

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2006.00181 vom 6. März 2007

ZH Sozialversicherungsgericht, 2007-03-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2006.00181

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2006.00181 du 6 mars 2007

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2006.00181 del 6 marzo 2007

Erwägungen

E. 1

1.1 Die SUVA hat für die vom Beschwerdeführer im Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 20. April 2004 geklagten Beschwerden bis am 31. Oktober 2004 Leistungen erbracht. Streitig und zu präzisieren ist, ob sie ihre Leistungspflicht über dieses Datum hinaus zu Recht verneinte. Dabei muss das Dahinfallen jeder unfallkausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens 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).

1.2 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 129 V 181 Erw. 3.1, 406 Erw. 4.3.1, 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 beziehungsweise ob dieser dahingefallen ist, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung oder im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat (BGE 129 V 181 Erw. 3.1, 119 V 338 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b, je mit Hinweisen).

1.3 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)..

1.4 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 129 V 181 Erw. 3.2, 405 Erw. 2.2, 125 V 461 Erw. 5a).

1.5 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 128 V 172 Erw. 1c, 123 V 102 Erw. 3b, 118 V 291 Erw. 3a, 117 V 365 Erw. 5d/bb mit Hinweisen auf Lehre und Rechtsprechung; RKUV 2004 Nr. U 505 S. 249 Erw. 2.1).

1.6 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).

1.7 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).

1.8 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 2005 Nr. U 549 S. 237, 1995 Nr. U 215 S. 91).

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

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

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

E. 2

2.1 Die SUVA verneinte ihre weitere Leistungspflicht im Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 20. April 2004 unter Hinweis auf den Austrittsbericht der Rehaklinik Z. ___ vom 7. Oktober 2004 (Urk. 8/16) im Wesentlichen mit der Begründung, dass die unfallbedingten somatischen Beschwerden nach sechs Monaten abgeklungen seien und die psychische Gesundheitsstörung des Versicherten in keinem

adäquaten Kausalzusammenhang zum als leicht zu qualifizierenden Unfall stehe (vgl. Urk. 2 S. 3 ff.).

2.2.2 Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber im Wesentlichen auf den Standpunkt, unfallbedingt leide er weiterhin unter sowohl physischen als auch psychischen Beschwerden, welche seine Arbeitsfähigkeit einschränkten. Es sei nicht auszuschliessen, dass er sich beim fraglichen Unfall ein HWS-Distorsionstrauma zugezogen habe; diesbezüglich sei die Einholung eines Gutachtens erforderlich. Auch der Unfallhergang sei nicht genügend abgeklärt worden; in diesem Zusammenhang könne ebenfalls nur ein Gutachten beziehungsweise eine Zeugenbefragung Klarheit bringen. Schon aufgrund der vorhandenen Akten stehe aber fest, dass zwischen dem als mindestens mittelschwer zu qualifizierenden Unfall und der andauernden psychischen Symptomatik ein adäquater Kausalzusammenhang bestehe (vgl. Urk. 1 S. 3 ff.).

E. 3

3.1 Die Ärzte des Spitals Y., Chirurgische Klinik, welche den Beschwerdeführer noch am Unfalltag ambulant behandelten, stellten folgende Diagnosen (vgl. Urk. 8/6 S. 1):

Kontusion von Thorax, Schulter und Ellbogen rechts, LWS und BWS mit/bei Neurapraxie Nervus axillaris links - Ischialgie links - Creatinkinase-Anstieg - Hypertonie bis 190/130 mmHg beidseits (18 Uhr)

Der Patient klagte über Schmerzen in der rechten Schulter sowie im Nacken, Ellbogen, rechten Thorax, linken Bein und im Bereich lumbal links. An der rechten Schulter dorsal weise er eine Prellmarke auf, zudem klagte er über ein Taubheitsgefühl im rechten Arm. Die Röntgenbilder hätten ein erhaltenes Alignment gezeigt und keine Anhaltspunkte für ossäre Läsionen oder Luxationen der GWS ergeben. Auch ein Hämatopneumothorax, ossäre Läsionen im Beckenbereich und ossäre Läsionen oder Subluxationen im Ellbogen beziehungsweise der Schulter rechts hätten ausgeschlossen werden können. Das EKG schliesslich habe einen unauffälligen Sinusrhythmus ergeben. Bis am 26. April 2004 sei der Beschwerdeführer zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben worden (vgl. Urk. 8/6 S. 2).

Anlässlich der Verlaufskontrolle vom 21. April 2004 gab der Beschwerdeführer an, die Parästhesien im rechten Arm seien verschwunden. Weiterhin verspüre er Schmerzen in der rechten Schulter, im linken Bein und im Bereich links lumbal; diesbezüglich habe sich nur eine leichte Besserung eingestellt. Die HWS- und Kopfbeschwerden hätten sich verstärkt, so beständen occipital und im Nacken spontane und bewegungsabhängige Schmerzen. Die Ärzte des Spitals X. stellten zusätzlich zu den bereits im Bericht vom Unfalltag (Urk. 8/6 S. 1) gestellten Diagnosen noch diejenige einer HWS-Distorsion (vgl. Urk. 8/6 S. 2).

3.2 Dr. med. A., Facharzt FMH für Innere Medizin, stellte im Arzteugnis UVG vom 21. Mai 2004 (Urk. 8/2) die Diagnose einer Kontusion der rechten Schulter, der Wirbelsäule und des Thorax. Der Patient habe anlässlich der Erstkonsultation vom 27. April 2004 noch über Schulterschmerzen dorsal rechts sowie nuchale und coccygeale Schmerzen geklagt. Die Beweglichkeit der Schulter und der HWS sei normal gewesen;

3.4. Im Auftrag des Krankenversicherers des Beschwerdeführers wurde dieser am 12. September 2005 von Dr. med. B. ____, Facharzt FMH für Physikalische Medizin und Rehabilitation, Rheumatologie, Facharzt für Manuelle Medizin (SAMM), untersucht. Im Gutachten vom 9. November 2005 (Urk. 3/2) stellt der genannte Arzt folgende Diagnosen (vgl. Urk. 3/2 S. 9):

- Chronisches lumbospondylogenes Syndrom bei medianer Diskushernie L4/5, nach kaudal leichtgradig luxierend
- Chondrose L4/5
- muskulärer Dysbalance
- Chronische Periarthropathia humero-scapularis tendinotica rechts
- Leichtes regionales myofasciales Schmerzsyndrom des rechten Schulter-gürtels
- Anhaltende somatoforme Schmerzstörung und Anpassungsstörung nach längerer depressiver Reaktion nach Arbeitsunfall vom 20.04.2004

Nach dem Unfall vom 20. April 2005 (richtig: 2004) seien die unmittelbaren Kontusionsbeschwerden zwar wieder ausgeheilt, es habe aber ein - immer stärker somatoform ausgeprägtes - Beschwerdebild persistiert. In der Folge sei es zu einer Chronifizierung gekommen. Die bereits in der Rehaklinik Z. ____, festgestellte somatoforme Schmerzstörung, verbunden mit einer Anpassungsstörung nach längerer depressiver Reaktion, dauere unverändert an (vgl. Urk. 3/2 S. 9).

Im Zusammenhang mit den persistierenden, nach links ausstrahlenden Lumbalgien sei im Spital X. ____, eine Kernspintomographie durchgeführt worden, welche eine relevante mediane Diskushernie L4/5, teilweise nach kaudal luxiert, sowie eine zusätzliche Diskuspathologie auf Höhe L5/S1 im Sinne einer Protrusion gezeigt habe, wobei durch diese Befunde keine nervalen Gewebe kompromittiert seien. Die Gesundheitsstörung, welche die lumbalen Beschwerden vorwiegend hervorrufe, sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit unfallfremd. Laut Bericht des Spitals X. ____, vom 4. April 2005 sei sie bereits auf der Kernspintomographie vom 4. März 2003, also vor dem Unfall, ersichtlich gewesen (vgl. Urk. 3/2 S. 9 f.).

Der Explorand fühle sich durch die subjektiv zermürbend empfundenen Beschwerden in seiner Lebensqualität stark eingeschränkt und zeige eine depressive Gefühlslage. Die objektivierbaren, unfallfremden Befunde im Bereich der Lendenwirbelsäule seien nicht derart gravierend, dass sie eine leichte körperliche Tätigkeit ausschließen. Allerdings sei die zeitliche Belastungsfähigkeit aufgrund der somatoformen Schmerzstörung, welche der Verarbeitungsstörung im Anschluss an den Unfall vom 20. April 2004 zugrunde liege, begrenzt. Abgestimmend mit der Beurteilung der Ärzte des Spitals X. ____, sei ab 21. April 2005 von einer Arbeitsfähigkeit von mindestens 50 % für leichte körperliche Tätigkeiten ohne regelmäßiges Tragen von Lasten über 10 Kilogramm, ohne repetitive Arbeitsgänge und ohne monotone Arbeitsabläufe auszugehen (vgl. Urk. 3/2 S. 10). Als Voraussetzung für die Realisierung dieser Teilarbeitsfähigkeit sei eine psychologische beziehungsweise psychiatrische Behandlung erforderlich; je nach Verlauf der Gesundheitsstörung könne der Explorand die volle Arbeitsfähigkeit wieder erreichen (vgl. Urk. 3/2 S. 12). Als Bauarbeiter bestehe aufgrund des objektivierbaren Befundes im Bereiche der Bandscheiben

L4/5 und L5/S1 eine 100%ige bleibende Arbeitsunfähigkeit (vgl. Urk. 3/2 S. 11). Unfallbedingt habe über den 31. Oktober 2004 keine Arbeitsunfähigkeit mehr bestanden. Das Unfallereignis vom 20. April 2004 habe zu einer vorübergehenden Verschlimmerung eines krankhaften, bereits vor dem fraglichen Ereignis dokumentierten, Vorzustandes geführt. Die aktuellen Befunde und Beschwerden seien nicht mehr überwiegend unfallkausal (vgl. Urk. 3/2 S. 12).

3.5. Dr. med. C. ____, Vertrauensarzt des Krankenversicherers des Beschwerdeführers, nahm am 16. Dezember 2005 Stellung zur Beurteilung von Dr. B. __ (Urk. 3/2). Er wies dabei insbesondere daraufhin, dass die Arbeitsunfähigkeit gemäss dem Gutachten fast ausschliesslich auf psychische Ursachen zurückzuführen sei und nennenswerte somatische Befunde fehlten. Entgegen Dr. B. __ sei allerdings nicht davon auszugehen, dass die zwei Diskushernien im Lumbalbereich für die noch geklagten somatischen Beschwerden verantwortlich seien, habe das MRI der Rehaklinik Z. __ vom 26. August 2004 doch gezeigt, dass keine neuralen Strukturen beeinträchtigt seien. Die fraglichen Diskushernien seien ohne fassbares klinisches Korrelat (objektive neurologische Befunde im Status) und könnten keine somatisch bedingte Arbeitsunfähigkeit begründen. Aus sämtlichen Arztberichten gehe hervor, dass der Beschwerdeführer aufgrund der somatischen Beschwerden in der Lage wäre, in einer angepassten Tätigkeit zu 100 % zu arbeiten. Die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe aus überwiegend psychischen Gründen, nämlich im Zusammenhang mit der Schmerzstellung (ICD F45.4). Diesbezüglich sei eine psychiatrische Evaluation erforderlich; auf die Beurteilung im Austrittsbericht der Rehaklinik Z. __ könne nicht abgestellt werden, da sie schon über ein Jahr alt sei und zur Frage einer psychisch bedingten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit gar nicht Stellung nehme (vgl. Urk. 3/3 S. 2).

E. 4.1

4.1.1. Aus den zitierten medizinischen Berichten geht hervor, dass der Beschwerdeführer im Zeitpunkt der Leistungseinstellung der SUVA nicht nur unter einer psychischen Gesundheitsstörung, sondern auch noch unter gewissen organisch erklärbaren somatischen Beschwerden litt. Fest steht sodann, dass der Beschwerdeführer sich beim Unfall vom 20. April 2004 diverse Kontusionen (rechte Schulter, Wirbelsäule, Ellbogen, Thorax) sowie eine Neurapraxie des Nervus axillaris zuzog (vgl. Urk. 8/2, Urk. 8/6 S. 1, Urk. 8/7, Urk. 8/15, Urk. 3/2 S. 9).

4.1.2. Vorab ist festzuhalten, dass die medizinischen Akten keine Hinweise darauf geben, dass es beim fraglichen Unfall überdies zu einem Schleudertrauma der HWS gekommen wäre (vgl. Urk. 1 S. 5). So wurde die Diagnose einer HWS-Distorsion nur einmal, nämlich im Zusammenhang mit der Verlaufskontrolle am Tag nach dem Unfall, von den Ärzten des Spitals Y. __ - wohl aufgrund der damals vom Beschwerdeführer noch geklagten HWS- und Kopfbeschwerden - erwähnt (vgl. Urk. 8/6 S. 2). In der Folge erschien die entsprechende Diagnose in keinem Arztbericht mehr; insbesondere zogen weder die Ärzte der Rehaklinik Z. __ noch Dr. B. __ - trotz Kenntnis der Vorakten (vgl. Urk. 8/16 S. 4, Urk. 3/2 S. 2) - auch nur in Betracht, dass der Beschwerdeführer sich beim fraglichen Unfall eine HWS-Distorsion zugezogen haben könnte. Das Vorliegen einer solchen erscheint im Übrigen auch aufgrund der geklagten Beschwerden (das typische Beschwerdebild beinhaltet gemäss Rechtsprechung eine Häufung von Beschwerden wie diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen,

Ämbarkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderung und so weiter, vgl. BGE 117 V 360 Erw. 4b) als äusserst unwahrscheinlich. So ist in den medizinischen Akten eine Häufung derartiger Beschwerden nicht dokumentiert. Auch wurde von keinem Arzt je über die vom Beschwerdeführer behauptete Wesensveränderung (vgl. Urk. 1 S. 5) berichtet. Mangels entsprechender Anhaltspunkte erübrigen sich weitere Abklärungen betreffend das Vorliegen einer HWS-Distorsion (vgl. Urk. 1 S. 5).

4.1.3 Die andauernden somatischen Beschwerden wurden, soweit sie den Ärzten überhaupt organisch noch erklärbar waren, von diesen schon bald nicht mehr in Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 20. April 2004 gebracht. So wurde bereits im Austrittsbericht der Rehaklinik Z.____ vom 7. Oktober 2004 festgehalten, dass die Unfallfolgen nach einer temporären Verschlechterung mittlerweile abgeklungen seien und insofern für die SUVA der Zeitpunkt gekommen sei, den Fall abzuschliessen (vgl. Urk. 8/16 S. 1). Dr. B.____ gab in seinem Gutachten vom 9. November 2005 an, dass die unmittelbaren Kontusionsbeschwerden relativ bald nach dem Unfall ausgeheilt seien (vgl. Urk. 3/2 S. 9). Die weiterhin geklagten somatischen Beschwerden sah der Gutachter, soweit sie ihm organisch noch erklärbar waren, im Zusammenhang mit den bereits vor dem Unfall dokumentierten Befunden im Bereich der Lendenwirbelsäule; diesbezüglich sei es unfallbedingt zu einer - allerdings lediglich vorübergehenden - Verschlimmerung eines krankhaften Vorzustandes gekommen (vgl. Urk. 3/2 S. 11 f.). Dr. C.____ widersprach Dr. B.____ zwar insofern, als er in den Diskushernien keine Schmerzursache mehr sah, welche eine somatisch begründete Arbeitsunfähigkeit rechtfertigte. Übereinstimmend mit Dr. B.____ ging er allerdings davon aus, dass die Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers nicht mehr auf somatische, sondern im Wesentlichen auf psychische Ursachen zurückzuführen sei (vgl. Urk. 3/3).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Aufgrund der zitierten Arztberichte ergibt sich, dass der Beschwerdeführer schon bald nach dem Unfall vom 20. April 2004 und sicher im Zeitpunkt der Leistungseinstellung der SUVA, dem 31. Oktober 2004 (vgl. Urk. 8/17, Urk. 2), unter keinen behandlungsbedingten beziehungsweise die Arbeitsfähigkeit einschränkenden objektivierbaren somatischen Unfallfolgen mehr litt. Dass das vom Beschwerdeführer am 22. Mai 2006 in Aussicht gestellte, dem Gericht aber bis heute nicht eingereichte ergänzende Gutachten von Dr. B.____ (vgl. Urk. 1 S. 5) an diesem Ergebnis etwas änderte beziehungsweise zu Gunsten des Beschwerdeführers doch noch organisch bedingte körperliche Beschwerden im Zusammenhang mit dem Unfall attestierte, ist angesichts der klaren Äusserungen von Dr. B.____ betreffend somatische Unfallfolgen in seinem Gutachten vom 9. November 2005 (Urk. 3/2) nicht zu erwarten.

E. 4.2

4.2.1 Zu prägen bleibt, ob die unbestrittenermassen (vgl. Urk. 1 S. 4 ff., Urk. 2 S. 4 f.) über den 31. Oktober 2004 hinaus vorhandenen psychischen Beschwerden in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zum Unfall vom 20. April 2004 stehen.

4.2.2 Während die Ärzte der Rehaklinik Z.____ die von ihnen diagnostizierte Anpassungsstörung (ICD-10 F43.2) als Reaktion auf das Unfallereignis bezeichneten, äusserten sie sich nicht zur Frage des natürlichen Kausalzusammenhanges zwischen der ebenfalls festgestellten somatoformen Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) und dem Unfall

(vgl. Bericht Rehaklinik Z.____, Psychosomatisches Konsilium, vom 30. August 2004, Urk. 8/15). Gutachter Dr. B.____ nahm zwar zur Unfallkausalität der psychischen Gesundheitsstörung nicht explizit Stellung, hielt aber immerhin fest, dass die somatoforme Schmerzstörung im Zusammenhang mit der im Anschluss an den Unfall vom 20. April 2004 aufgetretenen Verarbeitungsstörung stehe (vgl. Urk. 3/2 S. 10). Aus der Beurteilung von Dr. C.____ vom 16. Dezember 2005 geht schliesslich implizit hervor, dass dieser von psychischen Unfallfolgen ausging; ausdrücklich wies der genannte Arzt aber lediglich darauf hin, dass betreffend Ausmass der psychisch bedingten Arbeitsunfähigkeit weitere Abklärungen erforderlich seien (vgl. Urk. 3/3).

Die zitierten Arztberichte lassen keine eindeutigen Schlüsse zu, inwiefern die übereinstimmend festgestellte psychische Gesundheitsstörung auf den Unfall vom 20. April 2004 zurückzuführen ist. Der Beschwerdeführer hat insofern grundsätzlich zu Recht darauf hingewiesen, dass betreffend die psychische Gesundheitsstörung noch Abklärungsbedarf bestehe (vgl. Urk. 1 S. 5). Die Einholung eines entsprechenden Gutachtens erbringt sich vorliegend aber dennoch. Wie nachfolgend aufzuzeigen ist, fehlt es nämlich an einem adäquaten Kausalzusammenhang zwischen Unfall und psychischen Beschwerden; ob eine natürlicher Unfallkausalität besteht, kann daher offen gelassen werden.

4.2.3 Beim fraglichen Unfall wurde der Beschwerdeführer aufgrund einer Fehlmanipulation seines Arbeitskollegen von einem Lastwagenkran gegen die Brust geschlagen, in der Folge gegen einen Stapel mit Gerüstmaterial gedrückt und für kurze Zeit zwischen Kranlast und Gerüstmaterial eingeklemmt. Dabei verlor der Beschwerdeführer das Bewusstsein. Unmittelbar nach dem Vorfall befreiten ihn Arbeitskollegen aus seiner misslichen Lage, legten ihn auf den Boden beziehungsweise halfen ihm wieder, sich aufzusetzen und brachten ihn nach Arbeitsschluss ins Spital (vgl. Urk. 8/2, Anhang zu Urk. 8/3, Urk. 8/6, Urk. 8/7, Urk. 8/15 S. 2, Urk. 3/2 S. 9).

Unabhängig davon, mit welcher Wucht genau der Beschwerdeführer gegen den Stapel mit Gerüstmaterial gedrückt wurde, ist der Unfall aufgrund des augenfälligen Geschehensablaufes und der aktenkundigen Verletzungen als mittelschwer zu qualifizieren. Weitere Abklärungen betreffend den Unfallhergang (vgl. Urk. 1 S. 3 f.) sind daher nicht erforderlich.

Wenn der Beschwerdeführer auch, kaum war er vom Kran erfasst worden, das Bewusstsein verlor, so ist dem Vorfall eine gewisse Eindringlichkeit nicht abzuspüren. Zwar geht dies aus der Sachverhaltsschilderung vom 29. Mai 2005 gegenüber der SUVA (vgl. Anhang zu Urk. 8/3) nicht hervor. Dass der Beschwerdeführer das fragliche Ereignis aber durchaus als bedrohlich empfand, wird sowohl aus dem Bericht des psychosomatischen Konsiliums der Rehaklinik Z.____ vom 30. August 2004 (vgl. Urk. 8/15 S. 3) als auch aus dem Gutachten von Dr. B.____ vom 9. November 2005 (vgl. Urk. 3/2 S. 9) deutlich.

Beim fraglichen Unfall zog sich der Beschwerdeführer lediglich verschiedene Kontusionen sowie eine Neurapraxie Nervus axillaris zu (vgl. Bericht Spital Y.____, Urk. 8/6 S. 1). Von einer schweren Verletzung beziehungsweise einer Verletzung besonderer Art, welche geeignet wäre, eine psychische Fehlentwicklung auszulösen, kann daher keine Rede sein. Auch eine ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung ist zu verneinen, da die objektivierbaren somatischen Unfallfolgen bereits nach

rund einem halben Jahr abgeklungen waren; die weitere Behandlung stand im Zusammenhang mit der psychischen Symptomatik beziehungsweise den krankheitsbedingten Beschwerden (vgl. Austrittsbericht Rehaklinik Z.____ vom 7. Oktober 2004, Urk. 8/16 S. 1; Gutachten Dr. B.____ vom 9. November 2005 Urk. 3/2 S. 9 und S. 12). Das Kriterium der körperlichen Dauerschmerzen ist ebenfalls nicht erfüllt, wurden doch die vom Beschwerdeführer über den 31. Oktober 2004 geklagten Beschwerden von den Ärzten mit den - unfallfremden - Diskushernien beziehungsweise einer somatoformen Schmerzstörung erklärt. Hinweise auf eine ärztliche Fehlbehandlung gibt es keine. Auch kann in Bezug auf die beim Unfall zugezogenen Kontusionen beziehungsweise die Neurapraxie Nervus axillaris nicht von einem schwierigen Heilungsverlauf oder von erheblichen Komplikationen gesprochen werden. Was schliesslich Grad und Dauer der physisch bedingten und im Zusammenhang mit dem Unfall stehenden Arbeitsunfähigkeit betrifft, wurde dem Beschwerdeführer bereits im Oktober 2004 nur noch aus unfallfremden Gründen eine Arbeitsunfähigkeit attestiert (vgl. Austrittsbericht Rehaklinik Z.____ vom 7. Oktober 2004, Urk. 9/16).

Es ergibt sich, dass lediglich das Kriterium der besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls - wenn auch nicht in ausgeprägter Weise - erfüllt ist. Da die Adäquanz zu verneinen ist, erbringt sich die Prüfung der Frage, inwieweit die psychische Gesundheitsstörung eine Arbeitsunfähigkeit bewirkt. Nach dem Gesagten ist die Leistungseinstellung der SUVA per 31. Oktober 2004 nicht zu beanstanden; die Beschwerde ist demnach abzuweisen.

E. 5

5.1 Nach Gesetz und Praxis sind in der Regel die Voraussetzungen für die Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung erfüllt, wenn der Prozess nicht aussichtslos, die Partei bedürftig und die anwaltliche Verbeiständung notwendig oder doch geboten ist (BGE 103 V 47, 100 V 62, 98 V 117).

Bedürftig im Sinne von Art. 152 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Organisation der Bundesrechtspflege (OG) ist eine Person, wenn sie ohne Beeinträchtigung des für sie und ihre Familie nötigen Lebensunterhaltes nicht in der Lage ist, die Prozesskosten zu bestreiten (BGE 128 I 232 Erw. 2.5.1, 127 I 205 Erw. 3b, 125 IV 164 Erw. 4a). Massgebend sind die wirtschaftlichen Verhältnisse im Zeitpunkt der Entscheidung über das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege (BGE 108 V 269 Erw. 4). Bei der Beurteilung der Bedürftigkeit ist das Einkommen beider Ehegatten zu berücksichtigen (BGE 115 Ia 195 Erw. 3a, 108 Ia 10 Erw.

3, 103 Ia 101 mit Hinweisen).

Ob die anwaltliche Verbeiständung notwendig oder doch geboten ist, beurteilt sich nach den konkreten objektiven und subjektiven Umständen. Praktisch ist im Einzelfall zu fragen, ob eine nicht bedürftige Partei unter sonst gleichen Umständen vernünftigerweise eine Rechtsanwältin oder einen Rechtsanwalt beiziehen würde, weil sie selber zu wenig rechtskundig ist und das Interesse am Prozessausgang den Aufwand rechtfertigt (BGE 103 V 47, 98 V 118; vgl. auch BGE 130 I 182 Erw. 2.2, 128 I 232 Erw. 2.5.2 mit Hinweisen).

5.2 Mit Eingabe vom 5. Oktober 2006 (Urk. 11) beziehungsweise vom 5. März 2007 (Urk. 17) reichte der Beschwerdeführer das Formular "Gesuch um unentgeltliche Rechtsvertretung" (Urk. 12) und verschiedene Belege dazu (Urk. 13/1-10, 18/1-2) ein.

Daraus geht hervor, dass sein Anspruch auf Krankentaggelder Ende Oktober 2006 erlosch (vgl. Urk. 18/2) und er entsprechend zusammen mit seiner Ehefrau noch monatliche Einkünfte von durchschnittlich Fr. 4'380.-- (Arbeitslosentaggeld für eine 50%ige Arbeitslosigkeit Fr. 1'980.-- [80% von 50 % des versicherten Verdienstes, vgl. Urk. 13/1, Urk. 17, Urk. 18/1], durchschnittliches Einkommen Ehefrau Fr. 2'400.--, vgl. Urk. 13/2) erzielt. Diesen stehen monatliche Auslagen von Fr. 5'655.-- (Grundbetrag Ehepaar Fr. 1'500.--, Grundbeträge D.____ und E.____ je Fr. 500.--, Grundbetrag F.____ Fr. 350.--; Krankenkassenprämie ganze Familie unter Berücksichtigung Prämienverbilligung Fr. 408.-- [vgl. Urk. 13/5, Urk. 13/6]; Miete inkl. Heizkosten und Parkplatz Fr. 1'933.-- [vgl. Urk. 13/4]; Telefon/TV Fr. 120.--; Abonnement Öffentliche Verkehrsmittel Fr. 119.-- [Ehefrau, vgl. Urk. 13/8 S. 2] beziehungsweise Fr. 25.-- [E.____, vgl. Urk. 13/8 S. 1]; Steuerschuld 2005 Fr. 200.-- [Urk. 13/9 S. 2]) gegenüber. Selbst ohne Berücksichtigung der monatlichen Rückzahlungsraten für einen Kredit von Fr. 1'041.-- (vgl. Urk. 13/7) und der mangels eines entsprechenden Beleges (vgl. Urk. 16, Urk. 17) nicht bekannten Steuerbelastung 2006 ist damit - nach Abzug der Freibeträge von insgesamt Fr. 800.-- (Fr. 500.-- für den Beschwerdeführer und seine Ehefrau, je Fr. 100.-- für die drei Kinder) - das Erfordernis der Bedürftigkeit erfüllt.

Da der Beschwerdeführer selbst rechtsunkundig ist und ein erhebliches Interesse am Ausgang dieses Prozesses hat, rechtfertigte sich der Beizug eines Rechtsvertreters. Da schliesslich dieser Prozess auch nicht aussichtslos war, ist dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtsverteisteränderung in der Person von Fürsprecher Sararard Arquint zu bewilligen.

Mit Honorarnote vom 6. Februar 2007 (Urk. 15) machte der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers einen Aufwand von 8.17 Stunden und Barauslagen von Fr. 82.30 geltend. Der verrechnete Zeitaufwand erscheint angemessen. Unter Berücksichtigung eines praxisgemässen Stundenansatzes von Fr. 200.-- sowie der Barauslagen von Fr. 82.30 (je zusätzlich Mehrwertsteuer) ist der unentgeltliche Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin mit einem Betrag von Fr. 1'846.-- aus der Gerichtskasse zu entschädigen.

Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuchs vom 22. Mai 2006 wird dem Beschwerdeführer Fürsprecher Sararard Arquint, Zürich, als unentgeltlicher Rechtsbeistand für das vorliegende Verfahren bestimmt. Der Beschwerdeführer und sein Vertreter werden auf Art. 92 ZPO aufmerksam gemacht.

und erkennt sodann:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Verfahren ist kostenlos.
3. Der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Fürsprecher Sararard Arquint, Zürich, wird mit Fr. 1'846.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse entschädigt.
4. Zustellung gegen Empfangsschein an:
 - Fürsprecher Sararard Arquint
 - Schweizerische Unfallversicherungsanstalt

- Bundesamt für Gesundheit

- Concordia

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä sowie an:

- Gerichtskasse

5. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Gegen diese Entscheidung kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

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