



Fall-Nr.: UV 2007/52
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 01.05.2020
Entscheiddatum: 23.01.2008

Entscheid Versicherungsgericht, 23.01.2008

Art. 6 UVG: Die Einstellung der Versicherungsleistungen erfolgte zu Recht, nachdem der Status quo sine nach einer LWS Kontusion infolge eines Sturzes auf der Treppe wieder erreicht worden war. Verneinung der Unfalladäquanz von psychischen Beschwerden (Entscheid des Versicherungsgerichts vom 23. Januar 2008, UV 2007/52)

Vizepräsident Joachim Huber, Versicherungsrichterin Karin Huber-Studerus und Versicherungsrichter Martin Rutishauser; Gerichtsschreiber Marcel Kuhn

Entscheid vom 23. Januar 2008

in Sachen

B.____

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,



St.Galler Gerichte

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Urs Glaus, Oberer Graben 44, Postfach,
9001 St. Gallen,

betreffend

Versicherungsleistungen, Invalidenrente und Integritätsentschädigung

Sachverhalt:

A.

A.a Der 1977 geborene B.____ war als angelernter Bodenleger bei der A.____ tätig und dadurch bei der Suva obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert, als er am 1. Juli 2002 beim Heruntertragen einer Maschine auf einem Holzbrett ausrutschte und auf der Treppe stürzte (Suva-act. 1 und 3). Dr. med. C.____, Allgemeine Medizin FMH, bestätigte im Arztzeugnis vom 7. August 2002 (Suva-act. 2) eine Erstbehandlung am 2. Juli 2002 und diagnostizierte eine Kontusion der Lendenwirbelsäule (LWS). Als Befunde erhob er insbesondere eine Druckdolenz über der LWS und vor allem über dem rechten Iliosakralgelenk (ISG), jedoch keine Hämatombildung. Die Röntgenuntersuchung hatte sodann keine ossären Läsionen gezeigt. Eine vertebro-spinale Computertomographie im Röntgeninstitut Dr. med. Alder, St. Gallen, vom 16. August (Suva-act. 4) ergab eine kleinvolumige medio-rechts-laterale Diskushernie L3/L4, eine Diskusprotrusion L4/L5 ohne Einengung neuraler Strukturen und eine initiale Spondylarthrose L5/S1. Dr. med. D.____, Innere Medizin, speziell Rheumatologie FMH, diagnostizierte im Bericht vom 11. November 2002 vor allem ein lumboradikuläres Reizsyndrom L4 rechts. Vom 19. Februar bis 26. März 2003 erfolgte ein stationärer Aufenthalt in der Rehaklinik Bellikon. Im Austrittsbericht vom 25. März 2003 (Suva-act. 23) wurden ein Dysfunktionsschmerz im rechten ISG mit pseudoradikulären Ausstrahlungen, ein mögliches lumboradikuläres Reizsyndrom L4 rechts und eine Anpassungsstörung sowie Angst und depressive Reaktion gemischt diagnostiziert. In der Zeit vom 27. Oktober bis 24. November 2004 erfolgte ein weiterer Aufenthalt in der Rehaklinik Bellikon. Im Austrittsbericht vom 28. November 2004 (Suva-act. 91) wurden ein lumbospondylogenes Schmerzsyndrom (lumboradikuläre Reizkomponente nicht ausgeschlossen) und eine leichte depressive



Episode (Major Depression) festgehalten. Die Suva erbrachte für den Unfall vom 1. Juli 2002 die gesetzlichen Leistungen (Heilkosten- und Taggeldleistungen).

A.b Mit Verfügung vom 9. März 2005 (Suva-act. 105) eröffnete die Suva dem Versicherten, dass die heute bestehenden Beschwerden nicht mehr unfallbedingt, sondern ausschliesslich krankhafter Natur seien. Der Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustands auch ohne Unfall mit Wahrscheinlichkeit eingestellt hätte (Status quo sine), sei gemäss medizinischer Beurteilung schon lange erreicht. Die festgestellten psychischen Beschwerden würden in keinem adäquaten Zusammenhang mit dem Unfall vom 1. Juli 2002 stehen. Der Unfall hinterlasse aus medizinischer Sicht keine Folgen, welche die Erwerbsfähigkeit messbar beeinträchtigen könnten. Ebenso resultiere keine unfallbedingte bleibende Schädigung der körperlichen oder geistigen Integrität. Die Voraussetzungen für weitere Geldleistungen (Invalidenrente/Integritätsentschädigung) seien nicht erfüllt. Die Versicherungsleistungen (Taggeld und Heilkosten) würden daher per 31. März 2005 eingestellt. Die gegen diese Verfügung erhobene Einsprache wies die Suva mit Einspracheentscheid vom 14. März 2007 (Suva-act. 141) ab.

B.

B.a Dagegen richtet sich die von Rechtsanwalt Robert Baumann, St. Gallen, im Namen des Versicherten eingereichte Beschwerde vom 13. April 2007 mit den Anträgen, der Einspracheentscheid vom 14. März 2007 sei vollumfänglich aufzuheben und es seien über den 31. März 2005 hinaus die gesetzlichen Leistungen aus dem Unfallereignis vom 1. Juli 2002 zu erbringen, insbesondere sei dem Beschwerdeführer nach Abschluss der ärztlichen Behandlung sowie allfälliger Eingliederungsmassnahmen gestützt auf rechtsgenügende Abklärungen eine Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 100% sowie eine angemessene Integritätsentschädigung zuzusprechen und auszurichten. Eventualiter sei in Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids die Streitsache im Sinn der nachstehenden Ausführungen ins Abklärungsverfahren zur Durchführung der beantragten medizinischen Abklärungen zurückzuweisen; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Zur Begründung wird im Wesentlichen ausgeführt, dass der Bericht von Dr. med. E.____, Facharzt FMH für Neurochirurgie, vom 30. Januar 2007 unmissverständlich zum Ausdruck bringe, dass



St.Galler Gerichte

die beim Beschwerdeführer vorliegenden organischen Leiden mit 100%iger Arbeitsunfähigkeit auf das Unfallereignis zurückzuführen, also unfallkausal seien. Die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin sei auch deshalb zu bejahen, weil in Bezug auf die psychischen Beschwerden der adäquate Kausalzusammenhang gegeben sei. Eine Gesamtwürdigung der diesbezüglich massgeblichen Kriterien habe die Bejahung der Adäquanz zur Folge.

B.b In der Beschwerdeantwort vom 12. Juni 2007 beantragt der Rechtsvertreter der Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde. Die Diskushernien-Problematik sei, unter Hinweis auf die konstante Rechtsprechung des Bundesgerichts, des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen und aufgrund der medizinischen Erkenntnisse, nicht unfallkausal. Dr. E.____ habe sich zur entsprechenden Frage der Unfallkausalität nicht geäussert. Sodann fehle es bezüglich der psychischen Probleme - welche beim Beschwerdeführer offensichtlich als Grund für seine Arbeitsunfähigkeit im Vordergrund stünden - am natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang.

B.c Mit Replik vom 28. September 2007 hielt der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers an seinem Rechtsbegehren unverändert fest und führte zusätzlich aus, dass Dr. E.____ im Bericht vom 30. Januar 2007 den natürlichen Kausalzusammenhang nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit bestätigt habe.

B.d Mit Duplik vom 2. Oktober 2007 hielt auch der Rechtsvertreter der Beschwerdegegnerin am gestellten Antrag fest.

Erwägungen:

1.

Streitig ist vorliegend, ob die nach dem 31. März 2005 anhaltenden psychischen und physischen Beschwerden des Beschwerdeführers eine natürliche und adäquate Folge des Unfalls vom 1. Juli 2002 bilden und demnach eine weitere Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin begründen.

2.



2.1 Ist die Unfallkausalität für die ursprünglichen Beschwerden einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, entfällt die deswegen anerkannte Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Wird durch einen Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers, wenn entweder der (krankhafte) 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. Das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens muss mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blosse Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die entsprechende Beweislast nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (RKUV 2000 S. 45, 1994 S. 328 Erw. 3b mit Hinweisen).

2.2 Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgericht die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden Arztberichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der



medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a mit Hinweisen). Auch den Berichten versicherungsinterner 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 (RKUV 1991 Nr. U 133 S. 311). Erachtet das Sozialversicherungsgericht die rechtserheblichen tatsächlichen Entscheidgrundlagen bei pflichtgemässer Beweiswürdigung als schlüssig, darf es den Prozess ohne Weiterungen - insbesondere ohne Bezug eines Gerichtsgutachtens - abschliessen. (RKUV 1997 Nr. U 281 S. 281 E. 1a).

3.

3.1 Dr. med. F.____, Spezialarzt FMH Innere Medizin, Physikalische Medizin und Rehabilitation, und Dr. med. G.____, Spezialärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierten im interdisziplinären Gutachten vom 24. August 2005 (Suva-act. 122.3) eine unspezifische Wirbelsäulenhaltungs- und Gehstörung, neuroradiologisch eine klinisch nicht relevante Bandscheiben-Degeneration L3/4 und L4/5 sowie eine somatoforme Schmerzstörung oder eine depressive Episode. Dr. E.____ stellte im Bericht vom 13. Dezember 2006 (Suva-act. 131) als aktuelle Diagnose ein therapieresistentes lumbovertebrogenes- und lumboradikuläres Schmerzsyndrom rechts und ein zervikocephales Schmerzsyndrom mit psychischer- und körperlicher Dekonditionierung fest.

3.2 Den medizinischen Akten ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer bereits in der Zeit vom 8. bis 26. Mai 2000 wegen einer akuten Lumbago (Verhebetauma) bei Dr. C.____ in Behandlung war (Suva-act. 16). Kreisarzt Dr. med. H.____ hielt mit Schreiben vom 13. Dezember 2004 fest, dass Diskushernien nie unfallbedingt seien und höchstens durch einen Unfall vorübergehend symptomatisch werden könnten. Bei der kreisärztlichen Untersuchung vom 5. Februar 2003 sei der Lasègue negativ gewesen, weshalb der Status quo ante schon lange erreicht sei. Im Bericht der Rehaklinik Bellikon vom 9. Februar 2005 führen Dr. med. I.____, Oberärztin und Dr. med.



J.____, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, aus, dass die Diskushernie L3/L4 nicht durch den Sturz ausgelöst worden sei. Es sei von einer vorübergehenden Traumatisierung der vorbestehenden Diskushernie auszugehen. Das Bestehen eines lumboradikulären Reizsyndroms L4 sei wiederholt als fraglich eingeschätzt worden. Bereits beim Aufenthalt im Februar 2003 hätten sie vier Wochen nach Austritt eine unfallbedingte Arbeitsfähigkeit von 100% vorgeschlagen. Psychische Faktoren seien zunehmend in den Vordergrund geraten, weshalb sie der Beurteilung von Dr. H.____ bezüglich des Status quo sine zustimmen würden. Kreisarzt Dr. med. K.____, Facharzt für Chirurgie FMH, teilte im Bericht vom 23. Januar 2007 (Suva-act. 135) mit, bereits bei den ersten Untersuchungen seien keine Kontusionsmarken oder schwerere Verletzungen festgestellt worden. Die Abklärungen hätten eine Diskushernie L3/4, L4/5 und degenerative Veränderungen, Spondylarthrosen L4-S1, welche nicht als unfallbedingt eingeordnet werden könnten, ergeben. Die Einschränkungen der Leistungsfähigkeit seien nicht aufgrund des Unfallereignisses, sondern im Rahmen der krankheitsbedingten Veränderungen erklärbar. Es sei im gesamten Verlauf nachgewiesen, dass keine traumatischen Läsionen vorhanden seien und die Beschwerden durch die degenerativen Veränderungen einerseits und die psychiatrischen Diagnosen andererseits erklärbar seien. Nach dem Unfallereignis habe sich die Beschwerdesituation im Verlauf - atypischerweise für Unfallfolgen - nur unwesentlich verändert. Die eher banal einzuordnende Kontusion ohne nachweisbare Verletzung könne die anhaltende Schmerzsituation nicht erklären. Die Beurteilungen von Dr. H.____ vom 13. Dezember 2004 und der Bericht der Rehaklinik Bellikon vom 9. Februar 2005 könnten bezüglich der Unfallfolgen bestätigt werden.

3.3 Die Beurteilung von Dr. K.____ vom 23. Januar 2007 erfolgte in Kenntnis der Vorakten, unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden sowie unter allseitigen Untersuchungen. Die Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge ist einleuchtend und die Schlussfolgerungen sind begründet und nachvollziehbar. Insbesondere stimmt die Einschätzung der Unfallkausalität mit den Berichten von Dr. H.____ und der Rehaklinik Bellikon überein. Der Beurteilung von Dr. K.____ kommt volle Beweiskraft zu. Sie entspricht auch der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialversicherungsrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts), wonach Diskushernien in aller Regel degenerative Erkrankungen darstellen. Ein Bandscheibenvorfall kann nur dann als weitgehend durch eine äussere



Einwirkung entstanden betrachtet werden, wenn die dabei wirkende Kraft ausserordentlich hoch, der Unfall mithin geeignet war, eine prätraumatisch vollständig unauffällige Bandscheibe zu zerreißen (RKUV 2000 Nr. U 379 S. 192, 193 Erw. 2a mit Hinweisen; Urteil des EVG vom 3. Oktober 2005 [U 163/05] in Sachen R., Erw. 3.1; Urteil des EVG vom 18. Februar 2002 [U 459/00] in Sachen K., Erw. 3b; Medizinische Mitteilungen der Suva Nr. 68, S. 17). Eine durch den Unfall verursachte organische Gesundheitsschädigung ist somit aufgrund der medizinischen Akten beim Beschwerdeführer ebenso auszuschliessen wie eine richtunggebende, mithin dauernde, unfallbedingte Verschlimmerung seiner degenerativen Gesundheitsschäden im Bereich der Wirbelsäule. Es ist eine medizinische Erfahrungstatsache, dass eine solche Verschlimmerung nur dann als erwiesen gelten kann, wenn ein plötzliches Zusammensinken der Wirbel sowie das Auftreten und Verschlimmern von Verletzungen nach einem Trauma radioskopisch erstellt sind (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 46 f. Erw. 3a mit Hinweisen; Urteil des EVG vom 25. November 2004 [U 107/04] in Sachen Z.I.). Das Vorliegen einer richtunggebenden Verschlimmerung einer degenerativen Erkrankung wird sodann allgemein in den medizinischen Akten nicht diskutiert. Eine Kontusion der Wirbelsäule kann zwar ohne weiteres eine bisher stumme, vorbestehende Wirbelsäulenerkrankung symptomatisch machen, wobei es sich aber meistens nur um eine vorübergehende Verschlimmerung handelt (Debrunner/Ramseier, Die Begutachtung von Rückenschäden, Bern 1990, S. 5). Die von Dr. E.____ gestellte Diagnose eines lumbovertebrogenen- und lumboradikulären Schmerzsyndroms vermag schliesslich ebenfalls keine unfallkausale Restfolge zu begründen. Das Vorliegen von Schmerzsyndromen bedeutet keinesfalls automatisch auch das Vorliegen unfallkausaler struktureller Gesundheitsschädigungen. Laut Roche Lexikon Medizin (5. Aufl., 2003 S. 1791) handelt es sich bei einem Syndrom um ein sich stets mit etwa den gleichen Krankheitszeichen, d.h. einer Symptomatik mit weitgehend identischem "Symptommuster" manifestierendes Krankheitsbild mit unbekannter, vieldeutiger, durch vielfältige - eben auch degenerative - Ursachen bedingter oder nur teilweise bekannter Ätiogenese. Wie bereits angedeutet, kann ein Vorzustand durch einen Unfall ausgelöst oder vorübergehend verschlimmert werden. In diesem Fall übernimmt die Unfallversicherung jedoch lediglich den durch das Unfallereignis ausgelösten Beschwerdeschub (RKUV 2000 Nr. U 379 S. 193 Erw. 2a mit Hinweisen). Aufgrund der medizinischen Akten ist davon auszugehen, dass die Kontusion der LWS



des Beschwerdeführers durch das Unfallereignis zu einer vorübergehenden Verschlechterung eines vorbestehenden degenerativen Leidens im Bereich der Wirbelsäule geführt hat. Gemäss Beurteilung von Dr. K.____ in Übereinstimmung mit sämtlichen medizinischen Akten - wurden keine traumatischen Läsionen festgestellt. Die anhaltenden Beschwerden seien nicht mehr mit dem Unfallereignis, sondern im Rahmen der krankheitsbedingten Veränderungen erklärbar. Er bestätigte dabei die Einschätzungen bezüglich der natürlichen Kausalität von Dr. H.____ vom 13. Dezember 2004 sowie die der Rehaklinik Bellikon vom 9. Februar 2005. Diese Beurteilungen waren insbesondere für die Einstellung der Versicherungsleistungen durch die Beschwerdegegnerin per 31. März 2005 massgebend. Es sind keine Gründe ersichtlich, welche die Richtigkeit der vorgenannten Beurteilungen in Zweifel ziehen lassen, zumal sie medizinischen Erkenntnissen entsprechen (vgl. dazu Bär/Kiener, Prellung, Verstauchung oder Zerrung der Wirbelsäule, Medizinische Mitteilungen der Suva Nr. 67, S. 45). So unterstreicht etwa auch der angelsächsische Autor Hadler, dass ein einzelnes Weichteiltrauma, auch wenn heftig, keine Signifikanz in der Entwicklung chronischer Rückenschmerzen entfalte, oder lediglich dann, wenn eine strukturelle Läsion nachweisbar sei. Für die Autoren Lippert und Teitz wird der Status quo sine im Rahmen posttraumatischer Lumbalgien (Kreuzschmerzen), ja sogar Lumboischialgien (Kreuzschmerzen mit Ausstrahlung in Gesäss und Oberschenkel) bereits drei bis vier Monate nach dem Unfall erwartet. Macnab vertritt grundsätzlich die Meinung, es sei im Rahmen von Rückenprellungen praktisch unmöglich, einen Kausalzusammenhang zwischen Trauma und folgenden chronischen Beschwerden herzustellen (vgl. die zusammenfassende Darstellung bei Bär/Kiener, a.a.O., Nr. 67, S. 45 f. mit weiteren Hinweisen).

3.4 Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers macht in der Beschwerde geltend, dem Schreiben von Dr. E.____ vom 30. Januar 2007 (Suva-act. 138, Beilage) sei zu entnehmen, dass beim Beschwerdeführer unfallbedingte organische Leiden/ Beschwerden vorlägen, die zu einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit führen würden. Dr. E.____ führt im erwähnten Bericht aus, dass aus neurochirurgischer Sicht der Sturz primär mit grösster Wahrscheinlichkeit für die festgestellte paramediane Diskushernie L3/L4 sowie die kleine mediolaterale Diskushernie L4/L5 eine grosse Rolle spiele, weil die lumboradikuläre Schmerzsymptomatik rechts unmittelbar nach dem Sturz aufgetreten sei. In den obigen Erwägungen wurde dargelegt, dass der Unfall zu einer



vorübergehenden Verschlechterung eines vorbestehenden degenerativen Leidens im Bereich der Wirbelsäule geführt hat. Insofern ist der Sturz unbestritten Auslöser der vorübergehenden Verschlechterung der degenerativen Beschwerden. Der Bericht vermag allerdings nicht überzeugend darzulegen, dass die über den Zeitpunkt der Leistungseinstellung hinaus geklagten Beschwerden weiterhin unfallkausal seien, respektive der Status quo sine noch nicht erreicht sei. Der Bericht von Dr. E.____ vermag an den schlüssigen Beurteilungen von Dr. H.____ und Dr. K.____ sowie am Bericht der Rehaklinik Bellikon nichts zu ändern.

3.5 Aufgrund der vorhandenen medizinischen Akten, die den Sachverhalt hinreichend und insgesamt miteinander harmonisierend darstellen, kann mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass spätestens seit 31. März 2005, als die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen einstellte, keine somatischen Unfallfolgen mehr gegeben waren und der Status quo sine wieder erreicht war. Die über diesen Zeitpunkt hinaus geklagten lumbalen Beschwerden sind jedenfalls nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall zurückzuführen. Sie sind somatisch nicht mehr oder bestenfalls mit den nicht unfallbedingten Befunden degenerativer Art sowie den psychischen Beschwerden erklärbar.

3.6 Dem Eventualbegehren, es sei das Verfahren zu weiteren medizinischen Abklärungen zurückzuweisen, ist nicht stattzugeben. Da nicht anzunehmen ist, dass weitere medizinische Abklärungen für die Beurteilung des vorliegend relevanten Sachverhalts neue Erkenntnisse bringen, kann darauf verzichtet werden (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. BGE 124 V 94 Erw. 4b; Pra 88 Nr. 117; SVG-UV 1996 Nr. 62.211).

4.

4.1 Zu prüfen bleibt, ob die beim Beschwerdeführer diagnostizierten psychischen Beschwerden in einem kausalen Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 1. Juli 2002 stehen. Die Beschwerdegegnerin hat im angefochtenen Einspracheentscheid die geltende Rechtsprechung bei der Beurteilung eines adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen psychischen Beschwerden und einem Unfall zutreffend dargelegt (Erw. 4); darauf kann verwiesen werden. Bei der Prüfung, ob die beim Beschwerdeführer



bestehenden psychischen Beschwerden als unfallkausal einzustufen sind, kann die Frage des natürlichen Kausalzusammenhangs offen bleiben, wenn ein adäquater Kausalzusammenhang zwischen den psychischen Störungen und dem Unfall verneint werden muss (SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67). Selbst wenn vorliegend ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen den psychischen Beschwerden des Beschwerdeführers und dem Unfall zu bejahen wäre, müsste - wie nachfolgend zu zeigen sein wird - das Bestehen des adäquaten Kausalzusammenhangs verneint werden.

4.2 Aufgrund des augenfälligen Geschehensablaufs sowie mit Blick auf die entsprechende Kasuistik (vgl. Alexandra Rumo-Jungo, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, UVG, 3. Aufl., Zürich 2003, S. 55 ff.) ist vorliegend von einem mittelschweren Ereignis auszugehen. Die Frage der genauen Zuteilung des Unfalls innerhalb der mittelschweren Unfälle braucht vorliegend nicht beantwortet zu werden, weil die folgende Beurteilung zeigt, dass die in die Prüfung mit einzubeziehenden Kriterien (BGE 115 V 140 Erw. 6c/aa) weder in gehäufter oder auffallender Weise erfüllt sind noch eines der Kriterien in besonders ausgeprägter Weise gegeben ist. Der Unfall vom 1. Juli 2002 hat sich nicht unter besonders dramatischen Begleitumständen ereignet noch war er von besonderer Eindringlichkeit. Schwere Verletzungen oder Verletzungen besonderer Art, welche geeignet sind psychische Fehlentwicklungen auszulösen, lagen nicht vor. Nicht erfüllt ist sodann das Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung, nachdem bereits anlässlich des stationären Aufenthalts in der Rehaklinik Bellikon vom 19. Februar bis 26. März 2003 eine Anpassungsstörung sowie Angst und depressive Reaktion gemischt diagnostiziert wurde und die psychischen Beschwerden in der Folge immer mehr in den Vordergrund rückten. Der psychische Gesundheitsschaden darf aber nicht in die Adäquanzbeurteilung einbezogen werden (BGE 123 V 99 Erw. 2a). Sodann beschränkte sich die Behandlung der somatischen Beschwerden bereits relativ früh auf physiotherapeutische Massnahmen, weshalb nicht von einer ungewöhnlich langen Dauer ausgegangen werden kann. Von einer ärztlichen Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hat, kann ebenso wenig gesprochen werden, wie von einem schwierigen Heilungsverlauf und erheblichen Komplikationen. Es bedarf hierzu besonderer Gründe, welche die Heilung beeinträchtigt haben. Die Kriterien des Grads und der Dauer der Arbeitsunfähigkeit sowie der Dauerschmerzen sind sodann



sicher nicht in besonders ausgeprägter Weise erfüllt, nachdem bereits bei der kreisärztlichen Untersuchung vom 5. Februar 2003 von psychosozialen Schwierigkeiten ausgegangen wurde. Die ursprünglich unfallbedingten Beschwerden wurde in der Folge durch vorbestehende und psychische Beschwerden abgelöst, weshalb die Kriterien aufgrund der ausschliesslich unfallbedingten Beschwerden sicher nicht besonders ausgeprägt erfüllt sind. Da somit die Kriterien nicht in gehäufte oder auffallender Weise und kein Kriterium in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sind, ist die Adäquanz des Kausalzusammenhangs zu verneinen.

4.3 Zusammenfassend lässt sich der angefochtene Einspracheentscheid, mit welchem eine weitere Leistungsausrichtung ab 1. April 2005 mangels eines nachweisbaren unfallkausalen somatischen oder unfalladäquaten psychischen Gesundheitsschadens abgelehnt wurde, nicht beanstanden.

5.

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde 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 abgewiesen.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.