Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess {T 7}
U 58/06

Urteil vom 2. August 2006
III. Kammer

Besetzung
Präsident Ferrari, Bundesrichter Meyer und Lustenberger; Gerichtsschreiberin Bucher

Parteien
P._____, 1961, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwalt Matthias Häfliger, Ober-Emmenweid 46, 6020 Emmenbrücke,

gegen

Zürich Versicherungs-Gesellschaft, Zürich Schweiz, Recht, Mythenquai 2, 8002 Zürich, Beschwerdegegnerin

Vorinstanz
Verwaltungsgericht des Kantons Luzern, Luzern

(Entscheid vom 7. Dezember 2005)

Sachverhalt:
A.
A.a Die 1961 geborene P._____ war als Mitarbeiterin der Firma X._____ AG bei der Zürich Versicherungs-Gesellschaft (nachfolgend: Zürich) obligatorisch unfallversichert. Am 15. Oktober 1998 zerbrach eine Spanplatte, auf der die Versicherte stand, worauf diese stürzte und sich gemäss dem von ihrem am 20. Oktober 1998 konsultierten Hausarzt, Dr. med. G._____, FMH für Innere Medizin, am 7. November 1998 ausgestellten Arztzeugnis UVG eine Kontusion lumbal rechts mit Verdacht auf Hämatombildung zuzog. Die Zürich erbrachte die gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung, Taggeld) für die gemäss Unfallschein am 8. Dezember 1998 endende ärztliche Behandlung und für eine bis 1. Dezember 1998 dauernde Arbeitsunfähigkeit (100 % von 20. Oktober 1998 bis 7. November 1998; 50 % von 8. November 1998 bis 1. Dezember 1998).
A.b Anfangs 2001 meldete die Versicherte der Zürich einen ersten Rückfall im Zusammenhang mit einer am 27. November 2000 begonnenen Behandlung und einer vom 27. November 2000 bis zum 24. Dezember 2000 dauernden Arbeitsunfähigkeit (100 % von 27. November 2000 bis 4. Dezember 2000; 50 % von 5. Dezember 2000 bis 24. Dezember 2000). Der Hausarzt diagnostizierte ein Schultergürtelsyndrom sowie eine Chronic pelvic inflammation (erstes ärztliches Zeugnis UVG, zugleich Schlusszeugnis, des Dr. med. G._____ vom 28. Februar 2001). Eine zweite Rückfallmeldung erfolgte am 5. November 2002. Diagnostiziert wurde seitens des Hausarztes eine akute Exazerbation eines nach einer Kontusion der Wirbelsäule persistierenden lumbosakralen Schmerzes. Es wurde eine vom 4. bis am 12. November 2002 dauernde Arbeitsunfähigkeit attestiert (Arztzeugnis UVG des Dr. med. G._____ vom 12. November 2002). Seit dem 1. Januar 2004 ist die Versicherte vollständig arbeitsunfähig geschrieben (Bericht des Dr. med. G._____ vom 16. April 2004 zuhanden der Rechtsschutzversicherung der Versicherten).
Die Zürich holte bei Dr. med. R._____, Facharzt für Neurochirurgie, Klinik Y._____, ein Gutachten ein unter anderem mit der Frage, ob die noch vorhandenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen auf den Unfall als

alleinige oder als Teilursache zurückzuführen seien. Gestützt auf die am 5. Mai 2003 mit der Diagnose eines lumbospondylogenen Syndroms erstattete Expertise dieses Arztes verneinte die Zürich mit Verfügung vom 6. September 2004, welche sie mit Einspracheentscheid vom 10. Januar 2005 bestätigte, ihre Leistungspflicht.
B.
Die von der Versicherten gegen den Einspracheentscheid erhobene Beschwerde wies das Verwaltungsgericht des Kantons Luzern mit Entscheid vom 7. Dezember 2005 ab.
C.
P._____ lässt Verwaltungsgerichtsbeschwerde führen mit dem Rechtsbegehren, der angefochtene Entscheid sei aufzuheben und es sei die Sache zur Neubeurteilung ans kantonale Gericht zurückzuweisen. Der Rechtsschrift liegt ein Schreiben des Dr. med. G._____ vom 25. Januar 2006 bei, mit welchem dieser eine Anfrage des Anwalts der Versicherten beantwortete.
Die Zürich schliesst auf Abweisung des Rechtsmittels. Das Bundesamt für Gesundheit verzichtet auf eine Vernehmlassung.
D.
Das Eidgenössische Versicherungsgericht edierte beim Rechtsvertreter der Versicherten ein zuhanden der Invalidenversicherung erstattetes bidisziplinäres Gutachten, dessen Existenz aus dem Schreiben des Dr. med. G._____ vom 25. Januar 2006 ersichtlich war und das aus einem psychiatrischen Teilgutachten des Dr. med. S._____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 22. September 2005 und einem medizinisch-rheumatologischen Teilgutachten des Dr. med. Z._____, Facharzt FMH für Physikalische Medizin und Rehabilitation, Klinik H._____, vom 31. Dezember 2005 besteht. Diagnostiziert wurden darin aus medizinisch-rheumatologischer Sicht insbesondere eine Myalgie (mehrere Lokalisationen), unspezifische Weichteilschmerzen weitgehend am ganzen Körper bei muskulärer Dekonditionierung sowie allgemeiner Müdigkeit und psychiatrischerseits eine somatoforme Schmerzstörung. Die Explorandin wurde als aus gesamtmedizinischer Sicht zurzeit voll arbeitsfähig erklärt.
E.
Das Eidgenössische Versicherungsgericht räumte P._____ Gelegenheit ein, sich nicht nur zum edierten bidisziplinären Gutachten, sondern auch zur im bisherigen Verfahren noch nicht substanziell diskutierten Frage des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall vom 15. Oktober 1998 und allfälligen psychischen Unfallfolgen (BGE 115 V 133) vernehmen zu lassen.
Der Rechtsanwalt der Versicherten reichte in der Folge eine Stellungnahme, einen von ihm aufgestellten Fragenkatalog an Dr. med. G._____, die von diesem Arzt am 13. März 2006 verfasste Antwort auf diese Fragen, ein Schreiben des gleichen Arztes an die IV-Stelle Luzern vom 7. Dezember 2005 und einen Bericht des Dr. med. K._____, Leitender Arzt Neurochirurgie am Kantonsspital A._____, vom 2. Mai 2006 ein.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:
1.
Streitig und zu prüfen ist, ob die in den Akten liegenden medizinischen Unterlagen für die durch Verwaltung und Vorinstanz erfolgte Verneinung eines Leistungsanspruchs für die Zeit nach dem 8. Dezember 1998 ausreichen.
2.
2.1 Die Vorinstanz hat zunächst zutreffend darauf hingewiesen, dass eine Leistungspflicht gemäss UVG - beim Grundfall ebenso wie bei Rückfällen und Spätfolgen (Art. 11 UVV; BGE 118 V 296 Erw. 2c) - nach einem Unfall (vgl. Art. 6 Abs. 1 UVG) das Vorliegen eines - natürlichen und adäquaten - Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall und dem Gesundheitsschaden voraussetzt (BGE 129 V 181 Erw. 3.3). Sodann hat sie den Begriff des natürlichen Kausalzusammenhangs (BGE 129 V 181 Erw. 3.1, 406 Erw. 4.3.1) richtig erläutert und zutreffend festgehalten, dass es sich bei der Frage des natürlichen Kausalzusammenhangs um eine Tatfrage handelt, über welche Verwaltung und Gericht nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden haben (BGE 129 V 181 Erw. 3.1). Auf diese rechtlichen Ausführungen des kantonalen Gerichts kann verwiesen werden.
2.2 Beizufügen ist, dass hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes entscheidend ist, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind

(BGE 125 V 352 Erw. 3a).
Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens durch die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA) oder durch UVG-Privatversicherer eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 Erw. 3b/bb).
In Bezug auf Berichte von Hausärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 353 Erw. 3b/cc). Hausärztliche Berichte sind deshalb mit Vorbehalt zu würdigen (Urteil S. vom 20. März 2006, I 655/05, Erw. 5.4), und es kommt ihnen nicht der gleiche Beweiswert zu wie den Berichten von Ärzten, die von der Verwaltung mit der Erstattung einer neutralen Expertise beauftragt werden (SVR 2005 UV Nr. 16 [U 192/03]S. 54 Erw. 2.2). Die Divergenz von medizinischem Behandlungsauftrag durch den therapeutisch tätigen (Fach-)Arzt einerseits, von medizinischem Begutachtungsauftrag durch den amtlich bestellten (fach-)ärztlichen Experten anderseits (BGE 124 I 175 Erw. 4; Urteile H. vom 18. April 2006, I 783/05, und D. vom 13. Juni 2001, I 506/00), lässt es nicht zu, ein medizinisches Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets dann in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte nachher zu unterschiedlichen Einschätzungen gelangen oder an solchen vorgängig geäusserten abweichenden Auffassungen festhalten, ohne objektiv
feststellbare (neue) Gesichtspunkte vorzubringen (in diesem Sinne das zur psychiatrischen Begutachtung ergangene Urteil G. vom 13. März 2006, I 676/05, Erw. 2.4); dies hat auch bei der Beurteilung medizinischer Zusammenhangsfragen im Kausalitätsprozess nach Art. 6 Abs. 1 UVG seine Richtigkeit.
3.
Die Versicherte leidet an einem chronifizierten spondylogenen Syndrom mit Beschwerden unter anderem im Bereich der ganzen Wirbelsäule, besonders lumbal, und im Schultergürtel (Gutachten des Dr. med. R._____ vom 5. Mai 2003; Bericht des Dr. med. K._____ vom 2. Mai 2006) und an einer Myalgie mit mehreren Lokalisationen/unspezifischen Weichteilschmerzen (Gutachten des Dr. med. Z._____ vom 31. Dezember 2005). Psychiatrischerseits wurde eine somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert (Gutachten des Dr. med. S._____ vom 22. September 2005). Der Hausarzt, Dr. med. G._____, geht vom Bestehen einer Fibromyalgie aus, betont die Existenz eines aus einem MRI der Lendenwirbelsäule vom 29. Januar 2003 ersichtlichen Anuluseinrisses L4/L5, diagnostiziert ein Chronic-pelvic-inflammation-Syndrom und erwähnt eine depressive Entwicklung. Nach seiner Auffassung sind alle diese Leiden auf den Unfall vom 15. Oktober 1998 zurückzuführen. Er rapportiert insbesondere eine unfallbedingte Arthrose im Bereich der unteren Lendenwirbelsäule, erklärt, der Anuluseinriss, der als Ursache der persistierenden Schmerzen zu bezeichnen sei, könne nur unfallbedingt sein und möglicherweise vorbestandene degenerative Befunde seien durch den Unfall
richtunggebend verschlimmert worden. Ausserdem wirft er die Frage nach einem milden hirnorganischen Syndrom auf und hält diesbezüglich eine neuropsychologische Beurteilung für die Feststellung der Unfallfolgen für erforderlich.
4.
4.1 Was zunächst das spondylogene Syndrom und die Myalgie mit mehreren Lokalisationen/Weichteilschmerzen betrifft, so nahm Dr. med. R._____, der die Versicherte klinisch untersuchte, deren Schilderung der Unfallgeschichte und Beschwerden aufnahm und über die medizinischen Vorakten - insbesondere auch über radiologische Befunde der Lendenwirbelsäule von Januar und Dezember 2002 sowie das erwähnte MRI der Lendenwirbelsäule vom 29. Januar 2003 - verfügte, in seinem Gutachten vom 5. Mai 2003 zur Frage eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen der Beschwerde-Symptomatik im Bereich der Lumbalregion sowie der Schultern und dem Unfall vom 15. Oktober 1998 Stellung. Er verneinte einen solchen Zusammenhang für die im Zeitpunkt seiner Beurteilung geklagte Beschwerde-Symptomatik. Dabei konnte er nicht genau feststellen, seit wann es an einem Kausalzusammenhang fehle, sondern hielt diesbezüglich fest, aus seiner Sicht wäre nur eine grobe Schätzung möglich. Zur Begründung seiner Verneinung eines Kausalzusammenhangs im Zeitpunkt seiner Beurteilung wies er zum einen darauf hin, es sei auffällig, dass die Fibromyalgiepunkte im Bereich des Schultergürtels, des Beckens und der Knie ebenfalls positiv seien, weshalb ein Fibromyalgie-Syndrom
postuliert werden müsse. Zum andern erklärte er, die durch die bildgebenden Untersuchungen nachgewiesenen degenerativen Veränderungen seien sehr diskret und deren Beschleunigung durch das Trauma vom 15. Oktober

1998 sei auch aufgrund des zeitlichen Verlaufs nicht anzunehmen.
4.2
4.2.1 Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin ist nicht ersichtlich, inwiefern das Gutachten des Dr. med. R._____, eines dank seiner Spezialisierung in Neurochirurgie für die von ihm beurteilten und damals einzig relevanten Beschwerden geeigneten Mediziners, den in Erw. 2.2 hievor angeführten Anforderungen an einen Arztbericht nicht genügen sollte. Ein Gutachten muss nicht schlechthin alle objektiven Befunde und die ganze Krankengeschichte wiedergeben und diskutieren, sondern kann sich auf die für die konkrete Fragestellung relevanten Aspekte beschränken. Sodann wird ein mögliches Fibromyalgiesyndrom durch die Diagnose eines lumbospondylogenen Syndroms nicht ausgeschlossen, sondern mitumfasst, soweit es um die vom Experten zu beurteilenden Rücken- und Schulterprobleme geht; denn bei einem "Syndrom" handelt es sich bloss um die Benennung eines bestimmten Symptomenkomplexes (vgl. Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 260. Aufl., Berlin 2004, S. 1767 "Syndrom"), und es geht, soweit hier von Interesse, beim lumbospondylogenen Syndrom wie bei der medizinisch umstrittenen Diagnose der Fibromyalgie (dazu BGE 132 V 68 Erw. 3.3) um die Benennung eines Schmerzzustandes. In diesem Zusammenhang ist im Übrigen zu beachten, dass auch Dr. med. Z._____, Facharzt FMH Physikalische Medizin und Rehabilitation, eine mögliche Fibromyalgie nur unter den Differenzialdiagnosen anführt. Schliesslich hat Dr. med. R._____ auch das Fortschreiten der (sehr leichten) Degeneration der Lendenwirbelsäule zwischen Januar und Dezember 2002 berücksichtigt, indem er eine Beschleunigung einer degenerativen Entwicklung durch den Unfall nicht mangels zunehmender degenerativer Erscheinungen schlechthin, sondern insbesondere aufgrund des zeitlichen Verlaufs verneinte.
4.2.2 Nicht nachvollziehbar ist, inwiefern - so die nicht näher ausgeführte und in keiner Weise untermauerte Behauptung des beschwerdeführerischen Rechtsvertreters - diverse andere Fachärzte in medizinischer Hinsicht eine diametral andere Auffassung als Dr. med. R._____ vertreten sollen. Vielmehr trifft Letzteres einzig auf den Hausarzt der Versicherten zu. Demgegenüber widerspricht Dr. med. Z._____ im Gutachten vom 31. Dezember 2005 der hausärztlichen Kausalitätsbeurteilung, und bestätigt nun der vom Hausarzt beigezogene Dr. med. K._____, Leitender Arzt Neurochirurgie am Kantonsspital A._____, die Kausalitätsbeurteilung des Dr. med. R._____, indem er in seinem Bericht vom 2. Mai 2006 ausführt, dass das chronifizierte spondylogene Syndrom seinen Beginn zweifellos im eher leichten Sturztrauma vom Oktober 1998 habe, "ohne dass eine ursächliche Verbindung mit diesem Trauma beweisbar wäre".
4.3 Die Berichte des Hausarztes, Dr. med. G._____, vermögen keine Zweifel an der Zuverlässigkeit der durch Dr. med. K._____ bestätigten Einschätzung des Dr. med. R._____ zu wecken:
4.3.1 Was zunächst die Rückenproblematik betrifft, schmälern die Stellungnahmen des Hausarztes die Beweiskraft der neurochirurgischen Beurteilungen schon aus dem Grunde nicht, weil seine gegenüber dem Anwalt der Beschwerdeführerin gemachten Aussagen, als Ursache für den Anulusriss komme nur der Unfall in Frage und es seien durch das Trauma allfällige vorbestandene degenerative Befunde richtunggebend verschlimmert worden (abgesehen von der Angabe, die erste Aussage werde durch den Radiologen, der die Bilder angefertigt habe, bestätigt, und von einem pauschalen Hinweis auf die Adäquanz des Unfallmechanismus, die Anamnese, die Klinik und die Befunde) nicht begründet werden (Schreiben vom 25. Januar 2006 und vom 13. März 2006, je ad Frage 3). Demgegenüber entsprechen die Kausalitätsbeurteilungen der beiden Neurochirurgen medizinischen Erfahrungstatsachen, welche in die Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts eingeflossen sind. Danach entstehen zum einen praktisch alle Diskushernien bei Vorliegen degenerativer Bandscheibenveränderungen, während ein Unfallereignis nur ausnahmsweise als Ursache in Betracht fällt, wobei dafür ein - hier offensichtlich nicht gegebenes - Unfallereignis von besonderer Schwere vorausgesetzt ist (RKUV 2000 Nr. U 378 S. 190 Erw. 3; Urteil K. vom 13. März 2006, U 317/05, Erw. 3). Zum andern kann eine richtungweisende, mithin dauernde, unfallbedingte Verschlimmerung einer vorbestandenen degenerativen Erkrankung der Wirbelsäule nur als nachgewiesen gelten, wenn eine rasche Höhenverminderung der betroffenen Bandscheibe und das Auftreten oder die Vergrösserung von Randzacken nach einem Trauma durch bildgebende Verfahren erstellt sind (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 46 Erw. 3a; Urteil B. vom 6. Februar 2002, U 126/99, Erw. 2). Inwiefern dies der Fall sein sollte, ist nicht ersichtlich. Dr. med. Z._____ verneint in seinem Gutachten vom 31. Dezember 2005 gestützt auf die gleichen bildgebenden Befunde, die schon Dr. med. R._____ vorlagen, denen auch er nur leichte degenerative Veränderungen entnehmen kann, ein solches Geschehen eindeutig. Der vom Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin eigens auf die entsprechende Passage der Expertise angesprochene Hausarzt hält dieser Aussage des Dr. med. Z._____ nichts Substanzielles entgegen. Der Bandscheibenschaden L4/L5 an sich wurde von Dr. med. Z._____ sehr wohl berücksichtigt,

erwähnt dieser doch zum einen eine beginnende Protrusion und zum andern - als indirekten Hinweis für eine Diskushernie - eine Höhenminderung der entsprechenden Bandscheibe (ohne Hinweise auf eine Foraminal- oder Spinalkanalstenosierung oder Kompression neuraler Strukturen).
4.3.2 Was sodann die Schulterbeschwerden anbelangt, so war ursprünglich nicht von solchen die Rede. Vielmehr fanden diese erstmals über zwei Jahre nach dem Unfall im Zeugnis des Dr. med. G._____ vom 28. Februar 2001 Erwähnung. Darin diagnostizierte der Hausarzt ein Schultergürtelsyndrom, gab an, die ärztliche Behandlung habe am 27. November 2000 und die Schulterbeschwerden hätten einen Monat vor der Kontrolle begonnen, wobei die Patientin wegen dieses Leidens nicht schon früher in ärztlicher Behandlung gewesen sei. Demgegenüber steht in einem hausärztlichen Bericht vom 26. Februar 2002, im Schultergürtel hätten sich "unmittelbar nach dem Unfall" eine Irritation entlang der Scapula links, Irritation TH1 bis TH4, und eine Verspannung des M. Omohyoideus beidseits gefunden. Die "damalige Therapie des Schultergürtels" habe günstige Auswirkungen auf die lumbale Problematik gehabt und pseudoradikuläre Ausstrahlungen in die Arme hätten sich vollständig zurückgebildet. In einem Bericht des Dr. med. G._____ vom 16. April 2004 wird ebenfalls schon für die Zeit zwischen dem 20. Oktober, dem Datum der Erstkonsultation, und dem 2. Dezember 1998 von einer Abnahme der "Schmerzzustände im Schultergürtel" unter entsprechenden segmentalen Behandlungen gesprochen, wohingegen gemäss Schreiben des gleichen Arztes vom 25. Januar 2006 die Schmerzen im Schultergürtel in der Krankengeschichte am 8. Dezember 1998 Erwähnung fanden, dem Tag, an dem gemäss Unfallschein die ärztliche Behandlung endete.
In Anbetracht dieser Aktenlage ist davon auszugehen, dass, wenn schon vor Herbst 2000 Beschwerden im Schultergürtel bestanden und behandelt wurden, diese offenbar vom Hausarzt selbst entweder als unerheblich oder als nicht unfallbedingt eingestuft wurden und dass jedenfalls sehr lange kein Schulterleiden mehr bestanden haben kann, ansonsten die Beginn und Behandlung der Beschwerden betreffenden Erklärungen im Zeugnis vom 28. Februar 2001 unverständlich wären. Unter diesen Umständen ist die Auffassung des Hausarztes, die - erst im Herbst 2000 (wieder?) aufgetretenen - Schulterbeschwerden seien mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall vom 15. Oktober 1998 zurückzuführen (Berichte vom 26. Februar 2002, ad 7 und 8, und vom 16. April 2004, ad 4 bis 6), nicht nachvollziehbar. Die hausärztlichen Berichte stellen daher auch hinsichtlich der Probleme im Bereich des Schultergürtels kein Indiz gegen die Zuverlässigkeit der Kausalitätsbeurteilung des Dr. med. R._____ dar.
4.4 Somit ist festzustellen, dass das spondylogene Syndrom einschliesslich der Aspekte des Anuluseinrisses und der vom Hausarzt diagnostizierten Arthrose der unteren Lendenwirbelsäule (und die Myalgie/Weichteilschmerzen) in somatischer Hinsicht - die Dres. med. R._____, Z._____ und K._____ äussern sich aufgrund ihrer Spezialisierungen (abgesehen davon, dass bei einer allfälligen Fibromyalgie psychosomatische Faktoren mitspielen dürften; BGE 132 V 69 Erw. 3.3) nur zur Frage organischer Unfallfolgen - nicht auf den Unfall vom 15. Oktober 1998 zurückgeführt werden kann. Zusätzliche medizinische Abklärungen sind diesbezüglich nicht erforderlich (vgl. zur antizipierten Beweiswürdigung BGE 124 V 94 Erw. 4b; SVR 2006 IV Nr. 1 [I 573/03]S. 2 Erw. 2.3 mit Hinweisen).
4.5 Was sodann die Abdominalbeschwerden anbelangt, in Bezug auf welche Dr. med. G._____ ein Chronic-pelvic-inflammation-Syndrom postuliert, welches er einem nach seiner Auffassung beim Unfall vom 15. Oktober 1998 erlittenen stumpfen Bauchtrauma mit gedeckter Perforation und in der Folge Infektkomplikation zuschreibt, so sind die diesbezüglichen hausärztlichen Ausführungen nach den Erwägungen der Vorinstanz, an deren Entscheid Fachrichter Dr. med. W._____, Facharzt FMH Innere Medizin, mitgewirkt hat, schulmedizinisch nicht nachvollziehbar. Auch Dr. med. Z._____ bezeichnet ein stumpfes Bauchtrauma als schwer nachvollziehbar. Es ist denn auch in der Tat nicht einzusehen, wie erst innerhalb von Wochen (Bericht des Dr. med. G._____ vom 16. April 2004) oder Monaten (Bericht des Dr. med. G._____ vom 26. Februar 2002) nach dem Unfall aufgetretene, dem Unfallversicherer erst am 28. Februar 2001 gemeldete Bauchbeschwerden, die zwar auf Antibiotika ansprechen, aber jeweils zusammen mit den übrigen Schmerzschüben wieder auftreten (Berichte des Dr. med. G._____ vom 28. Februar 2001, vom 26. Februar 2002 und vom 16. April 2004), mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall vom 15. Oktober 1998 mit Sturz auf den Rücken zurückzuführen sein sollen. Auch diesbezüglich ist somit - ohne zusätzliche Beweisvorkehren, von denen auch in dieser Hinsicht keine neuen entscheidwesentlichen Erkenntnisse zu erwarten wären - festzustellen, dass der Unfall in somatischer Hinsicht nicht als Ursache der Beschwerden betrachtet werden kann.
4.6 Was schliesslich die Frage eines posttraumatischen hirnorganischen Syndroms betrifft, wurden nach dem Unfall vom 15. Oktober 1998 bei der Versicherten, die zunächst weiterarbeitete, nicht die geringsten Anzeichen

eines erheblichen Schädelhirntraumas, welches zu Langzeitfolgen hätte führen können (vgl. Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 260. Aufl., Berlin 2004, S. 1620 "Schädelhirntrauma", S. 338 "Commotio cerebri", S. 343 "Contusio cerebri" und S. 1272 "Syndrom, postkommotionelles"), rapportiert. Vielmehr wurde im Arztzeugnis UVG des Dr. med. G._____ vom 7. November 1998 ausschliesslich die lumbale Problematik erwähnt. Der Umstand allein, dass erstmals im Gutachten des Dr. med. R._____ vom 5. Mai 2003 zu lesen ist, die Beschwerdeführerin habe den Kopf angeschlagen, und insbesondere vom Hausarzt in der Folge Jahre nach dem Unfallereignis neu rückwirkend auch eine okzipitale Kontusion diagnostiziert wird (insbesondere Schreiben des Dr. med. G._____ an die IV-Stelle Luzern vom 7. Dezember 2005), bildet keinen hinreichenden Anlass zur Durchführung einer neuropsychologischen Abklärung. So hält denn auch Dr. med. S._____ im psychiatrischen Gutachten vom 22. September 2005 eine solche nicht für indiziert.
4.7 Im Übrigen fällt auf, dass sich Dr. med. G._____ bezüglich der von ihm angenommenen kausalen Zusammenhänge selbst nicht sicher zu sein scheint. So bezeichnete er in einem an die IV-Stelle Luzern adressierten Bericht vom 7. Dezember 2005 eine richtunggebende Verschlimmerung eines möglichen Vorzustandes einer Kieferostitis durch den Unfall als "überwiegend wahrscheinlich", wohingegen er in seinem Schreiben vom 25. Januar 2006 an den Rechtsvertreter der Versicherten eine traumatisch bedingte Osteomyelitis des Kieferapparates als bloss "möglich" bezeichnete, wobei sich die Frage des Anwalts nicht auf eine Kieferosteomyelitis, sondern auf die zuvor diagnostizierte Kieferostitis bezogen hatte.
4.8 Als Zwischenergebnis ist festzustellen, dass in körperlicher Hinsicht kein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 15. Oktober 1998 und den zur Diskussion stehenden Beschwerden der Versicherten besteht. Zur Frage des Zeitpunkts des Wegfalls der Unfallkausalität sind von einer neuen Begutachtung keine weiteren Aufschlüsse zu erwarten, nachdem Dr. med. R._____ schon im März 2003, als er die Versicherte untersuchte, nicht zu eruieren vermochte, seit wann es an der Unfallkausalität fehlt. Da der Hausarzt im Unfallschein den Behandlungsabschluss auf den 8. Dezember 1998 datierte, die Beschwerden danach im Laufe der Jahre (wieder) zunahmen, dem Unfallversicherer erst rund zwei Jahre nach dem Unfall wieder gemeldet wurden und der Hausarzt somit zuvor selbst davon ausgegangen zu sein scheint, dass es sich nicht mehr um einen relevanten unfallbedingten Gesundheitsschaden handelte (vgl. auch ärztliche Zeugnisse des Dr. med. G._____ vom 4., 7. und 18. Dezember 2000 zuhanden der Arbeitgeberin in Bezug auf die vom 27. November bis am 24. Dezember 2000 dauernde Arbeitsunfähigkeit, worin von Krankheit die Rede ist), ist nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass alle nach dem
8. Dezember 1998 erfolgten Behandlungen und attestierten Arbeitsunfähigkeiten in somatischer Hinsicht nicht mehr auf den Unfall vom 15. Oktober 1998 zurückzuführen sind. Dies gilt umso mehr, als nach den Erwägungen der mit einem Fachrichter besetzten Vorinstanz die Zeitspanne bis zum im Unfallschein angegebenen Fallabschluss einem üblichen Verlauf bei der bis dahin gestellten Diagnose entspricht.
4.9 Wie es sich mit dem natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und einer psychischen Erkrankung der Beschwerdeführerin verhält - der psychiatrische Gutachter, Dr. med. S._____, diagnostiziert (nach Diskussion mit dem Mitgutachter Dr. med. Z._____) eine somatoforme Schmerzstörung, während der Hausarzt auf eine depressive Entwicklung hinweist -, kann offen gelassen werden, wenn es ohnehin an einem adäquaten Kausalzusammenhang fehlt, was nachstehend zu prüfen ist. Gleiches gilt für eine allfällige Fibromyalgie, die vorliegend, obwohl als rheumatologische Störung klassifiziert (BGE 132 V 68 Erw. 3.2), in Anbetracht ihrer Gemeinsamkeiten mit der als psychische Störung klassifizierten (ICD-10 F45.4) somatoformen Schmerzstörung (BGE 132 V 70 Erw. 4.1) nicht nur in Bezug auf die Frage der Invalidität (BGE 132 V 70 Erw. 4.1), sondern auch hinsichtlich der hier interessierenden Frage der Adäquanz gleich zu behandeln wäre wie eine psychische Krankheit (Urteil S. vom 5. April 2006, U 20/05, Erw. 4.2.2).
5.
5.1 Für die Beurteilung der Adäquanz psychischer Unfallfolgen ist zunächst entscheidend, ob es sich ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf und den zugezogenen Verletzungen (in SVR 2003 UV Nr. 12 S. 35 nicht abgedruckte Erw. 5.3 des Urteils U 78/02) um einen banalen oder leichten Unfall einerseits, um einen schweren Unfall andererseits oder um einen dem dazwischenliegenden mittleren Bereich zuzuordnenden Unfall handelt. Während der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und psychischen Gesundheitsstörungen bei banalen und leichten Unfällen in der Regel ohne weiteres verneint werden kann, ist er bei schweren Unfällen in der Regel zu bejahen. Im mittleren Bereich sind weitere objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte oder indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Wichtigste Kriterien bilden besonders dramatische Begleitumstände

oder eine besondere Eindrücklichkeit des Unfalls, die Schwere oder besondere Art der erlittenen (somatischen) Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen, eine ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung, körperliche Dauerschmerzen, eine
ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert, ein schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen sowie Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit. Dabei sind je nach Schwere des Unfalls unterschiedliche Anforderungen an diese weiteren Beurteilungskriterien zu stellen (BGE 129 V 183 Erw. 4.1, 407 Erw. 4.4, 115 V 138 Erw. 6). Bei der Prüfung der Kriterien der Dauer der ärztlichen Behandlung, der Dauerschmerzen, der Schwierigkeit des Heilungsverlaufs sowie des Grades und der Dauer der Arbeitsunfähigkeit sind anders als grundsätzlich (vgl. BGE 123 V 99 Erw. 2a; RKUV 2002 Nr. U 470 S. 532 Erw. 4a) bei Vorliegen eines Schleudertraumas der Halswirbelsäule, einer einem solchen äquivalenten Verletzung oder eines Schädelhirntraumas nur die physischen Komponenten zu berücksichtigen, die psychischen Anteile hingegen ausser Acht zu lassen (BGE 117 V 367 Erw. 6a, 382 Erw. 4b; SVR 2003 UV Nr. 12 [U 78/02]S. 36 Erw. 3.2.3).
5.2 Der von der Beschwerdeführerin erlittene Unfall wird in der von der Arbeitgeberin am 26. Oktober 1998 ausgefüllten Unfallmeldung UVG wie folgt beschrieben: "Frau P._____ stand auf eine Spanplatte die das Gewicht nicht halten konnte und zerbrach. Sie fiel dadurch um und schlug an der Kante der Spanplatte an." Im von Dr. med. G._____ am 7. November 1998 ausgestellten Arztzeugnis UVG wird der Unfallhergang folgendermassen beschrieben: "Patientin stand auf unsicherer Unterlage, diese brach. Beim Sturz verletzte sich die Patientin in der Flanke rechts". Unter dem Befund wurde ausgeführt: "Contusionsmarke lumbal rechts mit Hartspann der paravertebralen Muskulatur rechts. Keine Hinweise auf segmentale Problematik. Keine Hinweise auf Fraktur". Diagnostiziert wurde eine "Contusion lumbal rechts mit Verdacht auf Hämatombildung". Aus der im Gutachten des Dr. med. Z._____ vom 31. Dezember 2005 enthaltenen Schilderung des Unfallhergangs ist ersichtlich, dass es sich nicht um einen Sturz aus grosser Höhe gehandelt haben kann. Danach war die 157 cm grosse Patientin zu klein, um ein auf einem erhöhten Tablar liegendes Paket herunterzuholen; neben dem Tablar stand eine Palette mit Brettern, wobei zuoberst eine Spanplatte lag, welche
die anderen Hölzer seitlich überragte, was die Versicherte nicht bemerkte; diese stand auf den ungesicherten Teil der Spanplatte, welche in der Folge brach, sodass die Versicherte rückwärts auf die übrigen Bretter stürzte.
5.3 Selbst wenn man dieses Ereignis aufgrund des augenfälligen Geschehensablaufs und der zugezogenen Verletzungen nicht den leichten Unfällen (vgl. die in SVR 2003 UV Nr. 12 S. 35 nicht abgedruckte Erw. 5.3 des Urteils U 78/02, worin das Eidgenössische Versicherungsgericht ein Ereignis, bei dem die betroffene Person auf einer Eisfläche ausrutschte, auf den Rücken stürzte sowie mit dem Kopf auf den Boden prallte und sich dabei gemäss Arztzeugnis UVG eine Commotio cerebri sowie eine Contusio/Distorsio im Bereich der Wirbelsäule und des Beckens/der Hüftgelenke zuzog, noch als leichten Unfall qualifizierte), sondern den leichteren Fällen im mittleren Bereich zuordnen will, setzt die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs voraus, dass eines der für die Adäquanzprüfung heranzuziehenden objektiven unfallbezogenen Kriterien (Erw. 5.1 hievor) in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist oder solche Kriterien in gehäufter oder auffallender Weise gegeben sind (RKUV 2005 Nr. U 548 [U 306/04]S. 232 Erw. 3.2.3).
5.4 Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin ist weder das Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung noch jenes des Grades und der Dauer der Arbeitsunfähigkeit erfüllt, nachdem bei deren Prüfung nur die physischen Unfallfolgen zu beachten sind. Diesbezüglich (Erw. 4.8 hievor) endete die ärztliche Behandlung weniger als zwei Monate nach dem Unfall und war die Beschwerdeführerin nur während rund dreier Wochen ganz und danach noch während dreieinhalb Wochen zur Hälfte arbeitsunfähig. Gleiches gilt für das Kriterium der Dauerschmerzen. Auch andere für die Adäquanzbeurteilung massgebende Kriterien sind offensichtlich nicht erfüllt. Die Beschwerdeführerin macht denn auch nicht geltend, es könnte ein anderes Kriterium gegeben sein. Ein adäquater Kausalzusammenhang ist deshalb zu verneinen.
5.5 Da es jedenfalls an der adäquaten Kausalität fehlt, kann dahingestellt bleiben, welches - somatoforme Schmerzstörung, depressive Störung und/oder Fibromyalgie - die richtige Diagnose ist und ob diesbezüglich die natürliche Kausalität gegeben ist. Dementsprechend erübrigen sich von vornherein Sachverhaltsabklärungen zu diesen Fragen, und es braucht insbesondere nicht auf den Beweiswert des psychiatrischen Gutachtens des Dr. med. S._____ eingegangen zu werden.
6.
Nachdem für die Zeit nach dem 8. Dezember 1998 teils kein natürlicher, teils jedenfalls kein adäquater Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 15. Oktober 1998 und dem Gesundheitsschaden besteht, haben

Verwaltung und Vorinstanz einen diesbezüglichen Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin zu Recht verneint.

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:
1.
Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird abgewiesen.
2.
Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Verwaltungsgericht des Kantons Luzern, Sozialversicherungsrechtliche Abteilung, und dem Bundesamt für Gesundheit zugestellt.
Luzern, 2. August 2006
Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts

Der Präsident der III. Kammer: Die Gerichtsschreiberin: