Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess
{T 7}
U 163/05

Urteil vom 3. Oktober 2005
IV. Kammer

Besetzung
Präsident Ferrari, Bundesrichter Meyer und Ursprung; Gerichtsschreiberin Fleischanderl

Parteien
R._____, 1958, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. Kurt Pfau, Stadthausstrasse 131, 8401 Winterthur,

gegen

"Zürich" Versicherungs-Gesellschaft, Rechtsdienst, Generaldirektion Schweiz, 8085 Zürich, Beschwerdegegnerin

Vorinstanz
Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich, Winterthur

(Entscheid vom 16. März 2005)

Sachverhalt:
A.
Der 1958 geborene R._____ ist seit 1990 als Gruppenleiter Verkauf bei der Firma B._____ AG angestellt und auf Grund dieses Arbeitsverhältnisses obligatorisch bei der "Zürich" Versicherungs-Gesellschaft (nachfolgend: "Zürich") gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert. Am 27. Juli 2003 erlitt er bei einem Kopfsprung von einem Boot ins Meer gemäss Bericht des erstbehandelnden Arztes Dr. med. S._____, Facharzt FMH für Allgemeine Medizin, vom 5. August 2003 eine Distorsion/Kontusion der Halswirbelsäule. Anlässlich der am 6. August 2003 durchgeführten Magnetresonanztomographie (MRT) wurde eine geringfügige Dehydration der Bandscheibe C5/6 im Rahmen einer initialen Chondrosis bei gleichzeitiger umschriebener (leicht linksbetonter) Vorwölbung ihrer dorsalen Begrenzung gegen den Spinalkanal im Sinne einer kleinen links-paramedianen, subligamentären Diskushernie C5/6 festgestellt (Bericht des Radiodiagnostischen Instituts X._____ vom 22. August 2003). Nachdem die "Zürich" den Versicherten nochmals zur genauen schriftlichen Schilderung des Unfallhergangs aufgefordert hatte (Stellungnahme vom 31. August 2003), verneinte sie ihre Leistungspflicht mit der Begründung, der Kopfsprung sei programmgemäss
abgelaufen, weshalb dem Ereignis vom 27. Juli 2003 der Unfallcharakter abzusprechen sei (Verfügung vom 8. September 2003). Daran hielt der Unfallversicherer auf Einsprache hin fest (Einspracheentscheid vom 21. April 2004).
B.
Die hiegegen erhobene Beschwerde wies das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich mit Entscheid vom 16. März 2005 ab.
C.
R._____ lässt Verwaltungsgerichtsbeschwerde führen und beantragen, in Aufhebung des vorinstanzlichen

Entscheides sei das Ereignis vom 27. Juli 2003 als Unfall zu qualifizieren und die entsprechenden Versicherungsleistungen zu erbringen.
Während die "Zürich" auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde schliesst, verzichtet das Bundesamt für Gesundheit auf eine Vernehmlassung.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:
1.
1.1 Das kantonale Gericht hat die Rechtsgrundlagen bezüglich des Unfallbegriffs (Art. 4 ATSG), insbesondere die Rechtsprechung zum Merkmal des ungewöhnlichen äusseren Faktors (BGE 129 V 404 Erw. 2.1, 122 V 233 Erw. 1, 121 V 38 Erw. 1a; RKUV 2000 Nr. U 368 S. 100 Erw. 2d, 1995 Nr. U 253 S. 204 Erw. 4c, 1994 Nr. U 180 S. 38 Erw. 2, je mit Hinweisen; vgl. auch BGE 130 V 118 Erw. 2.1 mit Hinweisen), zutreffend dargelegt. Richtig sind auch die Erwägungen zum natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod; BGE 129 V 181 f. Erw. 3 mit Hinweisen) sowie zu dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 129 V 181 Erw. 3.1, 406 Erw. 4.3.1, je mit Hinweisen). Darauf wird verwiesen.
1.2 Zu ergänzen ist, dass sich durch das In-Kraft-Treten des ATSG auf den 1. Januar 2003 namentlich am unfallversicherungsrechtlichen Begriff des natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs sowie an dessen Bedeutung als eine Voraussetzung für die Leistungspflicht nach UVG nichts geändert hat (Urteil C. vom 5. November 2004, U 106/04, Erw. 2 mit Hinweisen). Ferner behält auch die bisherige Rechtsprechung zum Unfallbegriff und zu den einzelnen begriffscharakteristischen Merkmalen weiterhin ihre Gültigkeit (RKUV 2004 Nr. U 530 S. 576).
2.
2.1 Die Vorinstanz hat in ihrem Entscheid erwogen, dass der Beschwerdeführer erst nach Erlass der ablehnenden Verfügung des Unfallversicherers (vom 8. September 2003) den ursprünglich geschilderten Ablauf des Vorfalles (einfacher Sprung von einem Boot ins Wasser mit Taucherbrille) insofern präzisiert habe, als zusätzliche Elemente wie starker Wellengang, Schaukeln des Bootes, Tragen einer Schnorchelausrüstung und sehr flaches Eintauchen ins Wasser vorgebracht worden seien. Unter Würdigung der so genannten "Aussage der ersten Stunde", die der Versicherte in der Unfallmeldung der Arbeitgeberin vom 4. August 2003, anlässlich eines Telefongesprächs vom 7. August 2003 (Gesprächsnotiz vom 7. August 2003) sowie im Rahmen seiner Stellungnahme vom 31. August 2003 mehrfach gegenüber der Beschwerdegegnerin wiederholt hatte, ist das kantonale Gericht zum Schluss gelangt, dass sich beim Sprung vom Bootsrand nichts Unvorhergesehenes ereignet habe und der Tatbestand eines Unfalles daher mangels Vorliegens eines ungewöhnlichen äusseren Faktors nicht erfüllt sei. Der Beschwerdeführer bringt demgegenüber vor, er sei im Zeitpunkt seiner ersten Aussagen auf Grund seines damals schwer angeschlagenen Gesundheitszustandes nicht in der Lage gewesen,
jedes Detail bezüglich des Vorfalles zu beschreiben, zumal er auch nicht ausdrücklich danach gefragt worden sei, ob sich beim Sprung ins Wasser etwas Besonderes zugetragen habe. Seine nachträglich erfolgten Präzisierungen seien deshalb zu berücksichtigen.
2.2 Wie die nachfolgenden Erwägungen aufzeigen, erübrigt sich vorliegend eine abschliessende Beurteilung der - von Vorinstanz und Beschwerdegegnerin verneinten - Frage, ob das Geschehnis vom 27. Juli 2003 einen Unfall im Rechtssinne darstellt. Es kann daher auch offen bleiben, welcher Schilderung des Ereignisses durch den Beschwerdeführer zufolge erhöhter Glaubwürdigkeit grösseres Gewicht beizumessen ist.
3.
3.1 Nach der ärztlichen Aktenlage, insbesondere den Berichten des Radiodiagnostischen Instituts X._____ vom 22. August 2003 sowie des Dr. med. H._____, Facharzt FMH für Neurologie, vom 25. November 2003, leidet der Beschwerdeführer, welcher seit dem Vorfall vom 27. Juli 2003 über anhaltende Nacken- und Rückenschmerzen klagt, an den Folgen einer Diskushernie der Halswirbel C5/6. Wie das kantonale Gericht zutreffend erkannt hat, entspricht es 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. So kann eine Diskushernie als weitgehend unfallbedingt 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 (RKUV 2000 Nr. U 378 S. 190, Nr. U 379 S. 192; SZIER 2001 S. 346 [U 4/00]; Urteil K. vom 3.

Januar 2005, U 332/03, Erw. 1; vgl. auch Debrunner, Orthopädie, orthopädische
Chirurgie, 4. Aufl. Bern 2002, S. 880 unten; 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.). Ein Unfall ist somit nur in Ausnahmefällen geeignet, eine Bandscheibenverletzung hervorzurufen, zumal eine gesunde Bandscheibe derart widerstandsfähig ist, dass unter Gewalteinwirkung eher die Wirbelknochen brechen, als dass die Bandscheibe verletzt würde (Urteile F. vom 13. Juni 2005, U 441/04, Erw. 3.1, und K. vom 3. Januar 2005, U 332/03, Erw. 2 mit Hinweis). Im medizinischen Versuch konnte die isolierte Verletzung einer Bandscheibe durch einen Unfall lediglich bei rein axialer Belastung der Wirbelsäule, nicht aber bei Rotations-, Hyperextensions- oder Hyperflexionsbewegungen herbeigeführt werden (Urteil F. vom 13. Juni 2005, U 441/04, Erw. 3.1 mit Hinweis auf Mollowitz, a.a.O., S. 165). Bezüglich der Verschlimmerung eines vorbestehenden Gesundheitsschadens gelten dieselben Kriterien, was dazu führt, dass eine Unfallkausalität nur ausnahmsweise und insbesondere nur dann in Frage kommt, wenn der Unfall auch geeignet gewesen wäre, eine gesunde Bandscheibe zu
verletzen (Urteil F. vom 13. Juni 2005, U 441/04, Erw. 3.1 in fine).
3.2 Der Versicherte war, vorbehältlich gelegentlicher, auf einen früheren Unfall zurückzuführender Nackenprobleme (vgl. Verwaltungsgerichtsbeschwerde, S. 5; Vernehmlassung der "Zürich" vom 26. Mai 2005, S. 5; Stellungnahme des Beschwerdeführers vom 31. August 2003 ["Oktober 1999 Wirbelstauchung"]) bis zum Ereignis vom 27. Juli 2003 bezüglich seines Nackenbereichs weitgehend beschwerdefrei. Wie sich indessen namentlich den Berichten des Radiodiagnostischen Instituts X._____ vom 22. August 2003 sowie des Dr. med. H._____ vom 25. November 2003 entnehmen lässt - Letzterer diagnostizierte neben einer kleinen links paramedianen Diskushernie C5/6 auch eine diskrete Osteochondrose C5/6 -, bestand bereits zu jenem Zeitpunkt ein, wenn auch nicht manifest oder symptomatisch werdender pathologischer Vorzustand im betreffenden Segment. Zwar kann davon ausgegangen werden, dass durch den besagten Kopfsprung die behandlungsbedürftige Diskushernie erst - oder mit Blick auf das frühere Unfallereignis allenfalls erneut - ausgelöst wurde und insoweit die natürliche Kausalität gegeben ist. Jedoch war der nach den zutreffenden Ausführungen des kantonalen Gerichts als nicht besonders schwer einzustufende Vorfall, selbst wenn dessen Unfallcharakter
zu bejahen wäre, nicht geeignet, eine gesunde Bandscheibe zu schädigen. Dies gilt umso mehr, als die Wirbelsäule des Beschwerdeführers nach Lage der Akten nicht einer rein axialen Belastung, sondern einer Hyperextensionsbewegung ausgesetzt war (Bericht des Dr. med. H._____ vom 25. November 2003). Damit fehlt es aber, selbst wenn der Unfallbegriff als erfüllt betrachtet würde, an der erforderlichen Kausalität zwischen dem Ereignis vom 27. Juli 2003 und der in der Folge festgestellten Diskushernie. Ob es sich beim Beschwerdeschub allenfalls um einen Rückfall zum früheren, offenbar ebenfalls bei der "Zürich" versicherten Unfall handelt, bedarf, da nicht streitgegenständlich, keiner Beurteilung.

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:
1.
Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird abgewiesen.
2.
Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich, dem Bundesamt für Gesundheit und der SWICA Gesundheitsorganisation zugestellt.
Luzern, 3. Oktober 2005

Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts

Der Präsident der IV. Kammer: Die Gerichtsschreiberin: