Tribunale federale
Tribunal federal

{T 7}
U 241/06

Urteil vom 26. Juli 2007
I. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichter Ursprung, Präsident,
Bundesrichter Schön, Frésard,
Gerichtsschreiber Jancar.

Parteien
Winterthur Versicherungen, Generaldirektion, General Guisan-Strasse 40, 8400 Winterthur, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwältin Marianne I. Sieger, Kuttelgasse 8, 8001 Zürich,

gegen

G._____, 1956, Beschwerdegegner, vertreten durch Rechtsanwalt Alex Beeler, Frankenstrasse 3, 6003 Luzern.

Gegenstand
Unfallversicherung,

Verwaltungsgerichtsbeschwerde gegen den Entscheid des Verwaltungsgerichts des Kantons Obwalden vom 28. März 2006.

Sachverhalt:
A.
Der 1956 geborene G._____ war seit 1. Oktober 1995 Direktor der Firma X._____ AG und damit bei der Winterthur Versicherungen (nachfolgend Winterthur) unfallversichert. Am 28. April 2001 geriet er mit seinem Rennvelo in ein Loch, schlug mit dem Gesäss auf dem Sattel auf und erlitt hiebei einen Schlag in den Rücken. Nachdem er den 30 km langen Heimweg zurückgelegt hatte, benötigte er zum Absteigen die Hilfe seiner Ehefrau. Am 30. April 2001 konsultierte er seinen Hausarzt Dr. med. A._____ der nach Beizug einer CT-Untersuchung eine traumatische Diskushernie L5/S1 links diagnostizierte. Die Winterthur erbrachte die gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung und Taggeld). Vom 5. bis 25. Mai 2002 war der Versicherte in der Klinik Y._____ hospitalisiert. Die Winterthur zog diverse ärztliche Berichte, Gutachten des Dr. med. S._____, Spezialarzt FMH für Orthopädische Chirurgie vom 6. Oktober 2001 und 2. September 2002 sowie Stellungnahmen des Dr. med. A._____ vom 8. Oktober 2002, des Dr. med. S._____ vom 22. Oktober 2002 und des beratenden Arztes Dr. med. C._____, Spezialarzt für Orthopädische Chirurgie, vom 5. November 2002 bei. Mit Verfügung vom 31. Januar 2003 stellte sie die Leistungen unter dem Titel
Pflegeleistungen und Kostenvergütungen per 30. September 2002 ein, da der Status quo sine erreicht sei; ab 1. September 2002 seien keine Taggeldleistungen mehr geschuldet. Ein adäquater Kausalzusammenhang zwischen den psychischen Folgen (Depressionen) und dem Unfall bestehe nicht, weshalb diesbezüglich eine Leistungspflicht zu verneinen sei. Dagegen erhoben die Assura, Krankenversicherer des Versicherten, am 5. Februar 2003 und dieser am 19. Februar 2003 Einsprache. Erstere zog sie am 24. Februar 2003 zurück. In der Folge ergänzte die Winterthur die Akten mit Berichten des Spitals B._____, Institut für Anästhesie und Reanimation, vom 16. Oktober 2003 (Dr. med. R._____, Oberarzt Anästhesie/Schmerzklinik und Frau Dr. med. H._____, Assistenzärztin Anästhesie) und 8. April 2004 (Prof. Dr. med. E._____, Chefarzt) sowie einer Stellungnahme des beratenden Arztes Dr. med. U._____ vom 30. Juni 2004. Mit Verfügung vom 22. Juli 2004 sprach die IV-Stelle Obwalden dem Versicherten ab 1. April 2002 eine ganze Invalidenrente bei einem

Invaliditätsgrad von 81 % zu. Mit Entscheid vom 27. Juli 2004 wies die Winterthur die Einsprache des Versicherten ab.
B.
Die hiegegen eingereichte Beschwerde hiess das Verwaltungsgericht des Kantons Obwalden in dem Sinne gut, dass es den Einspracheentscheid aufhob und die Sache an die Winterthur zur Festsetzung der gesetzlichen Leistungen zurückwies. Es trat auf die Beschwerde insoweit nicht ein, als damit die Zusprechung einer Rente und Integritätsentschädigung verlangt wurde, da diese Ansprüche nicht Gegenstand der Verfügung vom 31. Januar 2003 gewesen seien (Entscheid vom 28. März 2006).
C.
Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde vom 15. Mai 2006 beantragte die Winterthur beim Eidgenössischen Versicherungsgericht (seit 1. Januar 2007 Bundesgericht) die Aufhebung des kantonalen Entscheides; von der Zusprechung der Parteienschädigung für das kantonale Verfahren sei abzusehen.

Der Versicherte schliesst auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde und legt einen Bericht des Prof. Dr. med. Dr. h. c. M._____, Präsident, und des Dr. med. M._____, Chefarzt, Institut N._____ vom 24. März 2006 auf. Das Bundesamt für Gesundheit verzichtet auf eine Vernehmlassung.

Das Bundesgericht zieht in Erwägung:
1.
Das Bundesgesetz über das Bundesgericht vom 17. Juni 2005 (BGG; SR 173.110) ist am 1. Januar 2007 in Kraft getreten (AS 2006 1205, 1243). Da der angefochtene Entscheid vorher ergangen ist, richtet sich das Verfahren noch nach OG (Art. 132 Abs. 1 BGG; BGE 132 V 393 E. 1.2 S. 395).
2.
2.1 Das kantonale Gericht hat die Bestimmung über den Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung im Allgemeinen (Art. 6 Abs. 1 UVG) sowie die Grundsätze zu dem für die Leistungspflicht des Unfallversicherers vorausgesetzten natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod; BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen), zur vorausgesetzten Adäquanz des Kausalzusammenhangs im Allgemeinen (BGE 129 V 177 E. 3.2 S. 181 mit Hinweis) und bei psychischen Unfallfolgen (BGE 129 V 177 E. 4.1 S. 183, 115 V 133 ff.; RKUV 1998 Nr. U 297 S. 243) sowie zum Wegfall des ursächlichen Zusammenhangs und damit des Leistungsanspruchs der versicherten Person bei Erreichen des Status quo sine vel ante und zu den sich dabei stellenden Beweisfragen (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 45, 1994 Nr. U 206 S. 328; Urteil des Bundesgerichts U 290/06 vom 11. Juni 2007, E. 3.3) zutreffend dargelegt. Richtig sind auch die vorinstanzlichen Erwägungen zum Unfallmerkmal des ungewöhnlichen äusseren Faktors (BGE 130 V 117) sowie zur nur ausnahmsweisen Verursachung eines Bandscheinbenvorfalls bzw. einer Diskushernie durch einen Unfall (RKUV 2000 Nr. U 378 S. 190, U 149/99, Nr. U 379 S. 192, U 138/99). Gleiches gilt zu dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Untersuchungsgrundsatz (BGE 130 V 64 E. 5.2.5 S. 68 f.), zum massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 129 V 150 E. 2.1 S. 153 mit Hinweisen) sowie zum Beweiswert und zur Beweiswürdigung medizinischer Berichte und Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3 S. 352, SVR 2006 IV Nr. 27 S. 92 E. 3.2.4, I 3/05, je mit Hinweisen). Darauf wird verwiesen.
2.2
2.2.1 Zu ergänzen ist, dass sich an den Grundsätzen zu dem für die Leistungspflicht des Unfallversicherers nach Art. 6 Abs. 1 UVG vorausgesetzten natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang mit Inkrafttreten des ATSG auf den 1. Januar 2003 nichts geändert hat (RKUV 2005 Nr. U 555 S. 322, U 458/04). Keine materiellrechtliche Änderung beinhaltet auch der redaktionell neu gefasste Unfallbegriff des Art. 4 ATSG (RKUV 2004 Nr. U 530 S. 576, U 123/04).
2.2.2 Die Beweislastregel, wonach der Unfallversicherer und nicht der Versicherte die Beweislast für das überwiegend wahrscheinliche Dahinfallen der natürlichen Unfallkausalität trägt, greift erst Platz, 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 261 E. 3b i.f. S. 264 mit Hinweisen). Der Unfallversicherer muss jedoch nicht den Beweis für unfallfremde Ursachen erbringen. Welche Ursachen ein nach wie vor geklagtes Leiden hat, ist unerheblich. Entscheidend ist allein, ob die unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahingefallen sind. Ebenso wenig geht es darum, vom Unfallversicherer den negativen

Beweis zu verlangen, dass kein Gesundheitsschaden mehr vorliege oder dass die versicherte Person nun bei voller Gesundheit sei (erwähntes Urteil U 290/06, E. 3.3).
2.2.3 Wird eine Diskushernie durch den Unfall lediglich ausgelöst, nicht aber verursacht, übernimmt die Unfallversicherung den durch das Unfallereignis ausgelösten Beschwerdeschub, spätere Rezidive dagegen nur, wenn eindeutige Brückensymptome gegeben sind (RKUV 2000 Nr. U 379 S. 192; Urteil des Bundesgerichts U 559/06 vom 4. Juni 2007, E. 3).

Nach unfallmedizinischer Erfahrungstatsache kann eine richtunggebende, mithin dauernde, unfallbedingte Verschlimmerung einer vorbestandenen, degenerativen Erkrankung der Wirbelsäule nur als nachgewiesen gelten, 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. 45; Urteil des Eidg. Versicherungsgerichts U 393/05 vom 27. April 2006, E. 7.2).

Die zeitliche Dauer, während welcher eine vorbestehende Wirbelsäulenerkrankung durch einen Unfall - bei Fehlen unfallbedingter Wirbelkörperfrakturen oder struktureller Läsionen an der Wirbelsäule - im Sinne einer vorübergehenden Verschlimmerung beeinflusst wird, beträgt nach unfallmedizinischer Erfahrung sechs bis neun Monate, längstens jedoch ein Jahr (erwähntes Urteil U 290/06, E. 4.2.1 mit Hinweisen).
3.
Die Winterthur hat ihre Leistungspflicht für den Unfall vom 28. April 2001 bis zur Leistungseinstellung per 30. September 2002 anerkannt. Da der Einspracheentscheid vom 27. Juli 2004 leistungsaufhebend ist, liegt die Beweislast für den Wegfall eines ursächlichen Zusammenhangs zwischen dem Unfall und den bestehenden Beschwerden bei der Winterthur.
4.
4.1
4.1.1 Im ersten Gutachten vom 6. Oktober 2001 diagnostizierte Dr. med. S._____ einen Sturz beim Velofahren in ein Schlagloch mit traumatischer Diskushernie L5/S1 links, konservativ therapieresistent; Operationsindikation. Die Befunde stünden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in natürlichem Zusammenhang zum Unfall vom 28. April 2001. Es sei von früheren Lumbalgien die Rede, allerdings stets ohne Ausstrahlungen. Durch das Ereignis sei dieser geringe Vorzustand richtunggebend verschlimmert worden. Der Zustand quo sine werde nie mehr erreicht werden können. Die bisher attestierte Arbeitsunfähigkeit sei medizinisch voll und ganz ausgewiesen. In der bisherigen Tätigkeit als Direktor bestehe eine geringe Restarbeitsfähigkeit von sechs Stunden an drei Tagen, verbunden mit einem Reiseaufwand per Bahn von dreimal vier Stunden. In jeder anderen Tätigkeit bestehe heute praktisch keine verwertbare Arbeitsfähigkeit. Eine weitere Anpassung/Angewöhnung an die Unfallfolgen sei nicht zu erwarten. Er könne sich der Meinung des zugezogenen Neurochirurgen nur voll und ganz anschliessen, dass nämlich eine klare Indikation zur operativen Revision dieser traumatisch ausgelösten Diskushernie bestehe.
4.1.2 Das Medizinische Zentrum D._____ diagnostizierte im Bericht vom 26. November 2001 ein lumboradikuläres Syndrom S1 links bei nachgewiesener Diskushernie L5/S1 links; arterielle Hypertonie, behandelt. Die Unfallkausalität werde bejaht. Es sei Physio- und Wassertherapie mit Neurotension und Mobilisation in Extension (McKenzie) veranlasst worden; die Physiotherapie solle weitergeführt werden. Seit dem Unfall bestehe 100%ige Arbeitsunfähigkeit.
4.1.3 Der Neurochirurg Dr. med. L._____ stellte im Bericht vom 10. Dezember 2001 folgende Diagnose: Lumboradikuläres Syndrom nach links nach Schlagloch beim Radfahren. Es bestehe eine diskrete degenerative Veränderung L4/L5 und L5/S1 mit leichten Osteochondrosen sowie links exzentrisch eine flachbasige Diskusprotrusion ohne Kompressionszeichen am Duralsack oder an abgehender Nervenwurzel (MRI in der Klinik P._____ vom 26. November 2001). Es lägen ausschliesslich Unfallfolgen vor. Er habe peridurale Infiltration veranlasst, die erste am 3. Dezember 2001. Er habe keine Arbeitsunfähigkeit attestiert. Im Bericht vom 21. Februar 2002 führte er aus, unfallfremde Faktoren spielten im Heilungsverlauf keine Rolle. Die gegenwärtige Behandlung bestehe in periodischen Infiltrationen (zuletzt am 11. Januar 2002) sowie Antirheumatika-Therapie. Während der Konsultation bei ihm sei keine Arbeitsunfähigkeit attestiert worden.
4.1.4 Die Klinik Y._____ (Hospitalisation vom 5. bis 25. Mai 2002) führte im Bericht vom 30. Mai 2002 aus, das protrahierte radikuläre Reiz- und Schmerzsyndrom S1 links bei nach kaudal und rezessal luxierter Diskushernie L5/S1 habe sich nach Nervenwurzelblock S1 links am 27. März 2002 (in der Klinik B._____)

gebessert. Bei Eintritt sei der Versicherte lumbal weitgehend schmerzfrei gewesen. Weiterhin hätten jedoch Schmerzen gluteal links mit dorsaler Schmerzausstrahlung bis in die OS-Region, Dauerschmerzen links im Achillessehnenbereich und Hypästhesie am ganzen linken Fussrücken sowie intermittierende Wadenkrämpfe bestanden. Unter kombiniert aktiven und passiven Behandlungsmassnahmen sei eine leichte Besserung der Beschwerden erreicht worden. Allerdings hätten starke Schmerzen lumbal bei geringen Rumpfrotationen sowie der Schmerz im linken Achillessehnenbereich persistiert. Ein peroraler Steroidstoss habe nur eine geringe Beschwerdebesserung erbracht. Da der Versicherte die konservativen Therapieoptionen habe ausschöpfen wollen, sei ihm ein weiteres Physiotherapierezept mitgegeben worden. Empfehlenswert wäre ein Ausbau der medikamentösen Schmerztherapie.
4.1.5 Im zweiten Gutachten vom 2. September 2002 stellte Dr. med. S._____ folgende Diagnosen: bei einer Velotour in Schlagloch geraten mit Kontusion/Distorsion von Lendenwirbelsäule (LWS) und Sacrum; vorübergehende Traumatisierung einer Diskushernie L5/S1 links; schwerste Depression und Schmerzverarbeitungsstörung. Die objektiven Befunde stünden heute noch knapp mit überwiegender Wahrscheinlichkeit natürlich kausal zum Unfall vom 28. April 2001. Vorbestehend sei eine Lumbalgie mit Diskushernie gewesen. Durch das Ereignis sei zunächst eine massive vorübergehende Verschlimmerung mit langsamer Besserung des gesamten Zustandsbildes erfolgt. Der Vorzustand sei in etwa zur Hälfte am Gesamtverlauf mitbeteiligt gewesen. Der Status quo sine werde mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit spätestens 1 1/2 Jahre nach dem Unfall, mithin am 30. September 2002, erreicht sein. Die früher attestierte Arbeitsunfähigkeit sei wohl medizinisch ausgewiesen gewesen. Aber bereits Dr. med. L._____ sei bei seinen Abklärungen und therapeutischen Sakralblocken der Meinung gewesen, in der Tätigkeit als Direktor und Manager bestehe keine Arbeitsunfähigkeit. Ohne Depression wäre diese Tätigkeit mit einer Arbeitszeit von 55 Stunden pro Woche absolut
zumutbar. In jeder anderen, den Unfallfolgen angepassten Tätigkeit bestünde ohnehin volle Arbeitsfähigkeit. Er rechne mit einer weiteren Angewöhnung/Anpassung an die Unfallfolgen mit einer markanten Verbesserung des psychischen Zustandsbildes. Eine weitere Behandlung scheine ihm spätestens bis 30. September 2002 zweckmässig und sinnvoll. Anhaltspunkte für eine Begehrungsneurose oder bewusste Simulation bestünden nicht.

In der Stellungnahme vom 22. Oktober 2002 zu den Einwänden des Dr. med. A._____ vom 8. Oktober 2002 legte Dr. med. S._____ dar, zur Auslösung einer Diskushernie bedürfe es einer massivsten Gewalteinwirkung mit sofortigem Auslösen einer dramatischen Symptomatik. Beides sei hier mit dem Fahren in ein Schlagloch nicht der Fall, zumal der Versicherte noch 30 km habe nach Hause fahren können. Gleichgültig, ob die kleine Diskushernie vorhanden gewesen sei oder nicht, traumatisch bedingt sei sie mit Sicherheit nicht. Die radiologische Beurteilung von CT und MRI variiere von Radiologe zu Radiologe und sei auch nicht entscheidend. Wichtig sei die klinische Symptomatik.
4.1.6 Der beratende Arzt der Winterthur, Dr. med. C._____, unterstützte in der Stellungnahme vom 5. November 2002 die Ausführungen des Dr. med. S._____ im zweiten Gutachten vom 2. September 2002. Durch den Unfall mit axialer Stauchung habe eine LWS-Traumatisierung stattgefunden mit vorübergehender Verschlimmerung von degenerativen Vorzuständen. Eine Diskushernie sei durch das Ereignis nicht ausgelöst worden, da keine aussergewöhnliche massive Gewalteinwirkung stattgefunden habe. Nach seiner Meinung und vom orthopädischen Standpunkt aus sei der Status quo sine Ende Mai 2002 erreicht gewesen.
4.1.7 Im Bericht vom 16. Oktober 2003 diagnostizierten Dr. med. R._____ und Frau Dr. med. H._____ ein chronisches Schmerzsyndrom im Bereich L5/S1 links mit/bei nach kaudal und rezessal luxierter Diskushernie L5/S1 links, neuropathischem Syndrom der Wurzeln L5 und S 1 links sowie arterieller Hypertonie.

Im Bericht vom 8. April 2004 ging Prof. Dr. med. E._____ von einem chronischen lumbosakralen Schmerzsyndrom aus. Nach der Anamnese und den Röntgenbefunden seien die Beschwerden überwiegend wahrscheinlich auf den Unfall vom 28. April 2001 zurückzuführen; unfallfremde Ursachen seien nicht zu erkennen. Zum jetzigen Zeitpunkt sei eine Arbeitsfähigkeit nicht gegeben. Die ultima ratio wäre der Einbau einer intrathekalen Morphinpumpe, deren Effektivität aber vorgängig mit einem temporären Katheter evaluiert werden müsste.
4.1.8 Der beratende Arzt der Winterthur, Dr. med. U._____, vertrat in der Stellungnahme vom 30. Juni 2004 die Auffassung, der Unfall müsse als auslösendes und nicht als verursachendes Moment einer Diskushernien-symptomatik angesehen werden. Er sei nicht geeignet gewesen, eine Diskushernie zu verursachen. Es sei mit grosser Wahrscheinlichkeit von einer vorbestehenden degenerativen Situation im Bandscheibensegment L5/S1 auszugehen, was durch die Anamnese mit bereits früher immer wieder leichten lumbalgieformen Schmerzen

unterstützt werde. Ohne einen solchen Vorzustand sei es aber durchaus denkbar, dass ein Schlag, wie ihn der Versicherte am 28. April 2001 erlitten habe, über 3 bis 6 Monate Beschwerden und Behandlungsbedürftigkeit nach sich ziehen könne. Danach sei erfahrungsgemäss von einem Status quo sine auszugehen. Von einer richtunggebenden Verschlimmerung könne nicht gesprochen werden. Die von Dr. med. S._____ vertretene Auffassung, der Status quo sine sei 1 1/2 Jahre nach dem Ereignis eingetreten, sei äusserst grosszügig.
4.1.9 Am 23. März 2006 wurde der Versicherte im Institut N._____ ambulant neurologisch untersucht, wobei ein CT der LWS durchgeführt wurde. Im Bericht vom 24. März 2006 wurde angegeben, dem Versicherten sei als symptomatische Behandlung der seit dem Unfall vom 28. April 2001 bestehenden Schmerzen die Implantation eines Hinterstrangstimulators empfohlen worden, wozu er zugestimmt habe. Er gebe an, diese Massnahme habe eine Besserung der Schmerzsymptomatik erbracht, jedoch sei die Lebensqualität insgesamt weiter unbefriedigend. Neben den Schmerzen bestehe weiterhin unverändert eine Schwäche und Gefühlsstörungen im linken Bein. Es liege eindeutig ein sensomotorisches S1 Syndrom links mit einem korrelierenden neuroradiologischen Befund (Bandscheibenvorfall L5/S1 links) vor. Es bestehe eine eindeutige Operationsindikation zur mikrochirurgischen Sequesterotomie und Entlastung des S1 Wurzel links. Zur definitiven Abklärung der Operationsindikation in der Höhe L4/5 werde eine Myelographie mit einem Postmyelo-CT empfohlen, da ein MRT auf Grund des Implantats nicht durchgeführt werden könne.
5.
5.1 Die Vorinstanz hat gestützt auf die medizinische Aktenlage zusammenfassend erwogen, der harte Schlag im Zusammenhang mit der gekrümmten Körperhaltung sei durchaus geeignet gewesen, eine Verletzung der Zwischenwirbelscheibe zu verursachen. Die typischen Symptome für eine Diskushernie seien unmittelbar nach dem Unfall aufgetreten und hätten eine bis heute andauernde Arbeitsunfähigkeit nach sich gezogen. Die Rückenbeschwerden seien überwiegend wahrscheinlich natürlich kausal auf den Unfall vom 28. April 2001 zurückzuführen. Nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge sei ein solcher Schlag geeignet, eine Diskushernie herbeizuführen, weshalb auch die Adäquanz zu bejahen sei. Eine Unterbrechung der Kausalität durch Zeitablauf könne vorliegend nicht angenommen werden.
5.2 Die Winterthur macht geltend, zu bejahen seien vorbestehende degenerative LWS-Veränderungen. Da kein schweres Trauma vorliege und auch nicht von einer sofortigen dramatischen Symptomatik ausgegangen werden könne, müsse die Unfallkausalität verneint werden. Die Diskushernie sei durch den Unfall vom 28. April 2001 lediglich ausgelöst und nicht verursacht worden, weshalb sie nur für den Beschwerdeschub bis zum Erreichen des Status quo sine Ende September 2002 leistungspflichtig sei.
6.
6.1
6.1.1 Die beiden Gutachten des Dr. med. S._____ vom 6. Oktober 2001 und 2. September 2002 (E. 4.1.1 und 4.1.5 hievor) weichen erheblich voneinander ab. Im Ersteren gab er an, der geringe Vorzustand sei richtunggebend verschlimmert worden, der Status quo sine werde nie mehr erreicht werden können. Im Letzteren ging er von einer Besserung des gesamten Zustandsbildes und von einem Erreichen des Status quo sine am 30. September 2002 aus. Die Verbesserung des Zustandes begründete er im Wesentlichen damit, dass die Diskushernie in einem MRI vom November 2001 nicht mehr zur Darstellung habe gebracht werden können; weiter habe die Rehabilitation in der Klinik Y._____ nach Angaben des Versicherten eine markante Verbesserung des Zustandsbildes gebracht.

Auch Dr. med. C._____ berief sich in der Stellungnahme vom 5. November 2002 (E. 4.1.6 hievor) unter anderem darauf, dass gemäss Berichten der Klinik B._____ die Diskushernie L5/S1 im MRI verschwunden sei; daselbst sei eine massive Besserung der Rückenbeschwerden durch einen Sakral-Wurzelblock unter CT-Kontrolle erreicht worden. Die stationäre Rehabilitation in der Klinik Y._____ habe nur vorübergehenden Erfolg gezeigt.
6.1.2 Die Klinik B._____ führte im Bericht vom 8. März 2002 aus, im letzten MRI der Klinik P._____ vom 26. November 2001 sei die Diskushernie L5/S1 nicht mehr erkennbar bzw. man sehe sie nicht mehr. Allerdings stellte sie im Rahmen einer Wiederholung des MRI der LWS vom 22. März 2002 eine Diskopathie L4/5 und L5/S1 mit dorsalen Anulusrissen sowie eine kleine mediane Diskushernie L5/S1 mit Kontakt zur Wurzel S1 links fest (keine Verlagerung, keine Kompression). Es sei möglich, dass diese kleine Diskushernie im Kontakt zur Wurzel S1 Schmerzen verursachen könne. Auch im Bericht vom 8. April 2002 beschrieb sie unter anderem eine mediane Diskushernie L5/S1 sowie eine breitbasige Diskusprotrusion und Anulusriss auf Höhe L4/L5.

Weiter hielt die Klinik B._____ im Bericht vom 12. April 2002 fest, nach dem Nervenwurzelblock unter CT-Kontrolle vom 27. März 2002 habe der Versicherte praktisch keine Rückenschmerzen mehr. Indessen ging die Klinik Y._____ im Bericht vom 30. Mai 2002 von einer luxierten Diskushernie L5/S1 aus und stellte unter anderem starke Schmerzen lumbal bei geringen Rumpfrotationen fest (E. 4.1.4 hievor).

Der Hausarzt Dr. med. A._____ verneinte in der Stellungnahme vom 8. Oktober 2002 das Erreichen des Status quo sine, wobei er unter anderem auf die MRI-Befunde im Bericht der Klinik B._____ vom 22. März 2002 verwies. Prof. Dr. med. E._____ ging im Bericht vom 8. April 2004 von einem chronischen lumbosakralen Schmerzsyndrom aus, das überwiegend wahrscheinlich auf den Unfall vom 28. April 2001 zurückzuführen sei (E. 4.1.7 hievor).

In diesem Lichte werden die Auffassungen der Dres. med. S._____ und C._____ betreffend Besserung der Rückenbeschwerden in Frage gestellt, zumal Letzterer in der Stellungnahme vom 5. November 2002 selber einräumte, die Rehabilitation in der Klinik Y._____ habe nur vorübergehenden Erfolg gezeigt.
6.1.3 Soweit Dr. med. S._____ im Gutachten vom 2. September 2002 ausführte, nach Rücksprache und im Einverständnis mit dem behandelnden Neurochirurgen Dr. med. L._____ sei er der festen Überzeugung, der Status quo sine sei am 30. September 2002 ereicht worden, ist dem entgegenzuhalten, dass der letzte bei den Akten liegende Bericht des Dr. med. L._____ vom 21. Februar 2002 datiert; hierin verneinte dieser noch das Vorliegen unfallfremder Faktoren (E. 4.1.3 hievor). Die Berufung des Dr. med. S._____ auf eine hievon abweichende Einschätzung des Dr. med. L._____ ist mithin nicht belegt.
6.1.4 Im Weiteren ist zu beachten, dass die Auffassung der Dres. med. S._____, C._____ und U._____ hinsichtlich des Zeitpunkts des Erreichens des Status quo sine erheblich voneinander abweichen. Der erste geht von Ende September 2002, der zweite von Ende Mai 2002 und der dritte von spätestens Ende Oktober 2001 aus (max. 6 Monate nach dem Unfall) aus.
6.1.5 Schliesslich ist festzuhalten, dass jegliche Unterlagen zu der im Bericht des Instituts N._____ vom 24. März 2006 erwähnten Implantation eines Hinterstrangstimulators fehlen (vgl. E. 4.1.9 hievor). Da die entsprechenden Akten zur Sachverhaltsklärung beitragen können, sind sie beizuziehen.
6.2 Bei dieser insgesamt widersprüchlichen und unvollständigen Aktenlage lässt sich der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und den Rückenbeschwerden und damit die Leistungspflicht des Unfallversicherers ab 1. Oktober 2002 nicht rechtsgenüglich beurteilen, auch nicht unter Berufung auf medizinische Erfahrungstatsachen (vgl. E. 2.2.3 hievor). Dies gilt namentlich in Bezug auf die Frage nach dem Erreichen des Status quo sine. Die Sache ist daher an die Winterthur zurückzuweisen, damit sie diesbezüglich erneut ein Gutachten einhole und danach über die Leistungspflicht neu verfüge.

Ergänzend sei angefügt, dass die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers im Bereich klar ausgewiesener organischer Unfallfolgen praktisch keine Rolle spielt (vgl. E. 5.1 hievor in fine; BGE 127 V 102 E. 5b/bb S. 103).
7.
7.1 Die Vorinstanz ging davon aus, der Versicherte leide auch an psychischen Beschwerden, die zum Unfall vom 28. April 2001 natürlich kausal seien. Weiter führte sie aus, dieses Ereignis sei als leicht zu qualifizieren. Der Versicherte sei mit einem gekrümmten Rücken, also mit einer speziellen Körperhaltung, auf dem Velo gesessen. Die Beschwerden hätten seit dem Unfall stetig zugenommen. Es läge eine ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung vor. Hinzu kämen Dauerbeschwerden, die zu einer permanenten Reduktion der Arbeitsfähigkeit um mindestens 80 % führten. Angesichts der von Prof. Dr. med. E._____ ins Auge gefassten intrathekalen Morphinpumpe sei von erheblichen Dauerschmerzen auszugehen, so dass dieses Kriterium als besonders schwer gewertet werden müsse. Die adäquate Kausalität zwischen dem Unfall und den psychischen Beschwerden sei demnach zu bejahen.
7.2 Dem ist entgegenzuhalten, dass der Versicherte auf Grund der Akten bis anhin nicht psychiatrisch abgeklärt wurde. Ohne eine solche Untersuchung kann aber der vorinstanzlichen Auffassung, zwischen dem Unfall vom 28. April 2001 und allfälligen psychischen Beschwerden bestehe ein natürlicher Kausalzusammenhang, nicht gefolgt werden.

Eine Rückweisung der Sache zwecks Vornahme einer psychiatrischen Abklärung erübrigt sich indessen; selbst wenn ein psychischer Gesundheitsschaden, der mit dem Ereignis vom 28. April 2001 natürlich kausal ist, festgestellt würde, fehlt es an der Adäquanz des Kausalzusammenhangs. Der Unfall ist auf Grund des äusseren Geschehensablaufs (vgl. Urteil des Eidg. Versicherungsgerichts U 503/05 vom 17. August 2006, E. 2.2 und 3.1 f.) als leicht, wenn nicht gar als banal zu bezeichnen. Ein Grund, die Adäquanzbeurteilung in Anwendung der von der Rechtsprechung für mittelschwere Unfälle entwickelten Kriterien (BGE 115 V 133 E. 6c/aa S. 140) vorzunehmen, ist nicht gegeben. Denn ein Ausnahmefall in dem Sinne, dass die unmittelbaren körperlichen Unfallfolgen eine allfällige psychische Fehlentwicklung nicht mehr als offensichtlich unfallunabhängig erscheinen lassen, liegt nicht vor (RKUV 1998 Nr. U 297 S. 243; vgl. auch SVR 2007 UV Nr. 1 S. 1 E. 3.2.2, U 39/04; Urteil des Bundesgerichts 8C 166/2007 vom 20. Juni 2007, E. 3.2).
8.
8.1 Es werden keine Gerichtskosten erhoben (Art. 134 OG). Die Voraussetzungen für die Zusprechung einer Parteientschädigung für das letztinstanzliche Verfahren sind nicht erfüllt (Art. 159 in Verbindung mit Art. 135 OG). Die Rückweisung gilt praxisgemäss (BGE 132 V 215 E. 6.1 S. 235 mit Hinweisen) für die Frage der Parteientschädigung als volles Obsiegen, unabhängig davon, ob sie überhaupt beantragt oder ob das entsprechende Begehren im Haupt- oder im Eventualantrag gestellt wird. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens steht demzufolge dem Beschwerdegegner als unterliegender Partei keine Entschädigung zu (Art. 159 Abs. 1 OG). Der obsiegenden Winterthur wird gestützt auf Art. 159 Abs. 2 Teilsatz 2 OG sodann keine Parteientschädigung zugesprochen.
8.2 Für das vorinstanzliche Verfahren hat das kantonale Gericht dem Versicherten eine Parteientschädigung zugesprochen. Diese ist trotz des letztinstanzlichen Prozessausgangs zu bestätigen, denn unter dem Gesichtspunkt des bundesrechtlichen Anspruchs auf eine Parteientschädigung gilt es im Streit um eine Sozialversicherungsleistung praxisgemäss wiederum bereits als Obsiegen, wenn die versicherte Person ihre Rechtsstellung im Vergleich zu derjenigen nach Abschluss des Administrativverfahrens insoweit verbessert, als sie die Aufhebung eines ablehnenden Einspracheentscheides und die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur ergänzenden Abklärung und neuen Beurteilung erreicht (BGE 132 V 215 E. 6.2 S. 235).

Demnach erkennt das Bundesgericht:
1.
Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass Ziff. 1 und 2 des Dispositivs des Entscheides des Verwaltungsgerichts des Kantons Obwalden vom 28. März 2006 und der Einspracheentscheid vom 27. Juli 2004 aufgehoben werden und die Sache an die Beschwerdeführerin zurückgewiesen wird, damit sie, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Leistungsanspruch neu verfüge.
2.
Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3.
Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Verwaltungsgericht des Kantons Obwalden und dem Bundesamt für Gesundheit zugestellt.
Luzern, 26. Juli 2007
Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts
Der Präsident: Der Gerichtsschreiber:
i.V.