

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2003.00048 vom 30. August 2004

ZH Sozialversicherungsgericht, 2004-08-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2003.00048

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2003.00048 du 30 août 2004

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2003.00048 del 30 agosto 2004

Erwägungen

E. 1

1.1. K., geboren 1980, arbeitete ab dem 8. Juli 2000 als Allrounder bei A. im Restaurant X. in Q. und war im Rahmen dieses Arbeitsverhältnisses bei der Berner Allgemeine Versicherungs-Gesellschaft (nachfolgend "Berner"; ab 1. Januar 2002 Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft, nachfolgend Allianz Suisse) für die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen obligatorisch versichert (Arbeitsvertrag vom 27. Juli 2000, Urk. 19/2). Am 15. August 2000 stürzte er mit dem Fahrrad (Unfallmeldung UVG vom 25. August 2000, Urk. 12/2) und erlitt dabei eine Malleolarfraktur links vom Typ Weber B mit knöchernem Ausriss der vorderen Syndesmose. Im Spital B. wurde daraufhin am 17. August 2000 eine offene Reposition mit Schrauben- und Plattenosteosynthesen vorgenommen, und der Versicherte blieb während einer Woche dort hospitalisiert (Austrittsbericht der Klinik für Unfallchirurgie vom 31. August 2000, Urk. 12/4). Die "Berner" anerkannte ihre Leistungspflicht für die Folgen des Ereignisses vom 15. August 2000.

Nach einer bescheinigten Arbeitsunfähigkeit von 100 % bis zum 22. Oktober 2000 nahm K. seine Arbeitstätigkeit zunächst zu 50 % und ab dem 20. November 2000 zu 100 % wieder auf (vgl. die Zeugnisse des Spitals B. vom 8. und vom 28. September 2000, Urk. 12/7 und Urk. 12/9, die Zwischenberichte des Hausarztes Dr. med. C. vom 3. November und vom 15. Dezember 2000, Urk. 12/10 und Urk. 12/13, und den Unfallschein in Urk. 12/14). Wegen zunehmender Belastungsschmerzen während der Arbeit schrieb ihn der Hausarzt jedoch ab Dezember 2000 erneut abwechslungsweise ganz oder teilweise arbeitsunfähig (vgl. Urk. 12/13 und die Unfallscheine in Urk. 12/14 und Urk. 12/20, das Schreiben des Hausarztes vom 3. Januar 2001, Urk. 12/15, dessen Schreiben an das Spital B. vom 24. Januar 2001, Urk. 12/17, dessen Zwischenbericht vom 1. März 2001, Urk. 12/24, und die Aktennotiz der "Berner" vom 1. März 2001, Urk. 12/25). Der Arbeitgeber löste das Arbeitsverhältnis mit K. daraufhin per Ende Februar 2001 auf (Kündigungsschreiben vom 22. Januar 2001, Urk. 3/3; Arbeitszeugnis vom 28. Februar 2001, Urk. 19/3).

1.2. Die "Berner" holte telefonische Angaben der ehemaligen Vorgesetzten des Versicherten zu dessen Arbeitstätigkeit ein (Bericht des Schadenaussendienstes vom 9. Februar 2001, Urk. 12/23) und liess den Versicherten Anfang Februar 2001 durch ihren beratenden Arzt Dr. med. D., Spezialarzt für Chirurgie, untersuchen (Bericht von Dr. D. vom 3. Februar 2001, Urk. 12/19; Bericht eines Sachbearbeiters der "Berner" über eine Besprechung mit Dr. D. vom 8. Februar 2001, Urk. 12/21). Dr. D. veranlasste eine Vorstellung des Versicherten im Zentrum für Gelenk- und Sporttraumatologie der Klinik E. (Bericht von Dr. med. F. vom 7. März 2001, Urk. 12/26), und es wurde

ein weiterer operativer Eingriff mit Entfernung des Osteosynthesematerials diskutiert (vgl. die Berichte von Dr. D.____ vom 8. und vom 13. März 2001, Urk. 12/27 und Urk. 12/30). Dieser Eingriff wurde in der Folge auf Zuweisung des Versicherten durch dessen neuen Hausarzt Dr. med. G.____ (Schreiben vom 4. April 2001, Urk. 12/33) am 7. Mai 2001 im Spital B.____ durchgeführt (Operationsbericht der Klinik für Unfallchirurgie, Urk. 12/37; Austrittsbericht vom 10. Mai 2001, Urk. 12/40). Ausserdem fand in der Neurologischen Klinik des Spitals B.____ am 23. Mai 2001 ein Konsilium statt (Bericht vom 23. Mai 2001, Urk. 12/42), und am 6. Juli 2001 wurde dort eine Kontrolluntersuchung durchgeführt (Bericht vom 6. Juli 2001, Urk. 12/54; Schreiben der Neurologischen Klinik vom 23. August 2001, Urk. 12/61, in Beantwortung der Anfrage der "Berner" vom 16. Juli 2001, Urk. 12/56).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Nachdem Dr. G.____ am 5. September 2001 einen Zwischenbericht erstattet hatte (Urk. 12/62) und nachdem im Weiteren ein Gespräch mit dem Versicherten auf der zuständigen Versicherungsagentur (Bericht des Schadenaussendienstes vom 19. September 2001, Urk. 12/65) und eine erneute neurologische Untersuchung im Spital B.____ durchgeführt worden waren (Bericht vom 30. Oktober 2001, Urk. 12/66), liess die "Berner" den Versicherten bei Prof. Dr. med. H.____, Spezialarzt für Orthopädische Chirurgie, begutachten (vgl. den Fragenkatalog in Urk. 12/68). Gestützt auf das Gutachten von Prof. H.____ vom 18. März 2002 (Urk. 12/71) teilte die Allianz Suisse als Rechtsnachfolgerin der "Berner" dem Versicherten daraufhin mit Verfügung vom 26. März 2002 mit, dass die Leistungen auf Ende des Monats eingestellt würden, da keine Folgen des Ereignisses vom 15. August 2000 mehr vorliegen (Urk. 12/73). Mit Schreiben gleichen Datums informierte die Allianz Suisse auch Dr. G.____, insbesondere über die Behandlungsvorschläge im Gutachten von Prof. H.____ (Urk. 12/72).

1.3 Ä Ä Ä Ä Ä K.____, vertreten durch Rechtsanwältin Dr. Claudia Schaumann, liess gegen die Verfügung vom 26. März 2002 mit Eingabe vom 25. April 2002 (Urk. 12/81) und der Ergänzungsanfrage dazu vom 19. Juli 2002 (Urk. 3/4 = Urk. 12/89) Einsprache erheben und geltend machen, die Allianz Suisse habe über Ende März 2002 hinaus die gesetzlichen Leistungen zu erbringen. Einsprache hatte am 4. April 2002 auch die Krankenkasse Y.____ als mitbetroffener Krankenversicherer erhoben (Urk. 12/74), hatte sie aber am 11. April 2002 wieder zurückgezogen (Urk. 12/76).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Während des hängigen Einspracheverfahrens begann der Versicherte mit einer lokalen Softlaser-Therapie, die indessen wegen mangelnder Wirkung wieder eingestellt wurde (Bericht von Dr. med. J.____ vom 25. Juli 2002, Urk. 12/91). Auf Zuweisung von Dr. G.____ hin (Zuweisungsschreiben sowie Schreiben an die Allianz Suisse je vom 10. Mai 2002, Urk. 12/82 und Urk. 12/83) nahm der Versicherte daraufhin Abklärungen und Behandlungen in der Klinik L.____ auf; nach einer sportmedizinischen Eingangsabklärung (Bericht des Sportmediziners Dr. med. M.____ vom 19. August 2002, Urk. 12/93) wurden dort insbesondere neurologische Abklärungen durchgeführt (Bericht von Dr. med. N.____ und Dr. med. O.____ vom 20. September 2002, Urk. 12/103; Bericht von Dr. med. P.____ und Dr. O.____ vom 20. September 2002 über elektrophysiologische Untersuchungen, Urk. 12/102). Zudem fand Ende Oktober 2002 nochmals eine Kontrolluntersuchung in der Neurologischen Klinik des Spitals B.____ statt (vgl. die Krankengeschichte in Urk. 12/109, die zum Bericht vom 4. November 2002 in den Akten der Invalidenversicherung, Urk. 13/11, gehören muss). Im November 2002 wurde der Versicherte ferner von einem Fusschirurgen der Klinik L.____ untersucht (Bericht von

Dr. med. R. ___ vom 5. November 2002, Urk. 12/111). Die Allianz Suisse stellte die aufgezählten Berichte der Klinik L. ___ Prof. H. ___ zur ergänzenden Beurteilung zu (vgl. das Schreiben an Prof. H. ___ vom 26. September 2002 mit Fragenkatalog, Urk. 12/104, sowie die weiteren Schreiben an den Gutachter vom 27. September, vom 8. November und vom 2. Dezember 2002, Urk. 12/105, Urk. 12/112 und Urk. 12/116). Nach Vorliegen der Beurteilung von Prof. H. ___ vom 19. Dezember 2002 (Urk. 12/118) wies sie die Einsprache mit Entscheid vom 5. Februar 2003 ab (Urk. 2 = Urk. 12/119); dem Gesuch des Versicherten um Bestellung seiner Rechtsvertreterin zur unentgeltlichen Rechtsbeiständin gab sie statt (vgl. Urk. 2 S. 10 f.).

E. 2

2.1. Gegen den Einspracheentscheid vom 5. Februar 2003 liess K. ___, wiederum vertreten durch Rechtsanwältin Dr. Claudia Schaumann, mit Eingabe vom 7. März 2003 (Urk. 1) Beschwerde erheben mit den folgenden Anträgen (Urk. 1 S. 2):

"1. Der Einspracheentscheid vom 5. Februar 2003 sei aufzuheben.

2. Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, die gesetzlichen Leistungen, insbesondere die Taggeld-Leistungen, eventualiter eine Rente, sowie die Heilungskosten-Leistungen und die weiteren gesetzlichen Leistungen, auch ab dem 1.4.2002 weiterhin zu erbringen.

3. Eventualiter sei ein neurologisches oder ein interdisziplinäres Gutachten unter Federführung eines Neurologen einzuholen, subeventualiter sei die Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin zur weiteren Sachverhaltsabklärung resp. zur Einholung eines Gutachtens zurückzuweisen.

4. Es seien der Unterzeichneten die vollständigen Akten in dieser Angelegenheit zur Verfügung zu stellen.

5. Es sei ein zweiter Schriftenwechsel durchzuführen."

In prozessualer Hinsicht machte die Rechtsvertreterin von K. ___ ausserdem geltend (Urk. 1 S. 2):

"6. Es sei dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtsbeiständung zu gewähren und es sei ihm in meiner Person eine unentgeltliche Rechtsvertreterin zu bestellen.

7. Es sei der Unterzeichneten vor Erlass eines Entscheides Gelegenheit zur Einreichung der Kostennote zu geben.

Alles unter Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin."

Die Allianz Suisse schloss in der Beschwerdeantwort vom 20. Oktober 2003 (Urk. 11) auf Abweisung der Beschwerde und reichte im Unfalldossier (Urk. 12/1-128) weitere Berichte der Klinik L. ___ über neurologische Abklärungen während des hängigen Beschwerdeverfahrens ein (Berichte von Dr. N. ___ und Dr. O. ___ vom 10. und vom 15. April sowie vom 17. Juni 2003, Urk. 12/122, Urk. 12/123 und Urk. 12/126; Bericht von Dr. med. S. ___ und Dr. O. ___ vom 29. August 2003 über eine elektrophysiologische Verlaufskontrolle, Urk. 12/127; Bericht von Dr. med. T. ___ und Dr. med. U. ___ vom 19. September 2003, Urk. 12/128).

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 129 V 181 Erw. 3.2, 405 Erw. 2.2, 125 V 461 Erw. 5a). Bei organisch nachweisbaren Unfallfolgen spielt indessen die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der aus dem natürlichen Kausalzusammenhang sich ergebenden Haftung praktisch keine Rolle, indem die Unfallversicherung auch für seltenste, schwerwiegendste Komplikationen haftet, welche nach der unfallmedizinischen Erfahrung im Allgemeinen gerade nicht einzutreten pflegen (vgl. BGE 123 V 102 Erw. 3b, 118 V 291 Erw. 2a, vgl. auch BGE 117 V 365 Erw. 5d/bb, mit Hinweisen auf Lehre und Rechtsprechung). Bei psychischen Gesundheitsschädigungen ist der Kausalzusammenhang zu einem Unfall hingegen gemäss höchststrichterlicher Rechtsprechung nur dann als adäquat zu beurteilen, wenn der Unfall und dessen Auswirkungen auf die körperliche Gesundheit eine gewisse Schwere aufweisen (vgl. die in BGE 115 V 138 ff. Erw. 6 entwickelte Rechtsprechung).

1.3 Für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und einem bestimmten Gesundheitsschaden ist nicht erforderlich, dass der Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache des Gesundheitsschadens ist; vielmehr genügt es, dass der Unfall den Gesundheitsschaden zusammen mit unfallfremden Faktoren hervorgerufen hat und somit nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch der Gesundheitsschaden entfiere (vgl. BGE 123 V 45 Erw. 2b, 119 V 337 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b, je mit Hinweisen). Wird ein bestimmter, als Einheit zu betrachtender Gesundheitsschaden in der dargelegten Weise durch einen Unfall und durch unfallfremde Faktoren gemeinsam verursacht, so richtet sich die Leistungspflicht des Unfallversicherers nach den Vorschriften in Art. 36 UVG. Diese sehen vor, dass die Leistungen in einem ersten Schritt unter Berücksichtigung sämtlicher Faktoren festgesetzt werden, die für den Gesundheitsschaden beziehungsweise für die durch ihn verursachten Einbussen verantwortlich sind, und dass danach in einem zweiten Schritt den nicht versicherten Faktoren durch Leistungskürzungen Rechnung getragen wird, wobei die Zulässigkeit solcher Kürzungen auf Renten und Integritätsentschädigungen beschränkt ist.

Demgegenüber gelangt die Regelung in Art. 36 UVG dort nicht zur Anwendung, wo der Unfall und die unfallfremden Faktoren je eine verschiedene Gesundheitsschädigung verursachen. In solchen Fällen ist die Unfallkausalität für jede Gesundheitsschädigung gesondert zu prüfen und die Einbussen, die aus diesen verschiedenen Gesundheitsschädigungen resultieren, sind isoliert zu schätzen und zu entschädigen (vgl. Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 2. Auflage, Bern 1989, S. 470 f.). Als solche verschiedene Gesundheitsschädigungen sind nach der Rechtsprechung auch somatische und psychische Befunde zu qualifizieren, und zwar selbst dann, wenn sie - wie es beispielsweise bei Somatisierungsstörungen und psychischen Symptomausweitungen der Fall ist - in einem inneren Zusammenhang stehen (vgl. BGE 126 V 118 f. Erw. 3c).

1.4 Ist die Unfallkausalität eines bestimmten Gesundheitsschadens einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, so entfällt die deswegen anerkannte

Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 Erw. 3b). Ebenso wie der leistungsbezügliche natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein, währenddem die blosser Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen nicht genügt (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 45). Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt aber die entsprechende Beweislast - anders als bei der Frage, ob ein leistungsbezüglicher natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist - nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (RKUV 1992 Nr. U 142 S. 76 Erw. 4b; vgl. auch RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 f. Erw. 3b).

2. Der Beschwerdeführer liess vorab geltend machen, die Beschwerdegegnerin habe seinen Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt, indem sie ihm die Unterlagen, die sie im Laufe des Einspracheverfahrens zu den Akten genommen habe, namentlich die ergänzende Beurteilung von Prof. H. ___ vom 19. Dezember 2002 (Urk. 12/118), vor Erlass des Einspracheentscheids vom 5. Februar 2003 nicht zur Kenntnis gebracht habe (Urk. 1 S. 7).

Diese Rüge ist berechtigt. Denn nach höchststrichterlicher Rechtsprechung gebietet der verfassungsrechtliche Gehörsanspruch, dass eine Behörde die betroffene Person über neue dem Dossier beigelegte Beweismittel informiert, die für die Entscheidungsfindung massgebend sind (BGE 128 V 278 Erw. 5b/bb mit Hinweisen). Dabei kann sich die Behörde entgegen der Argumentation der Beschwerdegegnerin (vgl. Urk. 11 S. 8 f.) nicht auf diejenigen Beweismittel beschränken, auf die sie bei ihrem Entscheid effektiv abzustellen gedenkt. Vielmehr muss ein Beweismittel schon dann als massgebend für die Entscheidungsfindung betrachtet werden, wenn es grundsätzlich dazu geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen (vgl. BGE 124 V 181 Erw. 1a). Denn der Betroffene muss im Rahmen seines Gehörsanspruchs auch überprüfbar sein können, ob die entscheidende Behörde gewisse Beweismittel zu Unrecht nicht berücksichtigt hat, auf die sie richtigerweise hätte abstellen müssen.

Da das Recht, angehört zu werden, formeller Natur ist, führt die Verletzung des Gehörsanspruchs grundsätzlich ungeachtet der Erfolgsaussichten der Beschwerde in der Sache selbst zur Aufhebung des angefochtenen Entscheids. Nach der Rechtsprechung kann jedoch eine nicht besonders schwere Gehörsverletzung dadurch geheilt werden, dass die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt als auch die Rechtslage frei überprüfen kann (vgl. BGE 124 V 183 Erw. 4a mit Hinweisen). Diese Voraussetzungen für eine Heilung des verfahrensrechtlichen Mangels können im vorliegenden Fall als erfüllt betrachtet werden. Denn das Sozialversicherungsgericht verfügt in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht über eine umfassende Kognition, und der Beschwerdeführer hatte im Rahmen der Replik Gelegenheit, zum vollständigen eingereichten Dossier der Beschwerdegegnerin Stellung zu nehmen. Diese Gelegenheit hat er auch tatsächlich wahrgenommen und hat ausserdem mit dem Hinweis darauf, dass er die Gehörsverletzung selber als geheilt erachte (vgl. Urk. 18 S. 8), sein Interesse an einem materiellen Entscheid bekundet. Der angefochtene Einspracheentscheid ist daher materiell

zu überprüfen.

E. 3

3.1 Der Beschwerdeführer litt im Anschluss an den Sturz vom August 2000 unbestritten ermassen zunächst an Beschwerden organischer Natur, die auf die dabei erlittene Kniegelenkfraktur zurückzuführen waren. Strittig und zu prüfen ist jedoch, ob das besagte Ereignis im Zeitpunkt der strittigen Leistungseinstellung per Ende März 2002 seine ursprüngliche Bedeutung für das fortbestehende Beschwerdebild verloren hat. Die Beweislast dafür trägt die Beschwerdegegnerin, wie sich aus den vorstehenden rechtlichen Erwägungen ergibt.

E. 3.2

3.2.1 Die Beschwerdegegnerin berief sich beim Erlass der leistungseinstellenden Verfügung vom 26. März 2002 (Urk. 12/73) auf das Gutachten von Prof. H. ___ vom 18. März 2002 (Urk. 12/71).

Der Gutachter erwähnte gestützt auf die Ergebnisse der vorangegangenen Abklärungen in der Neurologischen Klinik des Spitals B. ___ (Urk. 12/42, Urk. 12/54, Urk. 12/61 und Urk. 12/66) und auf eigene Beobachtungen unter den Diagnosen zwar eine unfall- beziehungsweise therapiebedingte (vgl. Urk. 12/61) Ausfallsymptomatik des Nervus cutaneus intermedius mit sensiblen und motorischen Ausfällen an den Zehen 2-5 links (Urk. 12/71 S. 5, S. 6 und S. 7). Er mass dieser organischen Symptomatik jedoch in Anbetracht der Unauffälligkeit der angefertigten Röntgen- und MRI-Aufnahmen, der festgestellten freien Beweglichkeit in den linken Sprunggelenken und des Fehlens von Schonzeichen (vgl. Urk. 12/71 S. 6) keine relevante Bedeutung für die geklagte, bereits nach kurzer Beanspruchung auftretende Schmerzproblematik zu. Vielmehr nahm er für den Zeitpunkt der Begutachtung als Hauptursache der fortbestehenden Beschwerden eine psychogene Schmerzverarbeitungsstörung an, die er in einen mutmasslichen Zusammenhang mit Folterungen brachte, die der Beschwerdeführer in seinem Heimatland erlitten hatte (vgl. Urk. 12/71 S. 7).

Die Ärzte der Klinik L. ___, die im August 2002 ihre Abklärungen und die Behandlung des Beschwerdeführers aufnahmen, konnten die beschriebene neurologische Ausfallsymptomatik im Rahmen von elektrophysiologischen Untersuchungen objektivieren. Der Befund eines Narbenneuroms, wie ihn Dr. M. ___ im August 2002 zunächst vermutet hatte (vgl. Urk. 12/93 S. 2), liess sich zwar nicht bestätigen, die Neurologen stellten aber im September 2002 doch einen - wenn auch als leicht bezeichneten - pathologischen Befund am Nervus cutaneus dorsalis intermedius links, einem Ast des Nervus peroneus superficialis, fest (vgl. Urk. 12/102 S. 2 und S. 3). Dr. M. ___ erwähnte sodann in seinem Bericht vom 19. August 2002 nicht nur die neurologische Problematik, sondern interpretierte die geklagten Beschwerden auch als Restbeschwerden im Sinne eines Morbus Sudeck, wie ihn Dr. D. ___ im ersten Bericht vom 3. Februar 2001 festgestellt hatte (vgl. Urk. 12/19 S. 3), mit schmerzhaften Bewegungseinschränkungen und konsekutiv pathologischem, sich auch im Bereich des Beckenquartels auswirkendem Gangmuster (vgl. Urk. 12/93 S. 2), und er hielt es angesichts der dokumentierten Krankengeschichte und der differenzierten Schilderungen des Beschwerdeführers für zu einfach, das Beschwerdebild allein auf ein Schmerzverarbeitungssyndrom zurückzuführen (vgl. Urk. 12/93 S. 1). Auch der

Fusschirurg Dr. R.____ gelangte im November 2002 zur Annahme, dass neben einer neuropathischen Problematik, die er für einen Teil der Beschwerden verantwortlich machte, eine davon unabhängige, ebenfalls organische, aber eher mechanisch bedingte Schmerzkomponente bestehe, etwa in Form eines Impingements im Bereich des Sinus tarsi (Urk. 12/111 S. 2). Die Ärzte der Klinik L.____ schlossen sich demnach zumindest während der ersten Monate nicht ohne weiteres der Beurteilung von Prof. H.____ an, dass eine psychische Problematik für das geklagte Beschwerdebild bestimmend sei.

3.2.2.2   Prof. H.____ wies nach Einsicht in die Berichte der Klinik L.____ des Jahres 2002 in seiner ergänzenden Beurteilung vom 19. Dezember 2002 zwar zu Recht darauf hin, dass die Ärzte darin teilweise lediglich diagnostische Hypothesen aufstellten (vgl. Urk. 12/118 S. 2 und S. 3). Er verwarf jedoch diese Hypothesen nicht von vornherein, sondern hielt fest, man solle vielleicht "der Klinik L.____ noch etwas Zeit geben, das durchwegs als somatisch eingestufte Schmerzproblem zu lösen" (Urk. 12/118 S. 2). Damit gab er - entsprechend der Auffassung des Beschwerdeführers (vgl. Urk. 18 S. 6) und entgegen der Interpretation der Beschwerdegegnerin (vgl. Urk. 28 S. 8) - zu verstehen, dass er sich von weiteren diagnostischen und therapeutischen Vorkehrungen der Klinik L.____ zusätzlichen Aufschluss über die Ursache des persistierenden Beschwerdebildes versprach. Dies gilt ungeachtet dessen, dass er auf die entsprechende Frage hin angab, ihm erscheine das Vorliegen eines nicht mehr unfallkausalen Schmerzsyndroms nach wie vor als die wahrscheinlichste und plausibelste Erklärung für die weiterhin geklagten Schmerzen (Urk. 12/118 S. 3). Denn gleichzeitig räumte er auch ein, dass ihm die Diagnose eines Impingements im Bereich des Sinus tarsi nicht bekannt sei (Urk. 12/118 S. 2), und empfahl insbesondere hinsichtlich dieser Hypothese das Abwarten der Ergebnisse weiterer Untersuchungen oder Therapien.

                Solche Ergebnisse liegen unterdessen vor; die Parteien haben die entsprechenden Berichte der Klinik L.____ aus der Zeit ab Frühjahr 2003 im Rahmen des Schriftenwechsels eingereicht. Dr. R.____ äusserte sich in der Krankengeschichte vom 31. März 2003 (Urk. 13/5/4) zwar nicht mehr zum ursprünglich vermuteten Impingement, sondern bezeichnete als Hauptursache für das Beschwerdebild nunmehr die neurologische Pathologie, ging damit aber immer noch von einem unfallbedingten organischen Befund aus. Wohl trifft entsprechend dem richtigen Hinweis der Beschwerdegegnerin zu (vgl. Urk. 11 S. 7 f. und Urk. 28 S. 7), dass die Neurologen der Klinik L.____ bei der elektrophysiologischen Kontrolluntersuchung vom August 2003 hinsichtlich der Schädigung des Nervus cutaneus dorsalis intermedius links eine deutliche Verbesserung gegenüber dem Vorbefund vom Oktober 2002 beobachteten (Urk. 12/127 S. 1). Der Umstand, dass in der Zeit zwischen Oktober 2002 und August 2003 eine solche Verbesserung eingetreten ist, spricht aber immerhin dafür, dass der Heilungsprozess auf jeden Fall im Zeitpunkt der Leistungseinstellung per Ende März 2002 noch im Gang war und die organischen Unfallfolgen damals noch nicht gänzlich weggefallen waren.

                Auf der anderen Seite lässt sich aber auch das Vorhandensein einer psychischen Problematik nicht ohne weiteres ausschliessen. Diese Vermutung, die neben Prof. H.____ auch Dr. D.____ schon geäussert hatte (vgl. Urk. 12/19 S. 2), kam im September 2003 auch bei den Neurologen der Klinik L.____ auf; sie wiesen auf die nunmehr durchwegs unauffälligen objektivierbaren Parameter hin, und es fiel ihnen auch auf, dass der Beschwerdeführer auf keine der durchgeführten therapeutischen Massnahmen angesprochen hatte, so dass sie den Beschwerdeführer mit dem Verdacht auf eine

somatoforme Schmerzverarbeitungsstörung dem Schmerzspezialisten Prof. V. ___ zuwiesen (vgl. Urk. 12/128). Dieser bestätigte diesen Verdacht in seinem Bericht vom 5. Dezember 2003 indessen nicht mit Klarheit, sondern hielt vielmehr fest, dass psychosoziale Faktoren zwar tatsächlich zu einer Verarbeitungsstörung beitragen könnten, dass ihm solche Faktoren im Falle des Beschwerdeführers jedoch nicht primär beteiligt zu sein schienen und dass auch die nicht erfolgreiche Therapie als solche zu einer Fixierung von neuropathisch bedingten Schmerzen führen könne (Urk. 19/1). Allerdings ging Prof. V. ___, der über den Facharzttitel der Psychiatrie und Psychotherapie verfügt (vgl. Schweizerisches Medizinisches Jahrbuch 2004) und deshalb anders als Prof. H. ___ an sich als geeigneter Adressat für die Frage nach einer psychischen Problematik erscheint, nicht näher auf die Lebens- und Krankheitsgeschichte und auf die Beurteilungen der bis anhin mit dem Beschwerdeführer befassten medizinischen Fachpersonen ein, und es ist auch nicht bekannt, wieweit er Einsicht in die Akten gehabt hatte. Seine Ausführungen stellen demnach keine abschliessende und umfassende Beurteilung dar und erheben diesen Anspruch auch gar nicht.

3.2.3.4. Damit bleiben in den Beurteilungen der verschiedenen mit dem Beschwerdeführer befassten medizinischen Fachpersonen Divergenzen bestehen, für deren Klärung entsprechend dem Eventualstandpunkt des Beschwerdeführers (vgl. Urk. 1 S. 11, Urk. 18 S. 8) die Durchführung einer multidisziplinären Begutachtung, an der Spezialisten und Spezialistinnen der Fachrichtungen der Neurologie, der Psychiatrie und Psychotherapie und der Chirurgie/Orthopädie/Rheumatologie beteiligt sind, unabdingbar ist.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Nach der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts kann das kantonale Gericht, das den Sachverhalt als ungenügend abgeklärt erachtet, die Sache zur weiteren Beweiserhebung an die Verwaltung zurückweisen, wenn nicht aufgrund besonderer Gegebenheiten nur ein Gerichtsgutachten oder andere gerichtliche Beweismassnahmen geeignet sind, zur Abklärung des Sachverhaltes beizutragen (vgl. RKUV 1989 Nr. K 809 S. 207 Erw. 4). Vorliegend kann nicht gesagt werden, nur ein Gerichtsgutachten sei für die ergänzende Abklärung des Sachverhaltes geeignet. Vielmehr wird es Aufgabe der Beschwerdegegnerin sein, an welche die Sache zu diesem Zweck zurückzuweisen ist, die erforderliche Begutachtung zu veranlassen. Bei der Formulierung der Fragestellung wird die Beschwerdegegnerin neben der dargelegten Beweislastverteilung den ebenfalls oben erläuterten Umstand zu berücksichtigen haben, dass die Unfallkausalität und die Auswirkungen von organischen und psychischen Komponenten eines Beschwerdebildes einer gesonderten Beurteilung zu unterziehen sind, was namentlich auch für die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung gilt. Solange diese Beurteilung nicht erfolgt ist, lässt sich entgegen den Vorbringen der Beschwerdegegnerin (vgl. Urk. 11 S. 13, Urk. 28 S. 8) weder eine zuverlässige Aussage zum Umfang der unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit noch zum Ausmass der Arbeitsunfähigkeit unter Einbezug sämtlicher Faktoren machen. Der Bericht von Dr. G. ___ vom 15. Januar 2003 zuhanden der Invalidenversicherung (Urk. 12/118a, Urk. 13/9 und Urk. 13/9A), worin der Hausarzt dem Beschwerdeführer eine ganztägige Tätigkeit in einer behinderungsangepassten Arbeit zumutete, ohne sich indessen zur effektiven Leistungsfähigkeit bei der Verrichtung einer derartigen Ganztagesarbeit zu äussern, ist in Anbetracht der dargelegten offenen Fragen zu wenig aussagekräftig. Dies gilt umso mehr, als der Hausarzt an anderer Stelle im Bericht ausführte, die Behandlung des

Beschwerdeführers sei noch nicht abgeschlossen und eine definitive Beurteilung sei daher seiner Ansicht nach noch verfrüht (Urk. 13/9 S. 2). Ferner ist die Beschwerdegegnerin darauf hinzuweisen, dass die SVA, IV-Stelle, im Prozess Nr. IV.2003.00219 mit Urteil von heute, das ihr in Kopie zugestellt wird, ebenfalls zur Durchführung einer multidisziplinären Begutachtung verpflichtet wird. Die Beschwerdegegnerin wird daher dafür zu sorgen haben, dass die Abklärungen in geeigneter Form koordiniert werden.

3.3.3.3 Der angefochtene Einspracheentscheid ist demnach aufzuheben, und die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese im Sinne der Erwägungen die erforderlichen weiteren Abklärungen tätige und hernach über ihre Leistungspflicht ab dem 1. April 2002 neu verfähre.

Entgegen dem Standpunkt, den der Beschwerdeführer in der Replik vertreten liess (vgl. Urk. 18 S. 8), kann hingegen nicht gesagt werden, sein definitiver Leistungsanspruch bleibe bis zum Abschluss dieser Abklärungen unabhängig von deren Ergebnis bestehen. Eine andere Frage ist, ob und unter welchen Umständen ein einstweiliger Anspruch auf Versicherungsleistungen während der Dauer des gerichtlichen Verfahrens und der im Rückweisungsentscheid angeordneten Abklärungen besteht und unter welchen Voraussetzungen zu Unrecht weitergewährte Leistungen zurückgefordert werden dürfen. Diese Fragen hat der Beschwerdeführer indessen nicht zum Gegenstand der Beschwerde gemacht, so dass darauf nicht näher einzugehen ist.

4. Nach Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf den vom Gericht festgesetzten Ersatz der Parteikosten, die nach dem zu beurteilenden Sachverhalt beziehungsweise nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses zu bemessen sind; als weitere Bemessungskriterien nennen die ergänzenden kantonalen Vorschriften (Art. 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht [GSVGer] sowie Art. 8 und 9 der Verordnung über die sozialversicherungsgerichtlichen Gebühren, Kosten und Entschädigungen) den Zeitaufwand und die Barauslagen.

Die unentgeltliche Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers weist in der eingereichten Kostennote vom 20. August 2004 (Urk. 31) einen Zeitaufwand von 20.33 Stunden und Barauslagen von Fr. 167.95 aus. Diese Aufwendungen erscheinen als gerechtfertigt. Beim gerichtsüblichen Stundenansatz von Fr. 200.-- resultiert daraus die beantragte Entschädigung von Fr. 4'555.75 ($[20.33 \times \text{Fr. } 200.-- + \text{Fr. } 167.95] + 7,6\%$ Mehrwertsteuer).

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 5. Februar 2003 aufgehoben und die Sache an die Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft zurückgewiesen wird, damit diese im Sinne der Erwägungen die erforderlichen weiteren Abklärungen tätige und hernach über ihre Leistungspflicht ab dem 1. April 2002 neu verfähre.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der unentgeltlichen Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, Rechtsanwältin Dr. Claudia Schaumann,

Zürich, eine Prozessentscheidung von Fr. 4'555.75 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

E. 4

Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwältin Dr. Claudia Schaumann
- Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft unter Beilage je einer Kopie von Urk. 27/1 und Urk. 27/2 sowie von Urk. 31 und Urk. 32 (Begleitschreiben zu Urk. 31)
- Krankenkasse Y.____
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich (SVA), IV-Stelle
- Bundesamt für Gesundheit

5. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Eidgenössischen Versicherungsgericht Verwaltungsgerichtsbeschwerde eingereicht werden.

Die Beschwerdeschrift ist dem Eidgenössischen Versicherungsgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, in dreifacher Ausfertigung zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift der beschwerdeführenden Person oder ihres Vertreters zu enthalten; die Ausfertigung des angefochtenen Entscheides und der dazugehörige Briefumschlag sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die beschwerdeführende Person sie in Händen hat (Art. 132 in Verbindung mit Art. 106 und 108 OG).

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