

Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicurances

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess {T 7}
U 475/05

Urteil vom 5. Juli 2006
IV. Kammer

Besetzung
Präsident Ursprung, Bundesrichter Schön und Frésard; Gerichtsschreiber Schmutz

Parteien
K._____, 1963, Beschwerdeführerin, vertreten
durch Rechtsanwalt Rainer Braun, Oberdorfstrasse 6, 8887 Mels,

gegen

Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft, Hohlstrasse 552, 8048 Zürich, Beschwerdegegnerin

Vorinstanz
Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen, St. Gallen

(Entscheid vom 20. Oktober 2005)

Sachverhalt:

A.

K._____, geboren 1963, war als Inhaberin eines Restaurants und Selbstständigerwerbende bei der Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft freiwillig unfallversichert. Am 17. Oktober 2002 verletzte sie sich beim Golfspiel. Gemäss ihrer Unfallmeldung vom 4. November 2002 klemmte sie beim Abschlag einen Nerv im linken Rückenbereich ein. Am 29. Oktober 2002 suchte sie Dr. med. S._____, Facharzt FMH für Allgemeine Medizin, auf. Dieser führte im Arzzeugnis UVG vom 9. Dezember 2002 aus, die Versicherte sei gestürzt und habe sich dabei die Brustwirbelsäule (BWS) verdreht, mit zusätzlicher Kontusionierung der linken Thoraxhälfte. Radiologisch sei keine Rippenfraktur nachweisbar. Die Behandlung sei am 5. November 2002 abgeschlossen worden. Vom 17. Oktober bis 22. November 2002 bescheinigte er eine volle Arbeitsunfähigkeit und ab 23. November bis 5. Dezember 2002 noch eine solche von 50 %.

Am 6. Januar 2003 stellte Dr. med. H._____, Radiologe am Spital X._____, bei der Versicherten im Fach HWK 5/6 einen massiven mediolateralen Bandscheibenvorfall links mit Kompression am lateralen Myelon fest (Bericht vom 6. Januar 2003). Mit Arzzeugnis vom 14. Februar 2003 attestierte ihr Dr. med. S._____ ab 13. Dezember 2002 erneut eine 100-prozentige Arbeitsunfähigkeit. Die Allianz Suisse erbrachte die gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung und Taggeld). Gestützt auf die von ihr eingeholten Stellungnahmen von Dr. med. M._____, Spezialarzt FMH für Chirurgie (vom 7. März und 18. Juni 2003), sowie in Kenntnis von Berichten der Dres. med. B._____, Spezialarzt FMH für Wirbelsäulen- und Rückenmarkschirurgie, Klinik Y._____ (vom 20. März 2003), und S._____ (vom 11. April und 10. Juni 2003), eröffnete sie der Versicherten mit Verfügung vom 28. Juli 2003, da es an einem rechtsgenügenden Nachweis des natürlichen Kausalzusammenhanges zwischen den aktuellen Bandscheibenbeschwerden und dem Unfallereignis vom 17. Oktober 2002 mangle, würden die Leistungen per 1. März 2003 eingestellt. Auf die Rückforderung allenfalls zu Unrecht ausgerichteter Leistungen werde verzichtet. Auf Einsprache der Versicherten hin bestätigte sie dies mit Entscheid vom 23. Dezember 2003.

B.

Das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen wies die von K._____ erhobene Beschwerde mit Entscheid vom 20. Oktober 2005 ab.

C.

K._____ führt Verwaltungsgerichtsbeschwerde und beantragt, die Allianz Suisse sei zu verpflichten, ab 1. März 2003 weiterhin die gesetzlichen Leistungen auszurichten.

Die Allianz Suisse beantragt Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Vorinstanz und Bundesamt für Gesundheit verzichten auf Vernehmlassung.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1 Das kantonale Gericht hat die Bestimmungen und Grundsätze über die Leistungspflicht des Unfallversicherers nach Art. 6 UVG, zum Unfallbegriff nach Art. 4 ATSG sowie die Rechtsprechung zu dem für die Leistungspflicht des Unfallversicherers vorausgesetzten natürlichen Kausalzusammenhang und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität; BGE 129 V 181 Erw. 3.1, 406 Erw. 4.3.1, 119 V 337 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b, je mit Hinweisen) richtig wiedergegeben. Darauf wird verwiesen.

1.2 Zum Begriffsmerkmal der Ungewöhnlichkeit des äusseren Faktors ist anzufügen, dass die zu Art. 9 Abs. 1 aUVV ergangene Rechtsprechung (BGE 122 V 233 Erw. 1 mit Hinweisen, 129 V 404 Erw. 2.1; zu Art. 4 ATSG: RKUV 2004 Nr. U 530 S. 576 [Urteil F. vom 5. Juli 2004, U 123/04]) weiterhin gilt. Dies gilt auch für die Rechtsprechung, wonach die einzelnen Umstände des leistungs begründenden Geschehens vom Ansprecher glaubhaft zu machen sind (BGE 116 V 140 Erw. 4b mit Hinweis). Zu ergänzen ist, dass das Merkmal des ungewöhnlichen äusseren Faktors nach Lehre und Rechtsprechung in einer unkoordinierten Bewegung bestehen kann. 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. Ohne besonderes Vorkommnis ist aber bei einer Sportverletzung das Merkmal der Ungewöhnlichkeit und damit das Vorliegen eines

Unfalls zu verneinen (BGE 130 V 118 ff. Erw. 2 mit Hinweisen und die dort dargelegten Beispiele aus der Rechtsprechung zu Sportverletzungen).

1.3 Wie die Vorinstanz des Weitem zu Recht anführt, entspricht es im Bereich des Unfallversicherungsrechts einer medizinischen Erfahrungstatsache, dass praktisch alle Diskushernien bei Vorliegen degenerativer Bandscheibenveränderungen entstehen, und ein Unfallereignis nur ausnahmsweise, unter besondern Voraussetzungen, als eigentliche Ursache in Betracht fällt. Als weitgehend unfallbedingt kann eine Diskushernie betrachtet werden, wenn das Unfallereignis von besonderer Schwere sowie geeignet war, eine Schädigung der Bandscheibe herbeizuführen, und die Symptome der Diskushernie (vertebrales oder radikuläres Syndrom) unverzüglich und mit sofortiger Arbeitsunfähigkeit aufgetreten sind. In solchen Fällen hat die Unfallversicherung praxisgemäss auch für Rezidive und allfällige Operationen aufzukommen. Wird die Diskushernie durch den Unfall lediglich ausgelöst, nicht aber verursacht, übernimmt die Unfallversicherung den durch das Unfallereignis ausgelösten Beschwerdeschub, spätere Rezidive dagegen nur, wenn eindeutige Brückensymptome gegeben sind (RKUV 2000 Nr. U 378 S. 190 [Urteil N. vom 7. Februar 2000, U 149/99], RKUV Nr. U 379 S. 192 [Urteil N. vom 8. Februar 2000, U 138/99]; Urteil H. vom 18. August 2000, U 4/00; vgl. auch

Debrunner, Orthopädie, orthopädische Chirurgie, 4. Aufl. Bern 2002, S. 880 unten; Debrunner/Ramseier, Die Begutachtung von Rückenschäden, Bern 1990, S. 54 insbesondere S. 56; Baur/Nigst, Versicherungsmedizin, 2. Aufl. Bern 1985, S. 162 ff.; Mollowitz, Der Unfallmann, 11. Aufl. Berlin 1993, S. 164 ff.).

2.

2.1 In der Unfallmeldung vom 4. November 2002 gab die Beschwerdeführerin an, sie habe auf dem Golfplatz beim Abschlag einen Nerv im linken Rückenbereich eingeklemmt. Am 29. Januar 2003 schilderte sie der Versicherung den Hergang dann wie folgt: Sie habe beim Abschlag den Ball nicht getroffen und mit dem Driver in den Boden geschlagen. Wegen des extremen Schwungs samt ihrer Oberkörperdrehung sei sie durch den plötzlichen Aufprall gestürzt und habe dabei die Wirbelsäule und den Kopfbereich auf das Heftigste verdreht. Sie habe als erstes an einen eingeklemmten Nerv oder ein gebrochenes oder angerissenes Schulterblatt gedacht. Den genauen Schmerzpunkt habe sie nicht ausmachen können, da sich die Schmerzen über den ganzen Rücken bis hin zu beiden Armen ausgebreitet hätten.

2.2 Der behandelnde Arzt Dr. med. S. _____ diagnostizierte zunächst ein Verdrehen der Brustwirbelsäule und eine Kontusionierung der linken Thoraxhälfte mit Schmerzen im Bereich der Brustwirbelsäule sowie der Rippen (Bericht vom 9. Dezember 2002). Nachdem der Radiologe Dr. med. H. _____ am 6. Januar 2003 im Bereich der Halswirbelsäule einen Bandscheibenvorfall festgestellt hatte, gab Dr. med. S. _____ im Zwischenbericht vom 20. Februar 2003 als Diagnose neu eine Traumatisierung der HWS mit starker Distorsion und eine medio-linkslaterale Diskushernie

C5/6 an. Der Wirbelsäulen- und Rückenmarkschirurg Dr. med. B._____ erwähnte in seinem Bericht vom 6. April 2004 "unfallfremde Verschleissveränderungen", die zu etwa 30 % für die Beschwerden verantwortlich seien.

3.

3.1 Das kantonale Gericht hat schlüssig darlegt, warum die bei vorbestehenden degenerativen Veränderungen allenfalls traumatisch ausgelöste Diskushernie der Beschwerdeführerin nicht auf einen Unfall im Rechtssinn zurückgeführt werden kann. Wenn der Golfschläger in den Boden geschlagen wird, ist ein Fortwirken der Verzögerungskräfte über Schläger, Arm- und Schultergelenke in den Körper der den Schlag führenden Person, sodass diese unter heftigster Verdrehung der Wirbelsäule und des Kopfes aus dem Stand ausgehebelt wird und zu Boden stürzt, physikalisch offenkundig nicht möglich. Der Vorinstanz ist darum darin zu folgen, dass sich die ursprüngliche Schilderung der Beschwerdeführerin in der Unfallmeldung vom 4. November 2002, wonach sie sich beim Abschlag "einen Nerv im Rückenbereich eingeklemmt" habe, weit besser in den Geschehensablauf eines missglückten vollen Golfschwungs einfügt, als der am 29. Januar 2003 beschriebene Hergang.

3.2 Solche Fehlschläge bzw. die dabei wirkenden Kräfte können eine chronische Entzündung ("Golf-Ellbogen" oder "Golf-Arm") verursachen, sie können auch zum Einreissen von Bändern und Sehnen des Ellbogens oder sogar zum Bruch des Handwurzelknochens führen (Lauterburg, Verletzungen an Hand und Handgelenk im Golfsport, in: Drive, das Magazin zum Golfsport, Dezember 2002, S. 52 f.; nebst weiteren Artikeln des Autors zu golfspezifischen Verletzungen abrufbar unter www.golfdoc.ch). Nach dem eben genannten Autor sind im Golfsport Verletzungen gar nicht so selten. Golfverletzungen entstehen meistens ohne Fremdeinwirkung durch unphysiologische Belastungen während des Golfschwunges. Besonders gefährdet ist der Rücken, vor allem im Lendenwirbelsäulenbereich, wo rund 50 % aller Golfverletzungen zu verzeichnen sind. Hier erzeugt der Spieler während des Schwungs die enorm hohen Belastungen, indem sich der Körper in der Ausholbewegung wie eine Spiralfeder aufdreht, beim Durchschwung in die entgegengesetzte Richtung federt, um sich im Ausschwing erneut stark zu verdrehen; dies führt neben den hohen Rotationskräften im Lendenwirbelsäulenbereich auch zu seitlichen Biege- und Scherkräften. Die Wirbelsäule lässt sich aber nur im unteren

Brustwirbelsäulenbereich relativ gut verdrehen. Die Lendenwirbelsäule, welche sich für Beugung und Streckung besser eignet, ist deshalb äusserst anfällig für die enormen Rotationsbelastungen während des Golfschwunges (Derselbe, Der Golfschwung als Ursache für Verletzungen, a.a.O., Januar 2002, S. 54).

3.3 Der Vorinstanz ist darum darin zu folgen, dass die Beschwerdeführerin unter dem Eindruck eines plötzlich einschliessenden Schmerzes im Rückenbereich den Ansprechtschwung abrupt abbrechen musste, dabei möglicherweise in den Boden schlug, alsdann körperlich zusammensackte und auf die linke Thoraxseite stürzte, wie sie aus den ursprünglichen Schilderungen durch die Versicherte und den behandelnden Arzt Dr. med. S._____ geschlossen hat. Geht man von dem eben beschriebenen Ablauf aus, ergibt sich, dass das plötzliche Schmerzgeschehen in der Phase des Ausholens und des Durchschwungs nicht auf einen Unfall zurückzuführen ist, weil eine schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den Körper der Beschwerdeführerin während des Ansprechens des Balles nicht erkennbar ist, selbst wenn angenommen wird, sie habe den Schwung letztlich in den Boden geführt. Ein solcher Fehlschlag ist im Golfsport etwas Normales und widerfährt insbesondere weniger geübten Spielern häufig. Eine unfallversicherungsrechtlich relevante Programmwidrigkeit kann im Bodenkontakt des Schlägers nicht erblickt werden (vgl. dazu oben Erw. 1.2).

3.4 Hingegen ist - auch hier der Vorinstanz folgend - der Sturz nach dem Einschlag in den Boden als Unfall im Rechtssinn zu betrachten. Die Kontusionierung der linken Thoraxhälfte, wie sie Dr. med. S._____ im Arzteugnis UVG vom 9. Dezember 2002 beschrieben hat, fällt daher in den Haftungsbereich der Beschwerdegegnerin. Im Zeitpunkt der Leistungseinstellung am 1. März 2003 waren diese Unfallfolgen jedoch abgeheilt und beeinträchtigten die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin nicht mehr.

4.

Der als leicht zu taxierende Unfall (Sturz auf die linke Körperseite) war nicht geeignet, eine Bandscheibenschädigung herbeizuführen (vgl. dazu oben Erw. 1.3). Die entsprechenden Leiden der Beschwerdeführerin sind primär auf ein degeneratives Geschehen zurückzuführen. Dr. med. B._____ erwähnte in seinem Bericht vom 6. April 2004 denn auch unfallfremde Verschleissveränderungen, die zu etwa 30 % für die Beschwerden verantwortlich seien. Der "Unfall vom Oktober 2002" sei etwa zu 70 % dafür verantwortlich. Ob - bei vorbestehenden degenerativen Bandscheibenveränderungen - die Diskushernie durch den nicht perfekten Ansprechtschwung ausgelöst worden ist - was vom Arzt im medizinischen Zusammenhang durchaus als Unfallgeschehen interpretiert worden sein könnte - kann hier offen bleiben, da es sich hier nicht um einen Unfall im Rechtssinn gehandelt hat. Deshalb ist die Beschwerdegegnerin über den

Einstellungszeitpunkt hinaus nicht zu Leistungen verpflichtet. Nach dem Gesagten sind auch keine zusätzlichen Sachverhaltsabklärungen zum Hergang des Geschehens oder eine Begutachtung aus sportmedizinischer Sicht erforderlich. Daran vermögen auch die mit der Verwaltungsgerichtsbeschwerde eingelegten Fax- und E-Mail-Auskünfte von Golfklubs und Golflehrern nichts zu ändern; den entsprechenden Anträgen der Beschwerdeführerin ist damit nicht Folge zu geben.

5.

Die obsiegende Beschwerdegegnerin hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 159 Abs. 2 OG).

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:

1.

Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird abgewiesen.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

3.

Dieses Urteil wird den Parteien, dem Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen und dem Bundesamt für Gesundheit zugestellt.

Luzern, 5. Juli 2006

Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts

Der Präsident der IV. Kammer: Der Gerichtsschreiber: