabnahme beim Tennisspielen an der rechten Schulter verletzte. Nach entsprechenden Abklärungen und dem Einholen einer Beurteilung ihres beratenden Arztes verneinte die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 17. März 2022 ihre Leistungspflicht im Zusammenhang mit den gemeldeten rechtsseitigen Schulterbeschwerden, weil weder ein Unfall noch eine leistungsbegründende unfallähnliche Körperschädigung vorliege. Die dagegen erhobenen Einsprachen der Beschwerdeführerin sowie deren Krankenversicherers wies die Beschwerdegegnerin mit Einspracheentscheid vom 11. Oktober 2022 ab.

### **2.**

#### **2.1.**

Gegen den Einspracheentscheid vom 11. Oktober 2022 erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 14. November 2022 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

"1. Der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 11. Oktober 2022 sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, der Beschwerdeführerin die versicherten UVG-Leistungen, insbesondere Unfalltaggelder, Heilungskosten, Kosten für Therapien etc., aus der Unfallversicherung zu bezahlen.

2. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zuzüglich MWSt zulasten der Beschwerdegegnerin."

#### **2.2.**

Mit Vernehmlassung vom 27. Februar 2023 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

---

## **Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:**

### **1.**

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht hinsichtlich des Ereignisses vom 15. Dezember 2021 mit Einspracheentscheid vom 11. Oktober 2022 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 55) zu Recht verneint hat.

## **2.**

### **2.1.**

Zunächst ist zu prüfen, ob es sich beim von der Beschwerdeführerin gemeldeten Ereignis vom 15. Dezember 2021 um einen Unfall gemäss Art. 4 ATSG handelt (vgl. Beschwerde S. 4 ff.).

### **2.2.**

Gemäss Art. 6 UVG werden, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1). Ein Unfall ist gemäss Art. 4 ATSG 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. Der Unfallbegriff enthält somit fünf Tatbestandsmerkmale (Körperverletzung [bzw. Tod], äussere Einwirkung, Plötzlichkeit, fehlende Absicht und Ungewöhnlichkeit [der äusseren Einwirkung]; BGE 134 V 72 E. 2.3 S. 75).

Nach der Rechtsprechung ist der äussere Faktor ungewöhnlich, wenn er – nach einem objektiven Massstab – nicht mehr im Rahmen dessen liegt, was für den jeweiligen Lebensbereich alltäglich und üblich ist (BGE 142 V 219 E. 4.3.1 S. 221; SVR 2022 UV Nr. 13 S. 55, 8C\_430/2021 E. 2.3). Das Merkmal des ungewöhnlichen äusseren Faktors kann unter anderem in einer unkoordinierten Bewegung bestehen. Bei Körperbewegungen gilt dabei der Grundsatz, dass das Erfordernis der äusseren Einwirkung lediglich dann erfüllt ist, wenn ein in der Aussenwelt begründeter Umstand den natürlichen Ablauf einer Körperbewegung gleichsam "programmwidrig" beeinflusst hat. Bei einer solchen unkoordinierten Bewegung ist der ungewöhnliche äussere Faktor zu bejahen, denn der äussere Faktor – Veränderung zwischen Körper und Aussenwelt – ist wegen der erwähnten Programmwidrigkeit zugleich ein ungewöhnlicher Faktor (BGE 130 V 117 E. 2.1 S. 118; SVR 2021 UV Nr. 21 S. 101, 8C\_586/2020 E. 3.3; zum Ganzen: Urteil des Bundesgerichts 8C\_24/2022 vom 20. September 2022 E. 3.2).

### **2.3.**

#### **2.3.1.**

Gemäss der Schadenmeldung vom 27. Dezember 2021 sei die Beschwerdeführerin am 15. Dezember 2021 beim freien (Tennis-)Spiel am Netz gestanden und habe einen harten Schlag durch Einwirkung eines sehr schnellen Balles des Gegners auf die rechte Schulter bekommen. Dabei sei es ihr heftig in die rechte Schulter geschossen und sie habe sofort einen stechenden, heftigen Schmerz verspürt (VB 2 S. 1 f.). Im Fragebogen zum Unfallhergang vom 5. Januar 2022 gab die Beschwerdeführerin an, sie habe eine reflexartige Abnahme von einem sehr harten, schnellen Ball des Gegners

beim Vorhand-Volley hinter dem Körper ausgeführt (VB 9 S. 1). In ihrer Einsprache vom 19. April 2022 führte die Beschwerdeführerin zum Ereignishergang aus, der Ball sei mit einer aussergewöhnlichen Geschwindigkeit und Stärke auf sie zugeflogen. Von diesem Ball überrascht, habe sie reflexartig ihren Arm gestreckt, um den Ball noch abzuwehren. Dabei habe sie sich bezüglich der Stärke und Geschwindigkeit des Balls verschätzt und diesen deshalb in einem anderen Winkel, nämlich mit rückwärts ausgestrecktem Arm, getroffen (VB 31 S. 2). Beschwerdeweise hielt die Beschwerdeführerin fest, sie habe den Ball nicht wie geplant vor dem Körper, sondern noch während der Vorwärtsbewegung des Arms in der verrenkten, nach hinten geneigten Position des Schultergelenks erfasst. Der "harte Ball" habe die Schulter im Moment der Ausholbewegung "getroffen", somit als die Schulter mit gestrecktem Arm hinter die Körpermitte rotiert gewesen sei und mit Kraftaufwand habe nach vorne geführt werden sollen (vgl. Beschwerde S. 3).

### **2.3.2.**

Dem von der Beschwerdeführerin geschilderten Ereignishergang mangelt es - entgegen den Ausführungen in der Beschwerde (vgl. Beschwerde S. 3, 7) - am Merkmal der Ungewöhnlichkeit. So sind im Tennissport insbesondere beim Netzspiel erwartungsgemäss reflexartige Schläge auszuführen, welche mit der Bewegung von der Grundlinie ans Netz und dem damit verbundenen Verkürzen der Distanz zum Gegenspieler geradezu forciert werden. So mag es zwar zutreffen, dass die Geschwindigkeit des Balles die Ausführung des Vorhand-Volleys vor dem Körper verhindert hat und die Ausführung nicht ideal verlaufen ist. Dass die Beschwerdeführerin vorliegend den Ball mit "rückwärts ausgestrecktem Arm" (vgl. VB 31 S. 2) getroffen hat, bewegt sich allerdings ohne Weiteres in der gewöhnlichen Bandbreite der Bewegungsmuster des Tennissports und stellt keine relevante Programmwidrigkeit dar (vgl. hierzu etwa Urteil des Bundesgerichts 8C\_189/2010 vom 9. Juli 2010 E. 5.2 mit Hinweisen). Dies gilt umso mehr, als das Vorliegen eines ungewöhnlichen Faktors nicht bereits zu bejahen ist, wenn eine Bewegung reflexartig ausgeführt wird (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] U 144/06 vom 23. Mai 2006 E. 2.2 mit Hinweisen). Zudem scheint auch das Tempo des Balles unerheblich, gehört es doch zum Tennisspiel, dass die Bälle in unterschiedlichen Geschwindigkeiten retourniert werden. Ein aussergewöhnlicher Faktor liegt nur vor, wenn er nach einem objektiven Massstab nicht mehr im Rahmen dessen liegt, was für den jeweiligen Lebensbereich alltäglich und üblich ist (BGE 134 V 72 E. 4.1 S. 76 und 129 V 402 E. 2.1 S. 404 mit Hinweisen), was auf einen schnell gespielten Tennisball nicht zutrifft. Vorliegend hat sich ein dem Tennissport inhärentes Risiko einer Verletzung verwirklicht. Aufgrund eines fehlenden äusseren ungewöhnlichen Faktors ist der Unfallbegriff damit gemäss Art. 4 ATSG nicht erfüllt, weshalb unter dem Titel "Unfall" keine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin in Zusammenhang mit dem Ereignis vom 15. Dezember 2021 besteht.

### **3.**

#### **3.1.**

Zu prüfen bleibt daher, ob die diagnostizierte Listenerkrankung an der rechten Schulter (Supraspinatussehnenruptur [vgl. VB 13]) eine unfallähnliche Körperschädigung i.S.v. Art. 6 Abs. 2 UVG darstellt.

#### **3.2.**

Die Unfallversicherung erbringt ihre Leistungen auch für die in Art. 6 Abs. 2 UVG aufgezählten Verletzungen, sofern diese Körperschädigungen nicht vorwiegend auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen sind. Damit wird der Unfallversicherer bei Vorliegen einer diagnostizierten Listenerkrankung grundsätzlich leistungspflichtig, solange er nicht den Nachweis dafür erbringt, dass die fragliche Listenerkrankung vorwiegend, d.h. im gesamten Ursachenspektrum zu mehr als 50 %, auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen ist (BGE 146 V 51 E. 8.2.2 S. 64 f.).

#### **3.3.**

Die Beschwerdegegnerin stützte sich im angefochtenen Einspracheentscheid in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Aktenbeurteilung ihres beratenden Arztes Dr. med. B., Facharzt für Chirurgie, vom 10. Oktober 2022 (VB 52). Dieser stellte die Diagnose eines krankhaft-degenerativen Defekts der Supraspinatussehne der rechten Schulter (VB 52 S. 4). Er hielt fest, damit es zu einer Teilerkrankung der Rotatorenmanschette komme, müsse ein Vorzustand vorgelegen haben, denn eine gesunde Rotatorenmanschette reisse auch bei einem noch so harten und schnellen Tennisschlag des Gegners nicht. Zusammen mit dem stark positiven Supraspinatus-Test nach Jobe bestätigte die Arthro-MRI-Untersuchung vom 21. Dezember 2021 das Vorliegen einer Impingement-Konfiguration im rechten Schultergelenk. Das verdickte Ligamentum coracoacromiale, die subkortikalen Geröllzysten, die Tendinose der Supraspinatussehne und die AC-Gelenksarthrose seien ein starker Hinweis, dass der ansatznahe Defekt in der Supraspinatussehne auf einen krankhaft-degenerativen Prozess zurückzuführen sei. Hinweise auf eine frische traumatische Ruptur in der Rotatorenmanschette (Hämatome, Knochenmarködem) würden fehlen. Somit würde mit überwiegender Wahrscheinlichkeit im rechten Schultergelenk ein krankhaft-degenerativer Vorzustand vorliegen, wie er im Alter der Beschwerdeführerin häufig vorkomme (VB 52 S. 4). Weiter bestätigte Dr. med. B. das Vorliegen einer Körperschädigung nach Art. 6 Abs. 2 lit. f UVG und führte aus, der Riss in der Supraspinatussehne der rechten Schulter sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf einen krankhaft-degenerativen Prozess zurückzuführen (VB 52 S. 5).

Nachdem die Beschwerdeführerin am 11. Oktober 2022 an der Schulter operiert worden war, holte die Beschwerdegegnerin im Beschwerdeverfahren eine weitere Stellungnahme von Dr. med. B. ein (VB 88). Dieser hielt

am 2. Februar 2023 gestützt auf den Operationsbericht von Dr. med. C., Facharzt für Orthopädische Chirurgie sowie Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 11. Oktober 2022 (VB 69) sowie die intraoperativen Bilder (VB 76) im Wesentlichen an seiner Einschätzung fest. Er führte aus, ein durchgehender Defekt der Sehne habe mit der Arthrographie ausgeschlossen werden können. Es fänden sich dafür Hinweise für einen krankhaft-degenerativen Prozess mit subkortikalen Geröllzysten am Sehnenansatz des Musculus infraspinatus, einem verdickten Ligamentum coracoclaviculare und einer Arthrose im Akromioklavikulargelenk. Zudem habe sich intraoperativ ein Knorpelschaden gezeigt. Die durchgeführte subakromiale Dekompression (Akromioplastik) sei ein Eingriff, der bei einem subakromialen Impingement vorgenommen werde (VB 88 S. 4).

### **3.4.**

#### **3.4.1.**

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352).

#### **3.4.2.**

Beratende Ärzte eines Versicherungsträgers sind, was den Beweiswert ihrer ärztlichen Beurteilungen anbelangt, versicherungsinternen Ärzten gleichzusetzen (Urteile des Bundesgerichts 8C\_355/2021 vom 25. November 2021 E. 3.2; 8C\_281/2018 vom 25. Juni 2018 E. 3.2.2 mit Hinweis). Auch wenn die Rechtsprechung den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen stets Beweiswert zuerkannt hat, kommt ihnen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft wie einem gerichtlichen oder einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger in Auftrag gegebenen Gutachten zu (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352 ff.; 122 V 157 E. 1c S. 160 ff.). Zwar lässt das Anstellungsverhältnis der versicherungsinternen Fachperson zum Versicherungsträger alleine nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee S. 353 ff.). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f.; 122 V 157 E. 1d S. 162 f.).

### **3.4.3.**

Eine reine Aktenbeurteilung ist nicht an sich schon unzuverlässig. Entscheidend ist, ob genügend Unterlagen aufgrund anderer persönlicher Untersuchungen vorliegen, die ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben. Der medizinische Sachverständige muss sich insgesamt aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein lückenloses Bild machen können (Urteile des Bundesgerichts 8C\_889/2008 vom 9. April 2009 E. 3.3.1 und U 224/06 1. November 2007 E. 3.5; je mit Hinweisen).

### **3.5.**

#### **3.5.1.**

Die Beschwerdeführerin bringt im Wesentlichen vor, weder aus dem Bericht der ersten Untersuchung noch aus der MR-Arthrographie noch aus dem Operationsbericht würde sich ergeben, dass die Schulter überwiegend degenerativ beeinträchtigt sei. Insbesondere gehe aus dem Operationsbericht nicht hervor, dass ein Impingement-Syndrom vorliege (vgl. Beschwerde S. 6 f.).

#### **3.5.2.**

Dr. med. B. führte gestützt auf die zeitnah zum Ereignis vom 15. Dezember 2021 aufgenommenen radiologischen Befunde (MR-Arthrographie der Schulter rechts vom 21. Dezember 2021; VB 8) sowie die von Dr. med. C. erhobenen klinischen Befunde aus, das verdickte Ligamentum coracoacromiale, die subkortikalen Geröllzysten, die Tendinose der Supraspinatussehne und die AC-Gelenksarthrose seien ein starker Hinweis, dass der ansatznahe Defekt in der Supraspinatussehne auf einen krankhaft-degenerativen Prozess zurückzuführen sei. Hinweise auf eine frische traumatische Ruptur in der Rotatorenmanschette (Hämatome, Knochenmarködem) würden fehlen (VB 52 S. 4). Ergänzend führte er in seiner Beurteilung vom 2. Februar 2023 aus, die Beschwerdeführerin sei mit der Diagnose einer PASTA-Läsion der Supraspinatussehne an der rechten Schulter operiert worden. Der Begriff PASTA stehe für "Partial Articular Surface Tendon Avulsion", wobei es sich um eine gelenkseitige Ausdünnung (Abscherung) der Supraspinatussehne, eine der vier Sehnen der Rotatorenmanschette, handle. Die Sehne sei also nicht in der gesamten Dicke betroffen, was die Arthrographie vom 21. Dezember 2021 mit Kontrastmittel beweise, da kein Kontrastmittel aus dem Gelenk ausgetreten sei. Unter Hinweis auf medizinische Fachliteratur führte Dr. med. B. weiter aus, die Ursache für die Ausdünnung sei ein krankhaft-degenerativer Prozess durch Belastungen der Sehne. Gefährdet seien vor allem Berufsleute, die Arbeiten über Kopf verrichten müssten, oder Sportler wie Werfer, Handballer, Tennisspieler etc. Dieser Prozess beginne bereits im Alter von ca. 40 Jahren und stehe meist im Zusammenhang mit einem Engpass-Syndrom, dem subakromialen Impingement, wobei es zu einer Einklemmung der Supraspinatussehne zwischen Humeruskopf und Akromion komme. Der typische klinische Test zum Nachweis dieses meist krankhaften subakromialen Impingements sei

der Jobe-Test (VB 88 S. 2 f.; vgl. hierzu auch Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 267. Auflage, Berlin/Boston 2017, S. 862). Zum gleichen Ergebnis kam auch die beratende Ärztin Dr. med. D., Fachärztin für Orthopädische Chirurgie sowie Traumatologie des Bewegungsapparates, in ihrer Beurteilung vom 13. Januar 2022 (vgl. VB 12). Dr. med. B. begründete folglich überzeugend, weshalb schon ein Impingement-Syndrom vorgelegen habe. Seine fachärztliche Einschätzung erweist sich ohne Weiteres als schlüssig und er legte überdies nachvollziehbar dar, weshalb mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer degenerativen Ursache der Sehnenverletzung auszugehen sei. Entgegenstehende medizinische Einschätzungen liegen sodann nicht vor.

Die eigenen laienhaften (medizinischen) Würdigungen der Beschwerdeführerin (vgl. Beschwerde S. 6) vermögen an den Feststellungen von Dr. med. B. nichts zu ändern (Urteil des Bundesgerichts 8C\_672/2020 vom 15. April 2021 E. 4.3).

### **3.6.**

Zusammenfassend ergeben sich damit keine auch nur geringen Zweifel an der Schlüssigkeit und Vollständigkeit der Beurteilung von Dr. med. B.. Der medizinische Sachverhalt erweist sich vor diesem Hintergrund als vollständig abgeklärt, sodass auf die Einholung weiterer Beweismittel in antizipierter Beweiswürdigung zu verzichten ist, da davon keine zu einem anderen Ergebnis führenden zusätzlichen Erkenntnisse zu erwarten sind (vgl. BGE 137 V 64 E. 5.2 S. 69, 136 I 229 E. 5.3 S. 236). Da damit gestützt auf die beweiskräftige Beurteilung von Dr. med. B. davon auszugehen ist, dass die Sehnenruptur an der rechten Schulter zu mehr als 50 % auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist, besteht auch keine Leistungspflicht nach Art. 6 Abs. 2 UVG (vgl. E. 3.2. hiervor).

## **4.**

### **4.1.**

Nach dem Dargelegten hat die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht das Ereignis vom 15. Dezember 2021 bzw. die ihr am 27. Dezember 2021 gemeldete rechtsseitige Schulterverletzung betreffend zu Recht verneint. Die gegen den Einspracheentscheid vom 11. Oktober 2022 erhobene Beschwerde ist daher abzuweisen.

### **4.2.**

Das Verfahren ist kostenlos (Art. 61 lit. f<sup>bis</sup> ATSG).

### **4.3.**

Der Beschwerdeführerin steht nach dem Ausgang des Verfahrens (Art. 61 lit. g ATSG) und der Beschwerdegegnerin aufgrund ihrer Stellung als Sozialversicherungsträgerin (BGE 126 V 143 E. 4 S. 149 ff.) keine Parteientschädigung zu.



---

### **Das Versicherungsgericht erkennt:**

**1.**

Die Beschwerde wird abgewiesen.

**2.**

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

**3.**

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

---

### **Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten**

Gegen diesen Entscheid kann **innert 30 Tagen** seit der Zustellung beim **Bundesgericht Beschwerde** eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

---

Aarau, 28. Juli 2023

### **Versicherungsgericht des Kantons Aargau**

2. Kammer

Die Präsidentin:

Der Gerichtsschreiber:

Peterhans

Schweizer