

# **BGer U 221/04 vom 7. April 2005**

Bundesgericht, 2005-04-07, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_U\\_221\\_04](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_U_221_04)

FR: TF U 221/04 du 7 avril 2005

IT: TF U 221/04 del 7 aprile 2005

## **Regeste**

Unfallversicherung | Unfallversicherung

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Nach der Rechtsprechung ist es im Lichte von Art. 108 Abs. 2 OG grundsätzlich unzulässig, nach Ablauf der Beschwerdefrist neue Beweismittel beizubringen, es sei denn, dass ausnahmsweise ein zweiter Schriftenwechsel ( Art. 110 Abs. 4 OG ) angeordnet wurde. Zu berücksichtigen sind in der Regel nur Eingaben, welche dem Gericht innert der gesetzlichen Frist ( Art. 106 Abs. 1 OG ) vorliegen. Anders verhält es sich lediglich dann, wenn nach Ablauf der Beschwerdefrist oder nach Abschluss des Schriftenwechsels unaufgefordert eingereichte Schriftstücke neue erhebliche Tatsachen oder schlüssige Beweismittel enthalten, welche eine Revision im Sinne von Art. 137 lit. b OG zu rechtfertigen vermöchten ( BGE 127 V 353 ff.). So verhält es sich bezüglich des vom Beschwerdeführer nachgereichten ärztlichen Berichts vom 29. Oktober 2004 jedoch nicht.

### **E. 2**

Hinsichtlich der im vorliegenden Fall massgebenden gesetzlichen Grundlagen und der zugehörigen Rechtsprechung verweist die Vorinstanz auf die Erwägungen im kantonalen Entscheid vom 4. September 2001. Auf diese zutreffenden Darlegungen kann auch im letztinstanzlichen Verfahren verwiesen werden. Zu ergänzen ist, dass das am 1. Januar 2003 in Kraft getretene Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 und die damit verbundenen spezialgesetzlichen Änderungen nicht anwendbar sind ( BGE 129 V 4 Erw. 1.2; vgl. aber BGE 130 V 445 ff.).

### **E. 3**

In der Verwaltungsgerichtsbeschwerde hält der Beschwerdeführer daran fest, er sei bei der Einholung des medizinischen Gutachtens vom 21. November 2001 im Anspruch auf das rechtliche Gehör verletzt worden. Diese formelle Rüge ist vorab zu prüfen.

#### **E. 3.1**

Nach Art. 96 UVG (in der bis 31. Dezember 2002 gültig gewesenen Fassung) in Verbindung mit Art. 19 VwVG hat die SUVA bei der Einholung von Sachverständigengutachten sinngemäss nach den Bestimmungen des Bundeszivilprozesses zu verfahren und insbesondere die in den Art. 57 ff. BZP genannten Mitwirkungsrechte der Verfahrensbeteiligten zu beachten. Danach ist der betroffenen Person Gelegenheit zu geben, sich zu den Fragen des Sachverständigen zu äussern und Abänderungs- sowie Ergänzungsanträge zu stellen ( Art. 57 Abs. 2 BZP ); des Weiteren ist ihr Gelegenheit zu geben, vor der Ernennung des Sachverständigen Einwendungen gegen die Person des in

Aussicht genommenen Sachverständigen vorzubringen ( Art. 58 Abs. 2 BZP ); sodann ist nach Art. 60 Abs. 1 BZP das Recht zu gewähren, nachträglich zum Gutachten Stellung zu nehmen und dessen Erläuterung oder Ergänzung sowie eine neue Begutachtung zu beantragen (zum Ganzen: BGE 125 V 335 Erw. 3b mit Hinweisen).

### **E. 3.2**

Im vorliegenden Fall hat sich die SUVA der vom behandelnden Arzt Dr. med. R. \_\_\_\_\_ und dem beigezogenen orthopädischen Chirurgen Dr. med. O. \_\_\_\_\_ veranlassten stationären Untersuchung des Versicherten durch Prof. Dr. med. G. \_\_\_\_\_ angeschlossen und diesem am 8. Oktober 2001 Ergänzungsfragen unterbreitet. In einem Schreiben vom 9. Oktober 2001 teilte sie dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers mit, wie eine Nachfrage am Spital A. \_\_\_\_\_ ergeben habe, werde der Versicherte am 10. Oktober 2001 dort zur Untersuchung eintreten. Es erscheine als nahe liegend, sachgerecht und ökonomisch, wenn die Abklärung auch im Auftrag der SUVA stattfinde. Zu diesem Zweck habe die SUVA mit Prof. Dr. med. G. \_\_\_\_\_ Kontakt aufgenommen und ihm die Akten samt Fragenkatalog zugestellt. Wegen Ferienabwesenheit des Rechtsvertreters sei es nicht möglich gewesen, den Fragenkatalog vorgängig abzusprechen; Ergänzungs- oder Zusatzfragen sollten aber möglich sein. Dem Brief war eine Kopie des Schreibens an Prof. Dr. med. G. \_\_\_\_\_ vom 8. Oktober 2001 samt Fragenkatalog beigelegt. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat sich dazu nicht vernehmen lassen. Am 28. Januar 2002 stellte ihm die SUVA das Gutachten zu und forderte ihn auf, allfällige Bemerkungen bis zum 18. Februar 2002 einzureichen. Weder in der Stellungnahme vom 14. Februar 2002 noch in der Einsprache gegen die ablehnende Verfügung der SUVA vom 30. Mai 2002 und der Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 29. Januar 2003 hat der Beschwerdeführer eine Verletzung der Mitwirkungsrechte geltend gemacht. Erst in der Replik vom 10. September 2003 auf die Beschwerdeantwort der SUVA stellte er sich auf den Standpunkt, der Gutachtensauftrag sei ohne seine Anhörung und damit in Verletzung des rechtlichen Gehörs erfolgt. Dies trifft höchstens insoweit zu, als er keine Gelegenheit hatte, sich vorgängig des Gutachtensauftrags zur Person des Gutachters und zum Fragenkatalog zu äussern. Es bestanden hiefür jedoch sachliche Gründe (vgl. zum Beizug von Gutachten aus anderen Verfahren: BGE 125 V 332 ff.), und es wurde dem Beschwerdeführer unmittelbar nach Erteilung des Auftrags Gelegenheit gegeben, sich zum Gutachtensauftrag zu äussern. Er hat hievon indessen keinen Gebrauch gemacht und formellrechtliche Einwendungen erst vorgebracht, nachdem das Gutachten vorlag. Sofern überhaupt eine Verletzung des rechtlichen Gehörs anzunehmen ist, fragt sich daher, ob der Anspruch auf das rechtliche Gehör nicht als verwirkt zu gelten hat (vgl. BGE 119 II 388 Erw. 1a, 116 Ia 142 Erw. 4, 114 Ia 280 Erw. 3e mit weiteren Hinweisen). Jedenfalls liegen Umstände vor, die ein ausnahmsweises Abweichen vom Grundsatz rechtfertigen, wonach in solchen Fällen ein schwerwiegender Mangel vorliegt, bei welchem eine Heilungsmöglichkeit entfällt (RKUV 1999 Nr. U 350 S. 480). Es ist daher nicht zu beanstanden, dass die Vorinstanz, welche über die uneingeschränkte Kognition in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht verfügt, die Verletzung des rechtlichen Gehörs als im Rahmen des Beschwerdeverfahrens geheilt betrachtet hat, nachdem sich der Beschwerdeführer in Kenntnis der vollständigen Akten frei und umfassend hatte äussern können ( BGE 126 V 132 Erw. 2b, 125 V 371 Erw. 4c/aa, je mit Hinweisen).

### **E. 4.1**

SUVA und Vorinstanz haben die Leistungspflicht des Unfallversicherers im Wesentlichen gestützt auf das Gutachten von Prof. Dr. med. G. \_\_\_\_\_ vom 21. November 2001 verneint. Danach leidet der Beschwerdeführer an einer muskulären Dysbalance mit Triggerpunkten im Gesäss- und Beckenbereich links bei Status nach Hüfttotalprothesen-Alloarthroplastik links, einer depressiven Stimmungslage sowie einer rechtslateralen, intraforaminalen Diskusprotrusion L4/5 ohne Nervenwurzelkompression. Die Frage der SUVA, welche Verletzungen der Versicherte im Bereich des Gesässes und der linken Hüfte bei den Unfällen im Oktober 1993, Mai 1996 und Dezember 1996 mit Wahrscheinlichkeit erlitten habe, beantwortete der Gutachter in dem Sinn, im Anschluss an den Unfall vom Oktober 1993 sei der Versicherte bis zum 6. Dezember 1993 ganz oder teilweise arbeitsunfähig gewesen. In der Folge habe eine volle Arbeitsfähigkeit bis zum erneuten Unfallereignis bestanden. Zwar habe der Versicherte wegen fortbestehender Beschwerden wiederholt den Hausarzt aufgesucht, eine Abklärungsbedürftigkeit der Restbeschwerden habe anscheinend jedoch nicht bestanden. Der Unfall vom 23. Oktober 2003 sei deshalb für die heutigen Beschwerden wahrscheinlich nicht verantwortlich zu machen. Der nächste Unfall mit dokumentierter und fortdauernder Arbeitsunfähigkeit habe sich am 2. Dezember 1996 ereignet, als der Versicherte, beladen mit einem ca. 50 kg schweren Zementsack ausgeglitten und auf die linke Gesässhälfte gestürzt sei. Dabei habe er mit grosser Wahrscheinlichkeit eine Glutealkontusion links erlitten. Das Unfallereignis vom 28. Oktober 1998 habe zu einer weiteren Traumatisierung der Glutealregion geführt. Zur Frage der Unfallkausalität der heutigen Beschwerden stellte der Gutachter fest, die klinische Untersuchung sowie die Befunde der bildgebenden Verfahren, welche während der stationären Abklärung erhoben worden seien, hätten keine eindeutige Pathologie gezeigt, welche auf ein Trauma zurückgeführt werden könne. Ein Teil der aktuellen Beschwerden lasse sich durch schmerzhafte Triggerpunkte in der linksseitigen Gesässmuskulatur erklären. Diese könnten teilweise durch wiederholte Traumata der betroffenen Muskulatur ausgelöst oder durch länger dauernde asymmetrische Belastung (hinkendes Gangbild, einseitiger Stockgebrauch) verstärkt worden sein. Allerdings erklärten sie nicht die gesamte Schmerzproblematik. Zu der von Dr. med. H. \_\_\_\_\_ im Anschluss an die Hüftoperation geäusserten Auffassung, wonach die bestehenden Beschwerden lediglich möglicherweise unfallbedingt seien, da sich intraoperativ nur sehr geringe Veränderungen gezeigt hätten, stellte der Gutachter fest, weil der Versicherte nach der Implantation der Hüft-Totalprothese von der Lokalisation und dem Charakter her gleiche Beschwerden wie präoperativ angebe, könne mit ziemlicher Sicherheit ausgeschlossen werden, dass die bestehende Labrumpathologie eine Bedeutung für die Beschwerden gehabt habe. Sie sei somit nicht relevant als mögliche Traumafolge. Zusammenfassend gelangte der Gutachter zum Schluss, da bis auf die muskuläre Dysbalance eine nachweisbare Pathologie fehle, könnten die Beschwerden lediglich möglicherweise auf einen der drei Unfälle zurückgeführt werden. Im Übrigen wies er darauf hin, dass der Versicherte eine depressive Stimmungslage zeige und eine psychische Beeinflussung der Schmerzsymptomatik nicht auszuschliessen sei, weshalb eine psychiatrisch/psychosomatische Abklärung angezeigt sei. Eine solche fand vom 12. November bis 13. Dezember 2002 im Spital E. \_\_\_\_\_ statt, wo ein posttraumatisches Schmerzsyndrom der linken Hüftregion mit fortgeschrittener Chronifizierung und narzisstischer Schmerzregulierung sowie eine sekundäre depressive Episode festgestellt wurden. Zur gleichen Diagnose gelangte der von der Invalidenversicherung mit einem Gutachten beauftragte Psychiater Dr. med. M. \_\_\_\_\_, welcher eine wechselnde

Arbeitsunfähigkeit von zuletzt 100 % ab 11. Dezember 2000 bestätigte. Gestützt darauf sprach die IV-Stelle Bern dem Versicherten ab 1. Oktober 1999 eine ganze Rente aufgrund eines Invaliditätsgrades von 68 % zu.

#### **E. 4.2**

Der Beschwerdeführer macht zunächst geltend, der rechtserhebliche Sachverhalt sei unvollständig festgestellt worden, indem die SUVA bei der Erteilung des Gutachtauftrags lediglich die Unfälle vom Oktober 1993, Mai 1996 und Dezember 1996 erwähnt und das Gutachten allein auf die Ereignisse vom 23. Oktober 1993, 2. Dezember 1996 und 28. Oktober 1998 Bezug nehme. Hiezu ist festzuhalten, dass sich die Fragestellung der SUVA auf die für die aktuellen Beschwerden relevanten Unfälle vom Oktober 1993, Mai 1996 und Dezember 1996 bezog. Nicht genannt wurde der nicht näher dokumentierte, der SUVA nicht gemeldete und von Dr. med. R. \_\_\_\_\_ erst am 30. April 1999 erwähnte Unfall vom Oktober 1998. Dieses Ereignis kann allerdings nicht gravierend gewesen sein, da andernfalls eine Unfallmeldung kaum unterblieben wäre. Es wird im Gutachten zudem ebenfalls berücksichtigt. Nicht ausdrücklich Stellung genommen wird zu den Unfallereignissen vom 15. und 17. Mai 1996. Diese haben jedoch zu keiner länger dauernden Behandlungsbedürftigkeit und Arbeitsunfähigkeit geführt, und es ist ihnen für das aktuelle Beschwerdebild keine wesentliche Bedeutung beizumessen. Davon geht nach dem Wortlaut des Gutachtens ("der nächste Unfall, welcher zu einer dokumentierten und fortdauernden Arbeitsunfähigkeit führte, ereignete sich am 2.12.96") offenbar auch Prof. Dr. med. G. \_\_\_\_\_ aus. Dass im Gutachten nicht näher auf die Ereignisse vom 15. und 17. Mai 1996 eingegangen wird, stellt unter den gegebenen Umständen daher keinen entscheidenden Mangel dar. Dem Beschwerdeführer kann auch insoweit nicht gefolgt werden, als er geltend macht, die Fragestellung der SUVA sei als "eingebend" und damit als unzulässig zu qualifizieren. Die Fragen, welche Verletzungen der Versicherte bei den Unfällen im Oktober 1993, Mai 1996 und Dezember 1996 mit Wahrscheinlichkeit erlitten habe und welche der heutigen Beschwerden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf einen der drei Unfälle zurückzuführen seien, halten sich im Rahmen der für den Leistungsanspruch massgebenden Beurteilungskriterien und lassen nicht auf eine mangelnde Neutralität oder Objektivität schliessen. Das Gutachten erfüllt sodann die nach der Rechtsprechung für den Beweiswert medizinischer Berichte geltenden Anforderungen (BGE 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c mit Hinweisen) und vermag in den Schlussfolgerungen zu überzeugen. Entgegen den Ausführungen in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde kann nicht gesagt werden, das Gutachten sei nicht hinreichend begründet. Die Kausalitätsbeurteilung stützt sich auf die Ergebnisse der klinischen Untersuchung und der während der stationären Abklärung erhobenen Befunde der bildgebenden Verfahren, welche keine eindeutigen Hinweise auf eine traumatisch bedingte Pathologie ergaben. Festgestellt wurde lediglich eine muskuläre Dysbalance mit schmerzhaften Triggerpunkten in der linksseitigen Gesässmuskulatur, welche nach gutachterlicher Auffassung die bestehende Schmerzproblematik indessen nur teilweise zu erklären vermag. Es wurde daher auf eine mögliche psychische Schmerzproblematik geschlossen, welche Annahme durch die in der Folge durchgeführten psychiatrisch/psychosomatischen Untersuchungen bestätigt wurde. In Würdigung der gesamten medizinischen Akten ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass spätestens im Juni 1999 keine wesentlichen somatischen Unfallfolgen mehr bestanden haben. Hiefür spricht zunächst, dass nicht mehr die nach den versicherten Unfällen aufgetretene ISG-Symptomatik, sondern Hüftbeschwerden im Vordergrund standen.

Bezüglich dieser Beschwerden ist den Akten zu entnehmen, dass im Spital E. \_\_\_\_\_ am 5. August 1998 eine Impingement-Symptomatik der linken Hüfte mit Labrumläsion diagnostiziert und auf ein Trauma als Auslöser der Beschwerden geschlossen wurde. Dr. med. R. \_\_\_\_\_, welcher das Impingement als "nicht nur traumatisch bedingt" erachtete, holte zu der vom Spital E. \_\_\_\_\_ vorgeschlagenen Off-Set-Operation bei der Orthopädischen Klinik des Spitals T. \_\_\_\_\_ eine "Second Opinion" ein. Bei der Untersuchung vom 16. März 1999 gelangten Prof. Dr. med. C. \_\_\_\_\_/Dr. med. Ü. \_\_\_\_\_ zum Schluss, die Impingement-Symptomatik sei geringen Grades und lasse das massive Beschwerdebild mit Arbeitsunfähigkeit nicht hinreichend erklären. Diagnostiziert wurde eine Labrumpathologie links bei beginnender Coxarthrose. Des Weiteren wurde darauf hingewiesen, radiologisch sei die rechte Hüfte stärker geschädigt, aber schmerzfrei; das ISG sei, soweit beurteilbar, unauffällig. Die Erfolgchancen einer Off-Set-Operation wurden als ungewiss bezeichnet. Nach weiteren Abklärungen wurde am 23. Januar 2001 eine Totalprothesen-Operation der linken Hüfte vorgenommen. Dabei zeigten sich lediglich geringe degenerative Veränderungen, und es kam zu keiner Besserung der Beschwerden. Auch daraus lässt sich nicht auf eine überwiegend wahrscheinliche Unfallkausalität der bestehenden Beschwerden schliessen. Die Feststellung in den Berichten des Dr. med. R. \_\_\_\_\_ vom 6. Juni und 2. August 2001, wonach es sich bei den Hüftbeschwerden eindeutig um Unfallfolgen handle, weil die histologische Untersuchung keine Zeichen einer Arthrose des Hüftgelenks gezeigt habe, vermag nicht zu überzeugen. Abgesehen davon, dass das Fehlen erheblicher degenerativer Veränderungen nicht schon auf eine Unfallkausalität der geltend gemachten Beschwerden schliessen lässt, erfolgte die Stellungnahme des behandelnden Arztes vor der psychiatrisch/psychosomatischen Untersuchung, die eindeutige psychische Befunde ergab, welche das Fortbestehen der Beschwerden zu erklären vermögen. Ebenso wenig kann aus dem fehlenden Erfolg der Hüftgelenksoperation vom 23. Januar 2001 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf eine Unfallkausalität der weiter bestehenden Beschwerden geschlossen werden. Wie im medizinischen Gutachten nachvollziehbar ausgeführt wird, kann aus dem Umstand, dass der Versicherte nach der Operation von der Lokalisation und dem Charakter her gleiche Beschwerden wie präoperativ angibt, mit ziemlicher Sicherheit ausgeschlossen werden, dass die von Dr. med. R. \_\_\_\_\_ im Bericht vom 2. August 2001 als Traumafolge genannte Labrumläsion eine kausale Bedeutung für die Beschwerden hatte. Der operierende Arzt Dr. med. H. \_\_\_\_\_ hat einen Unfallzusammenhang der Hüftbeschwerden denn auch lediglich als möglich bezeichnet. Es muss demzufolge bei der Feststellung bleiben, dass die ab Juni 1999 allenfalls fortbestehenden somatischen Beschwerden höchstens möglicherweise, nicht aber mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit auf die erlittenen Unfälle zurückzuführen sind. Zu weiteren Abklärungen einschliesslich des vom Beschwerdeführer beantragten Obergutachtens besteht kein Anlass.

#### **E. 4.3**

Zur Unfallkausalität der psychischen bzw. psychosomatischen Beeinträchtigungen äussert sich das Gutachten nicht ausdrücklich. Im psychiatrischen Gutachten vom 26. Januar 2003 wird darauf hingewiesen, dass - mit Ausnahme der posttraumatischen Belastungsstörungen (PTBS) - psychische Störungen nach einem Trauma, die länger als ein bis zwei Jahre andauerten oder sich sogar verstärkten, zunehmend auf Persönlichkeitsfaktoren zurückzuführen und immer weniger als unfallkausal zu betrachten seien. Es wird von einem posttraumatischen Schmerzsyndrom bei Status nach mehreren Arbeitsunfällen und

narzisstischer Schmerzverarbeitungsstörung infolge körperlichen Integritätsverlustes und rezidivierender Kränkungen gesprochen. Aufgrund dieser ärztlichen Angaben ist fraglich, ob ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen den bestehenden psychischen Beeinträchtigungen und den versicherten Unfallereignissen mit der erforderlichen überwiegenden Wahrscheinlichkeit anzunehmen ist. Wie es sich damit verhält, bedarf indessen keiner weiteren Abklärung, weil jedenfalls die Adäquanz des Kausalzusammenhangs nach den für psychische Fehlentwicklungen nach Unfällen geltenden Regeln ( BGE 115 V 133 ff.) zu verneinen ist. Während die Unfallereignisse vom 15./17. Mai 1996 als leicht zu qualifizieren sind, handelt es sich bei den Ereignissen vom 23. Oktober 1993 und 2. Dezember 1996 höchstens um mittelschwere Unfälle im Grenzbereich zu den leichten Unfällen (vgl. zur Unfallschwere von Sturzereignissen: RKUV 1998 Nr. U 307 S. 449 Erw. 3a; ferner RKUV 1999 Nr. U 330 S. 122 ff.). Die Unfalladäquanz wäre praxisgemäss daher zu bejahen, wenn ein einzelnes der in die Beurteilung einzubeziehenden Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt wäre oder die zu berücksichtigenden Kriterien in gehäufte und auffallender Weise gegeben wären ( BGE 115 V 141 Erw. 6c/bb). Diese Voraussetzungen sind nicht erfüllt. Keiner der zur Beurteilung stehenden Unfälle hat sich unter besonders dramatischen Begleitumständen ereignet oder war - objektiv betrachtet (RKUV 1999 Nr. U 335 S. 209 Erw. 3b/cc; vgl. auch RKUV 2000 Nr. U 394 S. 313) - von besonderer Eindrücklichkeit. Der Versicherte hat auch keine schweren Verletzungen oder Verletzungen besonderer Art und insbesondere keine Verletzungen erlitten, die erfahrungsgemäss geeignet sind, psychische Fehlentwicklungen herbeizuführen. Von einer ärztlichen Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hat, kann nicht gesprochen werden, woran die vom Beschwerdeführer geäusserten Zweifel an der Indikation zur Hüftoperation vom 23. Januar 2001 nichts ändern. Ebenso wenig liegen ein schwieriger Heilungsverlauf oder erhebliche Komplikationen vor. Aus der blossen Dauer der ärztlichen Behandlung und der geklagten Beschwerden darf nicht schon auf einen schwierigen Heilungsverlauf geschlossen werden. Es bedarf hiezu besonderer Gründe, welche die Heilung beeinträchtigt haben (Urteile P. vom 15. November 2004, U 173+212/03, Z. vom 4. Mai 2004, U 89/03, und F. vom 10. September 2003, U 343/02). Solche Gründe sind hier nicht gegeben. Vielmehr war es die psychische Problematik, die im Anschluss an den Unfall vom 2. Dezember 1996 zu einem protrahierten Heilungsverlauf geführt hat. Nicht erfüllt sind sodann die Kriterien der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung sowie von Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit. Im Anschluss an den Unfall vom 23. Oktober 1993, welcher eine stationäre Überwachung und Behandlung bis zum 3. November 1993 bedingte, beschränkten sich die therapeutischen Massnahmen auf gelegentliche Infiltrationen im linken ISG-Gelenk sowie die Abgabe von Medikamenten. Ab dem 15. November 1993 bestand eine Arbeitsfähigkeit von 50 % und ab 6. Dezember 1993 wieder volle Arbeitsfähigkeit. Die Ereignisse vom 15. und 17. Mai 1996 wirkten sich ebenfalls nur kurzfristig aus. Ab 10. Juni 1996 war keine Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit mehr gegeben. Die Behandlung, welche wiederum aus Infiltrationen im linken ISG-Gelenk und medikamentöser Therapie bestand, konnte am 17. September 1996 abgeschlossen werden. Nach dem Unfall vom 2. Dezember 1996 war der Beschwerdeführer wegen eines akuten ISG-Syndroms links arbeitsunfähig. Neben erneuten Infiltrationen wurden physiotherapeutische und chiropraktische Massnahmen durchgeführt, die jedoch keine wesentliche Besserung brachten. Spätestens ab Oktober 1997 fand keine Behandlung mehr statt. Am 28. Juli 1997 nahm der Beschwerdeführer die Arbeit zu 50 % und am 29. Oktober

1997 wieder voll auf, worauf es erneut zu Schmerzen kam. Aufgrund der in der Folge durchgeführten psychiatrischen und psychosomatischen Untersuchungen ist davon auszugehen, dass das weiterhin bzw. erneut aufgetretene Beschwerdebild und die damit verbundene Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit überwiegend psychisch bedingt waren. Insoweit haben sie im Rahmen der Adäquanzbeurteilung unberücksichtigt zu bleiben. Was schliesslich das Kriterium der körperlichen Dauerschmerzen betrifft, ist anzunehmen, dass diese nicht dauernd und von besonderer Intensität waren, haben sie den Beschwerdeführer doch nicht daran gehindert, zumindest vorübergehend und teilweise erwerbstätig zu sein; zudem ist zu berücksichtigen, dass die somatischen Beschwerden zunehmend psychisch überlagert waren. Selbst wenn das Kriterium der Dauerschmerzen als erfüllt betrachtet würde, ist es jedenfalls nicht in besonders ausgeprägter Weise gegeben. Da somit weder eines der für die Adäquanzbeurteilung massgebenden Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist, noch die zu berücksichtigenden Kriterien in gehäufte oder auffallender Weise gegeben sind, ist die Unfallkausalität der psychischen Beeinträchtigungen zu verneinen.

#### **E. 5**

Dem Begehren um Gewährung der unentgeltlichen Verbeiständung ( Art. 152 Abs. 2 OG ) kann entsprochen werden, weil der Beschwerdeführer aufgrund der eingereichten Unterlagen als bedürftig zu gelten hat, die Verwaltungsgerichtsbeschwerde nicht als aussichtslos qualifiziert werden kann und die Vertretung durch einen Rechtsanwalt oder eine Rechtsanwältin geboten war ( BGE 125 V 372 Erw. 5b mit Hinweisen). Der Beschwerdeführer wird indessen darauf hingewiesen, dass er gemäss Art. 152 Abs. 3 OG der Gerichtskasse Ersatz zu leisten haben wird, wenn er später dazu im Stande ist. Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:

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