

Eidgenössisches Versicherungsgericht  
Tribunale federale delle assicurazioni  
Tribunal federal d'assicurances

Sozialversicherungsabteilung  
des Bundesgerichts

Prozess  
{T 7}  
U 135/05

Urteil vom 7. Juli 2005  
IV. Kammer

Besetzung  
Präsident Ferrari, Bundesrichter Ursprung und nebenamtlicher Richter Bühler; Gerichtsschreiberin Helfenstein Franke

Parteien  
R.\_\_\_\_\_, 1962, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt Martin Schwegler, Willisauerstrasse 11, 6122 Menznau,

gegen

Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA), Fluhmattstrasse 1, 6004 Luzern, Beschwerdegegnerin

Vorinstanz  
Verwaltungsgericht des Kantons Luzern, Luzern

(Entscheid vom 24. Februar 2005)

Sachverhalt:

A.

Der 1966 geborene R.\_\_\_\_\_ ist seit 1987 als Dachdecker bei der K.\_\_\_\_\_ AG tätig und in dieser Eigenschaft bei der SUVA obligatorisch gegen die Folgen von Betriebs- und Nichtbetriebsunfällen versichert. Am 6. Januar 1997 stürzte er beim Skifahren und erlitt eine commotio cerebri sowie ein Distorsionstrauma der Halswirbelsäule (HWS). Am 27. November 1998 stürzte er rückwärts an die Ladebrücke, als beim Anbinden von Latten auf einem Lieferwagen ein Seil riss, was zu einer Distorsion der HWS bzw. einem panvertebralen Syndrom führte. Im militärischen Wiederholungskurs 1999 stürzte er am 3. März 1999 auf vereistem Schnee rückwärts auf die linke Hüft- und Gesässseite. Sein Hausarzt, Dr. med. W.\_\_\_\_\_, Arzt für Allgemeine Medizin FMH, diagnostizierte am 8. März 1999 eine Kontusion der Wirbelsäule bzw. erneut ein panvertebrales Syndrom bei Verdacht auf cervikoradikuläre Symptomatik. Für die Folgen dieses Unfalles erbrachte die Militärversicherung Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen bis zum 4. März 2001. Nach einer Hospitalisation in der Klinik X.\_\_\_\_\_ vom 29. Januar bis 28. Februar 2001 war R.\_\_\_\_\_ in seinem angestammten Beruf ab 5. März 2001 wieder 100 % arbeitsfähig. Am 30. Juni 2001 zog er sich bei einem

Nichtbetriebsunfall (Grümpelturnier) einen Rippenbruch links zu, welcher eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bis zum 16. Juli 2001 und von 50 % bis zum 16. August 2001 zur Folge hatte.

Am 27. August 2001 rutschte R.\_\_\_\_\_ auf einer Leiter aus und stürzte aus einer Höhe von drei bis vier Metern von einem Dach. Der behandelnde Arzt, Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Arzt für Allgemeine Medizin FMH, diagnostizierte als Unfallfolge eine Rippenkontusion links sowie ein rezidivierendes lumbovertebrales Syndrom (reaktiviert) und attestierte eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bis 14. Oktober 2001 sowie von 50 % ab 15. Oktober 2001. Ab 21. Januar 2002 arbeitete R.\_\_\_\_\_ wieder vollzeitlich als Dachdecker, verblieb aber in ärztlicher Behandlung. Ab 19. Februar 2002 war er wieder vollständig arbeitsunfähig. Die SUVA anerkannte ihre Leistungspflicht und erbrachte die gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung und Taggeld). Zwecks Abklärung der Unfallkausalität liess sie R.\_\_\_\_\_ am 6. März 2002 durch ihren Kreisarzt Dr. med. B.\_\_\_\_\_ untersuchen und teilte ihm gestützt auf dessen Bericht vom gleichen Datum am 22. April 2002 mit, sie stelle ihre Leistungen per 21. Januar 2002 ein. Zugleich überwies sie die Akten zur Prüfung der Leistungspflicht

an die Militärversicherung. Diese lehnte ihre Haftung mit Schreiben vom 7. Mai 2002 ab. In der Folge zog die SUVA den Bericht über die am 26. Juni 2002 im Institut für Radiologie des Zentrums N.\_\_\_\_\_ durchgeführte magnetresonanztomographische Untersuchung der Lendenwirbelsäule sowie die Krankengeschichte des Spitals S.\_\_\_\_\_ vom 16. Juli 2002 bei, wo R.\_\_\_\_\_ vom 17. Juni bis 3. Juli 2002 hospitalisiert gewesen war. Mit Verfügung vom 28. November 2002 lehnte die SUVA ihre Leistungspflicht mit Wirkung ab 21. Januar 2002 formell ab. Die dagegen erhobene Einsprache wies sie nach Einholung eines versicherungsinternen medizinischen Berichtes des Dr. med. M.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie FMH, Abteilung Versicherungsmedizin der SUVA, vom 13. Februar 2003 mit Einspracheentscheid vom 21. Februar 2003 ab.

B.

Beschwerdeweise liess R.\_\_\_\_\_ unter anderem beantragen, die SUVA sei zu verpflichten, ihm ab 21. Januar 2002 die gesetzlichen Leistungen auszurichten; eventualiter sei die Sache zwecks Neuurteilung an die SUVA zurückzuweisen. Das Verwaltungsgericht des Kantons Luzern führte einen doppelten Schriftenwechsel durch und holte von Dr. med. C.\_\_\_\_\_, Leitender Arzt Rheumatologie, Spital Y.\_\_\_\_\_, ein Gutachten vom 15. Juli 2004 sowie ein Ergänzungsgutachten vom 2. November 2004 ein und wies die Beschwerde mit Entscheid vom 24. Februar 2005 ab.

C.

Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde lässt R.\_\_\_\_\_ sein vorinstanzliches Rechtsbegehren erneuern; eventualiter beantragt er die Rückweisung der Sache zur Neuurteilung an die Vorinstanz. Ausserdem ersucht er um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege.

Während die SUVA auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde schliesst, verzichtet das Bundesamt für Gesundheit (BAG) auf eine Vernehmlassung.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Im Beschwerdeverfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen ist die Überprüfungsbefugnis des Eidgenössischen Versicherungsgerichts nicht auf die Verletzung von Bundesrecht einschliesslich Überschreitung oder Missbrauch des Ermessens beschränkt, sondern sie erstreckt sich auch auf die Angemessenheit der angefochtenen Verfügung; das Gericht ist dabei nicht an die vorinstanzliche Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts gebunden und kann über die Begehren der Parteien zu deren Gunsten oder Ungunsten hinausgehen (Art. 132 OG).

2.

Am 1. Januar 2003 ist das Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG) in Kraft getreten, mit dem unter anderem auch im Unfallversicherungsrecht verschiedene materiellrechtliche Bestimmungen geändert worden sind. Intertemporalrechtlich hat die Vorinstanz zutreffend festgehalten, dass Leistungsansprüche in zeitlicher Hinsicht nach denjenigen Rechtssätzen zu beurteilen sind, die bei der Verwirklichung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhaltes in Kraft waren (BGE 130 V 447 Erw. 1.2.1 und 333 Erw. 2.3 je mit Hinweisen), somit für die Zeit bis 31. Dezember 2002 nach den bis zu diesem Zeitpunkt gültigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen des ATSG. Von den im vorliegenden Fall relevanten Bestimmungen von Art. 6, 10 und 16 UVG hat nur diejenige von Art. 16 Abs. 1 UVG mit dem Inkrafttreten des ATSG eine Änderung insofern erfahren, als darin für die Arbeitsunfähigkeit (als Voraussetzung des Taggeldanspruches) neu auf deren begriffliche Umschreibung in Art. 6 ATSG verwiesen wird. Indessen hat Art. 6 ATSG an dem von der Rechtsprechung entwickelten Begriff der Arbeitsunfähigkeit (BGE 129 V 53 Erw. 1.1 in fine mit Hinweisen, 114 V 283 Erw. 1c und d sowie 287 Erw. 3d je mit

Hinweisen) nichts geändert (BGE 130 V 345 f. Erw. 3.1.1 und 3.1.2; RKUV 2004 Nr. U 529 S. 572), weshalb die mit dem ATSG am 1. Januar 2003 in Kraft getretenen materiellen Rechtsänderungen für den vorliegenden Fall nicht von Belang sind.

3.

3.1 Streitig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer ab 21. Januar 2002 weiterhin einen Anspruch auf Heilbehandlung (Art. 10 UVG) sowie auf Taggeld (Art. 16 UVG) hat oder ob diese beiden Leistungsansprüche zufolge fehlender Unfallkausalität der ab 18. Februar 2002 erneut beklagten und ärztlich behandelten Beschwerden sowie der seither bestehenden Arbeitsunfähigkeit dahingefallen sind.

3.2 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 bzw. 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 entfiere (BGE 129 V 181 Erw. 3.1, 406 Erw. 4.3.1, 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 bzw. im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 181 Erw. 3.1, 119 V 338 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b, je mit Hinweisen).

Bei organischen Unfallfolgen deckt sich die adäquate, d.h. rechtserhebliche Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbstständige Bedeutung (BGE 118 V 291 Erw. 3a, 117 V 365 Erw. 5d/bb mit Hinweisen; RKUV 2004 Nr. U 505 S. 249 Erw. 2.1; vgl. BGE 128 V 172 Erw. 1c).

Die Vorinstanz hat zutreffend festgehalten, dass die zufolge nachgewiesener Unfallkausalität einmal anerkannte Leistungspflicht des Unfallversicherers erst entfällt, wenn mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen ist, dass der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache - auch nicht im Sinne einer Teilursache - des Gesundheitsschadens bildet und der Unfallversicherer hierfür die Beweislast trägt. Ebenfalls richtig ist, dass dies im Falle einer Verschlimmerung oder Manifestierung eines krankhaften Vorzustandes durch den Unfall dann zutrifft, 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. Darauf und auf RKUV 2000 Nr. U 363 S. 46 Erw. 2, 1994 Nr. U 206 S. 327 f. Erw. 3b, 1992 Nr. U 142 S. 76 Erw. 4b kann verwiesen werden.

Zu präzisieren ist, dass mit dem status quo sine der Gesundheitszustand bezeichnet wird, der sich bei einem schicksalsmässig verlaufenden, krankhaften Vorzustand ergibt, wenn nach einer vorübergehenden, unfallbedingten Verschlimmerung die auf einen Unfall zurückzuführende Gesundheitsschädigung vollständig abheilt und der Unfall keine natürliche Ursache des beim Versicherten vorhandenen Gesundheitsschadens mehr darstellt. Demgegenüber wird unter dem status quo ante ein unmittelbar vor dem Unfall bestehender und stabiler Vorzustand verstanden, der wieder erreicht wird, wenn die unfallbedingte Gesundheitsschädigung vollständig abgeheilt ist (vgl. W. Morger, Zusammentreffen verschiedener Schadensursachen (Art. 36 UVG), Versicherungs-Kurier 1987, S. 133 und 137; vgl. auch A. Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, Bern 1985, S. 474). Liegt ein schicksalsmässig verlaufender krankhafter Vorzustand im Sinne des status quo sine vor, schliesst dieser das Erreichen des status quo ante aus (Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 4. A., Bern 2003, S. 103). Umgekehrt kann ein status quo sine gar nie eintreten, wenn ein stabiler krankhafter Vorzustand durch einen unfallbedingten Gesundheitsschaden nur temporär verschlimmert und der status quo ante wieder erreicht wird.

Zu ergänzen ist, dass die Beweislastregel, wonach der Unfallversicherer die Beweislast für das Dahinfallen der einmal anerkannten Unfallkausalität trägt, erst Platz greift, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes und der Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die überwiegende Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 264 Erw. 3b mit Hinweisen).

4.

4.1 Die Vorinstanz hat das Dahinfallen der Unfallkausalität sämtlicher gesundheitlicher Folgen des Unfalles vom 27. August 2001 mit Wirkung ab 21. Januar 2002 gestützt auf das von ihr eingeholte Gutachten von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ vom 15. Juli 2004 sowie des dazu erstatteten Ergänzungsgutachtens vom 2. November 2004 bejaht. Sie hat diesem Gutachten wie auch dem Ergänzungsgutachten für die ausschlaggebende Kausalitätsfrage volle Beweiskraft zuerkannt, weil sie bezüglich Vollständigkeit, Nachvollziehbarkeit und Schlüssigkeit den aus dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG; Art. 19 VwVG in Verb. mit Art. 40 BZPO) fliessenden beweisrechtlichen Anforderungen an die Beweiskraft von Gutachten genügte. Daran ändere insbesondere nichts, dass der Gutachter das Erreichen des status quo ante erst auf Ende des Jahres 2004 festgelegt habe, weil er bei der Beantwortung der entsprechenden Expertenfrage ausschliesslich auf die subjektiven Angaben des Versicherten und nicht auf die erhobenen, objektiven Befunde abgestellt habe.

4.2 Die Beweiskraft eines medizinischen Gutachtens hängt nach der Rechtsprechung (BGE 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c mit Hinweisen) unter anderem davon ab, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände, Entwicklungen und Zusammenhänge einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten so begründet sind, dass der Rechtsanwender sie kritisch prüfend nachvollziehen kann (U. Meyer-Blaser, Das medizinische Gutachten aus sozialversicherungsrechtlicher Sicht, in: A.M. Siegel/D. Fischer (Hrsg.), Die neurologische Begutachtung, Schweizerisches medico-legales Handbuch Bd. 1, Zürich 2004, S. 97; ders., Sozialversicherungsrecht und Medizin, in: H. Fredenhagen, a.a.O., S. 25). Die Begründung der von einem Gutachter aus den verwerteten Vorakten und den von ihm selbst erhobenen Befunden gezogenen Schlussfolgerungen - regelmässig als "Beurteilung" bezeichnet - ist der essentielle Teil jedes Gutachtens. Hier hat der Gutachter die Gedankengänge im Einzelnen darzulegen, aufgrund derer er zu seinen Schlussfolgerungen gelangt. Die anschliessende Beantwortung der einzelnen Expertenfragen muss anhand der begründeten Schlussfolgerungen nachvollzogen werden können.

Für den Beweiswert eines Gerichtsgutachtens ist daher ausschlaggebend, ob die Schlussfolgerungen des Gutachters nach den Gesetzen der Logik anhand der Begründung überzeugend und widerspruchsfrei nachvollzogen werden können. Jeder Widerspruch zwischen den vom Gerichtsgutachter dargelegten sowie den von ihm angeführten Grundlagen und den gezogenen Schlussfolgerungen stellt deren Schlüssigkeit in Frage und weckt Zweifel an ihrer Richtigkeit. Auf ein nicht schlüssiges Gerichtsgutachten darf das Gericht in seiner Beweiswürdigung indes nicht abstellen. Im Gegenteil; liegen gewichtige, zuverlässig begründete Tatsachen oder Indizien vor, welche die Überzeugungskraft des Gutachtens ernstlich erschüttern, verstösst der Richter gegen das Willkürverbot (Art. 9 BV), wenn er seinen Entscheid dennoch in ausschlaggebender Weise darauf stützt (BGE 129 I 57 f. Erw. 4, 128 I 86 Erw. 2 mit Hinweisen, 118 Ia 146 Erw. 1c mit Hinweisen).

5.

5.1 Der vom kantonalen Gericht beauftragte Gutachter hat gestützt auf die ihm zur Verfügung gestellten Vorakten, die Anamnese und die klinischen sowie röntgenologischen Befunde die medizinische Sachlage dahingehend beurteilt, dass durch das Aufschlagen auf dem Rasenboden beim Unfall vom 27. August 2001 die vorbestehenden Veränderungen an der Wirbelsäule des Versicherten symptomatisch geworden seien, weshalb die akzentuierte Beschwerdesymptomatik in allen drei Wirbelsäulenabschnitten unmittelbar nach dem Unfall verständlich sei. Hingegen seien die Gründe für eine massgebliche Verschlimmerung der vertebrale Beschwerden mit persistierenden Symptomen "bis heute" schwierig zu objektivieren und zu erklären. In Übereinstimmung mit dieser medizinischen Beurteilung hat der Gutachter zur Frage nach dem natürlichen Kausalzusammenhang der Befunde zum Unfall vom 27. August 2001 ausgeführt, es gebe weder einleuchtende Argumente noch körperliche Befunde noch radiologisch fassbare Zeichen dafür, dass die "zur Zeit noch fassbaren Befunde" überwiegend wahrscheinlich im Zusammenhang mit dem Sturz vom Dach stünden. Diese, die natürliche Unfallkausalität der vom Beschwerdeführer im Sommer 2004 weiterhin beklagten Lumbalgien und Zervikalgien

verneinende Antwort kann im Kontext ohne weiteres nachvollzogen werden und korreliert mit der gutachterlichen Beurteilung der medizinischen Situation.

5.2 Mangels entsprechender Fragestellung fehlt zwar eine explizite Stellungnahme des Gutachters zur Unfallkausalität für den relevanten Zeitpunkt vom 21. Januar 2002, ab welchem die SUVA die streitige Leistungseinstellung verfügt hat. Für den Zeitpunkt des Dahinfallens sämtlicher Unfallfolgen relevante Äusserungen machte der Gutachter jedoch insbesondere bei der Beantwortung der beiden Expertenfragen zum status quo sine vel ante. Danach sollte der Zustand vor dem 27. August 2001 (status quo ante) spätestens Ende 2004 erreicht werden. Der status quo sine "mit Bezug auf den Sturz vom 27. August 2001" sei Ende 2002 erreicht worden. Gleichzeitig führte der Gutachter zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers aus, diese dürfte im angestammten Beruf und im Zeitpunkt der streitigen Leistungseinstellung (21. Januar 2002) 50 % betragen haben. Im Ergänzungsgutachten vom 2. November 2004 präzisierte er, dass "die unfallbedingte 50%ige Arbeitsunfähigkeit als Dachdecker nach dem 21. Januar 2002 ... mind. bis zum 12. Februar 2004 Gültigkeit" habe.

5.3 Zwar erscheinen die beiden Aussagen zum status quo sine vel ante auf den ersten Blick widersprüchlich, ist es doch sachlogisch unmöglich, dass beim Beschwerdeführer bis Ende 2004 der status quo ante wieder erreicht worden ist, während vom status quo sine bereits Ende 2002 gesprochen wird. Jedoch ist zu berücksichtigen - wie bereits die Vorinstanz zutreffend erwogen hat -, dass der Gutachter seine Ausführungen zum status quo ante nur mit Bezug auf die subjektiven Aussagen des Versicherten machte, nach welchen der frühere Zustand noch nicht erreicht sei. Der status quo ante ist gar nicht entscheidend, weil die subjektiven Aussagen des Versicherten nicht mit den objektiven Befunden des Gutachters korrelieren und daher gar nicht berücksichtigt werden können. Es kann daraus nichts zu Gunsten des Versicherten abgeleitet werden, wenngleich der Gutachter bei der Beantwortung dieser Frage auf die Unmassgeblichkeit des status quo ante hätte

hinweisen sollen.

5.4 Indessen erweisen sich Gutachten und Ergänzungsgutachten aus einem anderen Grund als nicht schlüssig und damit nicht als taugliche Entscheidungsgrundlagen: Die vom Gutachter vorgenommene Arbeitsfähigkeitsbeurteilung korreliert nicht mit seiner Einschätzung der medizinischen Situation und kann nicht nachvollzogen werden. Die zeitliche Diskrepanz zwischen dem Erreichen des status quo sine (Ende 2002) und einer unfallbedingt nicht mehr eingeschränkten Arbeitsfähigkeit im Februar 2004 ist nicht erklärbar. Denn wäre der status quo sine tatsächlich bereits Ende 2002 eingetreten, konnte danach auch keine unfallbedingte Arbeitsfähigkeit von 50 % noch während mehr als einem Jahr gegeben sein.

Zwar könnte man sich auf den Standpunkt stellen, der Gutachter sei bei seiner Aussage im Ergänzungsgutachten einer "unfallbedingten Arbeitsfähigkeit von 50 % bis mindestens 12. Februar 2004" im Gegensatz zur Fragestellung von allen bisherigen Unfällen ausgegangen, führte er doch einleitend zur Arbeitsfähigkeit nach dem 21. Januar 2002 ausdrücklich an, bei der jetzigen Beurteilung bezüglich Belastungstoleranz im angestammten Beruf als Dachdecker würden nicht nur die möglichen Folgen des Sturzes vom 27. August 2001 berücksichtigt, sondern auch Folgeerscheinungen der früheren Traumatisierungen des Bewegungsapparates, wobei auch der sogenannte Vorzustand (vorbestehende degenerative Veränderungen, Status nach Morbus Scheuermann als Krankheitspotential) mitberücksichtigt werden müsste. Diesfalls wäre wiederum nicht nachvollziehbar, inwiefern diese weitere Arbeitsunfähigkeit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf einen früheren Unfall (was im Rahmen eines Rückfalls bzw. Spätfolgen zu prüfen wäre) oder auf vom Gutachter ebenfalls aufgeführte, vorbestehende degenerative Veränderungen zurückzuführen wäre.

Zusammenfassend ergibt sich, dass die Beantwortung der Expertenfragen durch den vorinstanzlichen Gerichtsgutachter anhand der von ihm vorgenommenen Beurteilung der medizinischen Sachlage nicht nachvollzogen werden kann und seine Schlussfolgerungen mit Bezug auf den status quo sine und den Zeitpunkt der unfallbedingt nicht mehr eingeschränkten Arbeitsfähigkeit unlösbare Widersprüche beinhalten. Dem von der Vorinstanz eingeholten Gerichtsgutachten kann daher für die Beurteilung der ausschlaggebenden Frage nach dem Zeitpunkt des Dahinfallens des natürlichen Kausalzusammenhanges zwischen dem Unfallereignis vom 27. August 2001 und den Gesundheitsstörungen des Beschwerdeführers im Bereich der Wirbelsäule sowie der daraus resultierenden Behandlungsbedürftigkeit und Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf keinerlei Beweiskraft beigemessen werden. Da sich die entscheidungswesentliche Kausalitätsfrage auch anhand der übrigen medizinischen Unterlagen nicht schlüssig beantworten lässt und sich überdies mit Bezug auf die vier früheren Unfälle vom 6. Januar 1997, 17. November 1998, 3. März 1999 und 30. Juni 2001 die Frage stellt, ob diesbezügliche Spätfolgen oder ein damit zusammenhängender Rückfall von mitursächlicher Bedeutung sind, fehlt es an der Spruchreife der Streitsache. Es bedarf deshalb ergänzender Abklärung des entscheidungswesentlichen Sachverhaltes.

6.

6.1 Bei festgestellter Abklärungsbedürftigkeit verletzt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung als solche weder den Untersuchungsgrundsatz noch das Gebot eines einfachen und raschen Verfahrens (Art. 108 Abs. 1 lit. a aUVG, in Kraft gewesen bis 31. Dezember 2002; Art. 61 lit. a ATSG, in Kraft seit 1. Januar 2003). Anders verhält es sich nur dann, wenn die Rückweisung an die Verwaltung einer Verweigerung des gerichtlichen Rechtsschutzes gleichkäme (beispielsweise dann, wenn aufgrund besonderer Gegebenheiten nur ein Gerichtsgutachten oder andere gerichtliche Beweismassnahmen geeignet wären, zur Abklärung des Sachverhaltes beizutragen) oder wenn die Rückweisung nach den Umständen als unverhältnismässig bezeichnet werden müsste (RKUV 1993 Nr. U 170 S. 136 Erw. 4a, 1989 Nr. K 809 S. 207 Erw. 4). Das Eidgenössische Versicherungsgericht hat überdies entschieden, dass eine Rückweisung an die Verwaltung gerechtfertigt ist, wenn eine medizinische Expertise notwendig erscheint, weil der Grundsatz der Kostenlosigkeit des versicherungsgerichtlichen Beschwerdeverfahrens nicht dazu missbraucht werden darf, dass die Unfallversicherer sich von den oftmals beträchtlichen Kosten derartiger Gutachten zu Lasten der kantonalen Staatskasse befreien können (nicht veröffentlichte Urteile J. vom 24. Februar 1999, U 51/98, M. vom 27. Mai 1993, U 76/92 und J. vom 18. Dezember 1985, U 69/84).

6.2 Im vorliegenden Fall hat die SUVA ihre Leistungspflicht ab 21. Januar 2002 gestützt auf den Untersuchungsbericht ihres Kreisarztes vom 6. März 2002 verneint. Dr. med. B. \_\_\_\_\_ hat in jenem Bericht auf die Schwierigkeiten hingewiesen, die objektiven Befunde und die aktuelle Arbeitsunfähigkeit des Versicherten richtig "einzuordnen" und festgehalten, man könne davon ausgehen, dass der Vorzustand durch das Unfallereignis vom 27. August 2001 nicht

richtungsweisend verschlimmert worden sei, sodass der Fall "1/2 bis 1 Jahr nach Unfallereignis" werde abgeschlossen werden können. Von einer ab 21. Januar 2002 dahingefallenen Unfallkausalität war in jenem Bericht nicht die Rede. Im Einspracheverfahren hat die SUVA dann die unfallmedizinische Stellungnahme des versicherungsinternen Orthopäden Dr. med. M. \_\_\_\_\_ vom 13. Februar 2003 eingeholt, welcher im Wesentlichen zum Schluss kam, es sei eine Abheilung der Unfallfolgen (status quo ante) nach drei bis maximal sechs Monaten anzunehmen, wenn man davon ausgehe, dass der Versicherte beim Unfall vom 27. August 2001 eine Prellung des Beckens und der Lendenwirbelsäule (LWS) erlitten habe. Diese Aktenbegutachtung wurde einzig auf Grundlage der Unfallakten der SUVA erstattet. Weder die vollständigen Akten der Militärversicherung noch die von der Invalidenversicherung beschafften medizinischen Vorakten wurden beigezogen. Für die Beurteilung der ausschlaggebenden Kausalitätsfragen ist aber im vorliegenden Fall eine lückenlose medizinische Dokumentation unerlässlich, weil die kausale Bedeutung einer Krankengeschichte mit vier Vorunfällen und einem krankhaften Vorzustand zu beurteilen ist, der bereits während der Lehrzeit und der Rekrutenschule des Versicherten manifest geworden ist. Die SUVA hat daher die ihr durch den Untersuchungsgrundsatz (Art. 47 Abs. 1 UVG in der bis 31. Dezember 2002 gültig gewesenen Fassung; Art. 43 Abs. 1 ATSG, in Kraft seit 1. Januar 2003) auferlegte Pflicht zu richtiger und vollständiger Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes verletzt, indem sie den Einspracheentscheid vom 21. Februar 2003 allein gestützt auf die beiden erwähnten Stellungnahmen zweier versicherungsinterner Ärzte gefällt hat. Abgesehen davon hätte sie - wie erwähnt (vgl. Erw. 3.2 hievore) - die Beweislast für das streitige Dahinfallen der natürlichen Unfallkausalität zu tragen, falls die diesbezüglich massgebenden medizinischen Verhältnisse nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit geklärt werden könnten. Hiefür ist bei einem unabhängigen Spezialarzt ein neues Gutachten einzuholen, dessen Kosten von der beweisbelasteten und abklärungspflichtigen Partei zu tragen sind. Die Streitsache ist daher an die SUVA und nicht an die Vorinstanz zurückzuweisen.

7.

Das Verfahren ist kostenlos (Art. 134 OG), weshalb sich das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege im Sinne der Befreiung von den Gerichtskosten als gegenstandslos erweist. Dem Ausgang des letztinstanzlichen Verfahrens entsprechend steht dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung zu (Art. 135 in Verbindung mit Art. 159 Abs.1 OG), weshalb sein Antrag auf Gewährung der unentgeltlichen Verbeiständung ebenfalls gegenstandslos ist.

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:

1.

In teilweiser Gutheissung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde werden der Entscheid des Verwaltungsgerichtes des Kantons Luzern, Sozialversicherungsrechtliche Abteilung, vom 24. Februar 2005 und der Einspracheentscheid der SUVA vom 21. Februar 2003 aufgehoben und es wird die Sache an die SUVA zurückgewiesen, damit sie nach ergänzender Sachverhaltsabklärung im Sinne der Erwägungen neu entscheide.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

3.

Die SUVA hat dem Beschwerdeführer für das Verfahren vor dem Eidgenössischen Versicherungsgericht eine Parteientschädigung von Fr. 2500.- (einschliesslich Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

4.

Das Verwaltungsgericht des Kantons Luzern wird über eine Parteientschädigung für das kantonale Verfahren entsprechend dem Ausgang des letztinstanzlichen Prozesses zu befinden haben.

5.

Dieses Urteil wird den Parteien, dem Verwaltungsgericht des Kantons Luzern, Sozialversicherungsrechtliche Abteilung, und dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) zugestellt.

Luzern, 7. Juli 2005

Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts

Der Präsident der IV. Kammer: Die Gerichtsschreiberin: