

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2003.00061 vom 12. Mai 2004

ZH Sozialversicherungsgericht, 2004-05-12, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2003.00061

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2003.00061 du 12 mai 2004

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2003.00061 del 12 maggio 2004

Erwägungen

E. 1

1.1. Kujtim Dauti, geboren 1954, arbeitete seit dem 2. Juni 1988 bei der A. AG (Abbruch - Aushub - Tiefbau) in Winterthur und war bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert, als er am 15. Juli 1996 in einen Schacht fiel und diverse Rippenfrakturen erlitt (Urk. 7/1).

In der Folge reiste der Versicherte ferienhalber nach Mazedonien, wo die ärztliche Erstversorgung stattfand (vgl. Urk. 7/2-4). Anschliessend wurde er von Dr. med. B. ____, Spezialarzt FMH für innere Medizin, behandelt (vgl. Urk. 7/5). Am 7. November 1996 wurde er radiologisch untersucht (Urk. 7/8). Kreisarzt Dr. med. C. ____, Spezialarzt FMH für Chirurgie, untersuchte den Versicherten am 26. November 1996 (Urk. 7/11). Ab 10. Dezember 1996 konnte er seine Arbeit wieder aufnehmen (vgl. Urk. 7/12 und Urk. 2 S. 2). Am 21. Januar 1997 folgte eine szintigraphische Untersuchung (Urk. 7/17). Im Frühjahr 1997 konnte die Behandlung abgeschlossen werden (vgl. Urk. 2 S. 2).

1.2. Ab 17. April 2000 arbeitete der Versicherte bei der E. AG in Winterthur und war wiederum bei der SUVA gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert; am 31. Oktober 2000 stürzte er von einer Leiter und verletzte sich dabei an den Rippen und der Stirn (Urk. 8/1 und 8/3).

In der Folge wurde der Versicherte von Dr. B. ____, Spezialarzt FMH für Chirurgie, untersucht (Urk. 8/3; vgl. auch Urk. 8/27). Kreisarzt Dr. med. F. ____, Facharzt FMH für Chirurgie, untersuchte den Versicherten am 20. Dezember 2000 (Urk. 8/5). Vom 7. Februar bis 14. März 2001 hielt sich der Versicherte in der Rehabilitationsklinik Bellikon auf (Urk. 8/15). Am 26. April 2001 berichtete Dr. med. G. ____, Leitender Arzt am Institut für Radiologie des Kantonsspitals Winterthur, über die Ergebnisse der tags zuvor durchgeführten Skelettszintigraphie (Urk. 8/25). Kreisarzt Dr. med. H. ____, Facharzt FMH für Chirurgie, reichte am 14. Juni 2001 seinen Untersuchungsbericht zu den Akten (Urk. 8/29). Die Oberärzte Dres. med. I. ____, J. ____, von der Rheumaklinik und dem Institut für Physikalische Medizin des Universitätsspitals Zürich untersuchten den Versicherten am 17. August 2001 (Urk. 8/35).

Mit Eingabe vom 11. Oktober 2001 (Urk. 8/38) liess der Versicherte, nachdem ihm die SUVA mit Schreiben vom 28. Juni 2001 (Urk. 8/37) mitgeteilt hatte, sie stelle ihre Leistungen ein, die Weiterausrichtung von Taggeldern beantragen. Am 8. März 2002 (Urk. 8/43) gab Dr. med. K. ____, Facharzt FMH für Chirurgie, Leitender Arzt des SUVA-Ärzteteams Unfallmedizin, seine Beurteilung zu den Akten (Urk. 8/43).

1.3. Mit Verfügung vom 15. April 2002 (Urk. 8/50) stellte die SUVA ihre Taggeldleistungen ab 14. Juni 2001 und die übrigen Versicherungsleistungen per 28. Juni 2001 ein (Urk. 8/50). Mit Eingaben vom 25. April 2002 (Urk. 8/51) beziehungsweise vom 15. Mai 2002 (Urk. 8/53) erhoben die Krankenkasse des Versicherten, die Krankenkasse KBV, und der Versicherte Einsprache gegen die genannte Verfügung. Die Krankenkasse KBV zog jedoch ihre Einsprache am 22. Mai 2002 zurück (Urk. 8/54). Am 11. Juli 2002 wurde das MEDAS-Gutachten, welches die IV-Stelle des Kantons Zürich in Auftrag gegeben hatte, erstellt und in der Folge zu den SUVA-Akten genommen (Urk. 8/59). Mit Entscheid vom 30. Dezember 2002 (Urk. 2) wurde die Einsprache des Versicherten abgewiesen.

2. Dagegen liess der Versicherte mit Eingabe vom 31. März 2003 (Urk. 1) Beschwerde erheben mit folgenden Anträgen:

1. Die SUVA sei zu verpflichten, dem Beschwerdeführer vom 14.6.2001 bis zum 30.9.2001 weiterhin Taggelder nach Art. 16 UVG auszurichten.

2. Die SUVA sei zu verpflichten, dem Beschwerdeführer ab dem 1.10.2001 eine ganze Rente nach Art. 18 UVG auszurichten.

3. Die SUVA sei zu verpflichten, dem Beschwerdeführer eine Integritätsentschädigung nach Art. 24 UVG auszurichten.

4. Es sei dem Beschwerdeführer [...] ein unentgeltlicher Rechtsvertreter für dieses Verfahren vor Sozialversicherungsgericht zu bestellen.

5. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der SUVA.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 19. Mai 2003 (Urk. 6) liess die SUVA auf Abweisung der Beschwerde schliessen. Mit Verfügung vom 5. Juni 2003 (Urk. 14) wurde dem Gesuch des Versicherten um Gewährung eines unentgeltlichen Rechtsbeistandes stattgegeben. Replicando und duplicando liessen die Parteien an ihren Anträgen festhalten (Urk. 16 und 20). Mit Verfügung vom 6. Oktober 2003 (Urk. 21) wurde der Schriftenwechsel geschlossen.

Auf die Ausführungen der Parteien ist, soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich, in den Erwägungen einzugehen.

3. Bereits mit Urteil vom 1. Oktober 2003 in Sachen des Versicherten gegen die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle (Prozess Nummer IV.2002.00660) erkannte das hiesige Gericht, dass die Verfügung der IV-Stelle vom 23. Oktober 2002, womit dem Versicherten eine halbe Invalidenrente am 1. Oktober 2001, zugesprochen wurde, rechtens sei, weshalb es die Beschwerde des Versicherten abwies. Dabei errechnete das hiesige Gericht einen Invaliditätsgrad von 61,1 %. Das genannte Urteil erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

Das Gericht zieht in Erwägung:

1. 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 Verordnungsrevisionen im vorliegenden Fall noch nicht zur Anwendung. Bei den im Folgenden zitierten Gesetzes- und Verordnungsbestimmungen handelt es sich deshalb - soweit nichts anderes vermerkt wird - um die Fassungen, wie sie bis Ende 2002 in Kraft gewesen sind.

E. 2

2.1 Nach Art. 10 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig, so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalls invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Wenn die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen oder geistigen Integrität erleidet, steht ihr nach Art. 24 Abs. 1 UVG eine angemessene Integritätsentschädigung zu.

2.2 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 blossen Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 119 V 338 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b, je mit Hinweisen).

E. 2.3

2.3.1 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).

2.3.2. 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).

2.3.3. 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 augenfalligen 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).

Bei banalen Unfällen wie zum Beispiel bei geringfügigem Anschlagen des Kopfes oder Übertreten des Fusses und bei leichten Unfällen wie zum Beispiel 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).

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).

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 zum Beispiel 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).

2.4 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

3.1. Die Beschwerdegegnerin verneinte ihre generelle Leistungspflicht per 28. Juni 2001 (und bezweifelhaft Taggeldleistungen bereits ab dem 14. Juni 2001) gestützt auf die Beurteilung von Dr. K. im Wesentlichen damit, dass beim Beschwerdeführer ab dem 14. Juni 2001 keine organischen Gesundheitsbeeinträchtigungen mehr vorgelegen hätten, die auf die Unfallereignisse vom 15. Juli 1996 und/oder vom 31. Oktober 2000 zurückzuführen seien. Die eher gegenteiligen Schlussfolgerungen der MEDAS-Gutachter verwarf sie als "diffus" und "nicht nachvollziehbar". In Bezug auf die psychischen Gesundheitsstörungen verneinte die Beschwerdegegnerin die Adäquanz, wobei sie die Frage, ob ein natürlicher Kausalzusammenhang vorliege, ausdrücklich offen liess.

3.2. Demgegenüber liess der Beschwerdeführer im Wesentlichen geltend machen, dass nicht ersichtlich sei, weshalb die Beurteilung von Dr. K. derjenigen der MEDAS-Gutachter vorzuziehen sein sollte. Das MEDAS-Gutachten sei vielmehr mit höchster Sorgfalt erstellt worden und stamme überdies von einer unabhängigen Instanz. Aufgrund dieses Gutachtens, das auch durch den Austrittsbericht der Rehabilitationsklinik Bellikon gestützt werde, sei davon auszugehen, dass die vorliegenden Beschwerden sowie die daraus resultierende Arbeitsunfähigkeit direkte (adäquat kausale) Folgen der beiden Unfallereignisse seien. Dies treffe auch auf die psychische Problematik zu.

E. 4

4.1. Strittig und zu präzisieren ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht ihre Taggeldleistungen ab dem 14. Juni 2001 eingestellt und per 28. Juni 2001 ihre Leistungspflicht generell verneint hat, weil zwischen den Unfallereignissen vom 15. Juli 1996 und 31. Oktober 2000 und den psychischen Gesundheitsbeeinträchtigungen des Beschwerdeführers kein adäquater Kausalzusammenhang besteht beziehungsweise zwischen seinen somatischen Gesundheitsstörungen und den Unfallereignissen kein natürlicher Kausalzusammenhang existiert.

4.2. Kreisarzt Dr. F. hielt in seinem Bericht vom 20. Dezember 2000 (Urk. 8/5) fest, dass sich der Beschwerdeführer - laut Zeugnis des behandelnden Arztes (vgl. Urk. 8/3) - anlässlich seines Sturzes vom 31. Oktober 2000 eine Rippenkontusion rechts laterobasal sowie Schürfwunden an der Stirne und beidseits prätibial zugezogen habe. Der Beschwerdeführer sei psychisch wenig auffällig gewesen. Beim Sturz sei es zu keinen ossären Läsionen und zu keiner Commotio cerebri gekommen. Es beständen noch Druckschmerzhaftigkeiten an der Stirn und im lateralen Thoraxbereich rechts dorsal. Ein eigentlicher pathologischer Befund lasse sich nicht erheben.

Assistenzärztin Dr. med. L. und Oberarzt Dr. med. M. von der Rehabilitationsklinik Bellikon diagnostizierten in ihrem Bericht vom 23. März 2001 (Urk. 8/15) Thoraxwandschmerzen intraskapulär dorsolateral rechts mit Bewegungs- und Atemabhängigkeit, vereinzelten lokalen myofascialen und Bindegewebe-Befunden, Schonungszeichen rechts, ohne Zuordenbarkeit zu einer Struktur und ohne segmentale oder costotransversale Dysfunktion bei Status nach Rippenkontusion rechts am 31. Oktober 2000, Status nach Rippenserienfrakturen VII bis IX rechts (1987), allgemeiner Dekonditionierung und Schmerzfixierung. Die geklagten Beschwerden (persistierende Schmerzen im dorsalen Bereich der Rippen VI, VII und VIII) seien - so die Dres. L. und M. weiter - am ehesten im Rahmen einer Traumatisierung der alten

Rippenserienfrakturen zu sehen, wobei der Beschwerdeführer mehrfach angegeben habe, nach dem ersten Unfall nie beschwerdefrei gewesen zu sein.

Dr. G. beurteilte die Resultate der am 25. April 2001 durchgeführten Skelettszintigraphie folgendermassen (Urk. 8/25): Leicht bis mässig aktive degenerative Veränderungen der Schultern, Hüftgelenke, Kniegelenke medial und retropatellar sowie der Fusswurzeln, eine aktive Pathologie ist im Stammskelett über der Wirbelsäule, dem Rippenthorax rechts bis sternal nicht erkennbar. In diesem Sinne zeige das Skelettszintigramm die Schmerzursache nicht.

Kreisarzt Dr. H. führte in seinem Bericht vom 14. Juni 2001 (Urk. 8/29) aus, dass der Beschwerdeführer über durchgehende Schmerzen im rechten Thorax (verstärkt bei jeder Bewegung und beim Atmen) klagt. Er könne den Oberkörper kaum bewegen; er könne nicht richtig liegen und kaum laufen. Er habe Schmerzen in den Schulter-, Ellbogen- und Handgelenken und im Lumbalbereich sowie bei Belastung Kniebeschwerden (rechts mehr als links). Er könne sich - so Dr. H. weiter - des Eindrucks einer erheblichen Überbewertung der Symptome nicht entziehen. Eine Rippenkontusion könne zwar über längere Zeit Beschwerden verursachen. Die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden ständen jedoch in keiner Relation dazu. Klinisch und auch szintigraphisch seien die Frakturen verheilt. Anhaltspunkte für eine Pseudarthrose würden sich nicht ergeben. Die Lunge dehne sich gut aus. Es bestehe ein Vesikularatmen beidseits. Wenn der Beschwerdeführer über diffuse Beschwerden in beiden Schultergelenken sowie in den Hüftgelenken prätibial klagt, so lasse dies wohl im Rahmen der szintigraphisch bereits festgestellten degenerativen Veränderungen in allen grossen Gelenken gesehen werden. Unfallbedingt bestehe keine Arbeitsunfähigkeit mehr. Wegen der multiplen degenerativen Veränderungen, die nicht im Zusammenhang mit den beiden Unfallereignissen ständen, werde sicherlich keine volle Arbeitsfähigkeit mehr erzielt werden können. Eine Verschlimmerung eines Vorzustandes bestehe nicht.

Dr. I. und Dr. J. äusserten sich am 23. August 2001 dahingehend, dass der Beschwerdeführer seit seinem Sturz an einer therapieresistenten Schmerzsymptomatik im Rippenbogenbereich rechts leide. Die Beschwerdesymptomatik habe sich trotz eines mehrwöchigen stationären Aufenthaltes in der Rehabilitationsklinik Bellikon nicht beeinflussen lassen. In der am 24. April 2001 veranlassten Skelettszintigraphie hätten sich keine Hinweise auf posttraumatische Veränderungen gefunden (Urk. 8/35).

Dr. K. stellte sich in seinem Bericht vom 8. März 2002 (Urk. 8/43) auf den Standpunkt, dass die Unfallfolgen bereits mit unverhältnismässig grossem Aufwand diagnostisch abgeklärt worden seien (mehrfache klinische Untersuchungen, Röntgenbilder, zweimalige Skelettszintigraphie und eine pneumologische Fachuntersuchung). Seither seien die Rippenbrüche 7 bis 9 rechts lateral komplikations- und folgenlos abgeheilt. Ausser einer Weichteilprellung sei nichts mehr dazugekommen. Weitere ärztliche Massnahmen seien medizinisch nicht nur nicht angezeigt, sondern im Hinblick auf die Somatisierung und weitere Chronifizierung klar kontraindiziert. Am 14. Juni 2001 seien beim Beschwerdeführer keine organischen Folgen der beiden Unfälle mehr nachweisbar gewesen. Er hätte seine Beschwerden auch dann, wenn er keine Unfälle erlitten hätte.

Die Dres med. N., O. und P. von der Medizinischen Abklärungsstelle der Universitätskliniken Basel erhoben in ihrem Gutachten zuhanden der IV-Stelle des Kantons Zürich vom 11. Juli 2002 (Urk. 8/59; MEDAS-Gutachten) folgende Diagnosen:

■Diagnosen (mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit)

1. Anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD 10 F45.4)
2. Rezidivierende depressive Störung (ICD 10 F32.1)
3. Chronisches thorakospondylogenes Syndrom rechts (ICD 10 M54.4) bei/mit:
 - beginnendem DISH der BWS
 - St.n. Rippenserienfraktur rechts 1996, St.n. Retraumatisierung 2000
 - mehrsegmentalen Dysfunktionen
4. Diskrete Periarthropathia genu rechts (ICD 10 M77.96)

Weitere Diagnosen (ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit)

1. Diabetes mellitus Typ II vor zwei Monaten entdeckt, unter OAD (ICD 10 E14.9)
2. Arterielle Hypertonie, Diagnose 2000 (ICD 10 I10) ■

Beim Beschwerdeführer - so die Gutachter weiter - bestehe ein chronifiziertes Schmerzsyndrom im Bereich der unteren Brustwirbelsäule respektive der rechten Thoraxhälfte. Dieses sei aus rheumatologischer Sicht aufgrund einer Störung der Gelenkmechanik nach den erlittenen Rippenserienfrakturen sowie bei Zeichen einer diffus idiopathischen skelettalen Hyperostose (DISH) teilweise nachvollziehbar. Ein organischer Kern der geklagten Beschwerden scheine gegeben. Unklar beziehungsweise schwer nachvollziehbar bleibe jedoch, wie es zu einer weitgehenden Limitierung in allen Lebensbereichen habe kommen können. Insofern müsse die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung gestellt werden. Ausserdem würden die Kriterien einer rezidivierenden depressiven Störung erfüllt. Im Status und den durchgeführten Laboruntersuchungen hätten keine Anhaltspunkte für eine schwere Oberbauchpathologie gefunden werden können. Der Beschwerdeführer habe bei der internistischen Anamnese diesbezüglich über keine Beschwerden geklagt. Hingegen bestehe eine deutliche Druckdolenz im Bereich des rechten Rippenbogens; die Schmerzen im Oberbauchbereich seien am ehesten in diesem Zusammenhang zu sehen.

E. 4.3

4.3.1 Aufgrund der zitierten Arztberichte ist davon auszugehen, dass beim Beschwerdeführer nach wie vor erhebliche Gesundheitsbeeinträchtigungen vorliegen. Unklar ist, ob diese Gesundheitsbeeinträchtigungen ausschliesslich psychischer Natur sind oder ob daneben auch noch organische Gesundheitsstörungen vorliegen. Während Dr. H. und Dr. K. die Auffassung vertreten, dass beim Beschwerdeführer keine organischen Unfallfolgen mehr vorliegen würden (Urk. 8/29 und 8/43), kamen die MEDAS-Gutachter, Dr. N., Dr. O. und Dr. P., zum Schluss, dass die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden einen organischen Kern hätten (■Störung der Gelenkmechanik nach den erlittenen Frakturen■, Urk. 8/59 S. 6; vgl. Beilage 3: ■in leichter Fehlstellung verheilte Frakturen der 8. und 9. Rippe■; Beilage 2: ■objektivierbares somatisches Substrat■). Entgegen der Auffassung der

Beschwerdegegnerin (vgl. etwa Urk. 2 S. 4) besteht kein Anlass, das MEDAS-Gutachten als diffus und nicht nachvollziehbar zu disqualifizieren. Zwar ist der Beschwerdegegnerin Recht zu geben, dass den MEDAS-Gutachtern offenbar der Bericht von Dr. K. ___ nicht bekannt war (vgl. Urk. 8/59 S. 2), was jedoch nichts daran ändert, dass die Gutachter das Vorhandensein von organischen Gesundheitsbeeinträchtigungen bejahten. Wie das hiesige Gericht bereits in seinem invalidenversicherungsrechtlichen Urteil vom 1. Oktober 2003 in Sachen des Beschwerdeführers (IV.2002.00660) festgehalten hat, beruht das MEDAS-Gutachten auf einem rheumatologischen und einem psychiatrischen Konsultativgutachten sowie auf allseitigen Untersuchungen und berücksichtigt die subjektiv geklagten Beschwerden. Insoweit erweist es sich dem Arztbericht von Dr. K. ___ in formeller Hinsicht als überlegen, denn Dr. K. ___ hat den Beschwerdeführer nicht einmal untersucht. Weiter ist zu beachten, dass Dr. K. ___ und Dr. H. ___ nicht Fachärzte für Rheumatologie, sondern für Chirurgie sind. Aus dem Gesagten folgt, dass die Beschwerdeführerin angesichts der widersprüchlichen Aktenlage nicht einfach auf die Einschätzungen von Dr. K. ___ und Dr. H. ___ hätte abstellen dürfen. Vielmehr hätte es sich - insbesondere nach Kenntnis des MEDAS-Gutachtens und der darin enthaltenen abweichenden Einschätzung bezüglich organischer Gesundheitsbeeinträchtigungen - aufgedrängt, der Empfehlung der Dres. I. ___ und J. ___ zu folgen und eine interdisziplinäre Begutachtung durchzuführen, und zwar unter Berücksichtigung des Berichts von Dr. K. ___. In dieses Bild fügt sich überdies, dass selbst Kreisarzt Dr. H. ___ für den Fall, dass Zweifel an seiner Beurteilung aufkommen sollten, eine interdisziplinäre Beurteilung vorgeschlagen hat (Urk. 8/29).

4.3.2.2 Da die herrschende Aktenlage die Beantwortung der Frage, ob beim Beschwerdeführer noch organische Unfallfolgen vorliegen, nicht erlaubt, erweist sich die von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Adäquanzprüfung allfälliger in einem natürlichen Kausalzusammenhang zu einem der beiden erlittenen Unfallereignisse stehenden psychischen Gesundheitsstörungen als verfrüht. Es kann nämlich insbesondere nicht entschieden werden, ob der Beschwerdeführer unter körperlichen Dauerschmerzen leidet und wie der Grad und die Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit zu beurteilen sind.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zunächst ist jedoch im Rahmen der interdisziplinären Beurteilung noch psychiatrisch abzuklären, ob die beim Beschwerdeführer vorhandenen psychischen Gesundheitsbeeinträchtigungen im Sinne der natürlichen Kausalität auf die Unfallereignisse vom 15. Juli 1996 und 31. Oktober 2000 (oder auf eines von beiden) zurückzuführen sind.

4.3.3.2 Nach dem Gesagten erweist sich die Sache als nicht spruchreif, weshalb sie an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist, damit sie zur Frage der Organizität und der Unfallkausalität der Gesundheitsstörungen ein interdisziplinäres Gutachten (insbesondere auch rheumatologischer und psychiatrischer Fachrichtung) einhole. Das einzuholende Gutachten wird sich insbesondere auch über die Kontroverse zwischen den MEDAS-Gutachtern und Dr. K. ___ auseinander zu setzen haben. Hernach wird die Beschwerdegegnerin über ihre Leistungspflicht ab dem 14. beziehungsweise dem 28. Juni 2001 neu verfahren.

E. 5

5.1. Gemäss § 34 Abs. 1 Satz 2 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) und § 9 der Verordnung über die sozialversicherungsgerichtlichen Gebühren, Kosten und Entschädigungen hat der Beschwerdeführer, der vorliegend - da die Sache zur weiteren Abklärung an die Vorinstanz zurückzuweisen ist - obsiegt, Anspruch auf den vom Gericht festgesetzten Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach dem zu beurteilenden Sachverhalt und der Schwierigkeit des Prozesses bemessen.

5.2. Mit Honorarnote vom 3. September 2003 (Urk. 17/1) machte der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Würgler, einen Aufwand von 11,83 Stunden zu einem gerichtlichen Stundenansatz von Fr. 200.-- sowie Spesen in der Höhe von Fr. 71.-- (jeweils zuzüglich Mehrwertsteuer) geltend, mithin eine Gesamtsumme von Fr. 2'622.90. Diese erweist sich vorliegend als angemessen.

Da dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 5. Juni 2003 (Urk. 1) Rechtsanwalt Würgler als unentgeltlicher Rechtsbeistand bestellt wurde, ist die Prozessentschädigung direkt dem unentgeltlichen Rechtsvertreter zuzusprechen (§ 89 Abs. 1 der Zivilprozessordnung in Verbindung mit § 28 GSVGer). Die Beschwerdegegnerin ist somit zu verpflichten, Rechtsanwalt Würgler eine Prozessentschädigung von Fr. 2'622.90 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der Einspracheentscheid vom 30. Dezember 2002 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird, damit diese im Sinne der Erwägungen verfähre und hernach über ihre Leistungspflicht ab 14. und 28. Juni 2001 neu verfähre.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, Rechtsanwalt Würgler, Winterthur, eine Prozessentschädigung von Fr. 2'622.90 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Hans Ulrich Würgler

- Rechtsanwalt Christian Leupi

- 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.