

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2003.00054 vom 30. Januar 2004

ZH Sozialversicherungsgericht, 2004-01-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2003.00054

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2003.00054 du 30 janvier 2004

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2003.00054 del 30 gennaio 2004

Erwägungen

E. 2

Es seien der Einspracheentscheid vom 11.2.03 und die VerfÄ¼gung vom 30.10.02 aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, die Ä¼brigen Versicherungsleistungen auch nach dem 3.9.01 auszurichten.

E. 3

Unter EntschÄ¼digungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin.Ä¼■

2.2Ä¼Ä¼Ä¼ In der Beschwerdeantwort vom 2. Mai 2003 beantragte die SUVA, vertreten durch Rechtsanwalt Mathias Birrer, Luzern, die Abweisung der Beschwerde (Urk. 6 S. 2). Mit VerfÄ¼gung vom 6. Mai 2003 wurde der Schriftenwechsel als geschlossen erklÄ¼rt (Urk. 9).

Das Gericht zieht in ErwÄ¼gung:

1.Ä¼Ä¼Ä¼Ä¼Ä¼

1.1Ä¼Ä¼Ä¼ GestÄ¼tzt auf die medizinische Beurteilung durch Dr. med. C.____, Facharzt fÄ¼r OrthopÄ¼dische Chirurgie des SUVA-Ä¼■rteteams Unfallmedizin, vom 17. Juni 2002 (Urk. 7/36) ging die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid vom 11. Februar 2003 (Urk. 2) einerseits davon aus, dass ab 3. September 2001 in der angestammten TÄ¼tigkeit eine volle ArbeitsfÄ¼higkeit bestehe, und andererseits, dass es an einem genÄ¼genden Kausalzusammenhang zwischen dem versicherten Unfall vom 24. April 2001 und der nach dem 31. Oktober 2002 weiterbestehenden GesundheitsbeeintrÄ¼chtigung fehle (Urk. 2 S. 4).

1.2Ä¼Ä¼Ä¼ Hiegegen bringt der BeschwerdefÄ¼hrer vor, dass er weiterhin an den Folgen des versicherten Unfalles leide und infolgedessen arbeitsunfÄ¼hig sei (Urk. 1 S. 2).

2.

2.1Ä¼Ä¼Ä¼ Am 1. Januar 2003 sind das Bundesgesetz Ä¼ber den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG) und die Verordnung Ä¼ber den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 11. September 2002 (ATSV) in Kraft getreten und haben in einzelnen Sozialversicherungsgesetzen und -verordnungen zu Revisionen gefÄ¼hrt. In materiellrechtlicher Hinsicht gilt jedoch der allgemeine Ä¼bergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen fÄ¼hrende 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.

2.2 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung (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 entfiel (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 blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 119 V 338 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b, je mit Hinweisen).

2.3 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 publiziertes 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).

2.4 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).

2.5. 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).

2.6. 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).

2.7. 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).

2.8. 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).

2.9. 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).

3. Streitig und zu präzisieren ist in erster Linie, ob zwischen dem Unfall vom 24. April 2001 und den Rückenbeschwerden ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht.

3.1 Die erstbehandelnden Ärzte des Universitätsspitals Zürich, Dr. A. B., diagnostizierten in ihrem Bericht vom 18. Mai 2001 eine Kontusion des rechten Ileosakralgelenkes und stellten die Verdachtsdiagnose einer Peroneusläsion (Urk. 7/2 Ziff. 5). Die Röntgenbefunde hätten keine Anhaltspunkte für frische traumatische ossäre Läsionen ergeben. Eine computertomographische (CT-)Untersuchung des Abdomens habe keine Anhaltspunkte für eine Einblutung im Bereich des Psoas oder der Plexus lumbosacralis rechts ergeben (Urk. 7/2 Ziff. 4). Vom 25. bis 27. April 2001 habe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bestanden (Urk. 7/2 Ziff. 8).

3.2 Dr. med. D., Spezialarzt für Radiologie FMH, stellte im Bericht vom 12. Juni 2001 fest, dass mittels Spiral-CT der Lendenwirbelsäule eine rechtsseitige lumbale Diskushernie nicht nachgewiesen werden können. Bei einem unauffälligen Wirbelskelett ohne ossäre Läsionen bestehe eine minime Protrusion der Bandscheibe L4/5 (Urk. 7/5).

3.3 In ihrem Arztbericht vom 23. Juli 2001 diagnostizierte Dr. med. E., FMH Physikalische Medizin, ein posttraumatisches lumboradikuläres Reizsyndrom L5 rechts bei Protrusion L4/5. Der genaue Zeitpunkt einer allfälligen Arbeitsaufnahme stehe noch aus (Urk. 7/11).

3.4 Kreisarzt Dr. med. F., Spezialarzt FMH für Chirurgie, stellte in seinem Bericht vom 3. August 2001 fest, dass kein pathologischer Befund zu erheben sei und eine massivste Verdeutlichungstendenz bestehe (Urk. 7/15 S. 2). Obwohl sich der Beschwerdeführer problemlos auf einem Bein stehend entkleidet habe, habe er erklärt, nicht auf einem Bein stehen zu können. Zudem könne der Beschwerdeführer problemlos mit durchgestreckten Knien und dorsalexstendierten Sprunggelenken auf der Untersuchungsliege sitzen. Vom 6. bis 19. August 2001 bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 50 %, vom 20. August bis 2. September 2001 eine solche von 75 % und ab 3. September 2001 eine solche von 100 % (Urk. 7/15 S. 6).

3.5 Dr. D. erkannte im CT-Bericht vom 27. August 2001, dass mittels eines Spiral-CT des Schädels weder ein intracranieller Tumor noch eine cerebro-vasculäre Durchblutungsstörung festzustellen sei (Urk. 7/17).

3.6 In den Berichten vom 10. September 2001 (Urk. 7/19) und 12. November 2001 (Urk. 7/23) erwähnte Dr. E., dass bis anhin verschiedene Arbeitsversuche des Beschwerdeführers gescheitert seien. Am 3. Dezember 2001 stellte Dr. E. sodann fest, dass der Beschwerdeführer wegen einer Verschlechterung seines Gesundheitszustandes seine Arbeit nicht wieder aufnehmen könne und weiterhin im Umfang von 100 % arbeitsunfähig sei (Urk. 7/25). In einem weiteren Bericht vom 3. Dezember 2001 erwähnte Dr. E., dass sie den Beschwerdeführer, welcher gegenwärtig noch zu 100 % arbeitsunfähig sei, dazu bewegen werde, seine Arbeit -

wenigstens versuchsweise - teilweise wieder aufzunehmen (Urk. 7/26).

3.7 Dr. C. stellte in seinem Aktengutachten vom 8. Mai 2002 fest, dass die Computertomographie vom 12. Juni 2001 keine eigentliche Diskushernie im Sinne einer Extrusion oder Sequestration erkennen lasse, sondern lediglich eine mediane Protrusion. Das Wirbelsäulenskelett sei unauffällig (Urk. 7/31 S. 2).

3.8 In seinem Gutachten vom 17. Juni 2002 stellte Dr. C. einen Zustand nach Rückenkontusion vom 24. April 2001 ohne fassbare strukturelle Läsionen fest und diagnostizierte eine unspezifische Lumbalgie mit erheblichem Invaliditätsverhalten. Radiologisch bestehe eine Protrusion der Bandscheibe L4/5 und anamnestisch sei ein lumboradikuläres Reizsyndrom möglich (Urk. 7/36 S. 10). Anlässlich des versicherten Unfalles habe sich der Beschwerdeführer vielleicht eine Prellung des Iliosakralgelenkes und Weichteilquetschungen zugezogen. Mit höchster Wahrscheinlichkeit habe er hingegen keine Verletzungen von Nervenstrukturen und mit Sicherheit keine Bandscheibenzerreissung erlitten (Urk. 7/36 S. 16 Mitte). Weder anamnestisch noch klinisch liessen sich klare Hinweise auf ein radikuläres Reizsyndrom finden, insbesondere würden keine sensiblen Störungen im Segment L5 rechts geklagt, namentlich nicht unterhalb des Knies (Urk. 7/36 S. 15 Mitte). Dr. C. stellte alsdann fest, dass die bestehenden gesundheitlichen Befunde eine Arbeitsunfähigkeit in der angestammten eher leichten Tätigkeit nicht erklären liessen (Urk. 7/36 S. 15 unten):

■ Auch wenn vom heutigen Zustand natürlich nicht direkt oder diskussionslos zuverlässig auf den Befund und die Beschwerden vor über einem halben Jahr zurückgeschlossen werden kann, so halte ich es zumindest für unwahrscheinlich, dass damals eine echte Ischialgie mit intermittierender Strecklendensteife bestanden hat. ■ überdies ist es unplausibel, dass die körperlich doch wenig anspruchsvolle Tätigkeit den organischen Befund so verschlechtert hat, dass die Tätigkeit wieder eingestellt werden musste. Heute jedenfalls scheinen psychologische Faktoren wie 1) ■ fear avoidance ■, 2) der Glaube, dass mit Rückenschmerzen nicht gearbeitet werden könne und 3) nunmehr selbstverständlich auch der Stellenverlust, und 4) die persönliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit von Herrn A. praktisch vollständig zu dominieren. ■

3.9 Dr. E. diagnostizierte in ihrem Bericht vom 4. Juni 2002 zu Handen der Invalidenversicherung ein chronisches lumboradikuläres Reizsyndrom L5 rechts bei Protrusion L4/5 (Urk. 7/49 S. 1). Der Beschwerdeführer leide seit dem Unfallereignis vom April 2001 an therapieresistenten Schmerzen im Lendenbereich mit permanenter Hyposensibilität über dem Dermatome L5 sowie Dysästhesien im ganzen rechten Bein. Es bestehe ein posttraumatisches radikuläres Kompressionssyndrom mit beträchtlichen Restbeschwerden und eingeschränkter Belastbarkeit des Rückens. In seiner angestammten Tätigkeit sei der Beschwerdeführer nach wie vor zu 100 % arbeitsunfähig. In rückenschonenden Tätigkeiten bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 50 % (Urk. 7/49 S. 2).

E. 4

4.1 Aus der obenerwähnten medizinischen Aktenlage ist ersichtlich, dass Dr. D. anlässlich der Spiral-CT-Untersuchung der LWS am 12. Juni 2001 eine minimale Protrusion der Bandscheibe L4/L5, nicht hingegen eine Diskushernie feststellte (Urk. 7/5). Sowohl Dr. C. (Urk. 7/36 S. 10) als auch Dr. E. (Urk. 7/26, Urk. 7/49)

Übernahmen in der Folge übereinstimmend diesen Befund. Dabei handelt es sich bei der Protrusion um einen Bandscheibenvorfall geringeren Schweregrades im Sinne einer Verlagerung des Bandscheibenkerns in Richtung Spinalkanal, wobei diese Erscheinung besonders im Bereich der 4. und 5. Lendenbandscheibe häufig vorkommt und das Beschwerdebild der Lumbago auslösen kann (vgl. BGE 116 V 150 Erw. 4b), wohingegen es sich bei der Diskushernie (Bandscheibenvorfall, Bandscheibenprolaps) um eine Verlagerung oder einen Austritt von Gewebe des Nucleus pulposus der Bandscheibe durch Risse im Anulus fibrosus handelt (Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 259. Auflage, S. 174).

4.2. Es entspricht einer medizinischen Erfahrungstatsache im Bereich des Unfallversicherungsrechts, dass praktisch alle Diskushernien bei Vorliegen degenerativer Bandscheibenveränderungen entstehen und ein Unfallereignis nur ausnahmsweise, unter besonderen Voraussetzungen, als eigentliche Ursache in Betracht fällt. Als weitgehend unfallbedingt kann ein Bandscheibenvorfall betrachtet werden, wenn das Unfallereignis von besonderer Schwere und geeignet war, eine Schädigung der Bandscheibe herbeizuführen, und die Symptome der Diskushernie (vertebrales oder radikulares Syndrom) unverzüglich und mit sofortiger Arbeitsunfähigkeit aufgetreten sind. Wird die Diskushernie durch den Unfall lediglich ausgelöst, nicht aber (weitgehend) verursacht, übernimmt die Unfallversicherung den durch das Unfallereignis ausgelösten Beschwerdeschub, spätere Rezidive dagegen nur, wenn eindeutige Brückensymptome gegeben sind (Urteile des eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG) in Sachen K. vom 21. Februar 2003, U 306/02, in Sachen S. vom 12. April 2001, U 243/98, in Sachen H. vom 18. August 2000, U 4/00, in Sachen B. vom 7. Januar 2000, U 131/99, und in Sachen S. vom 5. Januar 2000, U 103/99; ZBJV 1996 S. 489 f.; Mollowitz, Der Unfallmann, 12. Aufl. Berlin 1998, S. 154 ff.). Insbesondere mit dem letztgenannten Kriterium werden auch jene Fälle aufgefangen, bei denen der Unfall neben weiteren Faktoren lediglich eine Teilursache für die im Anschluss an das Ereignis aufgetretenen Rückenbeschwerden darstellt. Vorausgesetzt ist indessen auch dort, dass die Symptome einer Diskushernie (vertebrales oder radikulares Syndrom) unmittelbar nach dem Unfall auftreten (RKUV 2000 Nr. U 379 S. 193 Erw. 2a mit Hinweisen).

4.3. Vorab zu prägen ist daher die Schwere des versicherten Unfallereignisses und dessen Eignung, eine Bandscheibenschädigung herbeizuführen.

4.3.1. In der Unfallmeldung der B. AG vom 26. April 2001 ist folgende Unfallbeschreibung enthalten (Urk. 7/1):

■ Beim Heruntersteigen vom Gestell, machte der V(ersicherte) einen Fehltritt und verletzte sich dabei.■

4.3.2. Am 16. Mai 2001 schilderte der Beschwerdeführer gegenüber der Beschwerdegegnerin den Unfallhergang folgendermassen (Urk. 7/4):

■ Ich wollte eine Kabel(spule) abholen vom Gestell. Nachdem ich die Kabel(spule) vom Gestell abgeholt habe, ist mein Fuss zwischen den(die) Spulen geraten und ich kippte auf die Seite.■

4.3.3. Im ärztlichen Gutachten von Dr. C. vom 17. Juni 2002 ist folgende Schilderung des Unfallherganges durch den Beschwerdeführer wiedergegeben (Urk. 7/36 S. 4 oben):

■ Er sei aus etwa 1,5 m Höhe von einer Leiter hin(un)tergestiegen und habe einen Fehltritt gemacht, d.h. auf einem Palett habe er Bobinen aufgeschichtet und darüber eine Zwischenschicht gelegt. Irgendwie sei er mit dem rechten Fuss dazwischen geraten; mit dem linken Fuss habe er sich noch irgendwie retten können. Jedenfalls sei er dann auf die rechte Seite gefallen.■

4.3.4 ■ Auf Grund der oben erwähnten, grundsätzlich übereinstimmenden Ereignisschilderungen ist davon auszugehen, dass sich der Unfall folgendermassen zugetragen hat: Am 24. April 2001 ist der Beschwerdeführer an seinem Arbeitsplatz beim Hinuntersteigen von einer Leiter mit seinem rechten Fuss zwischen Kabelspulen geraten, welche am Boden auf einem Palett aufgestapelt waren, so dass er aus geringer Höhe auf die rechte Seite gestürzt ist.

4.3.5 ■ Nach der Rechtsprechung ist bei der Einteilung in leichte, mittelschwere und schwere Unfälle das objektiv erfassbare Unfallereignis massgebend. Bei Stürzen aus der Höhe, beispielsweise von Leitern kommt nebst den erlittenen Verletzungen der Fallhöhe ein grosses Gewicht zu (vgl. RKUV 1998 Nr. 307 S. 449 Erw. 3a mit Hinweisen). Das EVG hat in BGE 115 V 401 Erw. 11b ein Unfallereignis, bei dem die versicherte Person eine Treppe hinunterstürzte und anschliessend mit der Stirn an der Kante einer Stufe anschlug und sich dabei eine kleine Rissquetschwunde zuzog, als mittelschweren Unfall bezeichnet. In BGE 123 V 141 Erw. 3d hat es einen schweren Sturz auf den Rücken (■ lourde chute sur le dos■) und in BGE 115 V 144 Erw. 11a-b ein Unfallereignis, bei dem die betroffene Person beim Hinuntersteigen von einer ungefähr 2 Meter hohen Bänkschung ausrutschte und mit dem Rücken auf einem Betonstück am Boden aufschlug, als Unfall im mittleren Bereich, aber im Grenzbereich zu den leichten Unfällen qualifiziert.

4.3.6 ■ In BGE 115 V 139 Erw. 6a hat das EVG einen gewöhnlichen Sturz und ein Ausrutschen als Beispiele für ein leichtes Unfallereignis aufgeführt. Als leichte Unfälle hat das EVG im Urteil vom 19. Dezember 2001 in Sachen ■ Winterthur■, U 91/01, Erw. 4, einen Treppensturz auf das Gesicht mit initial einem Verdacht auf Handgelenksbruch und später festgestelltem Steissbeinbruch sowie im Urteil vom 17. Oktober 2000, U 18/00, einen Sturz beim Hinuntersteigen von einer Baumaschine, bezeichnet.

4.3.7 ■ Angesichts des vom Geschehensablauf und von den dabei vom Beschwerdeführer erlittenen Verletzungen her nicht aussergewöhnlichen Sturzes aus geringer Höhe ist das Ereignis vom 24. April 2001 als leichter Unfall zu qualifizieren, welches grundsätzlich nicht geeignet war, Bandscheibenschädigungen zu verursachen.

4.4 ■ ■ ■ In ihrer Beurteilung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers wichen Dr. C. ___ und Dr. E. ___ teilweise stark voneinander ab. Dr. C. ___ ging davon aus, dass sich der Beschwerdeführer anlässlich des versicherten Unfalles hauptsächlich eine Prellung des Iliosakralgelenkes und Weichteilquetschungen zugezogen hatte. Zwar sei das Bestehen eines lumboradikulären Reizsyndromes anamnestisch grundsätzlich möglich (Urk. 7/36 S. 10), hingegen liessen sich weder anamnestisch noch klinisch klare Hinweise auf ein solches finden, da sensible Störungen im Segment L5 rechts, namentlich unterhalb des Knies, nicht geklagt würden (Urk. 7/36 S. 15). Demgegenüber ging Dr. E. ___ davon aus, dass der Beschwerdeführer unter einem chronischen lumboradikulären Reizsyndrom L5 rechts im Sinne eines posttraumatischen radikulären

Kompressionssyndromes leide (Urk. 7/49).

4.5. Indes gilt es zu beachten, dass die Beurteilung durch Dr. C. ___ vom 17. Juni 2002 den oben erwähnten, von der Rechtsprechung an eine medizinische Expertise gestellten Kriterien vollumfänglich genügt. Denn Dr. C. ___ stützte sich in seiner umfassenden Beurteilung auf die medizinischen Vorakten sowie die Ergebnisse umfangreicher eigener Untersuchungen und setzte sich darin in überzeugender Weise mit medizinischen Forschungsergebnissen und Erfahrungstatsachen sowie den Beschwerde- und Schmerzschilderungen des Beschwerdeführers auseinander. Dr. C. ___ begründete schliesslich in nachvollziehbarer Weise seine Schlussfolgerung, dass sich weder anamnestisch noch klinisch klare Hinweise auf ein radikales Reizsyndrom finden liessen. Er legte sodann überzeugend dar, dass keine Ausstrahlungen im Segment L4/L5 und insbesondere nicht unterhalb des Kniegelenks festzustellen seien, weshalb die Bedingungen für einen positiven Lasègue-Test eindeutig nicht erfüllt seien (Urk. 7/36 S. 13). In Übereinstimmung mit der oben erwähnten medizinischen Erfahrungstatsache, wonach praktisch alle Bandscheibenvorfälle bei Vorliegen degenerativer Bandscheibenveränderungen entstehen und ein Unfallereignis nur dann ausnahmsweise als weitgehend unfallbedingt betrachtet werden kann, wenn das Unfallereignis von besonderer Schwere und geeignet war, eine Schädigung der Bandscheibe herbeizuführen, und vertebrale oder radikale Symptome unverzüglich und mit sofortiger Arbeitsunfähigkeit aufgetreten sind, stellte Dr. C. ___ fest, dass der Beschwerdeführer zwar im Anschluss an den versicherten Unfall vom 24. April 2001 unter einer Protrusion der Bandscheibe L4/L5 litt, dass aber zum Untersuchungszeitpunkt am 7. Juni 2002 keine klaren Hinweise mehr auf ein radikales Reizsyndrom bestanden. Vielmehr ständen psychologische Faktoren eindeutig im Vordergrund. Darauf ist vorliegend abzustellen.

4.6. Selbst wenn man von einem Auslösen der Protrusion durch den versicherten Unfall ausgehen wollte, kann, mangels eindeutiger Symptome eines Bandscheibenvorfalles, das nach dem 7. Juni 2002 weiterbestehende Beschwerdebild nicht mehr mit dem vorausgesetzten Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit auf die festgestellte Protrusion der Bandscheibe L4/L5 zurückgeführt werden. Die nach diesem Zeitpunkt weiterhin geklagten Rückenschmerzen sind vielmehr überwiegend auf psychologische Faktoren zurückzuführen. Brückensymptome für die nach diesem Zeitpunkt geklagten Rückenbeschwerden sind keine ersichtlich. Es ist demnach nicht zu beanstanden, wenn die Beschwerdegegnerin in der Verfügung vom 30. Oktober 2002 (Urk. 7/44) und im angefochtenen Einspracheentscheid vom 11. Februar 2003 (Urk. 2) einen Leistungsanspruch des Beschwerdeführers für die nach dem 31. Oktober 2002 weiterbestehenden Beschwerden verneinte und die Versicherungsleistungen auf diesen Zeitpunkt hin einstellte.

4.7. Nicht abzustellen ist hingegen auf die Beurteilungen durch Dr. E. ___. Während diese in ihrem Zwischenbericht vom 3. Dezember 2001 noch ausdrücklich einen Pseudo-Lasègue-Test terminal rechts erwähnte (Urk. 7/26), zog sie in einem weiteren Bericht vom 3. Dezember 2001 sowohl einen Lasègue als auch einen Pseudo-Lasègue-Test rechts in Betracht (Urk. 7/25). Im Bericht vom 4. Juni 2002 stellte sie sodann einen positiven Lasègue-Test von 50 Grad fest (Urk. 7/49 S. 2). In den Beurteilungen von Dr. E. ___ fehlen jedoch nachvollziehbare Begründungen der darin enthaltenen Schlussfolgerungen. Insbesondere geht daraus nicht hervor, aus welchen

Gründen Dr. E. ___ einerseits positive Lasagne-, andererseits jedoch positive Pseudo-Lasagne-Testergebnisse feststellte. Mangels nachvollziehbar begründeter Schlussfolgerungen kann, im Vergleich zu den Beurteilungen von Dr. C. ___, den Beurteilungen von Dr. E. ___ vom 3. Dezember 2001 und 4. Juni 2002 daher nicht der gleiche Beweiswert zukommen, so dass darauf nicht abgestellt werden kann.

4.8. Ä Ä Ä Ä ■brigens kann die Frage, ob es sich bei den psychischen Beschwerden um eine natürliche Folge des versicherten Unfallereignisses handelt, vorliegend offen bleiben, und es ist auf weitere diesbezügliche Sachverhaltsabklärungen und insbesondere auf die Einholung eines psychiatrischen Gutachtens zu verzichten (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 124 V 94 Erw. 4b; 122 V 162 Erw. 1d mit Hinweis). Denn selbst wenn auf Grund zusätzlicher Abklärungen der natürliche Kausalzusammenhang zu bejahen wäre, fehlte es vorliegend an der Adäquanz des Kausalzusammenhangs. Beim Unfallereignis vom 24. April 2001 handelt es wie oben unter Erw. 4.3.7 erwähnt, um einen gewöhnlichen Sturz aus geringer Höhe, welcher im Sinne der Rechtsprechung zum adäquaten Kausalzusammenhang den leichten Unfällen zuzuordnen ist (BGE 115 V 139 Erw. 6a). Ihm kommt für die Entstehung einer allfälligen psychisch bedingten Erwerbsunfähigkeit daher keine massgebende Bedeutung zu.

E. 5

5.1. Ä Ä Ä Ä Zu prüfen bleibt, ob die Beschwerdegegnerin in der Verfügung vom 1. November 2001 (Urk. 7/21) und in dem diese bestätigenden Einspracheentscheid vom 11. Februar 2003 (Urk. 2) zu Recht gestützt auf den kreisärztlichen Bericht von Dr. F. ___ vom 3. August 2001 (Urk. 7/15) ab 3. September 2001 eine volle Arbeitsfähigkeit annahm und die Taggeldleistungen auf diesen Zeitpunkt einstellte (Urk. 7/21).

5.2. Ä Ä Ä Ä In seinem Bericht vom 3. August 2001 stellte Dr. F. ___ fest, dass kein pathologischer Befund zu erheben sei, dass vielmehr eine massivste Verdeutlichungstendenz bestehe (Urk. 7/15 S. 2). Ab 3. September 2001 sei sodann eine Arbeitsfähigkeit von 100 % ausgewiesen (Urk. 7/15 S. 6). Dr. F. ___ stützte sich bei seiner Beurteilung auf die Ergebnisse eigener Untersuchungen und Beobachtungen und berücksichtigte dabei auch den Umstand, dass der Beschwerdeführer, welcher sich zuerst problemlos auf einem Bein stehend entkleidet hatte, während der nachfolgenden Untersuchung erklärte, nicht auf einem Bein stehen zu können. Insgesamt vermag die nachvollziehbare Arbeitsfähigkeitsbeurteilung durch Dr. F. ___, welcher sowohl die medizinischen Vorakten als auch die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden angemessen berücksichtigte, zu überzeugen, weshalb darauf abzustellen ist.

6. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Somit ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin in der Verfügung vom 1. November 2001 und bestätigt im angefochtenen Einspracheentscheid vom 11. Februar 2003 ab 3. September 2001 von einer vollen Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Montage-Mitarbeiter bei der B. ___ AG ausging und die Taggeldleistungen auf diesen Zeitpunkt hin einstellte. Auch insofern ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 11. Februar 2003 demnach nicht zu beanstanden. Die gegen den angefochtenen Einspracheentscheid vom 11. Februar 2003 erhobene Beschwerde ist folglich abzuweisen.

Das Gericht erkennt:

1. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwältin Korinna Fröhlich

- Rechtsanwalt Mathias Birrer

- Bundesamt für Sozialversicherung

4. Gegen diese Entscheidung 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.