Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess
{T 7}
U 417/04

Urteil vom 22. April 2005
IV. Kammer

Besetzung
Präsident Ferrari, Bundesrichterin Widmer und Bundesrichter Ursprung; Gerichtsschreiberin Hofer

Parteien
S._____, 1967, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt Martin Kuhn, Mellingerstrasse 1, 5402 Baden,

gegen

Schweizerische Mobiliar Versicherungsgesellschaft, Bundesgasse 35, 3011 Bern,
Beschwerdegegnerin, vertreten durch Fürsprecherin Sibyl Matter, Monbijoustrasse 26, 3011 Bern

Vorinstanz
Versicherungsgericht des Kantons Aargau, Aarau

(Entscheid vom 13. Oktober 2004)

Sachverhalt:
A.
Der 1967 geborene S._____ arbeitete seit dem 8. Juni 1999 als Programmierer in der Firma K._____ GmbH und war damit obligatorisch bei der Schweizerischen Mobiliar Versicherungsgesellschaft (nachfolgend: Mobiliar) versichert. Am 2. Januar 2000 zog er sich anlässlich eines Sturzes beim Skifahren eine Beckenringfraktur zu. Nach der Erstversorgung im Spital X._____ wurde er gleichentags ins Spital Z._____ in Y._____ überführt, wo die Ärzte eine instabile Beckenring-C-Fraktur und eine extraperitoneale Harnblasenruptur diagnostizierten. Es wurde notfallmässig eine Stabilisierung der Beckenringfraktur und Naht der Harnblase durchgeführt. Ein weiterer Eingriff wurde am 5. Januar 2000 notwendig. Am 12. Januar 2000 wurde der Versicherte zur Weiterbehandlung ins Spital B._____ verlegt (Bericht des Spitals Z._____ vom 14. Januar 2000). Vom 9. bis 30. März 2000 weilte er alsdann in der Rheuma- und Rehabilitationsklinik A._____. Wegen des eher schleppenden Heilungsverlaufs veranlasste die behandelnde Hausärztin Dr. med. H._____ in der Folge eine Abklärung in der Klinik C._____ (Bericht vom 30. Juni 2000). Am 22. August 2000 erfolgte eine neurologische Beurteilung durch Prof. Dr. med. D._____, welcher wegen der geklagten Parästhesien und elektrischen Sensationen entlang des Ischiadicus eine MR-Untersuchung empfahl. Aufgrund der bildgebenden Untersuchung konnte eine Discushernie ausgeschlossen werden. Zudem zeigten die Befunde, abgesehen von einer mässiggradigen Arthrose der Intervertebralgelenke, im Lendenwirbelsäulenbereich reguläre Resultate. Im Bereich des Beckens ergab sich keine Pathologie, welche den nervus ischiadicus beeinträchtigen könnte. Da der Versicherte weiterhin über ischialgieforme Schmerzen klagte, wurde nach weiteren Abklärungen auf dessen Wunsch am 12. Dezember 2001 im Spital W._____ die Metallentfernung durchgeführt. Dabei kam es zu einer iatrogenen Läsion der Blasenwand, welche ebenfalls versorgt werden musste. Am 22. Januar 2002 wurde zudem eine Meatusplastik vorgenommen. Da diese zu keinem befriedigenden Ergebnis führte, erfolgte am 13. Juni 2002 eine Reoperation in der Klinik I._____.

Die Mobiliar anerkannte ihre Haftung für diesen Unfall, kam für die Heilungskosten auf und richtete Taggelder aus. Im Rahmen ihrer Abklärungen holte sie mehrere medizinische Berichte und Atteste ein und ordnete eine Begutachtung durch PD Dr. med. E._____, Spezialarzt für Chirurgie, an, welche

am 25. Februar 2003 erging. Mit Verfügung vom 2. April 2003 teilte sie dem Versicherten mit, dass es ihm zumutbar sei, in einer vorwiegend intellektuellen Tätigkeit in zum Teil sitzender und zum Teil stehender Position im Rahmen eines Vollpensums ganztags erwerbstätig zu sein. Die Taggeldzahlungen würden daher ab 31. März 2003 eingestellt. Die Physiotherapie sei in der zweiten Hälfte des Jahres 2002 sistiert worden, da nicht mit einer weiteren Besserung des Heilergebnisses zu rechnen sei. Da hausärztliche Kontrollen in drei bis viermonatlichen Abständen notwendig seien, würden deren Kosten - sofern im Zusammenhang mit dem Unfall stehend - weiterhin übernommen. Als S._____ damit nicht einverstanden war und einspracheweise die Weiterausrichtung der Taggelder über den 1. April 2003 hinaus für die Dauer von zwei Jahren und anschliessender Neubeurteilung und Prüfung der Frage der Integritätsentschädigung sowie die Fortsetzung und fallspezifische und heilungsbezogene Intensivierung der medizinischen Leistungen beantragen liess, hielt sie mit Einspracheentscheid vom 7. Oktober 2003 an ihrer Verfügung fest. Da die Frage der Integritätsentschädigung nicht Gegenstand der Verfügung gebildet habe, werde auf diesen Punkt nicht eingetreten. Auf Nichteintreten schloss sie - mangels Begründung und Beschwer - auch bezüglich des Begehrens um weitergehende Ausrichtung von Heilungskosten.
B.
Beschwerdeweise liess S._____ das in der Einsprache gestellte Rechtsbegehren erneuern. Das Versicherungsgericht des Kantons Aargau wies die Beschwerde mit Entscheid vom 13. Oktober 2004 ab.
C.
Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde lässt S._____ beantragen, es sei die Sache zur ergänzenden Abklärung und Anordnung ergänzender medizinischer Begutachtungen sowie neuer Verfügung über die Ausrichtung von weiteren Taggeld- oder Rentenleistungen bzw. Übernahme weitergehender medizinischer Massnahmen an die Mobiliar zurückzuweisen. Zudem legt er eine Liste der seit November 2002 gekauften Medikamente und die Berichte der Klinik C._____ vom 27. Januar und 2. März 2004 ins Recht.

Die Mobiliar schliesst auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde, soweit darauf einzutreten sei, während das Bundesamt für Gesundheit auf eine Vernehmlassung verzichtet.
D.
Am 18. März 2005 hat S._____ den Bericht der Klinik F._____ vom 1. Februar 2005 nachgereicht.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:
1.
1.1 Streitig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer im Zeitraum ab 1. April 2003 und bis längstens zum Erlass des Einspracheentscheides vom 7. Oktober 2003, welcher rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis bildet (**BGE 121 V 366** Erw. 1b mit Hinweis; vgl. auch **BGE 129 V 4** Erw. 1.2, 169 Erw. 1, 356 Erw. 1, je mit Hinweisen), weiterhin Anspruch auf Taggeld und Heilbehandlung hat. Bei der Prüfung eines schon vor dem In-Kraft-Treten des ATSG auf den 1. Januar 2003 entstandenen Anspruchs auf Leistungen der Unfallversicherung sind die allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln heranzuziehen, gemäss welchen - auch bei einer Änderung der gesetzlichen Grundlagen - grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend sind, die bei Verwirklichung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts galten. Demzufolge ist der Leistungsanspruch für die Zeit bis 31. Dezember 2002 auf Grund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (**BGE 130 V 329** und 446 Erw. 1.2.1). Diesen intertemporalrechtlichen Überlegungen kommt jedoch insofern nur beschränkte Tragweite zu, als durch das In-Kraft-Treten des ATSG insbesondere an der Definition der Arbeitsunfähigkeit, auf welche sich die Unfallversicherung bei den Taggeldern (Art. 16 UVG) bezieht, nichts geändert hat (RKUV 2004 Nr. U 529 S. 572).
1.2 Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat der Versicherte Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen. Ist er infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG), so hat er Anspruch auf ein Taggeld (Art. 16 Abs. 1 UVG in der seit dem 1. Januar 2003 gültigen, ausser des Hinweises auf das ATSG inhaltlich unverändert gebliebenen Fassung). Der Anspruch auf Taggeld entsteht am dritten Tag nach dem Unfalltag. Er erlischt mit der Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit, mit dem Beginn einer Rente oder mit dem Tod des Versicherten (Art. 16 Abs. 2 UVG).
2.
2.1 Die Vorinstanz hat gestützt auf die medizinischen Unterlagen und insbesondere auf das Gutachten von PD Dr. med. E._____ vom 25. Februar 2003, welchem sie vollen Beweiswert im Sinne der Rechtsprechung zuerkannt hat, erwogen, dem Beschwerdeführer sei es zumutbar, in einer vorwiegend intellektuellen Tätigkeit in abwechslungsweise sitzender und stehender Position im Rahmen eines Vollpensums ganztags tätig zu sein. Die bisher ausgeübte Beschäftigung sei den Restbeschwerden in

idealer Weise angepasst, wobei ergonomische Verbesserungen wie Höhenverschieblichkeit für Bildschirm und Tastatur sowie die Benützung eines Stehpultes zu prüfen seien.
2.2 Zur Begründung des Antrags auf ergänzende medizinische Abklärungen bringt der Beschwerdeführer im Wesentlichen vor, die Exploration durch PD Dr. med. E._____ sei zu wenig fundiert gewesen und habe daher zu unrichtigen Schlussfolgerung geführt. Abgesehen vom Umstand, dass die Untersuchung höchstens eine Stunde gedauert habe, würden die Ausführungen im Gutachten von dem abweichen, was er dem Facharzt bezüglich der Schmerzen und der damit verbundenen zeitlichen und funktionalen Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit gesagt habe. Zur Intensität der Schmerzen und zur Dosierung und Wirkung der eingenommenen Medikamente sei er gar nicht befragt worden. Auch habe sich der Experte nicht zur Zumutbarkeit der Medikamenteneinnahme sowie deren Risiken und Auswirkungen auf die intellektuelle Leistungsfähigkeit geäussert. Ebenso wenig seien die Ursachen (Läsion des Ischiasnerves) und objektiven Befunde (Reflexausfälle, Hypersensibilität) genau abgeklärt und beurteilt worden. Um Schmerzblockaden aufzuheben, die Häufigkeit und Intensität der Schmerzattacken zu mildern und die Arbeitsfähigkeit teilweise erhalten zu können, benötige er zudem nach wie vor regelmässig Physiotherapie.
2.3 Die Beschwerdegegnerin macht geltend, auf den Antrag auf Rückweisung der Sache zur weiteren medizinischen Begutachtung sei nicht einzutreten, da damit der Streitgegenstand ausgeweitet würde, nachdem der Versicherte die bei den Akten liegenden medizinischen Unterlagen bisher nie als ungenügend gerügt habe.
3.
3.1 Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach hat das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (**BGE 125 V 195** Erw. 2, 122 V 158 Erw. 1a, je mit Hinweisen).

Versicherungsträger und Sozialversicherungsrichter haben die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass der Sozialversicherungsrichter 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 er bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum er auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, 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 in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (**BGE 125 V 352** Erw. 3a).
3.2 Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (**BGE 125 V 261** Erw. 4, 115 V 134 Erw. 2, 114 V 314 Erw. 3c, 105 V 158 Erw. 1). Mangels Objektivierbarkeit des (chronischen) Schmerzes wohnen den ärztlichen Stellungnahmen zur Arbeits(un)fähigkeit und den Darlegungen des Mediziners zu den einer bestimmten versicherten Person aus ärztlicher Sicht noch zumutbaren Arbeitsleistungen von der Natur der Sache her letztlich in jedem einzelnen Fall notwendigerweise Ermessenszüge inne (Meyer-Blaser, Der Rechtsbegriff der Arbeitsunfähigkeit und seine Bedeutung in der Sozialversicherung, namentlich für den Einkommensvergleich in der Invaliditätsbemessung, in: Schaffhauser/Schlauri (Hrsg.), Schmerz und Arbeitsunfähigkeit, St. Gallen 2003, S. 68). In Anbetracht der sich mit Bezug auf Schmerzen naturgemäss ergebenden Beweisschwierigkeiten geht die Praxis davon aus, dass die subjektiven Schmerzangaben der versicherten Person für die Begründung einer (teilweisen) Arbeitsunfähigkeit allein nicht genügen; vielmehr muss im Rahmen der sozialversicherungsrechtlichen Leistungsprüfung verlangt werden, dass die Schmerzangaben durch damit korrelierende, fachärztlich schlüssig feststellbare Befunde hinreichend erklärbar sind (**BGE 130 V 399** Erw. 5.3.2).
4.
4.1 Der Beschwerdeführer wurde am 21. Februar 2003 von PD. Dr. med. E._____ klinisch untersucht (Gutachten vom 25. Februar 2003). Dabei stellte der Experte keine objektivierbaren Befunde fest, welche die subjektiven Beschwerden erklären würden. Es handle sich um unspezifische, uncharakteristische posttraumatische Beschwerden, in deren Zusammenhang eine neurogene Beteiligung, allenfalls eine Läsion des Beinplexus links, habe ausgeschlossen werden können. Die Reposition der Sakrumfraktur sei anatomisch erfolgt, knöchern durchgebaut, und das Metall sei entfernt worden. Es resultiere keine Asymmetrie des Beckens. Zu den Angaben des Versicherten hält er fest,

dieser klage vordergründig über brennende Beschwerden/Schmerzen im Gesäss linksbetont, die nach längerem Sitzen (vier bis fünf Stunden) aufzutreten pflegten. Zudem gebe er im Kreuzbereich nadelstichartige Schmerzsensationen, vergleichbar einem Stromschlag an, die sich innerhalb von fünf Minuten drei- bis viermal wiederholen könnten, mit zwischenzeitlich stundenlangen, teilweise auch tagelangen schmerzfreien Intervallen. Die Kreuzschmerzen würden über das linke Bein lateral bis in den Zehenbereich ausstrahlen, oft verbunden mit Verkrampfung der Zehen oder mit Wadenkrämpfen einhergehend, so dass er gelegentlich nachts wegen eines Wadenkrampfes aufstehen müsse. Die Schmerzen strahlten nicht nur in das linke Bein, sondern auch von der Kreuzregion in die paravertebrale Muskulatur bis auf mittlere Höhe der Brustwirbelsäule aus. Zur medikamentösen Behandlung hält der Gutachter fest, es sei eine Behandlung mit Rivotril (Antiepilepsiemittel) aufgenommen worden. Daneben nehme der Versicherte bei Bedarf Ponstan 500 und Brufen retard sowie Magnesiumpräparate gegen die Wadenkrämpfe. Stehen sei laut dessen Angaben problemlos möglich, sofern sich nicht die vorerwähnten Beschwerden einstellten, deretwegen er dann jeweils kaum mehr stehen, sitzen oder liegen könne.
4.2 Im Bericht des Orthopäden Dr. med. M._____ von der Klinik C._____ vom 30. Juni 2000 wurden die vom Versicherten angegebenen brennenden Schmerzen mit Ausstrahlung ins Gesäss und den proximalen Oberschenkel verbunden mit Muskelkrämpfen als eher neuropathischer Natur beurteilt, nachdem rein vom Becken und dem Achselskelett her die Verhältnisse als gut bezeichnet werden konnten. Aus diesem Grund wurde eine neurologische Beurteilung veranlasst. Prof. Dr. med. D._____ interpretierte das Schmerzbild gemäss Bericht vom 22. August 2000 als neuropathisch anmutend, am ehesten vom nervus ischiadicus ausgehend. Jedenfalls klage der Versicherte über Parästhesien und elektrische Sensationen entlang dem Ischiadicus, welche bei sitzender Tätigkeit, die den grössten Teil des Tages beanspruche, deutlich exazerbieren würden. Bei der Untersuchung fand der Neurologe einen fehlenden Achilessehnenreflex links, Sensibilität für Berührung, vorhandenen Schmerz, Vibrationssinn und eine Druckdolenz am Austrittsort des Ischiadicus aus dem kleinen Becken. Er empfahl eine bildgebende Untersuchung der Lendenwirbelsäule und des kleinen Beckens. Das MRI der Lendenwirbelsäule zeigte gemäss Bericht des Instituts G._____ vom 8. September 2000 eine normale Weite des lumbalen Spinalkanals. Die Bandscheiben waren nicht verschmälert und ohne dorsale Protrusionen. Die Foramina intervertebralia war nicht eingeengt. Die Intervertebralgelenke vor allem L5/S1 waren mässiggradig degenerativ verändert. Das Signalverhalten der Wirbelkörperspongiosa und paravertebralen Weichteile lag im Normbereich. Das MRI des Beckens zeigte keine Zeichen einer Raumforderung oder sonstiger Pathologie, welche den nervus ischiadicus beeinträchtigen könnte. Auch die Kontrolluntersuchung vom 29. Mai 2001 ergab abgesehen von lokalen Metallartefakten unauffällige Verhältnisse der Organe im kleinen Becken und der Hüftgelenke. Ersichtlich war eine degenerative Dehydratation, eine leichte Verschmälerung der Bandscheibe L2/3 und eine mässige Intervertebralarthrose der abgebildeten Segmente. Dr. med. R.P. L._____ vom Spital B._____ untersuchte den Versicherten am 11. Juli 2001 im Hinblick auf die von diesem gewünschte Metallentfernung. Er stellte einen Neurostatus mit fraglich vorhandenem Patellarsehnen- und Achillessehnenreflex rechts und sicher vorhandenen Reflexen links fest. Eine Hyposensibilität lag nicht vor. Der Versicherte gebe an, nach fünf bis sechs Stunden stehender Arbeit starke brennende Sensationen im Sacrumbereich zu verspüren. Der Arzt ging von einer neurogen induzierten Schmerzproblematik aus, veranlasste jedoch noch eine neurologische Abklärung durch Dr. med. L._____, welcher eine Elektromyographie durchführte. Gemäss Bericht vom 28. Juli 2001 stellte dieser keine neurologischen Ausfälle an den unteren Extremitäten und einen intakten nervus ischiadicus links fest. Der Achillessehnenreflex sei beidseits vorhanden und der Lasägue negativ. Die Schmerzen im linken Fuss hätten aufgehört, nachdem Wade und Oberschenkel massiert worden seien. Intermittierend sei der Versicherte jedoch blockiert mit Schmerzen ohne Ausstrahlung, wobei Sitzen und Stehen nach vier bis fünf Stunden regelmässig zu brennenden Missempfindungen paralumbal führe. Nach Beurteilung des Dr. med. L._____ ist das Schmerzbild auf myofasciale oder auf ligamentäre Faktoren zurückzuführen; die neuropathischen Störungen seien verschwunden.
Laut Bericht vom 27. Januar 2004 geht Prof. Dr. med. D._____ mit Bezug auf die linksseitigen Beinschmerzen nach wie vor von einem neuropathischen Zustand nach Läsion des nervus ischiadicus aus, wobei er die Behandlungsmöglichkeiten als sehr eingeschränkt bezeichnet und eine Symptombekämpfung mittels Schmerzmitteln empfiehlt. Der Befund zeige einen fehlenden Achillessehnenreflex links und Hyposensibilität am Fussrücken. Der Versicherte gebe an, nicht länger als zwei bis drei Stunden sitzen zu können. Ferner beschreibe er ins linke Bein ausstrahlende Schmerzen von wechselnder Intensität und brennendem Charakter. Dr. med. M._____, welcher den Versicherten ebenfalls nochmals untersuchte, stellte seitens des Beckens eine gute Konsolidation ohne Instabilitätszeichen fest. Gemäss Bericht vom 2. März 2004 gab der Versicherte Schmerzen beim Sitzen an, wobei es nach rund zwei Stunden nicht eigentlich zu Schmerzen, sondern zu einem Brennen und damit einhergehend zu Verspannungen im Bereich des Gesässes und der paravertebralen Muskulatur komme. Zudem erwähne der Versicherte ein Einschlafgefühl der Beine und ausstrahlende

Schmerzen, wie sie auch Prof. Dr. med. D._____ beschrieben habe. Dr. med. M._____ nimmt einen Status nach Läsion des nervus ischiadicus mit neuropatischen Restbeschwerden an.
4.3 Dass der Beschwerdeführer unter Schmerzen leidet, wird ärztlicherseits nicht bezweifelt. Eine objektivierbare Erklärung für die Schmerzproblematik liess sich jedoch trotz eingehender klinischer und bildgebender Abklärungen nicht finden. Insbesondere konnte keine Pathologie im kleinen Becken ausgemacht werden, die den nervus ischiadicus links beeinträchtigen könnte und auch eine Diskushernie wurde ausgeschlossen. Während die Ärzte der Klinik C._____ (Dres. med. D._____ und M._____) sowie Dr. med. R.P. L._____ vom Spital B._____ von einem neuropathischen Schmerz ausgehen, spricht Dr. med. L._____ von myofaszialen oder ligamentären Faktoren. PD Dr. med. E._____, welcher sich mit dieser Problematik im Gutachten vom 25. Februar 2003 auseinandergesetzt hat, geht von Schmerzen unspezifischer und uncharakteristischer Art aus. Damit setzt er sich angesichts der Schwierigkeit einer medizinischen Zuordnung nicht in Widerspruch zur Beurteilung der anderen mit dem Beschwerdeführer befassten Ärzte. Laut PD Dr. med. E._____ sind die Patellarsehenenreflexe beidseits wenig lebhaft, während die Achillessehnenreflexe beidseits knapp auslösbar sind. Dies mag erklären, weshalb die Reflexe von den Ärzten zeitweise gar nicht mehr festgestellt werden konnten. Nachdem der Beschwerdeführer in neurologischer und orthopädischer Hinsicht bereits umfassend abgeklärt worden ist, sind von einer ergänzenden medizinischen Begutachtung keine neuen Erkenntnisse zu erwarten. Der nach Abschluss des Schriftenwechsels ins Recht gelegte Bericht der Klinik F._____ vom 1. Februar 2005 hat im Übrigen unberücksichtigt zu bleiben (**BGE 127 V 353**).
4.4 Die residuellen Beschwerden sind nach Auffassung von PD Dr. med. E._____ mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine Folge des Unfalles vom 2. Januar 2000, wobei gewisse, vom Patienten aktuell noch beklagte Beschwerden Teil des vorbestandenen Lumbovertebralsyndroms und des Hartspanns der Waden beidseits darstellten. Gegenüber den Ärzten beteuerte der Versicherte immer wieder, nicht längere Zeit sitzen oder stehen zu können, ohne dass Schmerzen auftreten würden. Diesem Umstand hat der Gutachter insofern Rechnung getragen, als er von einer Tätigkeit in abwechselnd sitzender und stehender Position ausgeht. Er empfiehlt zudem eine Aufteilung in einen Drittel sitzende, einen Drittel stehende und wieder einen Drittel sitzende Tätigkeit. Die bisher ausgeübte vorwiegend intellektuelle Erwerbstätigkeit ist gemäss Gutachter den Restbeschwerden in idealer Weise angepasst, sofern der Arbeitsplatz ergonomisch so eingerichtet wird, dass zwischen sitzender und stehender Arbeit am PC abgewechselt werden kann. Eine solche Beschäftigung ist dem Versicherten nach Auffassung des Experten zu 100 % zumutbar.
4.5 Das Gutachten erging in Kenntnis der Vorakten, mit denen sich PD Dr. med. E._____ auseinandergesetzt hat und beruht auf eigenen klinischen Untersuchungen, welche detailliert aufgeführt sind und sich als für die zu beurteilenden Belange umfassend erweisen. Die Expertise ist schlüssig und in den Schlussfolgerungen überzeugend. Dass der Experte die Beschwerden nur ungenügend erfasst und falsch verstanden hätte, wie in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde geltend gemacht wird, ist nicht erstellt. Der Versicherte wurde von verschiedenen Ärzten zur Art und Intensität der Beschwerden befragt, wobei die jeweiligen Angaben mit den vom Gutachter festgehaltenen im Wesentlichen übereinstimmen. Unterschiedlich hat sich der Versicherte jeweils nur zur Dauer geäussert, während der er länger sitzen oder stehen kann, wobei seine Aussagen gemäss den einzelnen Berichten erheblich voneinander abweichen. Offenbar hängt dies mit der Art und Intensität der jeweils auftretenden Schmerzen zusammen. Der Beschwerdeführer ist aber auch immer wieder auf Schmerzmittel angewiesen, was er dem Experten ebenfalls mitgeteilt hat und was von keiner Seite bestritten wird. Eine medikamentöse Bekämpfung der Schmerzen wurde auch von Prof. Dr. med. D._____ empfohlen. In diesem Zusammenhang gilt es darauf hinzuweisen, dass die versicherte Person sich unter dem Aspekt der ihr obliegenden Schadenminderungspflicht im Rahmen des Zumutbaren medizinischen und sonstigen Massnahmen zu unterziehen hat, die geeignet sind, die gesundheitliche Beeinträchtigung oder deren nachteilige Folgen zu mildern oder zu beheben. Dazu gehört auch die Medikamenteneinnahme (Hardy Landolt, Die Rechtsvorstellung der zumutbaren Willensanstrengung im Sozialversicherungsrecht, in: Schaffhauser/Schlauri (Hrsg.), Schmerz und Arbeitsunfähigkeit, St. Gallen 2003, S. 200). Gerade bei anhaltenden Schmerzen erscheint der Einsatz von Schmerzmitteln beim Fehlen anderer Behandlungsmöglichkeiten als unabdingbar (vgl. Sibylle Wehner-v. Segesser, Gefangen in ständiger Pein, in NZZ vom 6. April 2005). Es ist davon auszugehen, dass dem Beschwerdeführer eine massvolle Bekämpfung der Schmerzen, wie sie nach längerem Verbleiben in sitzender oder stehender Position unbestreitbar auftreten, zumutbar ist, ohne dass dadurch seine intellektuellen Fähigkeiten in erheblichem Mass beeinträchtigt werden.
5.
Zur Begründung seines Antrags auf Weiterführung der Heilbehandlung bringt der Beschwerdeführer vor, die durch die Schmerzen regelmässig auftretenden Blockierungen müssten regelmässig durch physiotherapeutische Behandlungen angegangen werden. Dem widersprechen jedoch die Angaben der mit dem Versicherten befassten Ärzte, welche einzig noch eine medikamentöse Behandlung als sinnvoll erachten, und insbesondere das Gutachten des PD Dr. med. E._____, welches festhält, dass mit

einer weiteren Besserung des Heilergebnisses kaum zu rechnen sei. Entsprechend seien die physiotherapeutischen Massnahmen in der zweiten Hälfte des Jahres 2002 eingestellt worden. Ausser den von der Mobiliar ausdrücklich zugestandenen Leistungen ist die Notwendigkeit weiterer Heilbehandlungen - insbesondere in Form von Physiotherapie - nicht ausgewiesen.
6.
6.1 In der Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird eventualiter die Zusprechung einer Invalidenrente beantragt. Nicht mehr erneuert wird dagegen das bei der Vorinstanz gestellte Begehren, es sei nach Wegfall des Taggeldanspruchs über die Frage der Integritätsentschädigung zu entscheiden.
6.2 Die Verfügung der Mobiliar vom 2. April 2003 und der diese bestätigende Einspracheentscheid vom 7. Oktober 2003 hatten nicht die Verweigerung von sämtlichen Versicherungsleistungen nach dem 31. März 2003 zum Gegenstand. Vielmehr bezogen sie sich ausdrücklich nur auf den Anspruch auf Taggeldleistungen und die Behandlungskosten. Das hat die Vorinstanz in Erwägung 2 des angefochtenen Entscheids ebenfalls festgehalten. Nach Art. 24 Abs. 2 UVG wird die Integritätsentschädigung mit der Invalidenrente festgesetzt oder, falls kein Rentenanspruch besteht, bei der Beendigung der ärztlichen Behandlung gewährt.
6.3 Gemäss Art. 128 OG beurteilt das Eidgenössische Versicherungsgericht letztinstanzlich Verwaltungsgerichtsbeschwerden gegen Verfügungen im Sinne von Art. 97, 98 lit. b-h und 98a OG auf dem Gebiet der Sozialversicherung. Im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen bzw. zu beurteilen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich - in Form einer Verfügung - Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung ergangen ist (**BGE 125 V 414** Erw. 1a, 119 Ib 36 Erw. 1b, je mit Hinweisen).
6.4 Soweit der Beschwerdeführer eine Invalidenrente beantragt, ist darauf nach dem Gesagten nicht einzutreten, da es hier an einem beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand fehlt. Nachdem auch über die Integritätsentschädigung noch nicht befunden worden ist, gehen die Akten zur Prüfung eines allfälligen über den Verfügungs- und Einsprachegegenstand hinausgehenden Leistungsanspruchs an die Mobiliar.

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:
1.
Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.
2.
Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3.
Die Akten werden an die Mobiliar überwiesen, damit sie im Sinne der Erwägungen verfahre.
4.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Versicherungsgericht des Kantons Aargau und dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) zugestellt.
Luzern, 22. April 2005
Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts
Der Präsident der IV. Kammer: Die Gerichtsschreiberin: