[AZA 7]
U 379/00 Vr

III. Kammer

Bundesrichter Spira, Bundesrichterin Widmer und Bundesrichter Ursprung; Gerichtsschreiber Grünvogel

Urteil vom 20. September 2001

in Sachen

A._____, 1952, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. Bruno Häfliger, Schwanenplatz 7, 6004 Luzern,
gegen

Alba Allgemeine Versicherungsgesellschaft, St. Alban-Anlage 56, 4006 Basel, Beschwerdegegnerin,

und

Verwaltungsgericht des Kantons Nidwalden, Stans

A.- Die 1952 geborene A._____ arbeitete bei der Firma Y._____ AG als Sekretärin und war in dieser Eigenschaft bei der Alba Allgemeine Versicherungsgesellschaft (nachfolgend Alba), Basel, gegen Unfälle obligatorisch versichert. Am 3. Juni 1996 meldete die Firma der Alba, A._____ sei am 4. Mai 1996 zu Hause in eine Türkante gerannt und habe sich den Kopf angeschlagen. Der die Versicherte behandelnde Arzt Dr. C._____ erhob anlässlich der Erstuntersuchung vom 8. Mai 1996 als Befund radikuläre Schmerzen und Hypersensibilität im Bereich C6/7 ohne motorische Ausfälle. Die laterale Beweglichkeit der Halswirbelsäule (HWS) beidseits stufte er als auf 15 Grad eingeschränkt ein. Gleichzeitig erachtete er die Arbeitsfähigkeit als bis auf weiteres um 50 % herabgesetzt. Eine von ihm bei Dr. R._____ veranlasste Magnetresonanztomographie (MRI) vom 15. Mai 1996 brachte eine mediale Diskushernie C5/6 mit geringgradigen Zeichen der chronischen, medullären Kompression zu Tage. Direkte oder indirekte Zeichen für eine Fraktur des Nasenknochens konnten nicht festgestellt werden. Dies führte den Hausarzt im Bericht vom 26. Juni 1996 zur Diagnose eines HWS-Stauchungstraumas mit posttraumatischem radikulärem Schmerzsyndrom bei Diskopathie C5/
6. Am 26. Juni 1996 versorgte Dr. M._____ den Bandscheibenvorfall, indem er eine laserassistierte Diskusdekompression durchführte, worauf die rechtsseitige Brachialgie vollständig regredierte. Die Nackenschmerzen verbesserten sich ebenfalls deutlich, sodass der Hausarzt noch bis am 3. Juli 1996 eine 50 %ige Arbeitsfähigkeit bescheinigte. Für die Zeit danach erachtete er die Arbeitsfähigkeit wieder als vollständig hergestellt.

Die Alba holte bei A._____ nähere Auskünfte ein über den Ereignisablauf (Aktennotiz vom 6. August 1996) und unterbreitete sowohl dem Hausarzt wie auch Dr. M._____ die Frage nach dem Kausalzusammenhang zwischen den nach dem Ereignis geltend gemachten Beschwerden und dem Unfall vom 4. Mai 1996. Diese antworteten mit Schreiben vom 29. Juli und 30. August 1996 bzw. 19. Dezember 1996. Gestützt auf diese Unterlagen lehnte die Alba mit Verfügung vom 7. Februar 1997 eine Leistungspflicht mangels Kausalzusammenhangs ab. Auf Einsprache hin unterbreitete die Alba die Akten dem Vertrauensarzt Dr. V._____. Er bezog am 27. März 1997 Stellung. Zusätzlich liess sie A._____ von Dr. W._____, Neurochirurgische Klinik des Spitals X._____, untersuchen, welcher am 31. März 1998 berichtete. In sachverhaltsmässiger Hinsicht führte er aus, A._____ sei zwischenzeitig wegen eines angeblich anlässlich eines Verhebetraumas während des Ferienaufenthalts in den USA am 10. Juli 1996 aufgetretenen Impingement-Syndroms bei degenerativen Veränderungen des rechtsseitigen Schulter- und AC-Gelenks operativ versorgt worden. Es hätte sich daraufhin zunehmend ein zervikozephales Syndrom entwickelt, welches nach Aussagen der Versicherten im Sommer
1997 durch ein Schleudertrauma der HWS mit Kopfanprall verstärkt worden sei. Seither seien diese Beschwerden chronifiziert. Mit Entscheid vom 1. Dezember 1998 hielt die Alba an ihrer Auffassung fest.

B.- Eine dagegen erhobene Beschwerde wies das Verwaltungsgericht des Kantons Nidwalden am 6. Dezember 1999 (Versanddatum: 21. August 2000) ab.

C.- Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde lässt A._____ beantragen, in Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheids und des Einspracheentscheids vom 1. Dezember 1998 sei die Alba zu verpflichten, für das Unfallereignis vom 4. Mai 1996 die gesetzlichen Leistungen zu erbringen.
Die Alba schliesst auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde, während sich das Bundesamt für Sozialversicherung nicht vernehmen lässt.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.- a) Die Vorinstanz hat die Rechtsprechung zu dem für die Leistungspflicht des Unfallversicherers zunächst vorausgesetzten natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) zutreffend dargelegt (BGE 119 V 337 Erw. 1 mit Hinweisen).

b) Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 125 V 461 Erw. 5a mit Hinweisen).
Bei organischen Unfallfolgen deckt sich die adäquate, d.h. rechtserhebliche Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbstständige Bedeutung (BGE 127 V 103 Erw. 5b/bb mit Hinweisen).

2.- Streitig ist, ob die Versicherte gegenüber der Beschwerdegegnerin Leistungsansprüche aus dem Unfallereignis vom 4. Mai 1996 hat.

3.- In der Verwaltungsgerichtsbeschwerde macht die Versicherte zunächst geltend, bei diesem Unfall ein Schleudertrauma der HWS, eine äquivalente Verletzung oder ein Schädel-Hirntrauma erlitten zu haben, weshalb sich Vorinstanz und Versicherung nicht auf die Frage nach dem Kausalzusammenhang zwischen Unfall und Diskusprotrusion hätten beschränken dürfen. Vielmehr hätte auch danach gefragt werden müssen, ob nicht auch die bereits im vorinstanzlichen Verfahren geltend gemachten Nacken- und Kopfschmerzen, die Sehstörungen und Schwindelgefühle, die zeitweilig auftretende Übelkeit, die Konzentrationsstörungen und die rasche Ermüdbarkeit auf den Unfall vom 4. Mai 1996 zurückzuführen seien. Sie würden das von Dr. W._____ im Gutachten vom 31. März 1998 als chronisch diagnostizierte zerviko-zephale Syndrom erklären.

4.- Zwar klagt die Beschwerdeführerin über das für ein Schleudertrauma, eine äquivalente Verletzung oder ein Schädel-Hirntrauma typische Beschwerdebild (vgl. hiezu BGE 119 V 338 Erw. 1, 117 V 382 Erw. 4b, je mit Hinweis). Dies allein genügt aber nicht, um einen natürlichen Kausalzusammenhang zwischen diesem und dem Unfall vom 4. Mai 1996 zu begründen. Vorausgesetzt ist, dass das Vorliegen eines Schleudertraumas, einer äquivalenten Verletzung oder eines Schädel-Hirntraumas wie deren Folgen durch zuverlässige ärztliche Angaben gesichert sind (BGE 119 V 340 Erw. 2b/bb).

5.- a) In der Unfallmeldung vom 3. Juni 1996 wurde das Unfallereignis vom 4. Mai 1996 wie folgt umrissen: «In Türkante gerannt und Kopf angeschlagen». Das Arztzeugnis von Dr. C._____ vom 26. Juni 1996 enthielt in Ziff. 2 als Angabe der Patientin: «Pt. ist zu Hause in zurückschnellende Türe hineingerannt und hat sich dabei den Kopf und Nacken eingestaucht». Dr. M._____ wies in seiner Mitteilung vom 19. Dezember 1996 auf «ein etwas unklares Unfallereignis» hin. Angeblich sei die Patientin «in einen Türrahmen gerannt». Anstelle der Versicherten, die am 30. Juli 1996 vom Versicherer nach dem genauen Unfallhergang befragt wurde, meldete sich deren Ehemann telefonisch beim Versicherer und erklärte laut Aktennotiz vom 6. August 1996: «Türe halb offen. In normalem Schritttempo in die Türe gelaufen». Letztere Aussage wurde im Verlaufe des Verfahrens nie bestritten und ist daher bei der Würdigung des Unfallherganges zu berücksichtigen.

b) Im Gebiet der Deutschen Schweiz bestehen beim Gebrauch der Schriftsprache gewisse sprachliche Schwierigkeiten, wenn es darum geht, den Vorgang des Gehens und des Laufens auszudrücken. Es wird oft der Ausdruck des Laufens verwendet (z.B. wir sind in der Stadt umhergelaufen), wo jener des Gehens oder des Spazierens oder Ähnliches zutreffender wäre. Der Ausdruck Rennen wird hingegen allgemein klar von Gehen oder Laufen unterschieden. Wenn daher in den angeführten Aktenstücken davon die Rede ist, die Patientin oder Versicherte sei in eine Türe oder Türkante oder in den Türrahmen gerannt, so liegt dieser Ausdrucksweise eine Übertreibung zugrunde.

Vielmehr ist, wie der Ehegatte der Beschwerdeführerin telefonisch erklärte, davon auszugehen, dass diese, in normalem Schritttempo gehend, den Kopf an einer Türe, an einer Türkante oder am Türrahmen angeschlagen hat.

c) Ob die Beschwerdeführerin sich dabei einen blutenden Riss quer über die Nase zugezogenen hat, wie sie in ihrem Schreiben vom 9. Januar 1997 an den Versicherer erstmals ausführte, obgleich der zuerst konsultierte Arzt Dr. C._____ weder in seinem Zeugnis vom 26. Juni 1996 noch in seiner Antwort auf die Frage des Versicherers nach Befunden, die auf das Unfallereignis zurückzuführen seien, eine solche äusserlich wahrnehmbare Verletzung erwähnte, kann dahingestellt bleiben. Sicher ist davon auszugehen, dass das Unfallereignis als leicht einzustufen ist. Dr. W._____ vom Spital X._____ spricht im Bericht vom 31. März 1998 von einem «leichten» Trauma und Dr. V._____ in der Stellungnahme vom 27. März 1996 gar von einem «banalen» Ereignis. Die Kräfte, die - im Schritttempo gehend - beim Anschlagen des Kopfes an einer Türe, deren Kante oder deren Rahmen, auf die Halswirbelsäule einwirken konnten, waren entsprechend gering. Sollte es zu dem von der Beschwerdeführerin behaupteten Riss quer über die Nase gekommen sein, so hielt jedenfalls das Nasenbein dem Aufprall stand, wie dem MRI vom 15. Mai 1996 zu entnehmen ist.

d) Der erstbehandelnde Arzt Dr. C._____ diagnostizierte ein HWS-Stauchungstrauma. Was er darunter versteht, erklärt er weder vom Begriff noch vom Unfallereignis her. Wie die Halswirbelsäule von jemandem, der, aufrecht schreitend, den Kopf mit der Nase voran an einem Gegenstand anschlägt, gestaucht werden soll, worunter wohl am ehesten ein Komprimieren oder Zusammendrücken zu verstehen ist, ist schwer vorstellbar. Bezeichnend ist denn auch, dass Dr. W._____ eine solche oder ähnliche Diagnose bezüglich des Unfalles vom 4. Mai 1996 in seinen umfangreichen Bericht vom 31. März 1998 nicht aufnimmt. Unter Diagnose vermerkt er lediglich: «St. n. Kopfanprall 04.05.1996». Die anamnestische Erwähnung eines «HWS-Schleudertraumas mit Kopfanprall Sommer 97» bezieht sich nicht auf den Unfall vom 4. Mai 1996, sondern den ihm von der Beschwerdeführerin geschilderten Unfall, den sie 1997 in den USA als Beifahrerin erlitten haben soll, der aber nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens ist.
Da auch im Übrigen keiner der die Versicherte untersuchenden Ärzte im Zusammenhang mit dem Unfall vom 4. Mai 1996 die Diagnose eines Schleudertraumas der HWS, einer äquivalenten Verletzung oder eines Schädel-Hirntraumas stellt (- was mit dem dargelegten Unfallhergang ohnehin kaum zu vereinbaren wäre -), ist das Vorliegen einer derartigen Verletzung nicht rechtsgenüglich erstellt. Weitere medizinische Abklärungen, wie von der Beschwerdeführerin beantragt, vermögen an diesem Ergebnis nichts zu ändern, weshalb darauf zu verzichten ist (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 124 V 94 Erw. 4b, 122 V 162 Erw. 1d mit Hinweis; SVR 2001 IV Nr. 10 Erw. 4b S. 28).

6.- a) Es entspricht einer medizinischen Erfahrungstatsache im Bereich des Unfallversicherungsrechts, dass praktisch alle Diskushernien bei Vorliegen degenerativer Bandscheibenveränderungen entstehen und ein Unfallereignis nur ausnahmsweise, unter besonderen Voraussetzungen, als eigentliche Ursache in Betracht fällt. Als weitgehend unfallbedingt kann ein Bandscheibenvorfall betrachtet werden, wenn das Unfallereignis von besonderer Schwere und geeignet war, eine Schädigung der Bandscheibe herbeizuführen, und die Symptome der Diskushernie (vertebrales oder radikuläres Syndrom) unverzüglich und mit sofortiger Arbeitsunfähigkeit aufgetreten sind. Wird die Diskushernie durch den Unfall lediglich ausgelöst, nicht aber (weitgehend) 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 und Nr. U 379 S. 192; vgl. auch Debrunner/Ramseier, Die Begutachtung von Rückenschäden, Bern 1990, S. 54 ff., insbesondere S. 56; Baur/Nigst, Versicherungsmedizin, 2. Aufl. Bern 1985, S. 162 ff.; Mollowitz, Der Unfallmann, 11. Aufl. Berlin 1993, S. 164 ff.).

b) Der Unfallhergang war zweifelsfrei nicht geeignet, die Diskushernie C5/6 zu verursachen. Dazu waren die nach medizinischer Erfahrung erforderlichen Kräfte viel zu gering. Dies entspricht auch der überwiegenden Meinung der beteiligten Ärzte (Berichte von Dr. W._____ vom 31. März 1998 und von Dr. V._____ vom 27. März 1997). Dr. C._____, wiederholt vom Versicherer genau danach befragt, antwortete ausweichend, indem er nicht die Diskushernie, sondern den Beginn der Beschwerden auf den Unfall zurückführte (Stellungnahmen vom 29. Juli und 30. August 1996).

c) Hingegen kann nach übereinstimmender ärztlicher Meinung das Unfallereignis als auslösender Faktor der Beschwerden angesehen werden (Dr. W._____ am 31. März 1998; Dr. V._____ am 27. März 1997; Dr. M._____ am 19. Dezember 1996; Dr. C._____ am 30. August 1996), womit die Versicherung für den durch den Unfall ausgelösten Beschwerdeschub aufzukommen hat. Nicht darunter fallen die unmittelbar mit der Operation der Diskushernie verbundenen Kosten, da dieser

Eingriff der Behebung der Ursache selbst diente.
Nach den Ausführungen von Dr. W._____ vom 31. März 1998 war der Status quo sine oder ante erreicht, als die rechtsseitige Brachialgie nach der laserassistierten Diskusdekompression progredient und die Nackenbeschwerden deutlich gebessert waren. Den genauen Zeitpunkt führt er nicht an, doch kann davon ausgegangen werden, dass er mit der Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit am 4. Juli 1996 zusammenfällt. Dies deckt sich mit der Auffassung von Dr. M._____ vom 19. Dezember 1996, welcher den Status quo sine oder ante als nach der Laservaporisation erreicht erklärt. Wenn Dr. W._____ schreibt, dass dieser Status «vorübergehend» erreicht war, so meint er damit, dass die später im Zusammenhang mit dem Baden im Meer in den USA 1996, den Operationen und dem Bremsmanöver in den USA 1997 entstandenen Beschwerden mit dem Unfall vom 4. Mai 1996 in keinem Zusammenhang standen. Damit schliesst er zugleich das Vorliegen von Brückensymtomen zwischen dem durch den Unfall ausgelösten Beschwerdeschub und den nach dem 4. Juli 1996 aufgetretenen Leiden aus.

d) Die Beschwerdegegnerin hat demnach für die Heilungskosten und Taggelder ab Unfall bis 3. Juli 1996 aufzukommen, mit Ausnahme der mit der Operation der Diskushernie verbundenen Kosten. Es wird am Unfallversicherer liegen, an den die Angelegenheit zurückzuweisen ist, diese Leistungen neu festzusetzen.

7.- Da es um Versicherungsleistungen geht, sind gemäss Art. 134 OG keine Gerichtskosten zu erheben. Der teilweise obsiegenden Beschwerdeführerin steht eine reduzierte Parteientschädigung zu Lasten des Unfallversicherers zu (Art. 159 Abs. 3 in Verbindung mit Art. 135 OG).

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:

I. Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird insoweit teilweise gutgeheissen, dass der Entscheid des Verwaltungsgerichts des Kantons Nidwalden vom 6. Dezember 1999 sowie der Einspracheentscheid vom 1. Dezember 1998 aufgehoben werden und die Sache an die Alba Allgemeine Versicherungsgesellschaft zurückgewiesen wird, damit sie im Sinne der Erwägungen über den Leistungsanspruch neu verfüge. Im Übrigen wird die Verwaltungsgerichtsbeschwerde abgewiesen.

II. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

III. Die Alba Allgemeine Versicherungsgesellschaft hat der Beschwerdeführerin für das Verfahren vor dem Eidgenössischen Versicherungsgericht eine Parteientschädigung von Fr. 1000.- (einschliesslich Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

IV. Das Verwaltungsgericht des Kantons Nidwalden wird über eine Parteientschädigung für das kantonale Verfahren entsprechend dem Ausgang des letztinstanzlichen Prozesses zu befinden haben.

V. Dieses Urteil wird den Parteien, dem Verwaltungsgericht des Kantons Nidwalden, dem Bundesamt für Sozialversicherung und der Visana zugestellt.

Luzern, 20. September 2001

Im Namen des
Eidgenössischen Versicherungsgerichts
Der Vorsitzende Der Gerichts der III. Kammer: schreiber: