



Fall-Nr.: UV 2007/62
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 01.05.2020
Entscheiddatum: 10.03.2008

Entscheid Versicherungsgericht, 10.03.2008

Art. 4 ATSG, Art. 6 UVG, Art. 9 Abs. 2 lit. e UVV. Frage des Vorliegens eines Unfalls oder einer unfallähnlichen Körperschädigung. Prüfung der Unfallkausalität (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 10. März 2008, UV 2007/62).

Vizepräsident Joachim Huber, Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider und Lisbeth Mattle Frei; Gerichtsschreiber Walter Schmid

Entscheid vom 10. März 2008

in Sachen

I.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Robert Baumann, Brühlgasse 39, Postfach 22,
9004 St. Gallen,

gegen

Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva), Fluhmattstrasse 1, Postfach 4358,
6002 Luzern,

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Versicherungsleistungen



Sachverhalt:

A.

A.a I.____, geb. 1982, war vom 1. Juli bis 25. Oktober 2004 (vgl. UV-act. 9 Beilage) bei der A.____ als Automechaniker tätig und dadurch bei der Suva versichert. Am 7. September 2004 meldete die Arbeitgeberin der Suva, der Versicherte habe am 2. September 2004 einen Druckschlauch aus einem Motor gezogen. Als dieser plötzlich nachgegeben habe, habe der Versicherte einen Zwick im Rücken verspürt (UV-act. 1). Im Bericht des Kantonsspitals St. Gallen, Neurochirurgie, vom 6. September 2004 wurde eine akute Lumbago mit/bei rechts paravertebralem Hartspann TH12 bis L2 diagnostiziert (UV-act. 2). Am 17. September 2004 teilte die Suva dem Versicherten mit, die Rückenbeschwerden seien krankhafter Natur. Sie empfahl ihm, sich an seine Krankenversicherung zu wenden (UV-act. 3). Nachdem der Versicherte sich damit nicht einverstanden erklärt und die Suva weitere Abklärungen durchgeführt hatte, gab sie dem Versicherten mit Verfügung vom 7. Januar 2005 die Leistungsablehnung bekannt mit der Begründung, es handle sich bei seinen Beschwerden um eine Bandscheibenproblematik, die nicht durch das Ereignis vom 2. September 2004 ausgelöst worden sei; sie stünden im Zusammenhang mit früheren Rückenbeschwerden, was auch durch Röntgenbefunde bestätigt werde. Es lägen weder Folgen eines Unfalls noch einer unfallähnlichen Körperschädigung oder einer Berufskrankheit vor (UV-act. 15). Die gegen diese Verfügung erhobene Einsprache (UV-act. 17, 29) hiess die Suva, nachdem sie weitere Abklärungen vorgenommen hatte, mit Einspracheentscheid vom 15. November 2006 in dem Sinn gut, dass sie ihre Leistungspflicht für die Zeit vom 2. bis 30. September 2004 anerkannte.

A.b Am 29. November 2004 hatte sich der Versicherte zum Leistungsbezug bei der Invalidenversicherung angemeldet, welche in der Folge eine Umschulung zum Auto-diagnostiker bewilligte (UV-act. 20, 28, 32; IV-Akten in UV-act. 35).

B.

B.a Gegen den Einspracheentscheid vom 15. November 2006 erhob der Versicherte mit Eingabe an die Suva vom 5. Februar 2007 Beschwerde. Diese wurde von der Suva



zuständigkeitshalber dem Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen überwiesen. Der Beschwerdeführer beanstandet darin sinngemäss den Ablauf des Verwaltungs- und Einspracheverfahrens und macht im Wesentlichen geltend, die Behauptung im angefochtenen Entscheid, dass es sich bei der Verletzung vom 2. September 2004 vermutlich um eine Muskelzerrung gehandelt habe und die bildgebenden Befunde mit hoher Wahrscheinlichkeit nichts mit dem Ereignis vom 2. September 2004 zu tun hätten, sei eine vage Vermutung. Bis heute sei keine Besserung der Beschwerden eingetreten.

B.b In der Beschwerdeantwort vom 9. Juli 2007 beantragte die Beschwerdegegnerin die Aufhebung des angefochtenen Entscheids und Abweisung der Beschwerde. Es sei festzustellen, dass die Beschwerdegegnerin in Bezug auf das Ereignis vom 2. September 2004 nicht leistungspflichtig sei. Eventuell sei die Beschwerde in Bestätigung des angefochtenen Entscheids abzuweisen. Es liege weder ein Unfall noch eine unfallähnliche Körperschädigung oder eine Berufskrankheit vor, womit sich die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Entscheid zu Unrecht für die Zeit vom 2. bis 30. September 2004 als leistungspflichtig erklärt habe. Dieser Entscheid sei unter Feststellung der fehlenden Leistungspflicht aufzuheben. Sollte die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin grundsätzlich bejaht werden, wäre diese im Sinn der Ausführungen im angefochtenen Entscheid auf die Zeit vom 2. bis 30. September 2004 zu beschränken. Das Ereignis vom 2. September 2004 sei höchstens geeignet gewesen, den massiven krankhaften/degenerativen Vorzustand des Rückens vorübergehend zu verschlimmern.

B.c Mit Replik vom 1. Oktober 2007 beantragte Rechtsanwalt lic. iur. Robert Baumann, St. Gallen, für den Beschwerdeführer Aufhebung des angefochtenen Entscheids, soweit weitergehende Leistungsansprüche verneint würden. Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, aus dem Unfallereignis vom 2. September 2004 Leistungen auch über den 30. September 2004 hinaus zu erbringen; insbesondere seien Unfall-Taggelder auszurichten, Behandlungskosten zu übernehmen, usw., und im gegebenen Zeitpunkt seien auch die weiteren Ansprüche des Beschwerdeführers auf Integritätsentschädigung und Rente zu prüfen bzw. auszurichten. Eventualiter sei in Aufhebung des angefochtenen Entscheids die Streitsache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit nach Durchführung weiterer medizinischer Abklärungen und



Vorliegen entsprechender Berichte neu über die Leistungsansprüche verfügt werden könne. Nicht angefochten seien die zuerkannten Leistungen bis 30. September 2004; der diesbezügliche Anspruch sei in Rechtskraft erwachsen. Ein ungewöhnlicher äusserer Faktor und damit ein Unfallereignis sei zu bejahen, weil unter das Kriterium der Ungewöhnlichkeit auch unkoordinierte Bewegungen fallen würden. Auch reflexartige Abwehrbewegungen würden als programmwidrig gelten. Eine unkoordinierte Bewegung habe auch beim Ereignis vom 2. September 2004 vorgelegen. Der Beschwerdeführer gehe von einem Unfallereignis aus. Die Ausführungen der Beschwerdegegnerin zur unfallähnlichen Körperschädigung würden bestritten. Fakt sei, dass der Beschwerdeführer vor dem Unfallereignis noch nie Beschwerden im fraglichen Bereich des Rückens gehabt habe. Die nach dem Ereignis aufgetretenen und in der Folge bis heute geklagten Beschwerden seien auf das Unfallereignis zurückzuführen. Der natürliche Kausalzusammenhang sei zumindest hinsichtlich einer Verschlimmerung oder eines Manifestwerdens des allenfalls vorbestehenden Rückenleidens zu bejahen. Angesichts der medizinischen Komplexität, der langen Verfahrensdauer und der vom Beschwerdeführer angebrachten Verfahrensrügen wäre es notwendig gewesen, zur Klärung einen verwaltungsexternen Spezialarzt mit der Begutachtung des Beschwerdeführers zu beauftragen. Ein verwaltungsexternes Gutachten sei, soweit nicht die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin bejaht werde, spätestens im vorliegenden Beschwerdeverfahren, allenfalls nach Rückweisung, einzuholen.

B.d Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik.

Erwägungen:

1.

1.1 Streitig ist vorliegend zum einen, ob es sich beim Ereignis vom 2. September 2004 um einen Unfall im Sinn von Art. 4 ATSG (in Kraft seit 1. Januar 2003; SR 830.1) handelt. Im angefochtenen Entscheid wurde das Vorliegen eines Unfalls nicht diskutiert bzw. nicht in Frage gestellt. In der Beschwerdeantwort verneinte die Beschwerdegegnerin das Bestehen eines Unfallereignisses. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers äusserte sich in der Replik zu dieser Frage. Wenn er sich dabei auf



den Standpunkt stellte, dass der Leistungsanspruch für die Zeit bis 30. September 2004 nicht angefochten worden und damit (einschliesslich der Anerkennung eines Unfalls im angefochtenen Entscheid) in Rechtskraft erwachsen sei, ist festzuhalten, dass im vorliegenden Verfahren das Rechtsverhältnis als Ganzes Streitgegenstand bildet (vgl. BGE 125 V 413, insb. Erw. 2b und 2c). Damit ist auch die von der Beschwerdegegnerin neu aufgeworfene Frage, ob konkret die Voraussetzungen des Unfallbegriffs erfüllt sind, zu überprüfen. Nicht Gegenstand des angefochtenen Entscheids bildeten die Frage des Rentenanspruchs und der Integritätsentschädigung; darauf ist dementsprechend in diesem Verfahren nicht einzutreten.

1.2 Art. 4 ATSG umschreibt als Unfall die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper. Gemäss Unfallmeldung der Arbeitgeberin zog der Beschwerdeführer am 2. September 2004 einen Druckschlauch aus einem Motor. Als dieser plötzlich nachgegeben habe, habe er einen Zwick im Rücken verspürt (UV-act. 1). Im Bericht des Kantonsspitals St. Gallen vom 6. September 2004 wurde in der Anamnese festgehalten, der Beschwerdeführer habe bei Arbeiten im Motorraum beim Zurückziehen des Werkzeugs einen plötzlich einfallenden Rückenschmerz verspürt (UV-act. 2). Am 29. September 2004 legte der Beschwerdeführer unter anderem dar, die Schmerzen seien durch eine schlagartige Bewegung entstanden (UV-act. 4). Im Bericht vom 28. September 2004 bestätigten die Ärzte des Kantonsspitals den fehlenden Nachweis einer Nervenwurzelkompression. Eine radiologische Untersuchung vom 6. September 2004 hatte eine Wirbelkörperaufbaustörung TH11/TH12 und L1 mit leichter ventraler keilförmiger Deformierung im Sinn eines Zustandes nach Morbus Scheuermann sowie eine beginnende Diskusdehydratation L1/2 und eine beginnende Spondylarthrose L5/S1 bzw. L4/5 ergeben (UV-act. 11, 12). Am 13. Oktober 2004 schilderte der Beschwerdeführer den Vorfall vom 2. September 2004 dahingehend, dass es durch das plötzliche Lösen des Schlauches zu einer ruckartigen Körperbewegung nach oben gekommen sei. Da er sich nirgends halten könne, sei er dann wieder gegen den Motor gefallen und habe sich dabei noch eine Schürfwunde an der rechten Hand zugezogen. Dabei habe er einen Schmerz in der Rückenmitte verspürt (UV-act. 13). Anlässlich einer ambulanten Sprechstunde im Kantonsspital vom 3. November 2004 berichtete der Beschwerdeführer sodann, er habe beim Vorfall vom 2. September 2004 eine ruckartige Bewegung nach hinten und anschliessend wieder nach vorne gemacht.



Im entsprechenden Bericht des Kantonsspitals vom 19. November 2004 wurde ein thorakales Schmerzsyndrom bei Status nach Arbeitsunfall vom 2. September 2004 sowie Morbus Scheuermann (Adoleszenten-Kyphose) in der Jugend diagnostiziert (IV-Akten in UV-act. 35; UV-act. 48). Bei einer Besprechung vom 15. März 2005 erklärte der Beschwerdeführer, nach der ruckartigen Körperbewegung sei er in den Motorraum hineingefallen und habe sich eine Verletzung an der rechten Hand zugezogen. Früher habe er in der Rückenmitte nie Beschwerden gehabt. Seine früheren Kreuzbeschwerden stünden mit den Beschwerden in der Rückenmitte nicht im Zusammenhang (UV-act. 19). Gegenüber den Medas-Gutachtern gab der Beschwerdeführer an, am 2. September 2004 sei es beim Ausbauen eines Motorschlauches in ungünstiger Haltung zu einem Ausrutscher gekommen mit einschliessenden Kreuzschmerzen und Ausstrahlungen ins rechte Bein (Gutachten S. 3, IV-Akten in UV-act. 35).

1.3 Nach der Rechtsprechung hat die versicherte Person die Umstände des als Unfall gemeldeten Ereignisses glaubhaft zu machen. Unvollständige, ungenaue oder widersprüchliche Angaben zum Geschehensablauf können die Verneinung der Leistungspflicht der Unfallversicherung zur Folge haben. Im Streitfall hat das Sozialversicherungsgericht zu entscheiden, ob die einzelnen Merkmale des Unfallbegriffs, insbesondere die Ungewöhnlichkeit des äusseren Faktors, gegeben sind. Hiezu hat es im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes die notwendigen Beweise zu erheben. Spricht der rechtserhebliche Sachverhalt nicht wenigstens mit Wahrscheinlichkeit für das Vorliegen der einzelnen Begriffsmerkmale - die blosser Möglichkeit genügt nicht -, ist ein Unfall im Rechtssinn zu verneinen (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 23. November 2006 i/S M. [U 258/04] Erw. 3.1). Mit der Beschwerdegegnerin (act. G 5 S. 3) ist festzuhalten, dass die starke Ziehbewegung bei der Demontage eines Schlauches im Motorraum oder der Umstand, dass der Schlauch plötzlich nachgab, im Alltag eines Automechanikers für sich allein nichts Ungewöhnliches oder "Programmwidriges" darstellt (vgl. dazu Urteile des EVG vom 15. Januar 2003 [U 421/01] i/S S., vom 13. Dezember 2002 [U 65/02] i/S A., vom 14. Oktober 2002 [U 403/01] i/S B. und vom 30. August 2001 [U 277/99] i/S J.). Ausgehend von der Schilderung des Beschwerdeführers unmittelbar nach dem Unfall (UV-act. 2) und der durch den erstbehandelnden Arzt gestellten Diagnose einer akuten



Lumbago (UV-act. 2) kann die Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf die Wirbelsäule und damit ein Unfallereignis im Rechtssinn nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als erstellt gelten. Soweit im konkreten Fall die Darstellung des Ereignisses in den späteren Schilderungen (UV-act. 13, 19) von den echtzeitlichen Angaben abweicht, kann darauf nicht abgestellt werden.

1.4 Eine unfallähnliche Körperschädigung im Sinn von Art. 9 UVV Abs. 2 ist bei Vorliegen eines äusseren, auf den menschlichen Körper schädigend einwirkenden Faktors zu bejahen, ohne dass diese Einwirkung ungewöhnlich sein muss. Mit Blick auf den geschilderten Ereignisablauf (starke Ziehbewegung bei der Demontage eines Schlauches, der sich dann plötzlich gelöst habe) steht ein unfallähnliches Ereignis zur Diskussion. In den durch Suva-interne Ärzte erstellten medizinischen Akten wurde eine Muskelzerrung (Art. 9 Abs. 2 lit. e UVV) - wenn auch lediglich als Vermutungsdiagnose - angeführt (UV-act. 51 S. 1 und 53 S. 3, 55), nachdem zuvor eine Lumbago (UV-act. 2) bzw. ein thorakales Schmerzsyndrom (UV-act. 48) diagnostiziert worden waren. Eine unfallähnliche Körperschädigung lässt sich damit bezogen auf das Ereignis vom 2. September 2004 nicht ausschliessen. Dass die Beschwerdegegnerin eine solche im angefochtenen Entscheid (stillschweigend) als gegeben erachtete, kann nicht beanstandet werden, zumal konkrete Anhaltspunkte, aufgrund welcher sich eine andere Beurteilung aufdrängen würde, nicht ersichtlich sind.

2.

2.1 Es ist mithin davon auszugehen, dass sich der Beschwerdeführer beim Ereignis vom 2. September 2004 eine Muskelzerrung und damit eine unfallähnliche Körperschädigung zugezogen hat. Indessen muss der natürliche und adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und Gesundheitsschädigung, wie nachstehend zu zeigen sein wird, für die Zeit ab Oktober 2004 verneint werden. Die Beschwerdegegnerin legte die diesbezüglichen rechtlichen Voraussetzungen im angefochtenen Entscheid (Erwägungen 1-5) zutreffend dar; darauf ist zu verweisen. - Am 10. Dezember 2004 hielt Suva-Kreisarzt Dr. med. B. ___ fest, aufgrund der Unterlagen handle es sich um eine Bandscheibenproblematik, die nicht durch das Ereignis vom 2. September 2004 ausgelöst worden sei. Sowohl die Angabe des Beschwerdeführers, dass er früher Rückenbeschwerden gehabt habe, als auch die



radiologischen Befunde würden damit korrelieren (UV-act. 14). Eine Medas-Abklärung ergab gemäss Gutachten vom 14. März 2005, dass die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers seit dem akuten Verhebetrauma am 2. September 2004 erheblich eingeschränkt sei für körperlich schwere Tätigkeiten. Die Einschränkung für körperlich eher leichte bis mittelschwere Tätigkeiten werde aufgrund des chronifizierten thorakalen und lumbalen Schmerzsyndroms sowie der psychischen Faktoren (Diagnose einer Belastungs- und Anpassungsstörung mit depressiven Symptomen) auf 20% geschätzt (IV-Akten in UV-act. 35). Die Ärzte des Kantonsspitals St. Gallen kamen im Bericht vom 10. Januar 2006 zum Schluss, die aktuellen Beschwerden des Patienten seien klinisch schwer fassbar und sprächen für eine Chronifizierung des schon im September 2004 nachgewiesenen Schmerzsyndroms. Die Situation in der Weiterbildung sowie auch im privaten Bereich sei für den Patienten sichtlich belastend, so dass auch an eine Somatisierung der Belastungssituation zu denken sei (UV-act. 38). Kreisarzt Dr. B.____ hielt am 8. März 2006 in Ergänzung zu seinem früheren Bericht fest, die Aussage des Beschwerdeführers vom März 2005, wonach er in der Rückenmitte früher nie Beschwerden gehabt habe, wohl aber im Kreuz (vgl. UV-act. 19), bestätige seine Beurteilung, dass die Diskushernie kaum etwas mit dem sogenannten Unfall zu tun habe. Falls juristisch von einem Unfallereignis ausgegangen werde, sei der natürliche Kausalzusammenhang einer Verschlimmerung oder eines Manifestwerdens eines degenerativen Rückenleidens kaum auszuschliessen, ziemlich sicher aber die Entstehung und Entwicklung der Hernie aufgrund des dazu nicht tauglichen Mechanismus und der Anamnese. Nehme man an, das Ereignis vom 2. September 2004 hätte zu einer Muskelzerrung geführt, dann wäre dies, ohne Nachweis struktureller Läsionen (MRI vom September 2004), im Verlauf einiger Wochen abgeheilt. Ein Wiederauftreten von Beschwerden sei im wahrscheinlichen natürlichen Zusammenhang mit der juvenilen Kyphose zu interpretieren. So seien die thorakolumbalen Rückenbeschwerden (nicht gleich der Diskushernie, welche auf Höhe L5/S1 Beschwerden tief-lumbal verursache mit Ausstrahlungen in die Beine) unabhängig voneinander zu sehen. Die vom Patienten gemäss Bericht des Kantonsspitals vom 9. Januar 2006 erwähnten Beschwerden seien kaum als Folgen des Ereignisses vom 2. September 2004 erklärbar (UV-act. 51). Im Austrittsbericht der Klinik Valens vom 7. Juni 2006 wurde als Ergebnis unter anderem festgehalten, die Bestimmung der Arbeitsfähigkeit aus rheumatologischer Sicht habe bei



Selbstlimitierung und Inkonsistenz vorgenommen werden müssen. Sie betrage aus rheumatologischer Sicht für eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit 75% und aus psychiatrischer Sicht 50% (UV-act. 60). In der ärztlichen Beurteilung vom 8. September 2006 kam Suva-Arzt Dr. med. C.____ zum Schluss, die Verletzung vom 2. September 2004 sei vermutlich eine Muskelzerrung gewesen. Die bildgebenden Befunde hätten mit hoher Wahrscheinlichkeit nichts mit dem Ereignis vom 2. September 2004 zu tun. Die Bandscheibendegenerationen hätten mit Sicherheit vorbestanden. Zumindest im thorakolumbalen Übergangsbereich dürfte der Beschwerdeführer schon in früherer Zeit Beschwerden gehabt haben, was typisch sei für eine abgelaufene Scheuermann'sche Erkrankung. Das Ereignis vom 2. September 2004 - welcher Schilderung auch immer gefolgt werde - sei nicht geeignet gewesen, eine dauerhafte Verschlimmerung der Bandscheibendegenerationen herbeizuführen. Es sei medizinisch gerechtfertigt, dass höchstens von einer temporären Verschlimmerung ausgegangen worden sei (UV-act. 53). Am 9. November 2006 hielt Dr. C.____ ergänzend fest, bei Annahme einer muskulären Verletzung würden sich für maximal vier Wochen Leistungen der Unfallversicherung begründen lassen (UV-act. 55).

2.2 Nach Lage der medizinischen Akten ist beim Beschwerdeführer im Rückenbereich unbestrittenermassen von einem gesundheitlichen Vorzustand, insbesondere einem Morbus Scheuermann mit Adolescenten-Kyphose (UV-act. 38, 46, 48), auszugehen. Für die Frage der Unfallkausalität ist von Bedeutung, dass die signifikante und dauernde Verschlimmerung einer vorbestandenen degenerativen Schädigung der Wirbelsäule, hervorgerufen durch einen Unfall, nur dann bewiesen ist, wenn die Radioskopie ein plötzliches Zusammensinken der Wirbel sowie das Auftreten und Verschlimmern von Verletzungen aufgrund eines Traumas aufzeigt (RKUV 2000, 45). Nach der Rechtsprechung entspricht es einer medizinischen Erfahrungstatsache im Bereich des Unfallversicherungsrechts, dass praktisch alle Diskushernien durch degenerative 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 radikuläres Syndrom) unverzüglich und mit sofortiger Arbeitsunfähigkeit auftreten. 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 (vgl. Urteil des EVG vom 3. Januar 2005 [U 332/03] Erw. 1 mit Hinweisen; ZBJV 1996 S. 489f; vgl. auch Debrunner/Ramseier, Die Begutachtung von Rückenschäden, Bern 1990, S. 54 ff., insbesondere S. 56).

Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Fachperson begründet und nachvollziehbar sind (BGE 125 V 352 Erw. 3a mit Hinweis; RKUV 2000, 214). Auch den Berichten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte kann rechtsprechungsgemäss Beweiswert beigemessen werden, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 353 f. Erw. 3b/ee mit Hinweis). Erachtet das Sozialversicherungsgericht die rechtserheblichen tatsächlichen Entscheidungsgrundlagen bei pflichtgemässer Beweiswürdigung als schlüssig, darf es den Prozess ohne Weiterungen - insbesondere ohne Anordnung eines Gerichtsgutachtens - abschliessen. In solchen Fällen sind an die Beweiswürdigung jedoch strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (RKUV 1997, 281 Erw. 1a). - Die Beurteilungen von Dr. B.____, FMH für Chirurgie, mit Schwerpunkt in Allgemein- und Unfallchirurgie (vgl. FMH-Ärzteindex) und des Orthopäden Dr. C.____ erfüllen die erwähnten Voraussetzungen. Ihre Schlussfolgerungen sind mit den weiteren, im Recht liegenden medizinischen Akten vereinbar. Die vom Beschwerdeführer vorgebrachten Aspekte (medizinische Komplexität, lange Verfahrensdauer und weitere, nicht näher begründete Verfahrensbeanstandungen) vermögen die erwähnten ärztlichen Beurteilungen für sich allein nicht in Frage zu stellen. Der Beschwerdeführer führte auch nicht im einzelnen aus, inwiefern die von ihm verlangte neurologisch/neurochirurgische Begutachtung für die Beantwortung der Frage der Unfallkausalität erforderlich sein sollte. Diesbezügliche



Anhaltspunkte sind auch aus den Akten nicht ersichtlich. Die Einschätzung von Dr. C.____, wonach eine von der Unfallversicherung zu tragende Verschlimmerung höchstens für den Zeitraum von vier Wochen ausgewiesen ist, wird durch keinen Arztbericht in Frage gestellt. Dem entgegenstehende radiologische Befunde oder ein plötzliches Zusammensinken der Wirbel sind nicht ausgewiesen. Unter diesen Umständen können die lumbalen Rückenbeschwerden für die Zeit ab Oktober 2004 nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als adäquat kausal durch das Ereignis vom 2. September 2004 verursacht gelten. Der angefochtene Entscheid lässt sich demgemäss nicht beanstanden.

3.

Nach dem Gesagten ist die Beschwerde, soweit darauf einzutreten ist, im Sinn des beschwerdegegnerischen Eventualantrages abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. Die Beschwerde wird, soweit darauf einzutreten ist, abgewiesen.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.