

Die unfallähnliche Körperschädigung (UKS): Quo vadis ?

Otmar Niederberger, Klaus Stutz

1. Die unfallähnliche Körperschädigung im Grenzbereich Krankheit / Unfall

Die obligatorische Unfallversicherung nach UVG (Unfallversicherungsgesetz) erbringt Versicherungsleistungen hauptsächlich für Unfälle und Berufskrankheiten¹. Darüber hinaus entschädigt sie auch eine abschliessend aufgezählte Reihe von **Körperschädigungen, die den Folgen eines Unfalles ähnlich sind**². Ihr Einbezug in die Unfallversicherung ist erklärungsbedürftig, weil sie keine Berufskrankheit darstellen und definitionsgemäss den Unfallbegriff nicht erfüllen und somit eigentlich als gewöhnliche Krankheiten in die Zuständigkeit der Krankenversicherung fallen. Die Suva hat jedoch schon Jahrzehnte vor Einführung des heute geltenden Unfallversicherungsgesetzes (1984) freiwillige Leistungen für Schädigungen ausgerichtet, die morphologisch jenen Schädigungen ähnlich sind, wie sie bei eigentlichen Unfällen beobachtet werden, nicht aber nach langwierigen degenerativen oder krankhaften Abnutzungsprozessen (man bezeichnete sie deshalb anschaulich als *Schädigungen mit Verletzungscharakter*). Mit andern Worten: Imponierte der Befund als unfallähnlich, erschien es gerechtfertigt, hierfür die (besseren) Leistungen der Suva in Anspruch nehmen zu können. Waren die Befunde jedoch ganz oder teilweise die Folge von Degeneration oder Krankheit, blieb die Krankenversicherung zuständig.

Das UVG hat die vorher freiwillig bezahlten Schädigungen mit Verletzungscharakter unter der neuen Bezeichnung "*unfallähnliche Körperschädigungen*" ins Gesetz aufgenommen und damit eine Entschädigungspflicht eingeführt. Eine grundlegende Ausweitung des Leistungskataloges wurde damit nicht beabsichtigt³. Weil den in der Liste enthaltenen Diagnosen sowohl rein krankhafte/degenerative Beschwerden als auch solche zugrunde liegen können, die unter Einwirkung einer momentanen alltäglichen Belastung entstehen, blieb nach wie vor im Einzelfall medizinisch zu klären, ob geklagte Beschwerden und objektiver Befund auf eine Verletzung oder klarerweise auf Degeneration/Krankheit hindeuten. An diesen hauptsächlich medizinischen Kriterien orientierte sich bis vor Kurzem die Praxis der Unfallversicherer.

¹ Art. 6 Absatz 1 und Art. 9 UVG.

² Art. 6 Absatz 2 UVG: "Der Bundesrat kann Körperschädigungen, die den Folgen eines Unfalles ähnlich sind, in die Versicherung einbeziehen." und Art. 9 Absatz 2 Verordnung über die Unfallversicherung (UVV); siehe Tabelle 1.

³ Weitergehende Leistungen ergaben sich lediglich daraus, dass es dem Unfallversicherer nunmehr verwehrt war, bei Mitbeteiligung krankhafter oder degenerativer Faktoren Leistungen generell abzulehnen.

Tabelle 1 Artikel 9 UVV	
Absatz 1	Als Unfall gilt die plötzliche, nicht beabsichtigte, schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper.
Absatz 2 (gültig bis Ende 1997)	Folgende Körperschädigungen sind auch ohne ungewöhnliche äussere Einwirkung Unfällen gleichgestellt: a. Knochenbrüche, sofern sie nicht eindeutig auf eine Erkrankung zurückzuführen sind; b. Verrenkungen von Gelenken; c. Meniskusrisse; d. Muskelrisse; e. Muskelzerrungen; f. Sehnenrisse; g. Bandläsionen; h. Trommelfellverletzungen.
Absatz 2 (gültig ab 1.1.1998)	Folgende, abschliessend aufgeführte Körperschädigungen sind, sofern sie nicht eindeutig auf eine Erkrankung oder Degeneration zurückzuführen sind, auch ohne ungewöhnliche äussere Einwirkung Unfällen gleichgestellt: a. Knochenbrüche; b. Verrenkungen von Gelenken; c. Meniskusrisse; d. Muskelrisse; e. Muskelzerrungen; f. Sehnenrisse; g. Bandläsionen; h. Trommelfellverletzungen.

2. Der konkrete Fall

Am 5. Juni 2001 hatte das Eidgenössische Versicherungsgericht in Luzern (EVG) zu beurteilen, ob bei einem 49jährigen Arbeiter eine unfallähnliche Körperschädigung vorliege. Dieser hatte im Anschluss an einen koordinierten Sprung von einer Kiste über einseitige Knieschmerzen geklagt, weswegen er einige Wochen später zum Arzt ging. Die Kniearthroskopie vier Monate nach dem Ereignis ergab eine Chondropathie Grad II mit herunterhängenden Knorpelfetzchen, korrespondierend mit einem Meniskusschaden in Form eines degenerativen Längsrisses im Hinterhorn. Das kantonale Versicherungsgericht stellte fest, es rechtfertigten sich keine ernsthaften Zweifel am eindeutig degenerativen Ursprung des Gesundheitsschadens, was jedoch die Leistungspflicht der Suva nicht ausschliesse, weil die Gesundheitsschädigung erstmals nach dem fraglichen Ereignis schmerzhaft zu Tage getreten sei.

Auf Beschwerde der Suva hin urteilte das Eidgenössische Versicherungsgericht wie folgt ⁴:

Das Unfallversicherungsgesetz (UVG) führt im Bereich der unfallähnlichen Körperschädigungen notwendigerweise zu einer Verlagerung der Leistungspflicht von der Kranken- in die Unfallversicherung. Diese Folge wird bewusst in Kauf genommen, um die Problematik der Ausscheidung von Unfall- und Krankheitsfolgen bei Gesundheitsschäden, in denen praktisch immer eine Vermischung von unfall- und krankhafter bzw. degenerativer Einwirkungen vorliegt, zu vermeiden. Entscheidend ist bloss, dass ein äusseres, objektiv feststellbares, sinnfälliges Ereignis die Beschwerden verursacht oder zumindest ausgelöst hat. Da im konkreten Fall der als eindeutig degenerativ erkannte Meniskusriss nach einem Sprung von einer Kiste schmerzhaft wurde, liegt eine unfallähnliche Körperschädigung vor, wofür der Unfall- und nicht der Krankenversicherer haftet.

3. Hinweise für den begutachtenden Arzt

Das EVG definiert die unfallähnliche Körperschädigung nicht über das pathoanatomische Substrat, sondern zusammen mit der Diagnose allein über das unfallähnliche Ereignis. Nicht die Schädigung, sondern das Ereignis, bei dem sie sich manifestiert, muss unfallähnlich sein. Zitat: *"Wo ein solches äusseres Ereignis mit Einwirkung auf den Körper nicht stattgefunden hat, und sei es auch nur als Auslöser eines in Art. 9 Abs. 2 lit. a-h UVV aufgezählten Gesundheitsschadens, liegt eine eindeutig krankheits- oder degenerativ bedingte Gesundheitsschädigung vor"*.

Diese Rechtsprechung, die auf alle unfallähnlichen Körperschädigungen gemäss der Liste von Art. 9 Abs. 2 UVV übertragbar ist, hat zur Konsequenz, dass belanglos ist, ob ein Meniskusschaden oder eine andere dort aufgeführte Schädigung morphologisch den typischen Folgen eines Unfalles entspricht. Der Arzt hat somit nur noch die Diagnose zu stellen. Sache der Versicherung bleibt es, das Vorliegen eines unfallähnlichen Ereignisses zu beurteilen.

Im Dezember des letzten Jahres wurde in der Schweizerischen Ärztezeitung ⁵ eine Arbeit mit dem Titel *"Defekte der Rotatorenmanschette und unfallähnliche Körperschädigung"* publiziert. Darin stellten die Autoren ⁶ unter Bezugnahme auf eine seit Anfang 1998 in Kraft gesetzte Verordnungsbestimmung ⁷ Kriterien zur Beurteilung der Frage auf, wann ein Rotatorenmanschettendefekt eindeutig krankhaften oder degenerativen Ursprungs ist. Die entsprechenden Merkmale waren von der Arbeitsgruppe Schulter und jener für Standesfragen der Schweizerischen Gesellschaft für Orthopädie (SGO) kritisch gewürdigt und auf deren Empfehlung vom Vorstand der SGO genehmigt worden. Ziel der Arbeit war es,

⁴ Urteil vom 5. Juni 2001, U 398/00.

⁵ SAeZ 2000;81: Nr. 49 2785-2790.

⁶ E. Bär, K. Stutz, A. Gächter, C. Gerber, M. Zanetti.

⁷ Art. 9 Absatz 2 UVV.

inskünftig Rechtsstreitigkeiten zwischen Patienten, Krankenkassen und Unfallversicherern vermeiden zu helfen.

Die in dieser Arbeit gemachten Ausführungen haben aus medizinischer Sicht noch immer Gültigkeit. Sie sind aber mit dem Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 5. Juni 2001 für den Entscheid, ob eine unfallähnliche Körperschädigung vorliegt oder nicht, irrelevant geworden.

4. Ein Paradigmenwechsel

Die zitierte Rechtsprechung führt zu einem Ergebnis, das Jahrzehnte langer Praxis der Suva (seit 1947) bzw. der obligatorischen Unfallversicherer (seit 1984) widerspricht. Nach Meinung der Richter soll bei bestimmten, ätiologisch unspezifischen Diagnosen für die Haftung der Unfallversicherung einzig das Vorliegen eines unfallähnlichen Ereignisses ausschlaggebend sein, nicht aber der Umstand, ob die Körperschädigung selbst unfallähnlichen Charakter hat. Das ist ein Paradigmenwechsel.

Die Sichtweise unseres obersten Sozialversicherungsgerichts besticht auf den ersten Blick durch Einfachheit. Wer kennt sie nicht, die diffizilen und akribischen Auseinandersetzungen unter Medizinern darüber, ob einem schmerzhaft gewordenen Knie ein rein degenerativ geschädigter Meniskus oder eine Schädigung mit Verletzungscharakter zugrunde liegt? Wann ist der allerletzte Sehnenfaserriss an der Rotatorenmanschette, der ihre vollständige Durchtrennung bewirkt und dann oft behandlungsbedürftige Beschwerden auslöst, nur eines, und zwar das letzte kleine Glied in einer endlosen Kette täglicher Beanspruchungen und Abnützungen der Sehne, wann die Folge einer mehr oder weniger sinnfälligen Belastung? Wie soll sich der Richter (in der Regel ein medizinischer Laie) in diesem medizinischen Dschungel ein verlässliches Urteil bilden können, zumal selbst für Experten bis heute unklar ist, wann und weshalb einzelne Rotatorenmanschettendefekte schmerzhaft werden, andere nicht?

Das EVG präsentiert vor diesem Hintergrund eine scheinbar einfache Lösung. Die Entscheidung soll im Wesentlichen nach juristischen, nicht nach medizinischen Kriterien erfolgen. Dem Arzt wird die Aufgabe erspart, *"zwar nicht mit letzter Sicherheit, aber mit nachvollziehbarer Überzeugung"*⁸ darzulegen, ob der vorliegende Befund von einem eindeutig degenerativen oder krankhaften Geschehen zeugt oder klaren Verletzungscharakter aufweist. Er soll bloss noch aufzeigen, ob eine der in der Verordnung erwähnten Diagnosen, die mit dem Beschwerdebild vereinbar ist, gestellt werden kann. Der Versicherer entscheidet anschliessend nach rechtlichen Kriterien, ob die Voraussetzungen für eine Haftung der Unfallversicherung gegeben sind.

⁸ SAeZ 2000;81: Nr. 49 2786.

5. Kritische Anmerkungen aus der Versicherungspraxis

Man könnte als Unfallversicherer versucht sein, den Richterspruch vom 5. Juni 2001 als Faktum hinzunehmen, die Praxis anzupassen und das Thema "unfall-ähnliche Körperschädigung" als erledigt abzutun. Das Urteil fordert jedoch zum Widerspruch heraus, weil es Sensibilität für naturwissenschaftliche Erkenntnisse und historische Entwicklungen vermissen lässt, den Gesetzeswortlaut vernachlässigt und Verordnungsbestimmungen isoliert und selektiv zur Entscheidungsfindung heranzieht. Allgemein wird gefordert, dass die Kassierung einer bewährten Praxis aus Gründen der Rechtssicherheit einer besonders sorgfältigen Begründung bedarf. Dem wird das kurz geratene Grundsatzurteil nicht gerecht.

- a) An den Meniskusschädigungen, die Gegenstand des hier besprochenen Urteils bilden, lässt sich beispielhaft aufzeigen, dass die Annahme, man könne bei vollständig auf einer Krankheits- oder Abnützungserscheinung basierenden Läsionen unterscheiden zwischen solchen, die gleichsam schicksalhaft schmerzhaft werden und solchen, die durch ein äusseres alltägliches Ereignis verursacht (!) werden⁹, nicht sachgerecht ist.

Die ursprünglich (vor 1984) von der Suva übernommenen Meniskusrisse betrafen vor allem die relativ kapselnahen, vertikalen Längsrisse (sogenannte Korbhenkelrisse und ihre Spielarten). Diese zeigen grosse Ähnlichkeit mit Rissen, wie sie nach gesicherten Knieverletzungen typischerweise beobachtet werden. Die Kniegelenkmenisken sind mit fortschreitendem Alter (Zunahme der Veränderung von circa 16% im vierten Lebensjahrzehnt auf rund 53% im sechsten Dezennium) Opfer einer schicksalsmässigen Degeneration, welche die Reissfestigkeit des Gewebes beeinträchtigt. Da der Innenmeniskus aufgrund seiner ligamentären Fixierung mit der Tibia wenig verschieblich ist, ist er häufiger Sitz einer Läsion als der Aussenmeniskus. Die Ursache der Rissbildung eines Meniskus ist vielfältig. Henche¹⁰ unterscheidet 1. anlagebedingte Fehlformen des Meniskus, 2. primär traumatische Meniskusrisse, 3. sekundär traumatische Meniskusrisse, 4. degenerative Meniskusschäden bzw. -risse. Die meisten Meniskusschäden sind der Gruppe drei und vier zuzuordnen.

Dank MRI-Studien konnte man die Entstehung von Meniskusrissen im Verlaufe der Zeit eindrücklich analysieren. Initial kommt es zur Degeneration in der Meniskussubstanz, zu sogenannten intramuralen Rissen, die bei der Arthroskopie nicht sichtbar sind. Die Franzosen sprechen in diesem Zusammenhang treffend von einer „meniscose“. In der Folge schreitet der Prozess weiter vor bis zur Ober- resp. Unterfläche des Meniskus, womit es dann zur eigentlichen Rissbildung kommt, die auch arthroskopisch verifizierbar ist. Parallel dazu nehmen mit zunehmendem Alter auch die degenerativen Veränderungen (Aufweichungen und Spaltbildungen) an den Knorpelüberzügen

⁹ RKUV 1988 373.

¹⁰ Henche HR., Die arthroskopische Meniskusresektion; Orthopädie 1990 Apr;19(2):77-81.

von Femur und Tibia zu.

Die degenerativen Schäden in der Meniskussubstanz sind durch Fibrillation, Nekrose und Proliferation der Fibrochondrozyten (der eigentlichen „Knorpelzellen“) gekennzeichnet. Diese altersbedingten degenerativen Veränderungen haben zur Folge, dass die Vulnerabilität des Meniskus gegenüber normalen Belastungen erhöht ist, so dass alltägliche Belastungen im Verlauf der Zeit zum Verlust der Integrität des Meniskus führen, ohne dass sie primär manifest werden müssen. Diese degenerativen Veränderungen werden zusätzlich begünstigt unter anderem durch arthrotische Kniegelenksveränderungen, Stoffwechselstörungen (z.B. die Chondrocalcinose) oder rheumatische Erkrankungen¹¹. Im Anfangsstadium werden diese degenerativen Vorgänge über lange Zeit nicht wahrgenommen. Sie führen aber bei fortschreitendem Verlauf schicksalhaft irgendeinmal zu Beschwerden, für welche der Betroffene – einem allgemein menschlichen Bedürfnis folgend - unbewusst nach einem äusseren Grund sucht. Beim Fehlen eines ausserordentlichen Ereignisses stehen dafür lediglich alltägliche Vorkommnisse zur Verfügung wie z.B. ein plötzlich auftretender Schmerz bei raschem Begehen einer Treppe oder anlässlich einer Unsicherheit beim Gehen in unebenem Gelände. In der ärztlichen Sprechstunde drückt sich dieses menschliche Erklärungsbedürfnis erfahrungsgemäss dadurch aus, dass ein verursachendes Ereignis oft nicht beim ersten Besuch, sondern typischerweise erst später auf Befragung angegeben wird. Ein solcher Kausalzusammenhang beruht allerdings nicht auf medizinischen Tatsachen. Es ist hinreichend erwiesen, dass der alltägliche Gebrauch eines Gelenkes kein spezifisch schädigendes Potenzial besitzt, sondern im Gegenteil einer Schädigung der Knorpelmasse durch Inaktivität entgegenwirkt. Es gibt unzählige Arbeiten, die belegen, dass die Bewegung eines Gelenkes zur Ernährung des Knorpels notwendig ist. Salter und Mitarbeiter^{12 13 14} konnten sogar zeigen, dass frühe passive Bewegung eines Gelenkes sich positiv auf die Heilung und Regeneration von Knorpelschäden auswirkt.

Die Annahme des Gerichts, ein äusseres, unfallähnliches Ereignis lasse den Schluss auf eine unfallähnliche Körperschädigung zu, erweist sich damit als ein juristisches Konstrukt, das medizinische Erkenntnisse ins Gegenteil verkehrt.

- b) Listenfälle¹⁵ können sowohl rein krankhaft/degenerativ als auch aufgrund einer äusseren plötzlichen Einwirkung (oder in einer Mischform) zu Beschwerden führen. Medizinisch lassen sich aus dem pathoanatomischen Substrat Rückschlüsse auf die Ursache ziehen. Die Suva entschädigte in ih-

¹¹ Hough AJ Jr, Webber RJ, Pathology of the meniscus; Clin Orthop 1990 Mar;(252):32-40.

¹² Salter RB, History of rest and motion and the scientific basis for early continuous passive motion; Hand Clin 1996 Feb;12(1):1-11.

¹³ Kim HK, Kerr RG, Cruz TF, Salter RB, Effects of continuous passive motion and immobilization on synovitis and cartilage degradation in antigen induced arthritis; J Rheumatol 1995 Sep;22(9):1714-1721.

¹⁴ Salter RB, The physiologic basis of continuous passive motion for articular cartilage healing and regeneration; Hand Clin 1994 May;10(2):211-9.

¹⁵ vgl. Tabelle 1.

rer früheren Praxis (vor 1984) nur jene Fälle, in denen aufgrund des Befundes eine krankhafte Mitbeteiligung ausgeschlossen war, dieser also auf einen eigentlichen Verletzungsmechanismus (vor allem bei sportlichen oder beruflichen Tätigkeiten) hinwies und sich daher medizinisch nicht als Degeneration oder Krankheit einordnen liess.

- c) Mit dem Inkrafttreten des allgemeinen Obligatoriums der Unfallversicherung im Jahre 1984 wurde die Leistungspflicht für derartige Gesundheitsschädigungen gesetzlich verankert. Der Grundgedanke, wie bisher nur solche Schädigungen in den Bereich der Unfallversicherung zu verschieben, die *"im Hinblick auf ihre Entstehungsart und ihr Beschwerdebild näher beim Unfall als bei der Krankheit liegen"*¹⁶, fand im Wortlaut des Gesetzes¹⁷ deutlichen Ausdruck: *"Der Bundesrat kann Körperschädigungen, die den Folgen eines Unfalles ähnlich sind, in die Versicherung einbeziehen."* Damit legte der Gesetzgeber zwei Leitplanken für die Ausführungsbestimmungen fest. Vom Bundesrat zu bezeichnende Gesundheitsschäden sollten durch die Unfallversicherung auch entschädigt werden können, wenn sie nicht unfallmässig entstehen (rechtliches Element), aber nur, wenn sie mit den Folgen einer unfallmässigen Einwirkung vergleichbar sind (medizinisches Element).
- d) Es ist nach dieser Konzeption der UKS weder mit dem Wortlaut des Gesetzes noch mit der Absicht des Gesetzgebers vereinbar, rein krankhafte oder degenerative Schädigungen der Unfallversicherung zuzuschreiben, weil ihnen begriffsnotwendig jeder unfallähnliche Charakter abgeht. Die Rechtsprechung kommt zum gegenteiligen Ergebnis, weil sie dem Institut der unfallähnlichen Körperschädigung eine falsch verstandene Zweckbestimmung zuordnet. Diese soll darin bestehen, die oft schwierige Abgrenzung zwischen Unfall und Krankheit zugunsten der Versicherten zu vermeiden, was nicht ausschliesse, krankhafte oder degenerative Körperschädigungen von der obligatorischen Unfallversicherung abgelten zu lassen¹⁸. Der erste Teil des Satzes enthält den richtigen Ansatzpunkt, allerdings muss zwingend die Ergänzung folgen, dass man - ganz im Sinne der Schädigung mit Verletzungscharakter - die Grenzziehung (nur) dort zugunsten der Versicherten verändern wollte, wo Beeinträchtigungen im Hinblick auf ihre Entstehungsart und ihr Beschwerdebild näher beim Unfall als bei der Krankheit liegen¹⁹, wo also nicht verstanden würde, von einer Krankheit oder Degeneration zu sprechen. Daraus folgt, dass das unfallähnliche Ereignis als Abgrenzungs- und Entscheidungskriterium nicht taugt.
- e) Art. 9 Absatz 2 UVV in der bis Ende 1997 gültigen Fassung scheint die vom EVG vertretene Ansicht zu bestätigen. Danach sind sämtliche Listenfälle den Unfällen gleichgestellt, mit einer Einschränkung. Knochenbrüche, die eindeutig auf eine Erkrankung zurückzuführen sind, gelten nicht als unfallähnliche Körperschädigung. Weil die Einschränkung nur Knochenbrüche betreffe, so

¹⁶ Bericht der Expertenkommission für die Revision der Unfallversicherung vom 14.9.1973, Seite 72; BGE 114 V 300.

¹⁷ Art. 6 Absatz 2 UVG.

¹⁸ RKUV 1988 373; BGE 114 V 301; BGE 116 V 154; BGE 123 V 44 f..

¹⁹ BGE 114 V 300.

die Rechtsprechung²⁰, könnten die andern Listenfälle selbst dann eine unfallähnliche Körperschädigung darstellen, wenn sie ganz auf einer Krankheits- oder Degenerationserscheinung beruhen. Eine solche, dem Wortlaut verhaftete Interpretation verkennt, dass Art. 9 Absatz 2 UVV - im Unterschied zum Unfallbegriff in Absatz 1, dessen Ausformung der Gesetzgeber bewusst delegierte - keine Legaldefinition der unfallähnlichen Körperschädigung mit gesetzesvertretendem Charakter darstellt. Die im Gesetz enthaltene Vorgabe, die Art der Schädigung betreffend, darf bei der Auslegung des Begriffs der UKS (der eine *schädigende* Einwirkung verlangt) nicht vernachlässigt werden. Schon unter dem alten Recht liess sich demnach die unfallähnliche Körperschädigung nicht im Sinne eines unfallähnlichen Ereignisses interpretieren, ohne mit dem Gesetzeswortlaut in Konflikt zu geraten.

- f) Die hier vertretene Auffassung findet ihre Bestätigung in der auf den 1. Januar 1998 in Kraft gesetzten Änderung der Verordnung. Sie sollte nämlich Licht in die im Anschluss an mehrere Urteile des EVG bei den Versicherern entstandene Verwirrung bringen. Art. 9 Absatz 2 UVV wurde dahingehend präzisiert, dass sämtliche Listenfälle nur dann Anspruch auf Leistungen der Unfallversicherung geben, *"sofern sie nicht eindeutig auf eine Erkrankung oder auf eine Degeneration zurückzuführen sind"*. Diese Ergänzung entspricht der gesetzgeberischen Konzeption. Sie ist angesichts der Rechtsprechung, die bei einem Listenfall für die Annahme einer UKS ein *"nahe bei der unfallmässigen Einwirkung liegendes äusseres Ereignis"*²¹ genügen lässt, keine Selbstverständlichkeit²².
- g) Man fragt sich schliesslich, wie die Übernahme rein krankhafter oder degenerativer Schädigungen nach unfallähnlichen Ereignissen mit dem kausalen Konzept der Unfallversicherung in Übereinstimmung zu bringen ist. Bühler²³ argumentiert, es sei nicht erforderlich, *"dass dem auslösenden oder mitursächlichen Ereignis ein minimales kausales Gewicht im Sinne eines prozentualen Ursachenanteils für die Entstehung einer unfallähnlichen Körperschädigung zukommt. Es genügt, dass zu den pathologischen oder degenerativen Faktoren überhaupt ein unmittelbares, plötzliches, unfreiwilliges und äusseres Geschehen hinzukommt und dadurch der vorbestandene Gesundheitsschaden verschlimmert oder akut wird."* Soweit damit ein natürlicher Kausalzusammenhang auch in Fällen angenommen wird, in denen die Schadensanlage bereits vollständig ausgebildet war und im Rahmen eines alltäglichen Vorganges schmerzhaft wurde, liegt keine Verschlimmerung eines Vorzustandes, sondern ein bloss zufälliger Zusammenhang vor. Das unfallähnliche Ereignis stellt diesfalls keine *Conditio sine qua non* dar, weil es weggedacht werden kann, ohne dass der Erfolg (schmerzhafter Zustand) entfiel. Indem die Rechtsprechung auf medizinische Abklärungen zur pathoanatomischen Ursache der Beschwerden verzichtet, wird die Kausalität auf einen rein zufällig-zeitlichen Zusammenhang im Sinne des *post hoc* -

²⁰ BGE 114 V 301.

²¹ EVGE vom 5. Juni 2001, U 398/00.

²² anderer Meinung: Bühler, Meniskusklausionen und soziale Unfallversicherung, SAeZ 2001; 82: Nr. 44 2340.

²³ Bühler, Die unfallähnliche Körperschädigung, SZS 1996, Seite 94.

propter hoc reduziert, was bekanntlich für Leistungsansprüche in der Unfallversicherung nicht genügt.

- h) Eine praktische Schwierigkeit darf nicht verschwiegen werden. Zwar dürften Kontroversen aus medizinischen Gründen inskünftig auf ein Minimum reduziert sein, kommt es ja, wie ausgeführt, nicht mehr auf die Qualität der Schädigung an. Die Diskussion wird sich nun allerdings auf ein anderes Terrain verlagern, nämlich jenes des unfallähnlichen Ereignisses. Nach Meinung des EVG soll die Unfallversicherung Listenschädigungen bezahlen, sofern bloss ein äusserer sinnfälliger Vorfall den Gesundheitsschaden verursacht oder zumindest ausgelöst hat. Wie unterscheidet sich ein solcher Vorfall, der per definitionem nicht aussergewöhnlicher Art sein darf (ansonst der Unfallbegriff erfüllt und über eine UKS nicht mehr zu diskutieren wäre), von den tausendfältigen kleinen und kleinsten, unkontrollierbaren, mehr oder weniger banalen und - vor allem in der Erinnerung der Betroffenen - dann doch irgendwie sinnfälligen Vorgängen des täglichen Lebens, bei denen Sehnen- oder Meniskusrisse schmerzhaft werden? Wenn man bedenkt, dass die Rechtsprechung schon bisher das Kriterium der Ungewöhnlichkeit (und damit den Unfallbegriff) weitherzig zugunsten der Versicherten interpretiert, wenn man weiter berücksichtigt, dass gemäss EVG bei praktisch vollständig degenerativ vorgeschädigten Sehnen oder Menisken jede noch so geringe Teilursache, ja sogar bloss die Auslösung des Schmerzes durch ein "sinnfälliges" Ereignis für die Annahme einer UKS genügt, ist dem Zufall und damit auch dem Missbrauch Tür und Tor geöffnet.
- i) Als letzte Inkonsequenz der neuen Rechtsprechung ist auch von der ursprünglichen Idee Abschied zu nehmen, dass *"mit der Versicherung der unfallähnlichen Körperschädigungen die Unfallversicherungsdeckung in eng begrenztem Rahmen über das Unfallrisiko hinaus ausgedehnt wird"*²⁴. Beispiel Meniskus: Er hat die wichtige mechanische Funktion, das Kniegelenk zu stabilisieren und den Druck auf eine breite Fläche zu verteilen. Jeder Wegfall von gesundem Meniskus (infolge Degeneration, Trauma oder Operation) führt zu vermehrter Abnutzung der Gelenkknorpel. In vereinzelt Fällen kann so vorzeitig eine klinisch relevante, behandlungsbedürftige Gonarthrose resultieren. Versicherungsmedizinisch ist unter diesen Umständen eine Terminierung der Leistungen auf den Grundfall nicht begründbar, ausser der Meniskussschaden stelle bereits zum Zeitpunkt der Operation einen blossen Nebenfund dar. Der Unfallversicherer wird also auch für alle nachfolgenden degenerativen Vorgänge am Gelenk, das heisst auch für die Behandlung der Gonarthrose, aufkommen müssen. Nach Gerichtspraxis genügt hierfür anamnestisch ein akuter Knieschmerz im Alltag. Eine nicht bedachte erhebliche Ausweitung des Leistungsangebotes und massive Kostensteigerungen im Unfallversicherungsbereich sind die Folge²⁵.

²⁴ Bühler, Meniskusläsionen und soziale Unfallversicherung, SaeZ 2001;82: Nr. 44 2340.

²⁵ Siehe Tabelle 2. Allein die Suva rechnet auf längere Sicht mit Zusatzkosten in dreistelliger Millionenhöhe wegen des hohen Rückfallrisikos bei den am häufigsten vorkommenden Listenfällen.

Tabelle 2: UKS - Entschädigungssysteme					
Ereignis	Listenfall	Befund	bis 1984	ab 1984	Rechtsprechung
+	+	Verletzungs- charakter	Suva zahlt	UV zahlt	UV zahlt
+	+	rein krankhaft/ degenerativ	Suva zahlt nicht	UV zahlt nicht	UV zahlt
+	+	Mischform	Suva zahlt nicht	UV zahlt	UV zahlt

6. Schlussbemerkung

Es tut Not, sich bei der unfallähnlichen Körperschädigung auf die Wurzeln des Institutes zurück zu besinnen. Die Gesetzesmaterialien zeigen, dass die Überführung der Schädigung mit Verletzungscharakter unter neuer Bezeichnung ins Gesetz keine grundlegende Ausweitung der Leistungspflicht anstrebte. Die Unfallversicherung sollte dort die Krankenversicherung ablösen, wo Schädigungen nicht als krankhafte oder degenerative Prozesse imponieren, sondern aufgrund ihrer Entstehung und ihres Erscheinungsbildes näher beim Unfall liegen. Die Rechtsprechung ersetzt ohne innere Begründung die unfallähnliche Schädigung durch das unfallähnliche Ereignis und schafft damit einen Rechtszustand, den weder Gesetz- und Verordnungsgeber noch die Versicherer je im Auge hatten.

Adresse der Autoren:

Suva
Dr. med. Klaus Stutz
Facharzt FMH für Chirurgie
Team Unfallmedizin
Postfach
6002 Luzern

Suva
Otmar Niederberger
Rechtsanwalt
Rechtsabteilung
Postfach
6002 Luzern