

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2021/33 vom 30. September 2021

Sg Versicherungsgericht, 2021-09-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2021_33

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2021/33 du 30 septembre 2021

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2021/33 del 30 settembre 2021

Regeste

Beim Abschlag beim Golfen einen starken Schmerz an der rechten Brustseite verspürt. Art. 6 Abs. 1 UVG in Verbindung mit Art. 4 ATSG: Verneinung eines Unfalls im Rechtssinne mangels eines ungewöhnlichen äusseren Faktors. Art. 6 Abs. 2 UVG: Das Ereignis, die Befundsituation und der weitere Verlauf vermochten die Diagnose einer Listenverletzung (Muskelzerrung) nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu begründen. Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 30. September 2021, UV 2021/33).

Erwägungen

E. 9

f. E. 3.2, Urteil des Bundesgerichts vom 7. Dezember 2020, 8C_563/2020, E. 2.3; je mit Hinweis, Locher/Gächter, a.a.O., § 70 N 58 f.). Die leistungsansprechende Person muss die einzelnen Umstände, die zu einem Unfall geführt haben, nachweisen oder zumindest glaubhaft machen. Kommt sie dieser Forderung nicht nach, indem sie unvollständige, ungenaue oder widersprüchliche Angaben macht, die das Bestehen eines unfallmässigen Schadens als unglaubwürdig erscheinen lassen, ist der Unfallversicherer nicht leistungspflichtig. Zur Glaubhaftmachung eines Unfalls genügt es nicht, einen Gesundheitsschaden nachzuweisen, der möglicherweise auf ein Unfallereignis zurückgehen könnte, sondern es müssen über das konkrete Geschehen wahre, genaue und wenn möglich ins Einzelne gehende Daten namhaft gemacht werden, aufgrund derer der Versicherer in die Lage versetzt wird, sich über die Tatumstände ein Bild zu machen und diese in objektiver Weise abzuklären. Bei sich widersprechenden Angaben der versicherten Person über den Unfallhergang wird in der Praxis auf die Beweismaxime abgestellt, wonach die sogenannten spontanen "Aussagen der ersten Stunde" kurze Zeit nach dem Ereignis in der Regel unbefangener und zuverlässiger sind als spätere Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können. Diese Beweisregel kommt jedoch nur dann zur Anwendung, wenn der Sachverhalt nicht auf andere Weise mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt werden kann (zum Ganzen BSK UVG-Hofer, N 9 ff. zu Art. 6; KOSS UVG-Nabold, N 9 ff. zu Art. 6; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 29 mit Hinweisen; BGE 121 V 47 E. 2a mit Hinweisen). Zu prüfen ist zunächst, ob das Ereignis vom 10. Oktober 2020 als Unfall zu qualifizieren ist, und dabei insbesondere, ob im Sinn der Legaldefinition des Unfalls gemäss Art. 4 ATSG von einem ungewöhnlichen äusseren Faktor gesprochen werden kann. Der am 23. Oktober 2020 von der Arbeitgeberin des Beschwerdeführers eingereichte Unfallschein UVG ist unvollständig bei den Akten, dementsprechend können daraus keine Angaben zum Ereignis vom 10. Oktober 2020

entnommen werden (UV-act. G 3.1-1). Gemäss dem Arztzeugnis UVG vom 28. Oktober 2020 hat der Beschwerdeführer gegenüber dem erstbehandelnden Arzt Dr. D.____ angegeben, am 10. Oktober 2020 beim Golfspielen einen rechtsseitigen Stich bekommen und seither starke Schmerzen, auch nachts, zu haben (UV-act. G 3.1-6). Mit diesen Angaben übereinstimmend informierte Dr. D.____ im Bericht vom 14. Oktober 2020 den nachbehandelnden Arzt Dr. E.____ über die Erstbehandlung des Beschwerdeführers (UV-act. G 3.1-8). Dr. E.____ gab im Bericht vom 28. Oktober 2020 über die Behandlung vom 22. Oktober 2020 sodann an, dass der Beschwerdeführer gemäss den ihm vorliegenden Informationen beim Golfspielen einen "Chlapf" verspürt habe und in der Folge rechts starke Rippenschmerzen aufgetreten seien (UV-act. G 3.1-7). Nach Eingang der Schadenmeldung UVG hat die Beschwerdegegnerin den Sachverhalt mit einem Fragebogen erhoben (UV-act. G 3.1-9). Darin schilderte der zu einer ausführlichen, genauen Beschreibung des Unfallhergangs aufgeforderte Beschwerdeführer am 4. November 2020, er habe beim Golfen einen sehr starken Schmerz an der rechten Brustseite gespürt. Die Fragen, ob etwas Aussergewöhnliches geschehen sei und ob es sich um eine alltägliche Handlung gehandelt habe, verneinte er. Zur Frage, wann sich die Beschwerden erstmals bemerkbar gemacht hätten, gab der Beschwerdeführer das Ereignisdatum, den 10. Oktober 2020, an (UV-act. G 3.1-9). Die detaillierte Erhebung der tatsächlichen Verhältnisse erfolgt durch den Unfallversicherer oft mittels Frageblättern. Im Vordergrund stehen entsprechend - wie auch im konkreten Fall - Fragen betreffend die für die Leistungspflicht des Unfallversicherers massgebenden Voraussetzungen bezüglich des Unfallgeschehens. Sofern der Unfallversicherer die tatsächlichen Verhältnisse mittels Frageblättern detailliert erhoben hat, ist er seiner Verpflichtung zur richtigen und vollständigen Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts grundsätzlich rechtsgenügend nachgekommen (Untersuchungsgrundsatz; vgl. BGE 125 V 195 E. 2, 122 V 158 E. 1a). Der Fragebogen datiert vor dem die Leistungsablehnung ankündigendem Schreiben vom 12. November 2020 (vgl. UV-act. G 3.1-9, 3.1-11). Eine Beeinflussung des Beschwerdeführers durch nachträgliche Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art ist demnach nicht anzunehmen. Insgesamt stimmen die Sachverhaltsschilderungen des Beschwerdeführers im Fragebogen mit den Anamneseangaben in den Arztberichten von Dr. D.____ überein (vgl. UV-act. G 3.1-6, 3.1-8, 3.1-9). Welche Körperbewegung während des besagten Golfspiels die geltend gemachten Schmerzen verursachte, wird jedoch weder im Fragebogen noch in den Anamneseangaben konkret beschrieben. In ihrem Leistungsabweisungsschreiben vom 12. November 2020 hält die Beschwerdegegnerin jedoch fest, der Schadenmeldung UVG vom 23. Oktober 2020 sei zu entnehmen, dass es dem Beschwerdeführer am 10. Oktober 2020 "beim Abschlag mit Golfen einen Zwick" gegeben habe (UV-act. G 3.1-11). Im Einspracheentscheid vom 13. April 2021 sowie in der Beschwerdeantwort vom 10. Juni 2021 führt die Beschwerdegegnerin denselben Sachverhalt auf (G 1.2, G 3). Es ist daher anzunehmen, dass in der Schadenmeldung UVG vom 23. Oktober 2020 ein "Abschlag" genannt wird und dass der Beschwerdeführer einen Abschlag beim Golfen ausführte und dabei einen rechtsseitigen Stich verspürte. Da er sich zudem weder gegen die Darstellung im Schreiben der Beschwerdegegnerin vom 12. November 2020 noch gegen jene im Einspracheentscheid gewehrt hat, erscheint es vertretbar, auf den Beizug der Schadenmeldung zu verzichten. Es ist eine Erfahrungstatsache, dass im alltäglichen Bewegungsablauf und insbesondere bei sportlichen Betätigungen Dehnungen und ein gewisser Zug auf Sehnen, Muskeln, Bänder und Gelenke nichts Aussergewöhnliches darstellen, sondern die genannten Bestandteile des Körpers gerade ein normales und

verletzungsfreies Funktionieren im täglichen Leben, wozu Bewegungen und Drehungen der Arme und des Oberkörpers und dergleichen gehören, gewährleisten. Allein aus den obigen Ereignisschilderungen in der Erwägung 3.2 kann deshalb keine Ungewöhnlichkeit abgeleitet werden (vgl. dazu Erwägung 2.1). Entsprechend verneinte der Beschwerdeführer auch im Fragebogen vom 4. November 2020 die Frage, ob etwas Aussergewöhnliches geschehen sei (vgl. UV-act. G 3.1-9). Die Frage, ob es sich um eine alltägliche Handlung gehandelt habe, verneinte er zwar ebenfalls. Der Aufforderung, bei Verneinung der Frage die Nichtalltäglichkeit zu beschreiben, kam der Beschwerdeführer jedoch nicht nach, sodass nicht gesagt werden kann, wie er das Nein genau versteht bzw. inwiefern es sich nicht um eine alltägliche Handlung gehandelt hat. Möglich ist, dass er das Golfen selbst als "nicht alltägliche" oder als "nicht häufig ausgeführte" Verrichtung bezeichnen wollte. Daraus lässt sich jedoch auch nicht ohne Weiteres eine Ungewöhnlichkeit ableiten. Das Unfallbegriffsmerkmal der Ungewöhnlichkeit wäre – wie in Erwägung 2.1 erwähnt – nur dann erfüllt, wenn der Bewegungsablauf beim Golfabschlag zusätzlich durch eine unwillkürliche oder unkoordinierte Bewegung gestört worden wäre, was beispielsweise dann zutreffen würde, wenn der Beschwerdeführer gestürzt, ausgeglitten, mit dem Fuss umgeknickt oder der Schwung zu tief angesetzt worden und der Schlägerkopf hart auf dem Boden aufgeschlagen wäre (vgl. Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 40). Einen solchen "Fehlschlag beim Golfen" brachte die Rechtsvertretung des Beschwerdeführers gegenüber der Beschwerdegegnerin im Schreiben vom 24. November 2020 ins Spiel (UV-act. G 3.1-12). In der Einsprache, in der Beschwerde, wie auch in der Replik wird jedoch ein diesbezüglicher Sachverhalt nicht mehr aufgegriffen (vgl. UV-act. G 3.1-20, G 1, G 7). Überdies erfolgte die Erwähnung des Fehlschlags im Nachgang der angekündigten Leistungsablehnung vom 12. November 2020 (vgl. UV-act. G 3.1-11). Eine Beeinflussung des Beschwerdeführers durch nachträgliche Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art ist daher nicht auszuschliessen (vgl. BGE 115 V 143 E. 8c; vgl. Erwägung 2.4). Überdies ist im Golfsport auch ein "Fehlschlag" etwas durchaus Normales, das insbesondere weniger geübten Spielern nicht selten widerfahren dürfte und daher nicht ohne Weiteres die Merkmale eines Unfalls im Rechtssinne erfüllen würde (vgl. dazu den Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 20. Oktober 2005, UV 2004/18, E. 3b). Inwieweit, d.h. in welcher Form und Intensität die Muskulatur oder eine Muskelgruppe des Oberkörpers des Beschwerdeführers im Sinn einer klar abgegrenzten Belastungssituation beim Abschlag eines Golfballs übermässig beansprucht wurden, wird konkret in keiner Weise beschrieben. Im vorliegenden Sachverhalt kann damit keine für den Unfallbegriff letztlich entscheidende Programmwidrigkeit erblickt werden, welche den Rahmen des Normalen und Üblichen bei diesem Bewegungsablauf sprengen würde. Mit den obigen Darlegungen soll nicht in Abrede gestellt werden, dass der beschriebene Vorgang vom 10. Oktober 2020 den Auslösefaktor für den plötzlich aufgetretenen Schmerz auf der rechten Seite gebildet hat, doch handelte es sich bei diesem Schmerz eben um die Wirkung eines programmkonformen Vorgangs, der für sich allein nicht für eine Aussergewöhnlichkeit des äusseren Faktors spricht (BGE 134 V 79 f. E. 4.3.1, 122 V 233 E. 1, 121 V 38 E. 1a; Urteil des Bundesgerichts vom 14. November 2019, 8C_545/2019, E. 9.1; RKUV 2000 Nr. U 368 S. 99 E. 2b mit Hinweisen; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 31). Zusammenfassend ist festzuhalten, dass das Unfallbegriffsmerkmal des ungewöhnlichen äusseren Faktors nicht erfüllt ist und das Ereignis vom 10. Oktober 2020 kein Unfall im Rechtssinne darstellt. Damit entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers gestützt auf Art. 6 Abs. 1 UVG in Verbindung mit

Art. 4 ATSG. Gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG (in Kraft seit 1. Januar 2017) erbringt die Versicherung ihre Leistungen nicht nur bei einem Unfallereignis, sondern auch bei den folgenden, abschliessend aufgelisteten Körperschädigungen (vgl. dazu KOSS UVG-Nabold, N 42 zu Art. 6), sofern sie nicht vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sind: a. Knochenbrüche; b. Verrenkungen von Gelenken; c. Meniskusrisse; d. Muskelrisse; e. Muskelzerrungen; f. Sehnenrisse; g. Bandläsionen; h. Trommelfellverletzungen. Mit Art. 6 Abs. 2 lit. a bis h UVG wird die gesetzliche (Kausalitäts-)Vermutung statuiert, dass der Unfallversicherer bei erfüllter Listendiagnose leistungspflichtig ist. Dieser kann sich aber von seiner Leistungspflicht befreien, wenn er den Nachweis erbringt, dass die Körperschädigung vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist (BGE 146 V 64 ff. E. 8.2.2; Evalotta Samuelsson, Neuregelung der unfallähnlichen Körperschädigung, das Beispiel des Meniskusrisses, in: SZS 2018 S. 358; Markus Hüsler, Erste UVG-Revision: wichtigste Änderungen und mögliche Probleme bei der Umsetzung, in: SZS 2017 S. 33). Der Gegenbeweis der vorwiegend abnützungs- oder krankheitsbedingten Verursachung beschlägt den natürlichen Kausalzusammenhang. Nur der rechtsgenügende Nachweis eines vorwiegend degenerativ oder krankhaft verursachten Schadens, kann zu einer Verneinung des natürlichen Kausalzusammenhangs bzw. der Leistungspflicht des Unfallversicherers führen (Samuelsson, a.a.O., S. 358). Der (Gegen-)Beweis der vorwiegend krankhaften oder degenerativen Pathogenese der Listendiagnose ist erbracht, wenn die Listendiagnose zu mehr als 50% auf Abnützung oder Erkrankung beruht (BGE 146 V 64 E. 8.2.2.1 mit Hinweisen). Aus der in Art. 6 Abs. 2 UVG vorgesehenen Möglichkeit des Gegenbeweises ergibt sich allerdings auch nach der am 1. Januar 2017 in Kraft getretenen UVG-Revision die Notwendigkeit der Abgrenzung der vom Unfallversicherer zu übernehmenden unfallähnlichen Körperschädigung von der abnützungs- und erkrankungsbedingten Ursache einer Listenverletzung und damit letztlich zur Leistungspflicht des Krankenversicherers. Insoweit bleibt auch beim Vorliegen einer Listendiagnose die Frage nach einem initialen erinnerlichen und benennbaren Ereignis - nicht zuletzt auch aufgrund der Bedeutung als zeitlicher Anknüpfungspunkt für Fragen der Versicherungsdeckung oder Zuständigkeit des Unfallversicherers - relevant (zum Ganzen BGE 146 V 69 f. E. 8.6, Urteil des Bundesgerichts vom 30. Oktober 2019, 8C_267/2019, E. 6; je mit Hinweisen). Zur Feststellung der medizinischen Verhältnisse, konkret zur Beurteilung der Tatfrage, ob eine Schädigung vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist, ist die rechtsanwendende Behörde auf Unterlagen angewiesen, die ihr von Ärzten und Ärztinnen zur Verfügung zu stellen sind (vgl. BGE 122 V 157 E. 1b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu KOSS UVG-Nabold, N 53 zu Art. 6; BSK UVG-Hofer, N 66 zu Art. 6; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 55; Samuelsson, a.a.O., S. 357 f.). Die Frage nach einem initialen erinnerlichen und benennbaren Ereignis kann insofern offenbleiben, als das Bundesgericht in seiner Entscheid vom 26. Oktober 2017, 8C_325/2017, E. 4.3, festhielt, beim Golfsport handle es sich bei gesamthafter Betrachtung um eine Dauerbelastung ohne risikoreiche Belastungsspitzen. Immerhin bestehe aber eine hohe Dauerbeanspruchung des Stütz- und Bewegungsapparats, die spezifische orthopädische Probleme hervorrufen könne (Urteil des Bundesgerichts vom 26. Oktober 2017, 8C_325/2017, E. 4.3 mit Hinweisen). Namentlich beim Sport können sogar (meist partielle) Muskelrisse auch infolge Koordinationsstörung, schlechter Dosierung der Kraft, Verkrampfung, schlechtem Trainingszustand oder mangels vorgängiger Aufwärmungsübungen auftreten (vgl. dazu Alfred Bühler, Die unfallähnliche Körperschädigung, in: SZS 1996, S. 103 mit Hinweisen).

Der erstbehandelnde Arzt Dr. D.____ hatte am 14. Oktober 2020 die Befunde Eupnoe, reines Vesikuläratmen, sonorer Klopfschall über allen Lungenflügeln, schmerzfreie Thoraxkompression und punktuelle Druckdolenzen in der Medioklavikularlinie zwischen der 8. und 9. Rippe erhoben (vgl. UV-act. G 3.1-6) und klinisch keine Indikation für eine Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung gesehen (vgl. UV-act. G 3.1-15). Als Diagnose hatte er eine Muskelzerrung interkostal rechts gestellt, womit grundsätzlich eine Listenverletzung nach Art. 6 Abs. 2 lit. e UVG vorliegt (vgl. UV-act. G 3.1-6). Der Vertrauens- und Versicherungsarzt der Beschwerdegegnerin, Dr. F.____, ging demgegenüber in seinen Aktenbeurteilungen vom 10. November und 10. Dezember 2020, auf welche sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht bei ihrer Leistungsablehnung abstützte, davon aus, dass keine eindeutigen Befunde vorlägen, welche die Diagnose einer Muskelzerrung bestätigen würden. Eine unspezifische Druckdolenz interkostal zwischen der 8. und 9. Rippe in der Medioklavikularlinie ohne Begleitverletzungen wie Schwellungen, Hämatom oder bildgebende Befunde würde die Diagnose einer akuten Muskelzerrung oder gar eines Muskelrisses nicht ausreichend begründen (UV-act. G 3.1-10, G 3.1-16). Unter Bezugnahme auf medizinische Fachliteratur (vgl. UV-act. G 3.1-17) führte Dr. F.____ sodann aus, dass es für unspezifische Thoraxbeschwerden multiple Gründe/Ursachen, wie beispielsweise Kostochondritis, Schmerzsyndrom der unteren Rippen, Kostovertebralsyndrom ("eingeklemmter" interkostaler Nerv), funktionelle Brustschmerzen oder somatoforme Störungen, gäbe. Dr. F.____ beurteilte, dass eine solche Ursache aufgrund der überlangen, medizinisch nicht nachvollziehbaren Krankenschreibung (richtig wohl: Attestierung der Arbeitsunfähigkeit) wahrscheinlicher als eine veritable Muskelverletzung sei, und kam zum Schluss, dass die beklagten Beschwerden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keiner Listenverletzung entsprächen (UV-act. G 3.1-10, G 3.1-16). Insofern stellt sich in Bezug auf die Beurteilung des Vorliegens einer unfallähnlichen Körperschädigung im Sinn von Art. 6 Abs. 2 UVG speziell die Frage, inwieweit die von Dr. D.____ gestellte Diagnose einer Muskelzerrung überhaupt als rechtsgenügend bewiesen zu betrachten ist. Eine bestimmte Verletzung geht in der Regel mit verletzungsspezifischen Symptomen bzw. typischen klinischen Befunden einher. Muskelverletzungen sind alle auf eine unterschiedlich starke Überbelastung des Muskels zurückzuführen und unterscheiden sich im Ausmass der Verletzung an einzelnen Muskelfasern oder an ganzen Muskelfaserbündeln (vgl. Simone Waldt/Matthias Eiber/Klaus Wörtler, Messverfahren und Klassifikation in der muskuloskelettalen Radiologie, 2011, S. 190 ff. mit Hinweis). Eine Muskelverletzung entwickelt sich durch eine chronische oder akute übermässige unphysiologische Bewegung, wie eine Überdehnung oder Drehung des Muskels, oder durch eine fehlende Muskelkoordination bei Überdehnungen, Zerrungen und Prellungen (zum Ganzen: Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 267. Auflage 2017, S. 1202; Waldt/Eiber/Wörtler, a.a.O., S. 190; Matthias Kieb/Olaf Lorbach/Martin Engelhardt, Muskelverletzungen: Diagnostik und Behandlungen, in: Der Orthopäde 2010, 12/2010, S. 1098; Martina Feichter, Muskelzerrung, 10. Januar 2017, <<https://www.netdoktor.ch/krankheiten/muskelzerrung/>>, abgerufen am 24. September 2021). Gemäss der medizinischen Literatur wird eine schmerzhafte Muskelverhärtung als geringste und ein Muskelriss als stärkste Muskelverletzung klassifiziert (vgl. Waldt/Eiber/Wörtler, a.a.O., S. 191; Kieb/Lorbach/Engelhardt, a.a.O., S. 1104; je mit Hinweisen). Beim Muskelriss (Ruptur) wird ein Muskel vollständig oder partiell eingerissen oder zerrissen, die Kontinuität des Muskels ist unterbrochen. Demgegenüber sind Muskelzerrungen auf geringe Muskelüberbelastungen zurückzuführen,

nur einzelne Muskelfasern reissen ein (Bühler, a.a.O., S. 103; Waldt/Eiber/Wörtler, a.a.O., S. 190; Kieb/Lorbach/Engelhardt, a.a.O., S. 1098; Feichter, a.a.O.). Muskelverletzungen werden in Sprint- und Sprungsportarten oft durch traumatische, plötzlich exzessive oder chronische Überbelastungen hervorgerufen (Kieb/Lorbach/Engelhardt, a.a.O., S. 1098 f. mit Hinweisen). Bei einer Muskelzerrung kommt es zu krampfartigen, typischerweise langsam und kontinuierlich zunehmenden ziehenden Schmerzen im betroffenen Muskel, welche mit einer Schwellung einhergehen können (Feichter, a.a.O.; Kieb/Lorbach/Engelhardt, a.a.O., S. 1100). Die Diagnosestellung einer Muskelverletzung erfolgt mit einer gründlichen Anamnese des Verletzungsereignisses und klinisch durch Abtasten des betroffenen Muskels auf Muskelhärte und Druckschmerzhaftigkeit sowie durch die Überprüfung der Muskelfunktion mit und ohne Widerstand (Kieb/Lorbach/Engelhardt, a.a.O., S. 1100; Feichter, a.a.O.). Das Dehnen und Anspannen des gezerzten Muskels führt zwar zu Schmerzen und der betroffene Muskelbereich fühlt sich schmerzhaft angespannt an (Feichter, a.a.O.), bei einer blossen Muskelzerrung ist die Muskelfunktion - anders als bei einem Riss - jedoch nicht eingeschränkt (Kieb/Lorbach/Engelhardt a.a.O., S. 1104, Feichter, a.a.O.). Zur Verifizierung der Verletzung und zur Diagnosestellung bietet sich eine Ultraschall- oder MRI-Untersuchung und zum Ausschluss eines Muskeldefekts eine Sonografie an (Kieb/Lorbach/Engelhardt, a.a.O., S. 1100; Pschyrembel, a.a.O., S. 1202). Bei einer Muskelzerrung lokalisiert sich die Verletzung typischerweise im Muskelbauch. Da bei einer Muskelzerrung kein Gewebeschaden entsteht, gelangen alle Muskelfasern intakt zur Darstellung, als typischer Befund lassen sich dennoch ödematöse Veränderungen um die intakten Faserstrukturen abgrenzen (zum Ganzen Waldt/Eiber/Wörtler, a.a.O., S. 190 f.). Gemäss Arzteugnis UVG hat Dr. D.____ im Rahmen der Erstbehandlung klinisch die für eine Muskelzerrung typischen Druckdolenzen erhoben. Auffällig ist hingegen, dass er im Übrigen klinisch ausschliesslich vollkommen normale Befunde vermerkt hatte. Obwohl für die Diagnosestellung - wie gesagt - die Muskelhärte sowie die Muskelfunktion bestimmend sind, kann dem Arzteugnis UVG nicht entnommen werden, dass entsprechende Überprüfungen erfolgt sind (vgl. UV-act. G 3.1-6; Kieb/Lorbach/Engelhardt, a.a.O., S. 1100). Ebenfalls nicht belegt ist, ob der Hergang des Ereignisses und der Verletzungsmechanismus anamnestisch hinreichend erhoben worden waren. Ein eigentlicher Verletzungsmechanismus - wie eine Verdrehung, eine Überdehnung oder eine Prellung (vgl. Erwägung 5.1) - lässt sich der von Dr. D.____ vermerkten Anamnese jedenfalls nicht entnehmen. Überdies ist - wie in Erwägung 3.3 festgestellt wurde - in Bezug auf den Golfabschlag vom 10. Oktober 2020 auch keine Überdehnung oder Verdrehung nachgewiesen. Der Beschwerdeführer hatte gegenüber Dr. D.____ sodann ausschliesslich unspezifisch "starke Schmerzen" angegeben, die für eine Muskelzerrung charakteristischen Schmerzen sind dem Arztbericht UVG hingegen nicht zu entnehmen (vgl. UV-act. G 3.1-6). Eine Schwellung zeigte sich offenbar ebenfalls nicht und Dr. D.____ sah die Indikation für eine bildgebende Untersuchung nicht als gegeben (vgl. UV-act. G 3.1-15). Nach dem Gesagten haben also ausser der interkostalen Druckdolenz zwischen der 8. und 9. Rippe in der Medioklavikularlinie keine typischen Befunde für eine Muskelzerrung vorgelegen. Aufgrund dieser aktenkundigen Befundsituation überzeugt die gestellte Diagnose der Muskelzerrung nicht. Es ist eine Erfahrungstatsache, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (vgl. dazu BGE 135 V 470 f. E. 4.5, 125 V 353 E. 3cc; je mit Hinweisen). Es ist damit nicht auszuschliessen, dass die Diagnose von Dr. D.____ lediglich auf der subjektiven, kurzen Ereignisschilderung bzw. den Angaben des

Beschwerdeführers basierte. Die Tatsache, dass beim Golfabschlag der Muskel des Führungsarmes (Serratus Anterior-Muskel), der breit gefächert am Brustkorb ansetzt, in allen Phasen des Schwungs konstant aktiviert ist und dadurch einem höheren Verletzungsrisiko unterliegt (vgl. Jan Schneider, Kleines ABC der Golfverletzungen, 30. August 2018, <<https://orthinform.de/patienteninformationen/kleines-abc-der-golfverletzungen>>, abgerufen am 24. September 2021), lässt die Diagnose einer Muskelzerrung ebenfalls nicht überwiegend wahrscheinlich erscheinen. Die Druckdolenzen wurden von Dr. D.____ interkostal lokalisiert, der Serratus Anterior-Muskel setzt jedoch auf den Rippen und nicht zwischen diesen an (vgl. Pschyrembel, a.a.O., S. 1198). Beim Abschlag handelt es sich zwar um einen dynamischen, gleichwohl aber in aller Regel sehr harmonischen Bewegungsablauf. Durch die gleichförmige Schwungbewegung wären typischerweise mehrere Muskelfächer betroffen, entsprechend wären an mehreren Stellen Druckdolenzen zu erheben gewesen. Auch wenn der Oberkörper beim Golfspielen stärker belastet wird als bei manch anderer, den Oberkörper belastenden Alltagsaktivität, werden die einzelnen Muskelgruppen dabei nicht bis an die Grenzen ihrer Leistungsfähigkeit angespannt (Schneider, a.a.O.). Daraus ergibt sich, dass beim Golfen die Muskeln, wenn überhaupt, nur geringen Überbelastungen ausgesetzt sind. Eine solche Verletzung dürfte demnach aus denselben Gründen, wie sie in Erwägung 5.2 in Bezug auf die Befundsituation dargelegt worden sind, ausser Betracht fallen. Der von Dr. F.____ vertretene Standpunkt, dass die Diagnose einer Muskelzerrung aufgrund der medizinisch nicht nachvollziehbaren Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung wenig wahrscheinlich sei, findet in der medizinischen Literatur eine eindeutige Stütze (vgl. UV-act. G 3.1-10). So heilt eine Muskelzerrung im Allgemeinen innerhalb von drei bis sechs Tagen aus (Kieb/Lorbach/Engelhardt, a.a.O., S. 1103, Waldt/Eiber/Wörtler, a.a.O., S. 191, Feichter, a.a.O., vgl. dazu auch Urteil des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich vom 15. August 2017, UV.2016.00071, E. 3.6 und 4.2). Dr. D.____ hatte dem Beschwerdeführer sodann eine volle Arbeitsaufnahme ab dem 19. Oktober 2020 bescheinigt (UV-act. G 3.1-6). Knapp eine Woche nach der Erstbehandlung vom 14. Oktober 2020 begab sich der Beschwerdeführer am 22. Oktober 2020 aufgrund persistierender kostaler Schmerzen (ventralseits) erneut in ärztliche Behandlung (vgl. UV-act. G 3.1-7). Anlässlich dieser Behandlung hatte Dr. E.____ neben den subjektiven Angaben betreffend Schmerzen eine normale Lungenauskultation und ansonsten keine auffälligen Befunde erhoben und dem Beschwerdeführer eine Arbeitsunfähigkeit bis zum 31. Oktober 2020 bescheinigt (vgl. UV-act. G 3.1-7). Auffällig ist, dass die Schmerzen bei der Erstbehandlung noch interkostal, zwischen den Rippen, und im Rahmen der Behandlung vom 22. Oktober 2020 nun kostal lokalisiert worden waren (vgl. UV-act. G 3.1-6, 3.1-7). Dem Arztbericht über die Behandlung vom 22. Oktober 2020 sind überdies wenige Angaben zu entnehmen. So wurde zum Beispiel nicht vermerkt, wie der Beschwerdeführer die Schmerzen konkret beschrieben hatte oder ob durch die im Rahmen der Erstbehandlung verschriebenen Schmerzmittel und die Wärmecrème eine Besserung der Beschwerden hatte herbeigeführt werden können. Sodann hatte Dr. E.____ auch nicht auf eine Ultraschall- oder MRI-Untersuchung zurückgegriffen. Wie bereits erwähnt, sind solche gerade zur Objektivierung einer Muskelzerrung geeignet, wurden aber offenbar von Dr. E.____ dennoch medizinisch nicht als indiziert betrachtet. Zusätzliche therapeutische Massnahmen lassen sich dem Bericht ebenfalls nicht entnehmen. Am 4. November 2020 gab der Beschwerdeführer im Fragebogen an, noch immer arbeitsunfähig zu sein (vgl. UV-act. G 3.1-9). Die genauen funktionellen Einschränkungen, welche zu

diesem Zeitpunkt noch bestanden haben sollen, werden nicht dargetan, sodass die prolongierte Arbeitsunfähigkeit bis zum 31. Oktober 2020, welche gemäss den Angaben des Beschwerdeführers zusätzlich bis mindestens zum 10. November 2020 verlängert worden war, zumindest im Zusammenhang mit einer Muskelzerrung nicht nachvollzogen werden könnte. Insbesondere auch deshalb nicht, weil der Heilungsverlauf normalerweise mit einer stetigen Abnahme der Beschwerden einhergeht. Insgesamt lassen sich das Ereignis, die initiale Befundsituation und der weitere Verlauf nicht zum Bild einer Muskelzerrung zusammenfügen. Für die geltend gemachten und auch für die fortbestehenden Schmerzen bildet eine Muskelzerrung keine nachvollziehbare Begründung. Die Beurteilung von Dr. F.____, dass unspezifische Druckdolenzen zwischen der 8. und 9. Rippe in der Medioklavikularlinie die Diagnose einer Muskelzerrung nicht ausreichend begründen würden, ist vor dem Hintergrund der Erwägungen nachvollziehbar und überzeugend. Das Vorliegen einer Muskelzerrung im Sinne einer unfallähnlichen Körperschädigung im Sinne von Art. 6 Abs. 2 lit. e UVG ist mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu verneinen. Eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin entfällt damit auch gestützt auf Art. 6 Abs. 2 UVG. Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist der Einspracheentscheid vom 13. April 2021 nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. f bis ATSG). Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Da die Gerichtsschreiberin verhindert ist, wird der Entscheid für diese stellvertretend von einer mitwirkenden RichterIn unterzeichnet (Art. 39 ter Abs. 2 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1]). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Beschwerde wird abgewiesen. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.