Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess
{T 7}
U 177/05

Urteil vom 10. April 2006
II. Kammer

Besetzung
Präsidentin Leuzinger, Bundesrichter Borella und nebenamtlicher Richter Maeschi; Gerichtsschreiberin Durizzo

Parteien
Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA), Fluhmattstrasse 1, 6004 Luzern, Beschwerdeführerin,

gegen

F._____, 1962, Beschwerdegegner, vertreten durch Rechtsanwalt Daniel Ehrenzeller, Engelgasse 214, 9053 Teufen AR

Vorinstanz
Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich, Winterthur

(Entscheid vom 28. Februar 2005)

Sachverhalt:
A.
F._____, geboren 1962, war als Spengler bei der Firma W._____ AG angestellt und bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen sowie Berufskrankheiten versichert. Am 4. Juni 2002 erlitt er einen Verkehrsunfall, als ein entgegen kommender alkoholisierter Fahrzeuglenker auf die Gegenfahrbahn geriet und mit seinem Personenwagen in die vordere linke Seite des von F._____ gesteuerten Wagens stiess. Dabei zog sich der Versicherte eine Distorsion der Halswirbelsäule (HWS) sowie eine Schulterkontusion links zu. Wegen Kopf- und Nackenschmerzen begab er sich in das Spital U._____, wo er am folgenden Tag bei problemlosem klinischem Verlauf zur Nachkontrolle durch den Hausarzt entlassen wurde. Der behandelnde Arzt Dr. med. Y._____, Allgemeine Medizin FMH, ordnete eine Untersuchung durch Dr. med. R._____, Facharzt für Neurologie FMH, an, welcher einen neurologisch weitgehend unauffälligen Befund feststellte (Bericht vom 11. Juni 2002). Anlässlich eines persönlichen Gesprächs auf der Agentur der SUVA vom 25. Juni 2002 gab der Versicherte an, sein Gesundheitszustand habe sich deutlich gebessert; er verspüre noch gewisse bewegungs- und belastungsabhängige Schmerzen,
werde die angestammte Tätigkeit am 1. Juli 2002 aber wieder voll aufnehmen. Ein am 15. Juli 2002 unternommener Arbeitsversuch scheiterte wegen Kopfschmerzen und Schwindelgefühlen sowie Schmerzen in der linken Schulter, worauf Dr. med. Y._____ eine intensive Physiotherapie anordnete. Am 21. Oktober 2002 berichtete Dr. med. B._____, Zentrum D._____, die Behandlung habe zu einer deutlichen Besserung der Beschwerden bis hin zur praktischen Beschwerdefreiheit am 30. August 2002 geführt. Auf den 1. September und 1. Oktober 2002 vorgesehene Arbeitsaufnahmen mit einem Pensum von 100 % seien indessen gescheitert, zunächst weil der Versicherte konditionell noch zu wenig vorbereitet gewesen sei, später weil ihm ungeeignete Arbeit (Tätigkeit auf Gerüsten) zugewiesen worden sei. Die SUVA holte bei der Arbeitsgruppe

für Unfallmechanik (Prof. Dr. med. A._____/Dr. sc. techn. M._____) eine am 6. August 2002 erstattete biomechanische Kurzbeurteilung ein und ordnete nach einer kreisärztlichen Untersuchung vom 8. Oktober 2002 eine stationäre Abklärung und Behandlung in der Klinik H._____ an. Diese fand in der Zeit vom 4. Dezember 2002 bis zum 24. Januar 2003 statt. Im Austrittsbericht der Klinik vom 5. Februar 2003 wurden die Diagnosen eines zervikalen und zervikozephalen Schmerzsyndroms links sowie einer Anpassungsstörung mit gemischter Störung von Gefühlen und Sozialverhalten gestellt. Eine Fortsetzung der Physiotherapie wurde als nicht erforderlich erachtet und die Arbeitsfähigkeit auf 50 % ab 3. März 2003 und 100 % ab 14. April 2003 festgesetzt. Mit Verfügung vom 3. April 2003 teilte die SUVA dem Versicherten mit, über das Taggeld werde auf dieser Grundlage abgerechnet. Die dagegen erhobene Einsprache wies sie gestützt auf eine Stellungnahme von Dr. med. X._____, Abteilung Versicherungsmedizin der SUVA, vom 4. August 2003 mit der Begründung ab, dass keine organischen Unfallfolgen nachweisbar seien, das Beschwerdebild schon früh durch eine psychische Fehlentwicklung bestimmt gewesen sei und die Adäquanz des Kausalzusammenhangs zwischen den weiter bestehenden Beschwerden und dem Unfall vom 4. Juni 2002 nicht gegeben sei (Einspracheentscheid vom 8. August 2003).

B.

F._____ beschwerte sich gegen diesen Entscheid beim Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich und beantragte, es seien ihm über den 3. März/14. April 2003 hinaus Taggelder zuzusprechen; ferner stellte er den Antrag, es sei eine neuropsychologische Abklärung durchzuführen. Zur Begründung brachte er vor, es seien weiterhin somatische Beeinträchtigungen vorhanden, der natürliche Kausalzusammenhang zwischen den bestehenden körperlichen und psychischen Beeinträchtigungen und dem Unfall sei gegeben und die Adäquanz des Kausalzusammenhangs sei auch unter Berücksichtigung der psychischen Störungen zu bejahen. Mit der Beschwerde reichte er u.a. einen Bericht des Psychiaters Dr. med. O._____ vom 10. September 2003 ein, welcher eine Anpassungsstörung diagnostizierte. In einem nachträglich aufgelegten psychiatrischen Gutachten zuhanden der Invalidenversicherung vom 12. Juni 2004 stellte Dr. med. T._____ die Diagnosen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung sowie einer mittelgradigen depressiven Episode mit somatischen Symptomen. Seiner Auffassung nach bestand eine volle Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht mindestens seit Sommer 2003. Gestützt darauf sprach die IV-Stelle Zürich dem Versicherten mit Wirkung ab 1. Juni 2003 eine ganze Rente aufgrund eines Invaliditätsgrades von 100 % zu (Verfügung vom 26. November 2004).

Mit Entscheid vom 28. Februar 2005 gelangte das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich zum Schluss, es liege ein typisches Beschwerdebild nach einem Distorsionstrauma der HWS vor, wobei sich der somatische Zustand seit dem Unfall bis zum Zeitpunkt des Einspracheentscheids nicht wesentlich verändert habe. Auch wenn sich die bestehenden Beschwerden nicht mit einer strukturellen organischen Schädigung erklären liessen, seien sie auf die Distorsion der HWS zurückzuführen. Kein eindeutiges Bild ergebe sich hinsichtlich der Bedeutung der psychischen Komponente im Rahmen des gesamten Beschwerdebildes und in Bezug auf den Zeitpunkt des Eintritts des psychischen Gesundheitsschadens. Aufgrund der Akten könne nicht angenommen werden, die psychische Problematik habe schon unmittelbar nach dem Unfall eindeutige Dominanz aufgewiesen. Nicht hinreichend geklärt sei dagegen, ob die somatischen Beschwerden im Verlauf der ganzen Entwicklung vom Unfall bis zum Beurteilungszeitpunkt nur eine untergeordnete Rolle gespielt hätten und inwieweit der fortbestehende Beschwerdekomplex noch von typischen Symptomen eines Distorsionstraumas der HWS oder von einer eigenständigen psychischen Fehlentwicklung geprägt sei. Es sei daher eine interdisziplinäre
Begutachtung vorzunehmen, zu welchem Zweck die Sache an die SUVA zurückzuweisen sei.

C.

Die SUVA führt Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit dem Rechtsbegehren, der angefochtene Entscheid sei aufzuheben. Zur Begründung wird im Wesentlichen vorgebracht, der medizinische Sachverhalt sei hinreichend geklärt und es bestehe kein weiterer Abklärungsbedarf. Zudem fehle es der vorinstanzlichen Rückweisung an der für den Vollzug notwendigen Bestimmtheit. Über die Frage, welche Adäquanzkriterien anzuwenden seien, habe nicht der Mediziner, sondern der Rechtsanwender zu entscheiden. Die Frage könne zudem offen bleiben, weil selbst bei Anwendung der für Schleudertraumen und schleudertraumaähnliche Verletzungen der HWS geltenden Regeln die massgebenden Adäquanzkriterien nicht erfüllt seien.

F._____ lässt sich mit dem Antrag auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde vernehmen; eventuell sei festzustellen, dass die SUVA zur Erbringung der gesetzlichen Leistungen über den 3. März/14. April

2003 hinaus verpflichtet sei. Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) verzichtet auf Vernehmlassung.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:
1.
Im kantonalen Entscheid werden die nach der Rechtsprechung für den Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung (Art. 6 Abs. 1 UVG) geltenden Voraussetzungen des natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (BGE 129 V 181 Erw. 3.1 und 3.2), insbesondere bei Schleudertraumen oder schleudertraumaähnlichen Verletzungen der HWS (BGE 117 V 359 ff.; RKUV 2000 Nr. U 395 S. 317 Erw. 3; SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67) zutreffend dargelegt. Das Gleiche gilt hinsichtlich der vorinstanzlichen Ausführungen zum Beweiswert ärztlicher Gutachten und Berichte (BGE 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c). Darauf wird verwiesen.
2.
In formellrechtlicher Hinsicht macht die SUVA geltend, der vorinstanzlichen Rückweisung fehle es an der notwendigen Bestimmtheit, indem sie "im Sinne der Erwägungen" erfolge, diese aber nicht widerspruchsfrei seien. Dieser Einwand ist unbegründet. Aus dem angefochtenen Entscheid geht klar hervor, dass Gegenstand der Rückweisung die für die Adäquanzbeurteilung wesentliche Frage bildet, ob das für ein Schleudertrauma oder eine schleudertraumaähnliche Verletzung der HWS typische Beschwerdebild (BGE 117 V 360 Erw. 4b) im Vergleich zur vorhandenen psychischen Problematik ganz in den Hintergrund getreten ist mit der Folge, dass die Adäquanzbeurteilung nicht nach den für Schleudertraumen und diesen gleichgestellten Verletzungen der HWS (BGE 117 V 359 ff.), sondern nach den für psychische Unfallfolgen geltenden Kriterien (BGE 115 V 133 ff.) zu erfolgen hat (BGE 127 V 103 Erw. 5b/bb, 123 V 99 Erw. 2a). Ferner hat die Vorinstanz die Frage als abklärungsbedürftig erachtet, inwieweit der bestehende Beschwerdekomplex noch von den typischen Symptomen eines Distorsionstraumas der HWS oder von einer eigenständigen psychischen Fehlentwicklung geprägt ist, was sich ebenfalls im Rahmen der Rechtsprechung zur Unfallkausalität solcher Verletzungen
hält. Der von der Vorinstanz ermittelte Abklärungsbedarf steht damit eindeutig fest. Streitig und zu prüfen ist, ob der Rückweisungsentscheid materiell zu Recht besteht.
3.
3.1 Aufgrund der im angefochtenen Entscheid eingehend dargelegten medizinischen Akten ist davon auszugehen, dass der Beschwerdegegner beim Unfall vom 4. Juni 2002 ein Distorsionstrauma der HWS sowie eine Schulterkontusion links erlitten hat. Unmittelbar nach dem Unfall sind Kopf- und Nackenbeschwerden, später auch Schwindelgefühle, rasche Ermüdbarkeit und Vergesslichkeit aufgetreten. Dr. med. B._____ äusserte am 8. August 2002 den Verdacht auf neuropsychologische Ausfälle, was in der Folge nicht näher abgeklärt wurde. Anlässlich des Aufenthaltes in der Klinik H._____ gab der Versicherte an, nach dem Unfall seien auch Sehstörungen und ein Tinnitus links aufgetreten. Die dortigen Ärzte nahmen an, dass es beim Unfall zu einem seitlichen Kopfanprall und einer kurzzeitigen Benommenheit gekommen war, fanden neurologisch aber keine verwertbaren Störungen und erachteten es als fraglich, ob es zu einer milden traumatischen Hirnverletzung (MTBI) gekommen sei (Neurologisches Konsilium Dr. med. Z._____ vom 11. Dezember 2002). Von einem Kopfanprall hatte der Versicherte bis dahin keine Angaben gemacht. Gegenüber der SUVA gab er am 28. Juni 2002 auf die Frage, ob er den Kopf angeschlagen habe, an, bei der Kollision sei er vom
abgerissenen linken Aussenspiegel seines Wagens am Hinterkopf getroffen worden. Dabei war es zu keinen sichtbaren Verletzungen gekommen. Soweit der Versicherte in der Folge erneut bzw. weiterhin über Vergesslichkeit und Konzentrationsschwäche klagte, ist aufgrund der psychiatrischen Beurteilungen (Erw 3.3 hienach) anzunehmen, dass es sich um psychisch beeinflusste Symptome handelte. Zudem kommt diesen Beschwerden im Gesamtbild offensichtlich keine wesentliche Bedeutung zu, weshalb sich weitere Abklärungen, einschliesslich der im vorinstanzlichen Beschwerdeverfahren beantragten neuropsychologischen Untersuchung, erübrigen. Im Vordergrund standen Kopf- und Nackenschmerzen, Schwindel und Sehstörungen. Nach den Arztberichten litt der Versicherte auch in der Zeit nach Herabsetzung bzw. Einstellung der Taggeldleistungen (3. März/ 14. April 2003) und bis zum Erlass des Einspracheentscheids (8. August 2003) an einem zervikalen und zervikozephalen Schmerzsyndrom, welches sich allerdings weder röntgenologisch noch neurologisch objektivieren liess. Ausgeschlossen wurde insbesondere eine posttraumatische Instabilität der HWS (Bericht des Dr. med. S._____, Radiologie FMH, vom 24. Juni 2003). Der vom Vertreter des Versicherten mit einer
konsiliarischen Untersuchung beauftragte Dr. med. C._____, Spezialarzt FMH für physikalische Medizin, spez. Rheumaerkrankungen, gelangte im Bericht vom 23. Juli 2003 zum Schluss, es liege noch ein geringgra-

diges Zervikovertebralsyndrom linksseitig vor; im Vordergrund stehe der subjektive Beschwerdekomplex eines zervikozephalen Syndroms bei Status nach HWS-Distorsion.
3.2 Was die Folgen der Schulterkontusion links betrifft, geht aus den medizinischen Akten hervor, dass unmittelbar nach dem Unfall eine diffuse Druckdolenz mit schmerzbedingter Bewegungseinschränkung in allen Richtungen aufgetreten war. Dr. med. R._____ schloss am 11. Juni 2002 auf eine reflektorische Schmerzparese und erachtete die geklagten Gefühlsstörungen als unspezifisch und nicht primär neurogener Natur. Er fand namentlich keine Anhaltspunkte für eine traumatische Schädigung des Plexus brachialis oder des Halsmarkes. Am 25. Juni 2002 gab der Versicherte an, die Beschwerden hätten sich wesentlich gebessert. Im Schultergelenk links verspüre er noch gewisse bewegungs- und belastungsabhängige Schmerzen; die Beweglichkeit sei nicht mehr eingeschränkt. Im Bericht des Zentrums D._____ vom 21. Oktober 2002 finden sich keine näheren Angaben zu den Schulterbeschwerden, es wurde u.a. jedoch die Diagnose eines zervikobrachialen Syndroms gestellt. Die Ärzte der Klinik H._____ verneinten eine funktionelle Einschränkung im Schulterbereich links und erklärten das Beschwerdebild mit Ausstrahlungen des zervikalen und zervikozephalen Schmerzsyndroms in die linke Schulter und das Schulterblatt. In den Berichten des behandelnden Arztes
Dr. med. Y._____, Allgemeine Medizin FMH, vom 15. und 16. April 2003 finden sich keine Hinweise auf fortbestehende Schulterschmerzen. Laut Bericht des Dr. med. C._____ vom 23. Juli 2003 klagte der Versicherte auch über Schmerzen im Schulterbereich links; eine organische Ursache konnte jedoch nicht gefunden werden, insbesondere zeigten sich klinisch keine Zeichen für eine Impingementsymptomatik der Schultern. Daraus ist zu schliessen, dass die Schulterkonstusion zu keinen länger dauernden organischen Beeinträchtigungen geführt hat. Soweit in der fraglichen Zeit noch Schulterbeschwerden vorhanden waren, bildeten sie mit überwiegender Wahrscheinlichkeit Teil der durch das HWS-Distorsionstrauma bewirkten Beschwerdesymptomatik oder waren Symptom der diagnostizierten Somatisierungsstörung, wie sich aus dem Folgenden ergibt.
3.3 Im Anschluss an den Unfall vom 4. Juni 2002 sind beim Beschwerdegegner zunehmend psychische Beeinträchtigungen aufgetreten, zunächst in Form einer depressiven Entwicklung. Wann genau diese eingesetzt hat, lässt sich den Akten nicht entnehmen. Im Bericht vom 21. Oktober 2002 gab Dr. med. B._____ vom Zentrum D._____ an, die Depression habe weiter zugenommen, was darauf schliessen lässt, dass sie in diesem Zeitpunkt bereits längere Zeit angedauert hat. Bei der kreisärztlichen Untersuchung vom 8. Oktober 2002 gelangte Dr. med. G._____ zum Schluss, es sei bereits eine Chronifizierung der Beschwerden im Gang. Anlässlich der psychosomatischen Untersuchung in der Klinik H._____ vom 10. Dezember 2002 konnte kein deutlich depressives Zustandsbild festgestellt werden. Es wurde auf eine Anpassungsstörung mit gemischter Störung von Gefühlen und Sozialverhalten (ICD-10 F43.25) geschlossen. Die Diagnose wurde allerdings nur als wahrscheinlich (”am ehesten”) bezeichnet und nicht näher begründet. Sie wurde am 10. September 2003 durch den Psychiater Dr. med. O._____ indessen bestätigt, wobei dieser Arzt auf eine Anpassungsstörung mit vorwiegender Beeinträchtigung von anderen Gefühlen (ICD-10 F43.23) schloss. Im psychiatrischen
Gutachten vom 12. Juni 2004 vertritt Dr. med. T._____ die Auffassung, die Diagnose einer Anpassungsstörung sei als Phase in der erfolglosen Bewältigung des Unfalltraumas zu verstehen und markiere den Beginn der neurotischen Verarbeitung des Ereignisses. Rückblickend erscheine es als wahrscheinlich, dass zum Zeitpunkt der Diagnosestellung der Prozess der Somatisierung bereits begonnen habe und die festgestellte gemischte Symptomatik mit Depression, Zukunftssorgen, Ängsten, Rückzug und Regression schon in diesem Zusammenhang zu interpretieren gewesen wäre. Die psychiatrische Beurteilung sei daher revisionsbedürftig und es sei nunmehr die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) sowie die Nebendiagnose einer mittelgradigen depressiven Episode mit somatischen Symptomen (ICD-10 F32.11) zu stellen. Zur Frage nach der Unfallkausalität der vorhandenen Beeinträchtigungen führt Dr. med. T._____ aus, die Auffassung der SUVA, wonach für die inadäquate Bewältigung des Unfalls und die heutigen Störungen ungünstige persönliche Voraussetzungen ausschlaggebend seien, erscheine als zutreffend, es sei aber davon auszugehen, dass das bestehende Beschwerdebild ohne den Unfall nicht entstanden wäre. In der
Stellungnahme zu diesem Bericht pflichtet Dr. med. P._____, Leitender Arzt Psychosomatik an der Klinik H._____, dieser Beurteilung grundsätzlich bei mit der Einschränkung, dass allenfalls nicht nur eine somatoforme Schmerzstörung, sondern eine in mehrerer Hinsicht manifeste Somatisierung (sog. undifferenzierte Somatisierungsstörung gemäss ICD-10 F45.1) in Kombination mit einer wohl mittelgradigen depressiven Episode und einer wahrscheinlichen Angststörung (Panikstörung mit Agoraphobie) anzunehmen sei. Des Weiteren teilt Dr. med. P._____ die Auffassung von Dr. med. T._____, wonach der Unfall eine Teilursache der psychischen Störung bildete und zu einer wesentlichen Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit geführt hat.

4.
4.1 Gestützt auf die ärztlichen Angaben ist mit der erforderlichen überwiegenden Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass die vom Beschwerdegegner geklagten gesundheitlichen Beeinträchtigungen auch nach dem 3. März/14. April 2003 mindestens im Sinne einer Teilkausalität noch mit dem Unfall vom 4. Juni 2002 in einem natürlichen Kausalzusammenhang standen. Es fehlen jedoch objektiv hinreichend nachweisbare Unfallfolgen, weshalb es einer spezifischen Adäquanzprüfung bedarf. Dabei stellt sich die Frage, ob die Adäquanz nach den für Schleudertraumen und schleudertraumaähnliche Verletzungen der HWS ohne organisch nachweisbare funktionelle Ausfälle (BGE 117 V 359 ff.) oder nach den für psychische Unfallfolgen (BGE 115 V 133 ff.) geltenden Regeln zu beurteilen ist. Nach der Rechtsprechung hat die Adäquanzprüfung unter dem Gesichtspunkt einer psychischen Fehlentwicklung nach Unfall zu erfolgen, wenn die zum typischen Beschwerdebild eines HWS-Traumas gehörenden Beeinträchtigungen zwar teilweise gegeben sind, im Vergleich zur ausgeprägten psychischen Problematik aber ganz in den Hintergrund treten (BGE 123 V 99 Erw. 2a mit Hinweisen). Voraussetzung ist, dass die psychische Problematik bereits unmittelbar nach dem Unfall eindeutige Dominanz aufweist. Wird die Rechtsprechung gemäss BGE 123 V 99 Erw. 2a in einem späteren Zeitpunkt angewendet, ist zu prüfen, ob im Verlaufe der ganzen Entwicklung vom Unfall bis zum Beurteilungszeitpunkt die physischen Beschwerden gesamthaft nur eine sehr untergeordnete Rolle gespielt haben und damit ganz in den Hintergrund getreten sind (RKUV 2002 Nr. U 465 S. 437 [Urteil W. vom 18. Juni 2002, U 164/01, Erw. 3b]).
4.2 Aus den Akten geht hervor, dass sich die somatischen Unfallfolgen schon kurz nach dem Unfall deutlich gebessert haben. Sowohl der behandelnde Arzt als auch der Versicherte selbst rechneten mit einer baldigen vollen Arbeitsaufnahme. Dass die unternommenen Arbeitsversuche scheiterten, war jedenfalls nicht allein auf die körperlichen Unfallfolgen zurückzuführen. Zum einen konnte dem Versicherten anscheinend keine geeignete Arbeit zugewiesen werden. Zum andern waren in Form einer depressiven Entwicklung psychische Faktoren aufgetreten, welche in Verbindung mit psychosozialen Gründen zu einer Chronifizierung des Beschwerdebildes führten. Die psychische Symptomatik hat rasch zugenommen und zunächst den Charakter einer Anpassungsstörung, in der Folge denjenigen einer somatoformen Störung angenommen mit entsprechenden Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Nach den Arztberichten hat die psychische Problematik schon kurz nach dem Unfall erhebliche Bedeutung erlangt. Dr. med. O._____ spricht von einem psycho-physischen Erschöpfungszustand, welcher das Leben des Versicherten seit dem Unfall vom Juni 2002 dauerhaft mehr oder weniger bestimmt habe, und vertritt die Auffassung, der Versicherte sei aus psychiatrischer Sicht seit dem Unfall in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt gewesen. Gemäss Dr. med. T._____ ist der Unfall als Auslöser der psychischen Beschwerden zu betrachten und ist es schon kurz nach dem Unfall zu einer zunehmenden psychischen Fehlentwicklung gekommen. Nach den Angaben von Dr. med. B._____ bestanden bereits einen Monat nach dem Unfall Symptome einer Fehlverarbeitung. Die psychische Problematik habe schleichend an Intensität zugenommen und zur Chronifizierung sowie Fixierung des Prozesses geführt. Dr. med. P._____ bezeichnet es als evident, dass die psychische Störung früh nach dem Unfall aufgetreten ist und schon bald im Vordergrund gestanden hat. In die gleiche Richtung deuten die ärztlichen Angaben zur Arbeitsfähigkeit. Aus den Berichten des behandelnden Arztes Dr. med. Y._____ und der Klinik H._____ geht hervor, dass aus somatischer Sicht schon früh nach dem Unfall keine wesentliche Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit mehr bestanden hat. Anderseits war die Arbeitsfähigkeit zunehmend psychisch eingeschränkt. Gemäss Dr. med. T._____ bestand aus psychischer Sicht mit Sicherheit seit Sommer 2003 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Wie im Gutachten vom 12. Juni 2004 näher ausgeführt wird, ist anzunehmen, dass schon früher, insbesondere zur Zeit der Abklärung in der Klinik H._____ eine erhebliche psychisch bedingte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestanden hat. Die medizinischen Akten sprechen somit dafür, dass die psychische Problematik schon kurz nach dem Unfall und im Verlauf der ganzen Entwicklung vom Unfall bis zum Beurteilungszeitpunkt eindeutig im Vordergrund gestanden hat und die unfallbedingten physischen Beschwerden ganz in den Hintergrund getreten sind. Dazu kommt, dass der Beschwerdegegner an psychischen Beeinträchtigungen leidet, für welche der Unfall wohl den Auslöser bildete, die jedoch weitgehend unfallfremde psychosoziale Ursachen haben. Somatoforme Schmerzstörungen können zwar im Anschluss an Schleudertraumen und schleudertraumaähnliche Verletzungen der HWS auftreten, gehören jedoch nicht zum typischen Beschwerdebild dieser Verletzungen, weil sie - anders als depressive Verstimmungen - nur unter ganz bestimmten Voraussetzungen, insbesondere in Verbindung mit emotionalen Konflikten oder psychosozialen Problemen auftreten (Dilling/Mombour/Schmidt [Hrsg.], Weltgesundheitsorganisation [WHO], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, Übersetzung der 10. Revision [1992]der International Classification of Diseases, ICD-10

Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 4. Aufl., Bern 2000, S. 191; vgl. auch Känel/Gander/ Egle/Buddenberg, Differenzielle Diagnostik chronischer Schmerzsyndrome am Bewegungsapparat - Codierung nach ICD 10, in: Schweizerische Rundschau für Medizin "Praxis", 2002 S. 541 ff.). Solchen Faktoren kommt nach den psychiatrischen Berichten und Gutachten auch im vorliegenden Fall wesentliche Bedeutung zu. Die für das bestehende Beschwerdebild ursächliche somatoforme Schmerzstörung ist daher als selbstständige sekundäre Gesundheitsschädigung zu betrachten (vgl. Urteile P. vom 30. September 2005, U 277/04, und B. vom 7. August 2002, U 313/01), weshalb die Adäquanzprüfung nach der für psychische Unfallfolgen geltenden Rechtsprechung zu erfolgen hat. Zu weiteren Abklärungen besteht kein Anlass.

4.3 Nach dem Gesagten wäre die Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen, damit sie über die Adäquanz des Kausalzusammenhangs aufgrund der für psychische Unfallfolgen geltenden Regeln entscheide (BGE 115 V 133 ff.). Davon kann indessen abgesehen werden, weil sich die Parteien zu dieser Frage bereits umfassend geäussert haben und die Sache spruchreif ist.

5.

5.1 Nach der Rechtsprechung werden einfache Auffahrunfälle in der Regel als mittelschwer im Grenzbereich zu den leichten Unfällen qualifiziert (RKUV 2005 Nr. U 549 S. 237 Erw. 5.1.2 mit Hinweisen [Urteil C. vom 15. März 2005, U 380/04]). Im vorliegenden Fall handelt es sich nicht um einen Auffahrunfall, sondern um eine frontal-seitliche Kollision (Streifkollision) von Personenwagen. Laut biomechanischer Kurzbeurteilung ist von einer kollisionsbedingten Geschwindigkeitsänderung (delta-v) des vom Versichertem gesteuerten Personenwagens von 20 bis 30 km/h auszugehen, was nach gutachterlicher Auffassung für Unfälle der vorliegenden Art noch im Harmlosigkeitsbereich für nicht unerhebliche HWS-Beschwerden liegt. Auch unter Berücksichtigung des Unfallhergangs und der entstandenen Fahrzeugschäden, wie sie sich aus den Polizeiakten ergeben, kann nicht von einer sehr heftigen Kollision ausgegangen werden. Der Unfall ist daher als mittelschwer und jedenfalls nicht als mittelschwer im Grenzbereich zu den schweren Unfällen oder gar als schwerer Unfall zu qualifizieren (vgl. die in SZS 2001 S. 431 ff. erwähnte Rechtsprechung). Die Adäquanz wäre daher zu bejahen, wenn ein einzelnes der in die Beurteilung einzubeziehenden Kriterien in besonders
ausgeprägter Weise erfüllt wäre oder mehrere der zu berücksichtigenden Kriterien gegeben wären (BGE 115 V 140 Erw. 6c/bb).

5.2 Der Unfall vom 4. Juni 2002 hat sich nicht unter besonders dramatischen Begleitumständen ereignet noch war er - objektiv betrachtet (RKUV 1999 Nr. U 335 S. 209 Erw. 3b/cc; vgl. auch RKUV 2000 Nr. U 394 S. 313 [Urteil S. vom 31. Mai 2000, U 248/98 Erw. 4 und 5]) - von besonderer Eindrücklichkeit. Er hatte auch keine schweren Verletzungen oder Verletzungen besonderer Art zur Folge. Es bedarf hiezu einer besonderen Schwere der für das Schleudertrauma typischen Beschwerden oder besonderer Umstände, welche das Beschwerdebild beeinflussen können (Urteile C. vom 28. April 2005, U 386/04, D. vom 4. September 2003, U 371/02, T. vom 6. Februar 2002, U 61/00, und D. vom 16. August 2001, U 21/01). Diese können beispielsweise in einer beim Unfall eingenommenen besonderen Körperhaltung und den dadurch bewirkten Komplikationen bestehen (RKUV 2003 Nr. U 489 S. 361 Erw. 4.3 mit Hinweisen [Urteil A. vom 24. Juni 2003, U 193/01]). Solche Umstände sind hier nicht gegeben. Dass der Versicherte unmittelbar vor der Kollision nach rechts geblickt und den Zusammenstoss nicht vorausgesehen hat, genügt nicht (RKUV 2005 Nr. U 549 S. 238 Erw. 5.2.3 [Urteil C. vom 15. März 2005, U 380/04]; Urteile D. vom 24. Juni 2005, U 290/04, und N. vom 14. März 2005, U
82/04). Es liegt auch keine besondere Schwere der für das Schleudertrauma typischen Beschwerden vor. Nicht erfüllt ist sodann das Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung. Der Versicherte konnte von den Ärzten des Spitals U._____ bereits am Tag nach dem Unfall bei problemlosem klinischem Verlauf und in gutem Allgemeinzustand zur Nachkontrolle durch den Hausarzt entlassen werden. Die ärztliche Behandlung bestand in der Folge in ambulanter Physiotherapie und medikamentöser Schmerzbekämpfung. Nach der im Zentrum D._____ durchgeführten physikalischen Behandlung teilte Dr. med. B._____ dem behandelnden Arzt und der SUVA am 21. Oktober 2002 mit, therapeutisch liessen sich keine weiteren Fortschritte erzielen. Zum gleichen Schluss gelangten die Ärzte der Klinik H._____, welche im Austrittsbericht vom 5. Februar 2003 eine Fortsetzung der ambulanten Physiotherapie als nicht erforderlich bezeichneten. Auch wenn später - ohne wesentlichen Erfolg - weiterhin physiotherapeutische Massnahmen durchgeführt wurden, handelt es sich insgesamt nicht um eine kontinuierliche, mit einer gewissen Planmässigkeit auf die Verbesserung des Gesundheitszustandes gerichtete ärztliche Behandlung von ungewöhnlich langer Dauer
(Urteile N. vom 14. März 2005, U 82/04, P. vom 24. September 2003, U 361/02, und S. vom 8. April 2002, U 357/01). Von einer ärztlichen Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hat, kann

ebenso wenig gesprochen werden, wie von einem schwierigen Heilungsverlauf und erheblichen Komplikationen. Dass die zu erwartende Heilung nach zunächst günstigem Verlauf ausgeblieben ist, muss auf die psychische Symptomatik zurückgeführt werden. Nicht erfüllt ist sodann das Kriterium von Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit (vgl. hiezu RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544 ff. [Urteil L. vom 30. August 2001, U 56/00]). Der behandelnde Arzt sah einen Arbeitsversuch mit voller Erwerbstätigkeit am bisherigen Arbeitsplatz bereits für die Zeit ab 15. Juli 2002 vor. Dass dieser wie auch weitere Arbeitsversuche per 1. September und 1. Oktober 2002 scheiterten, ist weitgehend auf unfallfremde Gründe (ungeeignete Tätigkeit, psychosoziale Gründe) zurückzuführen. Soweit weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit bestanden hat, war sie zunehmend psychisch bedingt. Nicht als erfüllt gelten kann schliesslich auch das Kriterium der körperlichen Dauerschmerzen. Nach dem Unfall kam es zu einer wesentlichen Besserung der Beschwerden bis zu
praktischer Beschwerdefreiheit. Die später erneut und zunehmend aufgetretenen Beschwerden konnten nicht objektiviert werden und waren überwiegend psychisch bedingt. Selbst wenn noch körperliche Dauerschmerzen bestanden haben, ist das Kriterium jedenfalls nicht in besonders ausgeprägter Weise gegeben. Da somit weder eines der für die Adäquanzbeurteilung massgebenden Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist noch mehrere der zu berücksichtigenden Kriterien gegeben sind, ist die Unfalladäquanz der geltend gemachten Beschwerden zu verneinen. Der Einspracheentscheid, mit welchem die SUVA die Taggeldleistungen auf den 3. März/14. April 2003 herabgesetzt bzw. aufgehoben hat, besteht folglich zu Recht.

6.

Dem Begehren des Beschwerdegegners auf unentgeltliche Verbeiständung (Art. 152 Abs. 2 OG) kann entsprochen werden, weil die Bedürftigkeit aktenkundig ist und die Vertretung durch einen Rechtsanwalt oder eine Rechtsanwältin geboten war (BGE 125 V 372 Erw. 5b mit Hinweisen). Der Beschwerdegegner wird indessen darauf aufmerksam gemacht, dass er gemäss Art. 152 Abs. 3 OG der Gerichtskasse Ersatz zu leisten haben wird, wenn er später dazu im Stande ist.

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:

1.

In Gutheissung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird der Entscheid des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich vom 28. Februar 2005 aufgehoben.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

3.

Zufolge Gewährung der unentgeltlichen Verbeiständung wird Rechtsanwalt Daniel Ehrenzeller für das Verfahren vor dem Eidgenössischen Versicherungsgericht aus der Gerichtskasse eine Parteientschädigung von Fr. 2’500.- (einschliesslich Mehrwertsteuer) ausgerichtet.

4.

Das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich wird über den Anspruch auf unentgeltliche Verbeiständung im kantonalen Verfahren entsprechend dem Ausgang des letztinstanzlichen Prozesses zu befinden haben.

5.

Dieses Urteil wird den Parteien, dem Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich und dem Bundesamt für Gesundheit zugestellt.

Luzern, 10. April 2006

Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts

Die Präsidentin der II. Kammer: Die Gerichtsschreiberin:

i.V.