

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2002.00159 vom 7. Mai 2004

ZH Sozialversicherungsgericht, 2004-05-07, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2002.00159](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2002.00159)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2002.00159 du 7 mai 2004

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2002.00159 del 7 maggio 2004

## Erwägungen

### E. 2

2.1. Streitig und vorab zu präzisieren ist, ob das vom Beschwerdeführer geltend gemachte Unfallereignis vom 27. April 2000 zu beweisen ist.

2.2. Am 1. Januar 2003 sind das Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG) und die Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 11. September 2002 (ATSV) in Kraft getreten und haben in einzelnen Sozialversicherungsgesetzen und -verordnungen zu Revisionen geführt. In materiellrechtlicher Hinsicht gilt jedoch der allgemeine Übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 467 Erw. 1, 126 V 136 Erw. 4b, je mit Hinweisen). Da sich der hier zu beurteilende Sachverhalt vor dem 1. Januar 2003 verwirklicht hat, gelangen die materiellen Vorschriften des ATSG und der ATSV sowie die gestützt darauf erlassenen Gesetzes- und Ordnungsrevisionen im vorliegenden Fall noch nicht zur Anwendung. Bei den im Folgenden zitierten Gesetzes- und Ordnungsbestimmungen handelt es sich deshalb - soweit nichts anderes vermerkt wird - um die Fassungen, wie sie bis Ende 2002 in Kraft gewesen sind.

2.3. Gemäss Art. 6 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden - soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt - die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1). Der Bundesrat kann Körpererschädigungen, die den Folgen eines Unfalles ähnlich sind, in die Versicherung einbeziehen (Abs. 2). Ausserdem erbringt die Versicherung ihre Leistungen bei Schädigungen, die den Verunfallten bei der Heilbehandlung zugeführt werden (Abs. 3).

2.4. Die Verwaltung als verfassende Instanz und - im Beschwerdefall - das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind (Kummer, Grundriss des Zivilprozessrechts, 4. Aufl., Bern 1984, S.

136). Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosser Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Der Richter und die Richterin haben vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste wurdigen (BGE 126 V 360 Erw. 5b, 125 V 195 Erw. 2, je mit Hinweisen).

2.5. Die einzelnen Umstände des Unfallgeschehens sind von der versicherten Person glaubhaft zu machen. Kommt sie dieser Forderung nicht nach, indem sie unvollständige, ungenaue oder widersprüchliche Angaben macht, die das Bestehen eines unfallmässigen Schadens als unglaubhaft erscheinen lassen, besteht keine Leistungspflicht des Unfallversicherers. Im Streitfall obliegt es dem Gericht zu beurteilen, ob die einzelnen Voraussetzungen des Unfallbegriffs erfüllt sind. Der Untersuchungsmaxime entsprechend hat es von Amtes wegen die notwendigen Beweise zu erheben und kann zu diesem Zwecke auch die Parteien heranziehen. Ist aufgrund dieser Massnahmen das Vorliegen eines Unfallereignisses nicht wenigstens mit Wahrscheinlichkeit erstellt - die blosser Möglichkeit genügt nicht -, so hat dieses als unbewiesen zu gelten, was sich zu Lasten der versicherten Person auswirkt (BGE 116 V 140 Erw. 4b, 114 V 305 Erw. 5b, 111 V 201 Erw. 6b; RKUV 1990 Nr. U 86 S. 50).

## 2.6. Die Ärzte

2.6.1. Die Ärzte des Universitätsspitals Zürich (nachfolgend: USZ), Klinik für Ohren-, Nasen-, Hals- und Gesichtschirurgie, Zürich, gaben in ihrem Bericht vom 20. September 2000 folgende Schilderung des Unfallherganges wieder (Urk. 31/M3/1 = Urk. 31/M2/2 = Urk. 31/M11/2 = Urk. 31/M7/3 = Urk. 31/M5/13 S. 1):

■ Vor ca. 7 Jahren wurde der Patient auf der Strasse von einem Räuber überfallen und mit einem Metallgegenstand gegen die Nasenwurzel niedergeschlagen.■

2.6.2. In der Unfallmeldung des A. vom 25. September 2000, welche vom Beschwerdeführer mitunterzeichnet worden ist, ist folgende Schilderung des Unfalls vom 27. April 2000 enthalten (Urk. 31/G1):

■ Herr M. wurde von einer Drittperson angegriffen; dieser wollte ihm aus der Brusttasche Geld stehlen. In der Folge wehrte sich Herr M., dabei wurde ihm von der Drittperson die Faust ins Gesicht geschlagen. Eine Anzeige bei der Polizei erfolgte nicht, da 2 Min. später der Zug nach Bosnien abfuhr.■

2.6.3. Dr. med. B., praktischer Arzt, beschrieb das Unfallereignis in seinem Bericht vom 8. Oktober 2000 folgendermassen (Urk. 31/M2/1):

■ Ca. 1993 wurde der Pat.(-ient) nämlich im Zug überfallen und dabei von einem Faustschlag (wahrscheinlich mit Schlagring) an Stirn und Nasenwurzel getroffen und verletzt.■

2.6.4. Im Gutachten von Dr. med. C., Innere Medizin FMH, vom 12. Februar 2001 ist folgende Schilderung des Unfallherganges durch den Beschwerdeführer enthalten (Urk. 31/M5 S. 6):

■ Am 27.04.2000 wurde der Patient auf der Strasse von einem Räuber überfallen und mit einer Metallstange gegen die Nasenwurzel niedergeschlagen.■

2.6.5. Prof. Dr. med. D., Neurologie FMH, erwähnte in seinem Gutachten vom 30. November 2001 folgende beschwerdeführerische Schilderung des Unfallereignisses (Urk. 31/M10 S. 1 f.):

■ Am 27.04.2000 ist er im Hauptbahnhof Zürich von zwei Männern überfallen worden. Er sei von hinten gepackt worden, habe um Hilfe gerufen. Mit einem Metallgegenstand sei ihm auf die Nasenwurzelregion geschlagen worden, er stürzte zu Boden, jedoch kein sicherer Bewusstseinsverlust.■



3.2. Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 123 V 45 Erw. 2b, 119 V 337 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b, je mit Hinweisen).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosses Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 119 V 338 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b, je mit Hinweisen).

3.3. Wird durch den Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, fällt der natürliche Kausalzusammenhang dahin, wenn und sobald der Gesundheitsschaden nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (status quo ante) oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (status quo sine), erreicht ist (RKUV 1992 Nr. U 142 S. 75 Erw. 4b mit Hinweisen; nicht publizierte Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in Sachen A. vom 26. April 1995, U 172/94). Das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens muss mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 45; BGE 119 V 9 Erw. 3c/aa). Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt aber die entsprechende Beweislast - anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist - nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 f. Erw. 3b, 1992 Nr. U 142 S. 76).

3.4. Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c).

## E. 3.5

3.5.1.1. Die Ärzte des Stadtsitals Triemli, Klinik für Rheumatologie und Rehabilitation, Zürich, stellten in ihrer Zusammenfassung der Krankengeschichte vom 18. Dezember 1998 fest, dass der Beschwerdeführer seit 1993 unter Rückenproblemen leide. Im Jahre 1994 sei an der Psychiatrischen Poliklinik des USZ eine leichte depressive Verstimmung und ein chronisches Schmerzsyndrom festgestellt worden und es sei eine medikamentöse antidepressive Therapie empfohlen worden. Seit Jahren leide der Beschwerdeführer unter einem konstanten Übergewicht, unter häufig nächtlich auftretenden occipitalen Kopfschmerzen und unter einer depressiven Grundstimmung (Urk. 31/M5/9 S. 1).

3.5.2. Dr. F., Gesundheitsheim Bijeljina, Ambulanz Gornje Crnjelovo, Republik Bosnien und Herzegowina, diagnostizierte in seinem Bericht vom 28. April 2000 eine Kontusion des Gesichts und der Nase und erwähnte, dass der Beschwerdeführer am 27. April 2000 einen Ausschlag im Bereich des Gesichts und der Nase bekommen habe und unter Kopfschmerzen sowie erschwerter Nasenatmung mit blutigem Ausfluss leide (Urk. 8/2).

3.5.3. Dr. B. erwähnte in seinem Bericht zu Händen des USZ vom 29. Juni 2000, dass der Beschwerdeführer erstmals vor ungefähr vier Monaten von Arbeitskollegen auf einen Exophthalmus rechts aufmerksam gemacht worden sei. Seither leide der Beschwerdeführer an täglichen frontalen Kopfschmerzen. Doppelbilder seien bisher keine aufgetreten. Eine computertomographische (CT-)Untersuchung des Schädels vom 18. Mai 2000 habe eine destruierende Mukozele der rechten Ethmoidalzellen ergeben. Hauptsächlich leide der Beschwerdeführer an einem chronischen Lumbo- und Panvertebralsyndrom bei fixiertem Rundrücken, bei Hyperlordose der Lenden- und Halswirbelsäule, bei geringer Skoliose und nur leichten degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule. Deswegen habe der Beschwerdeführer seit Monaten nur mehr im Umfang eines Pensums von 50 % arbeiten können. Mindestens seit 1991 bestehe eine massive Adipositas und seit 1995 eine arterielle Hypertonie. Der Beschwerdeführer leide sodann unter einer Reflux-Ösophagitis und unter einer chronischen depressiven Tendenz (Urk. 31/M11/3).

3.5.4. Die Ärzte des USZ, Klinik für Ohren-, Nasen-, Hals- und Gesichtschirurgie, diagnostizierten in ihrem Bericht vom 20. September 2000 eine Septumdeviation sowie eine Mukozele im vorderen Ethmoid mit Exophthalmus rechts, welche am 23. August 2000 mittels einer Septumplastik, einer Conchotomie, einer vorderen Ethmoidektomie und Mukozeleneröffnung rechts behandelt worden sei. Vor ungefähr fünf Monaten sei der Exophthalmus rechts von einer Arbeitskollegin erstmals bemerkt worden. Eine computertomographische Abklärung des Schädels habe eine Raumforderung ergeben, welche in erster Linie mit einer Mukozele vereinbar sei (Urk. 31/M2/2 S. 1).

3.5.5. Dr. B. erwähnte in seinem Bericht vom 8. Oktober 2000, dass die Ärzte des USZ offenbar davon ausgingen, es bestünde ein ursächlicher Zusammenhang zwischen dem Nasenleiden des Beschwerdeführers und einem früheren Unfall im Jahre 1993, bei welchem der Beschwerdeführer im Zug überfallen worden sei. Nach der Operation vom 23. August 2000 hätten weiterhin Kopfschmerzen im Bereich der rechten Stirn und Orbita bestanden. Vom 22. August bis 10. September 2000 habe gemäss den Ärzten des USZ eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bestanden. Davon unabhängig habe aber bereits vorher wegen eines therapieresistenten chronischen Lumbo- und Panvertebralsyndroms bei Rückenfehlform sowie wegen einer OSG-Arthrose links

und PlattfÄ¼ssen eine ArbeitsunfÄ¼higkeit von 50 % bestanden. Deswegen bestehe auch nach dem 10. September 2000 weiterhin eine ArbeitsunfÄ¼higkeit in diesem Umfang (Urk. 31/M2/1).

3.5.6Ä¼ Ä¼ Dr. C. \_\_\_ erwÄ¼hnte in seinem Gutachten vom 12. Februar 2001 (Urk. 31/M5), dass die Krankheit des BeschwerdefÄ¼hrers im Jahre 1993 begonnen habe. Damals seien erste Lumbalgien aufgetreten. SpÄ¼ter sei ein Diabetes mellitus, eine arterielle Hypertonie und eine DylipidÄ¼mie festgestellt worden. UngÄ¼nstig auf den Krankheitsverlauf wirke sich sodann eine Adipositas aus. Schliesslich habe sich schubweise ein Schmerzsyndrom entwickelt und intensiviert. Als Folge des langjÄ¼hrigen Krankheitsverlaufs sei eine zunehmende depressive Stimmung aufgetreten (Urk. 31/M5 S. 10).

3.5.7Ä¼ Ä¼ Im Bericht des USZ, Klinik fÄ¼r Ohren-, Nasen-, Hals- und Gesichtschirurgie, vom 9. MÄ¼rz 2001 stellte Dr. med. G. \_\_\_, Oberarzt, fest, dass eine erneute computertomographische Untersuchung der Nasen-NebenhÄ¼hlen eine perfekte Drainage der ehemaligen Mukozele ergeben habe, und dass durch die bestehenden diskreten Schleimhautpolster in der StirnhÄ¼hle die Kopf- und Gesichtsschmerzen des BeschwerdefÄ¼hrers nicht zu erklÄ¼ren seien (Urk. 31/M7/1). Am 4. Mai 2001 erwÄ¼hnte Dr. G. \_\_\_ sodann, dass die vom BeschwerdefÄ¼hrer vorgebrachten Schmerzen nicht sinusogener Art seien, weshalb er den BeschwerdefÄ¼hrer an die Neurologische Klinik des USZ Ä¼berwiesen habe (Urk. 31/M8).

3.5.8Ä¼ Ä¼ Die Ä¼rzte des USZ, Neurologische Klinik, erwÄ¼hnten in ihrem Bericht vom 21. August 2001, dass der BeschwerdefÄ¼hrer seit Mai 2000 in einem engen zeitlichen Kontext zu einem Trauma mit Gesichtsverletzung an einem Kopfschmerzsyndrom leide, welches sowohl die Kriterien einer MigrÄ¼ne ohne Aura, als auch die Kriterien von Spannungstypkopfschmerzen erfÄ¼lle. Bei der MigrÄ¼ne ohne Aura handle es sich um Kopfschmerzen, welche erst nach dem Unfall (vom 27. April 2000) aufgetreten seien, weshalb diese posttraumatisch seien. Teilweise sei die IntensitÄ¼tzunahme der Kopfschmerzen hingegen auf eine Ä¼bermÄ¼ssige Schmerzmedikation zurÄ¼ckzufÄ¼hren (Urk. 31/M9/2 S. 2).

3.5.9Ä¼ Ä¼ Prof. Dr. D. \_\_\_ stellte in seinem Gutachten vom 30. November 2001 fest, dass die Mukozele des BeschwerdefÄ¼hrers schon vor dem Unfall vom 27. April 2000 zu gewissen Kopfschmerzen gefÄ¼hrt habe. Die Mukozele rechts habe sich mit allergrÄ¼sster Wahrscheinlichkeit unabhÄ¼ngig von einem Unfallereignis entwickelt. Zwischen den CT-Untersuchungen vom 18. Mai 2000 und vom 22. August 2000 sei es zu keiner GrÄ¼ssenzunahme der Mukozele gekommen. Daraus sei zu schliessen, dass die Mukozele schon vor dem Unfallereignis (vom 27. April 2000) bestanden habe. Da erst nach der Operation der Mukozele vom August 2000 eine starke Zunahme der Kopfschmerzen aufgetreten sei, kÄ¼nne diese Zunahme der Kopfschmerzen nicht auf den Unfall sondern allenfalls auf die Operation der Mukozele zurÄ¼ckgefÄ¼hrt werden (Urk. 31/M10 S. 5). Bei den vom BeschwerdefÄ¼hrer geklagten Kopfschmerzen handle es sich um chronische lokale Dauerschmerzen ohne Exacerbationen und nicht um migrÄ¼neartige Kopfschmerzen. Die Diagnose einer MigrÄ¼ne ohne Aura sei deshalb nicht zu stellen. Differenzialdiagnostisch mÄ¼sse ein Schlaf-Apnoe-Syndrom in Betracht gezogen werden. DiesbezÄ¼glich sei eine polysomnographische Untersuchung angezeigt. Die Kopfschmerzen seien durch die Mukozele, deren operative Behandlung sowie mÄ¼glicherweise durch Ä¼bermÄ¼ssige Schmerzmedikation verursacht worden (Urk. 31/M10 S. 6).

### **E. 3.5.10**

Im Bericht vom 7. März 2002 stellte Dr. E.\_\_\_\_ fest, der Beschwerdeführer leide an einer chronifizierten posttraumatischen Cephalaea, bei Status nach Schädelkontusion, eventuell Commotio cerebri, bei Status nach Entwicklung einer Mukozele ethmoidal rechts und entsprechender Operation, bei Status nach Unfall vom 27. April 2000. Ferner bestehe eine posttraumatische Belastungsstörung (Urk. 31/G35/3).

### **E. 3.5.11**

In seinem Bericht vom 1. Juli 2002, in welchem er zu den Fragen der Beschwerdegegnerin in deren Schreiben vom 27. Juni 2002 (Urk. 31/G40) Stellung nahm, führte Dr. G.\_\_\_\_ aus, dass sich die Mukozele in der Zeit zwischen den computertomographischen Untersuchungen vom 18. Mai und 22. August 2000 in der Grösse nicht verändert habe, und dass deswegen mit Sicherheit kein Zusammenhang zwischen dieser Mukozele und dem Unfallereignis bestehe. Aus dem Zuweisungsschreiben von Dr. B.\_\_\_\_ vom 29. Juni 2000 gehe sodann hervor, dass der Beschwerdeführer schon vier Monate vor der Zuweisung, im Februar 2002, unter Symptomen von Seiten der Mukozele gelitten habe. Sodann sei es sehr unwahrscheinlich, dass die in der Untersuchung vom 18. Mai 2000 festgestellten ausgedehnten knöchernen Destruktionen in einer Zeit von lediglich drei Wochen seit dem Unfallereignis vom 27. April 2000 entstanden seien. Ein Kausalzusammenhang zwischen der Mukozele und dem Unfallereignis sei daher mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit zu verneinen (Urk. 31/M11/1).

### **E. 3.5.12**

Am 11. Juli 2002 nahm Dr. E.\_\_\_\_ zum Bericht von Dr. G.\_\_\_\_ vom 1. Juli 2002 Stellung und erwähnte, dass Diskrepanzen beständen zwischen den Angaben von Dr. B.\_\_\_\_, wonach der Beschwerdeführer schon rund zwei Monate vor dem Unfallereignis vom 27. April 2000 unter Folgen einer Mukozele gelitten habe, und den Angaben des Beschwerdeführers, wonach die relevante klinische Symptomatik erst nach dem Unfall vom 27. April 2000 begonnen habe. Dazu seien bei Dr. B.\_\_\_\_ ergänzende Angaben einzuholen. Sodann sei bei Dr. G.\_\_\_\_ eine ergänzende Stellungnahme einzuholen zur Frage, ob eine vorbestehende Mukozele durch den Unfall traumatisiert worden sei und im Sinne einer Teilkausalität die klinische Symptomatik ausgelöst habe. Der Beschwerdeführer leide zudem an einer posttraumatischen Belastungsstörung und werde deswegen psychiatrisch behandelt (Urk. 31/M12).

### **E. 3.5.13**

Dr. B.\_\_\_\_ führte im Bericht vom 6. August 2002 aus, der Beschwerdeführer habe ihm am 27. Juni 2000 mitgeteilt, dass er vor ungefähr vier Monaten von einem Dritten auf sein hervortretendes rechtes Auge (Exophthalmus) hingewiesen worden sei. Ein Symptom der Mukozele, der Exophthalmus rechts, sei schon zwei Monate vor dem Unfallzeitpunkt im Februar 2000 erstmals festgestellt worden. Schon zu diesem Zeitpunkt habe der Beschwerdeführer an chronischen rechtsseitigen Stirnkopfschmerzen gelitten. Er habe sodann erst am 28. September 2000 vom Beschwerdeführer erfahren, dass sich am 27. April 2000 ein Unfall zugetragen habe (Urk. 31/M13 S. 1). Der zeitliche Zusammenhang zwischen dem Unfall vom 27. April 2000 und der Mukozele samt Druckauswirkungen auf das rechte Auge halte auch er für unwahrscheinlich. Er könne sich dabei ganz der Begründung und Schlussfolgerung von Dr. G.\_\_\_\_ anschliessen. Die Kopfschmerzen des Beschwerdeführers, welche gemäss Bericht der Neurologie USZ vom 24. Mai 2001 im

Jahre 1989 erstmals aufgetreten seien, hätten sich nach dem Unfall in die rechte Stirn-Augen-Region verlagert und dauerten nach der operativen Behandlung der Mukozele in gleichem Umfang oder verstärkt an. Ein Zusammenhang zwischen Mukozele und Kopfschmerzen erschien Dr. B. \_\_\_ daher eher als unwahrscheinlich (Urk. 31/M13 S. 2).

#### **E. 3.5.14**

Im Überweisungsschreiben vom 18. November 2002, womit der Beschwerdeführer zu psychiatrischer Untersuchung und Behandlung überwiesen wurde, erwähnte Dr. E. \_\_\_, dass der Beschwerdeführer unter starken Schlafstörungen und unter Symptomen einer posttraumatischen Belastungsstörung leide (Urk. 3/6 = Urk. 26/4). In einem weiteren Bericht vom 19. Mai 2003 stellte Dr. E. \_\_\_ fest, dass der Beschwerdeführer unter Schlafstörungen, Angststörungen und unter nächtlichen Kopfschmerzen leide. Die Kopfschmerzen seien als verspannungsbedingt anzusehen und würden durch die posttraumatische Belastungsstörung verursacht. Angezeigt sei eine psychotherapeutische Behandlung der Belastungsstörung (Urk. 26/3).

3.6 In Würdigung der obenerwähnten medizinischen Aktenlage ist ersichtlich, dass der Beschwerdeführer bereits vor dem Unfall vom 27. April 2000, gemäss USZ, Neurologische Klinik, seit 1989 (etwa seit dem 40. Lebensjahr, Urk. 31/M9/2 S. 1), unter Stirnkopfschmerzen gelitten hat. Seit 1993 litt der Beschwerdeführer sodann an einem Rückenleiden (Urk. 31/M5/9 S. 1) im Sinne eines chronischen Lumbo- und Panvertebralsyndroms (Urk. 31/M2/1). Deswegen war der Beschwerdeführer bereits einige Monate vor dem Unfallereignis im Umfang von 50 % arbeitsunfähig. Des Weiteren bestand beim Beschwerdeführer vor dem fraglichen Unfallereignis eine massive Adipositas und seit 1995 eine arterielle Hypertonie sowie seit 1999 eine Reflux-Ösophagitis (Urk. 31/M11/3). Schon vor dem Unfall litt der Beschwerdeführer sodann an einer chronischen depressiven Tendenz (Dr. B. \_\_\_; Urk. 31/M11/3) oder an einer behandlungsbedürftigen depressiven Grundstimmung sowie an einem chronischen Schmerzsyndrom (Stadtspital Triemli; Urk. 31/M5/9 S. 1).

3.7 Aus der medizinischen Aktenlage, insbesondere der Beurteilung durch Dr. B. \_\_\_, geht hervor, dass beim Beschwerdeführer erstmals im Februar 2000 ein Symptom einer Mukozele, ein Exophthalmus rechts, auftrat, und dass der Beschwerdeführer seither an täglichen frontalen Kopfschmerzen litt (Urk. 31/M11/3; Urk. 31/M13 S. 1). Die Beurteilungen durch Dr. G. \_\_\_ und durch Prof. Dr. D. \_\_\_ erscheinen sodann insofern als nachvollziehbar, als diese übereinstimmend eine Verursachung der Mukozele durch das Unfallereignis vom 27. April 2000 ausschlossen (Urk. 31/M11/1 S. 1; Urk. 31/M10 S. 5). Den Beurteilungen dieser Ärzte ist auch dort zu folgen, als diese feststellten, dass sich die Mukozele im Zeitraum zwischen den computertomographischen Untersuchungen vom 18. Mai und 22. August 2000 nicht verändert habe, und dass diese in keinem Zusammenhang mit dem versicherten Unfallereignis stehe (Urk. 31/M11/1 S. 1; Urk. 31/M10 S. 5). Demnach ist als Zwischenergebnis festzuhalten, dass ein ursächlicher Zusammenhang zwischen der Mukozele und dem versicherten Unfallereignis vom 27. April 2000 zu verneinen ist. Denn dieses hat weder die Mukozele verursacht, noch ist es in Folge des versicherten Unfalles zu einer richtunggebenden Verschlechterung der Mukozele gekommen.

3.8 In ihrer Beurteilung der Kopfschmerzen des Beschwerdeführers wichen die beteiligten Ärzte hingegen teilweise voneinander ab. Die Ärzte des USZ, Neurologische

Klinik, vertraten die Meinung, dass der Beschwerdeführer an einem Kopfschmerzsyndrom leide, welches sowohl die Kriterien einer Migräne ohne Aura als auch diejenigen von Spannungstypkopfschmerzen erfülle, und dass es sich bei der Migräne ohne Aura um Kopfschmerzen handle, welche erst nach dem Unfall vom 27. April 2000 auftraten und zumindest teilweise auf den Unfall zurückzuführen seien (Urk. 31/M9/2 S. 2). Demgegenüber ging Prof. Dr. D. \_\_\_ davon aus, dass der Beschwerdeführer schon vor dem Unfall vom 27. April 2000 unter Kopfschmerzen gelitten habe, und dass eine starke Zunahme der Kopfschmerzen erst nach der operativen Behandlung der Mukozele im August 2000 aufgetreten ist (Urk. 31/M10 S. 5). Da es sich bei den nach der Operation der Mukozele im August 2000 verstärkt aufgetretenen Kopfschmerzen um chronische lokale Dauerschmerzen ohne Exacerbationen und nicht um migräneartige Kopfschmerzen gehandelt habe, sei eine Zunahme der Kopfschmerzen grösstenteils auf die Mukozele und deren Operation und allenfalls auf eine übermässige Schmerzmedikation zurückzuführen (Urk. 31/M10 S. 6). Dr. E. \_\_\_ vertrat sodann die Meinung, dass es sich bei den Kopfschmerzen um verspannungsbedingte Kopfschmerzen handle, welche durch eine posttraumatische Belastungsstörung verursacht worden seien, und dass deswegen eine psychotherapeutische Behandlung indiziert sei (Urk. 26/3).

3.9. Indes gilt es zu beachten, dass die Beurteilung durch Prof. Dr. D. \_\_\_ vom 30. November 2001 den in Erw. 3.4 genannten von der Rechtsprechung an eine medizinische Expertise gestellten Kriterien vollumfänglich genügt. Denn Prof. Dr. D. \_\_\_ stützte sich in seiner umfassenden Beurteilung auf die medizinischen Vorakten sowie auf die Ergebnisse umfangreicher eigener Untersuchungen. Der Gutachter setzte sich sodann eingehend mit den Schmerz- und Beschwerdeschilderungen des Beschwerdeführers auseinander (vgl. Urk. 31/M10 S. 2) und begründete schliesslich in nachvollziehbarer Weise seine Schlussfolgerung, dass es sich bei diesen Kopfschmerzen überwiegend um chronische lokale Dauerschmerzen ohne Exazerbationen und nicht um migräneartige Kopfschmerzen handle, und dass diese nicht durch das Unfallereignis vom 27. April 2000 verursacht worden seien. Im Übrigen stimmt die Beurteilung der Kopfschmerzen durch Prof. Dr. D. \_\_\_ insofern mit derjenigen durch Dr. E. \_\_\_ überein, als auch dieser die Kopfschmerzen des Beschwerdeführers nicht als migräneförmig, sondern als verspannungsbedingt, verursacht durch eine posttraumatische Belastungsstörung, qualifizierte (Urk. 26/3).

3.10. Die Beurteilung durch Prof. Dr. D. \_\_\_ vermag auch insofern zu überzeugen, als er seine Schlussfolgerung, wonach das Kopfschmerzleiden des Beschwerdeführers nicht durch den versicherten Unfall verursacht worden sei, in nachvollziehbarer Weise damit begründete, dass eine starke Zunahme der Kopfschmerzen erst nach der Operation der Mukozele und nicht bereits unmittelbar anschliessend an den Unfall vom 27. April 2000 auftrat (Urk. 31/M10 S. 6).

3.11. Nach Gesagtem ist somit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer bereits vor dem Unfall vom 27. April 2000 im Rahmen eines chronischen Schmerzsyndroms unter Kopfschmerzen litt. Andererseits entwickelte sich unabhängig vom Unfall eine Mukozele, welche am 23. August 2000 operativ behandelt wurde, wobei nach der Operation der Mukozele die Kopfschmerzen zugenommen haben. Bei dieser Zunahme des Kopfschmerzleidens handelt es sich hingegen nicht um eine durch den versicherten Unfall verursachte richtunggebende Verschlechterung des Gesundheitszustandes. Insofern kann

dem Beschwerdeführer nicht gefolgt werden, wenn dieser beschwerdeweise geltend macht, dass durch den versicherten Unfall ein vorbestehendes Kopfschmerzleiden unabhängig vom Auftreten der Mukozele und deren Operation nachhaltig chronifiziert worden sei (Urk. 1 S. 4). Denn gestützt auf die oben erwähnte Beurteilung durch Prof. Dr. D. \_\_\_ ist ihm entgegenzuhalten, dass eine starke Zunahme der Kopfschmerzen nicht schon für die Zeit unmittelbar nach dem Unfallereignis, sondern erst nach der operativen Behandlung der Mukozele vom 23. August 2000 erstellt ist.

4. Während der natürliche Kausalzusammenhang für die in Bosnien und Herzegowina durchgeführte medizinische Behandlung der unmittelbaren physischen Unfallfolgen (Kontusion des Gesichts und der Nase; Urk. 8/2) und für allfällige Taggeldleistungen bis zur Rückkehr des Beschwerdeführers in die Schweiz im Monat Mai 2000 (vgl. Urk. 31/M10 S. 2) zu bejahen ist, fehlt es nach Abschluss der Heilbehandlung der Unfallfolgen nach der Rückkehr des Beschwerdeführers in die Schweiz im Mai 2000 an einem natürlichen Kausalzusammenhang zwischen der nach diesem Zeitpunkt weiterbestehenden, auf somatische Gründe zurückzuführenden Gesundheitsbeeinträchtigung des Beschwerdeführers und dem versicherten Unfallereignis vom 27. April 2000.

## E. 5

5.1 Des Weiteren sind in den Akten Hinweise dafür enthalten, dass das Kopfschmerzleiden des Beschwerdeführers zumindest teilweise auf psychogene Ursachen zurückzuführen ist. So vertrat Dr. E. \_\_\_ die Meinung, dass das Kopfschmerzleiden des Beschwerdeführers überwiegend durch eine behandlungsbedürftige (psychogene) posttraumatische Belastungsstörung verursacht worden sei (Urk. 3/6, Urk. 26/3). Wiewohl aus den Akten ersichtlich ist, dass der Beschwerdeführer bereits vor dem Unfall an psychischen Beschwerden litt (Urk. 31/M5/9), liegt kein Bericht eines psychiatrischen Facharztes bei den Akten. Die Fragen, ob das Kopfschmerzleiden des Beschwerdeführers durch eine psychische Gesundheitsbeeinträchtigung von Krankheitswert verursacht oder richtunggebend verschlimmert wurden und bejahendenfalls, ob es sich dabei um eine natürliche Folge des versicherten Unfallereignis handelt, können jedoch offen bleiben. Denn selbst wenn auf Grund zusätzlicher Abklärungen der natürliche Kausalzusammenhang zu bejahen wäre, fehlte es, wie nachfolgend zu zeigen ist, an der Adäquanz des Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis vom 27. April 2000 und den Folgen einer psychisch bedingten Gesundheitsschädigung (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 124 V 94 Erw. 4b, 122 V 162 Erw. 1d mit Hinweis).

5.2 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, 123 V 103 Erw. 3d, 139 Erw. 3c, 122 V 416 Erw. 2a, 121 V 49 Erw. 3a mit Hinweisen; RKUV 1997 Nr. U 272 S. 172 Erw. 3a).

5.3. Für die Beurteilung der Frage, ob ein Unfall nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und der allgemeinen Lebenserfahrung geeignet ist, eine psychische Gesundheitsschädigung herbeizuführen, ist nach der in BGE 115 V 133 ergangenen Rechtsprechung auf eine weite Bandbreite von Versicherten abzustellen. Dazu gehören auch jene Versicherten, die aufgrund ihrer Veranlagung für psychische Störungen anfälliger sind und einen Unfall seelisch weniger gut verkraften als Gesunde, somit im Hinblick auf die erlebnismässige Verarbeitung des Unfalles zu einer Gruppe mit erhöhtem Risiko gehören, weil sie aus versicherungsmässiger Sicht auf einen Unfall nicht optimal reagieren (BGE 115 V 135 Erw. 4b).

Für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhanges zwischen dem Unfall und psychischen Gesundheitsschädigungen ist im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall für die Entstehung der Arbeits- beziehungsweise Erwerbsunfähigkeit eine massgebende Bedeutung zukommt. Dies trifft dann zu, wenn er objektiv eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt (vgl. RKUV 1996 Nr. U 264 S. 288 Erw. 3b; BGE 115 V 141 Erw. 7 mit Hinweisen). Für die Beurteilung dieser Frage ist an das Unfallereignis anzuknüpfen, wobei - ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf - folgende Einteilung vorgenommen wurde: banale beziehungsweise leichte Unfälle einerseits, schwere Unfälle andererseits und schliesslich der dazwischen liegende mittlere Bereich (BGE 115 V 139 Erw. 6; vgl. auch BGE 120 V 355 Erw. 5b/aa; SVR 1999 UV Nr. 10 Erw. 2).

5.4. Bei der Einteilung der Unfälle mit psychischen Folgeschäden in leichte, mittelschwere und schwere Unfälle ist nicht das Unfallerlebnis des Betroffenen massgebend, sondern das objektiv erfassbare Unfallereignis (vgl. BGE 120 V 355 Erw. 5b/aa, 115 V 139 Erw. 6; SVR 1999 UV Nr. 10 Erw. 2; RKUV 1995 Nr. U 215 S. 91).

5.5. Bei schweren Unfällen ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und psychisch bedingter Erwerbsunfähigkeit in der Regel zu bejahen. Denn nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung sind solche Unfälle geeignet, invalidisierende psychische Gesundheitsschäden zu bewirken (BGE 120 V 355 Erw. 5b/aa, 115 V 140 Erw. 6b; RKUV 1995 Nr. U 215 S. 90 Erw. 3b).

5.6. Bei banalen Unfällen wie z.B. bei geringfügigem Anschlagen des Kopfes oder Übertreten des Fusses und bei leichten Unfällen wie z.B. einem gewöhnlichen Sturz oder Ausrutschen kann der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und psychischen Gesundheitsstörungen in der Regel ohne weiteres verneint werden, weil aufgrund der allgemeinen Lebenserfahrung aber auch unter Einbezug unfallmedizinischer Erkenntnisse davon ausgegangen werden darf, dass ein solcher Unfall nicht geeignet ist, einen erheblichen Gesundheitsschaden zu verursachen (BGE 120 V 355 Erw. 5b/aa, 115 V 139 Erw. 6a).

5.7. Bei Unfällen aus dem mittleren Bereich lässt sich die Frage, ob zwischen Unfall und Folgen ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, nicht aufgrund des Unfalles allein schlüssig beantworten. Es sind daher weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte beziehungsweise indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Als wichtigste Kriterien sind zu nennen:

- besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindringlichkeit des Unfalls;

- die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere
  - ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen;
- ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung;
- körperliche Dauerschmerzen;
- ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert;
- schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen;
- Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit (BGE 115 V 140
  - Erw. 6c/aa).

Der Einbezug sämtlicher objektiver Kriterien in die Gesamtwürdigung ist nicht in jedem Fall erforderlich. Je nach den konkreten Umständen kann für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein einziges Kriterium genügen. Dies trifft einerseits dann zu, wenn es sich um einen Unfall handelt, welcher zu den schwereren Fällen im mittleren Bereich zu zählen oder sogar als Grenzfall zu einem schweren Unfall zu qualifizieren ist (vgl. RKUV 1999 Nr. U 346 S. 428, 1999 Nr. U 335 S. 207 ff.; 1999 Nr. U 330 S. 122 ff.; SVR 1996 UV Nr. 58). Andererseits kann im gesamten mittleren Bereich ein einziges Kriterium genügen, wenn es in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist, wie z.B. eine auffallend lange Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit infolge schwierigen Heilungsverlaufes. Kommt keinem Einzelkriterium besonderes beziehungsweise ausschlaggebendes Gewicht zu, so müssen mehrere unfallbezogene Kriterien herangezogen werden. Dies gilt umso mehr, je leichter der Unfall ist. Handelt es sich beispielsweise um einen Unfall im mittleren Bereich, der aber dem Grenzbereich zu den leichten Unfällen zuzuordnen ist, müssen die weiteren zu berücksichtigenden Kriterien in gehäuft oder auffallender Weise erfüllt sein, damit die Adäquanz bejaht werden kann. Diese Würdigung des Unfalles zusammen mit den objektiven Kriterien führt zur Bejahung oder Verneinung der Adäquanz. Damit entfällt die Notwendigkeit, nach andern Ursachen zu forschen, die möglicherweise die psychisch bedingte Erwerbsunfähigkeit mitbegünstigt haben könnten (BGE 115 V 140 Erw. 6c/bb, vgl. auch BGE 120 V 355 Erw. 5b/aa; RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544 ff., Nr. U 449 S. 53 ff., 1998 Nr. U 307 S. 448 ff., 1996 Nr. U 256 S. 215 ff.; SVR 1999 UV Nr. 10 Erw. 2).

## 5.8.1

5.8.1.1 Zu prüfen ist im Hinblick auf die Adäquanzfrage die objektive Schwere des Unfallereignisses vom 27. April 2000.

5.8.2 Wie erwähnt (vorne Erw. 2.8), wurde der Beschwerdeführer anlässlich des Unfallereignisses vom 27. April 2000 von einer Drittperson angegriffen und mit der Faust ins Gesicht geschlagen.

5.8.3 In BGE 115 V 144 Erw. 11b stufte das Eidgenössische Versicherungsgericht (EVG) ein Ereignis, bei dem eine versicherte Person über eine zwei Meter hohe Barriere auf ein Betonstück stürzte und sich dabei eine Kompressionsfraktur eines Thorakalwirbels zuzog, als mittelschwer, im Grenzbereich zu den leichten Unfällen liegend, ein. Des Gleichen qualifizierte das EVG in BGE 123 V 141 Erw. 3d einen schweren Sturz auf den Rücken (une lourde chute sur le dos) als ein mittelschweres im Grenzbereich zu den leichten Unfällen liegendes Ereignis. Sodann hat das EVG ein Unfallereignis - bei dem eine versicherte Person während eines Segelkurses

einen Schlag des Segelbaumes an den Kopf erhielt und sich dabei eine Kopfplatzwunde zuzog und einen Schock erlitt - als leichten Fall im mittleren Bereich bezeichnet (Urteil des EVG vom 22. Oktober 2001 in Sachen M., U 211/01, Erw. 5).

5.8.4.4.4. In Anbetracht des Unfallgeschehens, bei welchem der Beschwerdeführer einen Faustschlag ins Gesicht erhielt, und angesichts der dabei erlittenen Verletzungen (Kontusion des Gesichts und der Nase; Urk. 8/2) ist davon auszugehen, dass die Wucht des Faustschlages nicht besonders stark war. Insbesondere liegt kein ausserordentlich schweres lebensbedrohendes Geschehen vor (vgl. RKUV 1995 Nr. U 215 S. 91). Andererseits begab sich der Beschwerdeführer wegen der dabei erlittenen Verletzungen bereits am 28. April 2000 in der Republik Bosnien und Herzegowina in ärztliche Behandlung (Urk. 8/2). Unter diesen Umständen kann nicht mehr von einem leichten Unfallereignis ausgegangen werden. Angesichts des augenfälligen Geschehensablaufs ist das Unfallereignis vom 27. April 2004 vielmehr der Kategorie der mittelschweren Unfälle im Grenzbereich zu den leichten Unfällen zuzuordnen.

5.9. Zur Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs ist daher erforderlich, dass ein einzelnes der nach der Rechtsprechung massgebenden unfallbezogenen Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist oder dass die zu berücksichtigenden Kriterien in gehäuft oder auffälliger Weise erfüllt sind (BGE 115 V 141 Erw. 6c/bb). Diese Kriterien sind bei psychischer Fehlverarbeitung von Unfällen nur zu berücksichtigen, soweit sie somatisch bedingt sind (BGE 115 V 140, RKUV 1999 Nr. U 341 S. 409 Erw. 3b).

## E. 6

6.1. Der Unfall vom 27. April 2000 hat sich nicht unter besonders dramatischen Begleitumständen ereignet, noch war er von besonderer Eindringlichkeit. Obwohl nicht von der Hand zu weisen ist, dass ein plötzlicher Angriff mit Faustschlag für den Betroffenen, subjektiv gesehen, eindrücklich sein und bei diesem Anlasse hervorrufen kann, erweist sich vorliegendes Unfallgeschehen, objektiv betrachtet, nicht als derart gravierend, dass das Erfordernis einer besonderen Eindringlichkeit des Unfallgeschehens zu bejahen wäre. Auch hat der Beschwerdeführer keine Verletzungen von besonderer Schwere und insbesondere keine Verletzungen erlitten, die erfahrungsgemäss geeignet sind, psychische Fehlentwicklungen auszulösen.

6.2. Nicht erfüllt ist sodann das Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung. Denn obwohl der Beschwerdeführer unmittelbar nach dem Unfall in Bosnien und Herzegowina wegen Unfallfolgen ärztlich behandelt wurde (Urk. 8/1-2), betraf die ärztliche Behandlung des somatischen Beschwerdebildes nach der Rückkehr des Beschwerdeführers in die Schweiz unfallfremde Gesundheitsbeeinträchtigungen. Des Gleichen ist weder das Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung, noch dasjenige der körperlichen Dauerschmerzen erfüllt. Von einer ärztlichen Fehlbehandlung, welche die körperlichen Unfallfolgen erheblich verschlimmert hätte, oder einem schwierigen Heilungsverlauf und erheblichen Komplikationen kann ebenfalls nicht die Rede sein.

6.3. Nicht als erfüllt gelten kann sodann das Kriterium von Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit. Wohl bestand bereits vor dem versicherten Unfall aus unfallfremden Gründen eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % und es bestand im Anschluss an die Operation der Mukozele vom 22. August bis 9. September 2000 eine

Arbeitsunfähigkeit von 100 % (Urk. 31/M2/1, Urk. 31/M6). Dabei handelt es sich jedoch um eine auf unfallfremden Gründen beruhende Arbeitsunfähigkeit, welche vorliegend nicht zu berücksichtigen ist.

6.4. Da somit weder ein einzelnes Beurteilungskriterium in besonders ausgeprägter Weise noch mehrere der massgebenden Beurteilungskriterien in gehäuft oder auffallender Weise erfüllt sind, ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen den psychischen Beschwerden des Beschwerdeführers und dem versicherten Unfallereignis zu verneinen.

6.5. Zwischen den Folgen einer psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung des Beschwerdeführers und dem versicherten Unfallereignis vom 27. April 2000 mangelt es somit an einem adäquaten Kausalzusammenhang.

7. Folglich ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin in der Verfügung vom 3. April 2002 (Urk. 31/G32) und in dem diese bestätigenden Einspracheentscheid vom 22. August 2002 (Urk. 2) einen Anspruch des Beschwerdeführers auf Versicherungsleistungen für die Zeit nach seiner Rückkehr in die Schweiz im Verlaufe des Monats Mai 2000 verneinte. In diesem Punkte ist die Beschwerde daher abzuweisen. Hingegen steht fest, dass der Beschwerdeführer Anspruch auf Heilbehandlung und Taggeldleistungen für die Zeit während der Behandlung der unmittelbaren somatischen Unfallfolgen vom 27. April 2000 bis längstens zum Zeitpunkt seiner Rückkehr in die Schweiz im Verlaufe des Monats Mai 2000 hatte. Insofern ist die Beschwerde daher teilweise gutzuheissen.

8. Ausgangsgemäss ist die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, dem nur teilweise in einem geringem Umfange obsiegenden Beschwerdeführer eine auf einen Viertel reduzierte Prozessentschädigung auszurichten, welche unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses mit Fr. 600.-- (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) festzusetzen ist.

Das Gericht erkennt:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der angefochtene Einspracheentscheid der Versicherungskasse der Stadt Zürich vom 22. August 2002 insofern aufgehoben, als darin der Anspruch des Beschwerdeführers auf Heilbehandlung und Taggeldleistungen für den Zeitraum vom Unfallzeitpunkt bis zum Zeitpunkt der Rückkehr des Beschwerdeführers in die Schweiz im Verlauf des Monats Mai 2000 verneint wurde. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine reduzierte Prozessentschädigung von Fr. 600.-- (inklusive Mehrwertsteuer und Barauslagen) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Marcel Zirngast
- Unfallversicherung Stadt Zürich
- Bundesamt für Gesundheit

