Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess
{T 7}
U 276/04

Urteil vom 13. Juni 2005
IV. Kammer

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

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

gegen

S._____, 1972, Beschwerdegegner, vertreten
durch Rechtsanwalt Thomas Wüthrich, Bruchstrasse 69, 6003 Luzern

Vorinstanz
Verwaltungsgericht des Kantons Luzern, Luzern

(Entscheid vom 22. Juni 2004)

Sachverhalt:
A.
Der 1972 geborene S._____ war seit Januar 1999 als Brandschutzmonteur bei der Firma Q._____ angestellt und bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) obligatorisch gegen Unfallfolgen versichert. Am 16. Mai 2000 wurde er als Gast in einem Café von einem Auto angefahren, wobei er sich eine Commotio cerebri, eine Rissquetschwunde an der linken Hand sowie beidseitige präpatelläre Schürfwunden zuzog. Vom 16. bis 18. Mai 2000 befand er sich stationär im Spital X._____. In der Folge klagte er über persistierende Kopfschmerzen, Schwindel und erhöhte Ermüdbarkeit sowie Vergesslichkeit und Lichtempfindlichkeit, weshalb ihn sein Hausarzt Dr. med. A._____, Allgemeine Medizin FMH, zum Neurologen Dr. med. C._____ überwies. Am 2. Juni 2000 wurde auf Veranlassung des Dr. med. C._____ ein Magnetresonanztomogramm (MRT) des Schädels durchgeführt, das einen normalen Befund ohne Anhaltspunkte für Kontusionsherde oder ein Hämatom zeigte (Bericht des Instituts für medizinische Radiologie und Nuklearmedizin). Dr. med. C._____ diagnostizierte einen Status nach Commotio cerebri sowie postcommotionelle Beschwerden (Bericht vom 9. Juni 2000). Anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung vom 18. Juli 2000 führte Dr. med.
B._____ aus, aufgrund der noch vorhandenen postcommotionellen Beschwerden und der leichten Nackenverspannungen mache es Sinn, S._____ rasch zur Ausrehabilitation in der Klinik Y._____ zu behandeln, damit anschliessend die Arbeitsaufnahme erfolgen könne. Vom 31. Juli bis 20. September 2000 befand sich S._____ stationär in der Rehaklinik Y._____. Die dortigen Ärzte diagnostizierten ein rechtsbetontes zervikozephales Syndrom, eine leichte bis mittelschwere neuropsychologische Funktionsstörung sowie eine mittelschwere depressive Episode und meldeten ihn zur weiterführenden ambulanten Psychotherapie bei Frau Dr. med. H._____, FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, an. Nach einer weiteren kreisärztlichen Untersuchung vom 17. Oktober 2000 führte Dr. med. B._____ in Übereinstimmung mit dem Bericht der berufs-

orientierten Ergotherapie in der Klinik Y._____ vom 29. September 2000 aus, ein Arbeitseinsatz von zwei bis drei Stunden täglich wäre zu therapeutischen Zwecken günstig. Auf Veranlassung des Dr. med. C._____ war S._____ vom 15. bis 20. November 2000 in der Neurologischen Klinik am Spital Z._____ hospitalisiert. Die dortigen Abklärungen ergaben als Diagnosen eine somatoforme Schmerzstörung bei/mit Verdacht auf posttraumatische Belastungsstörung sowie einen Status nach Distorsion der Halswirbelsäule (HWS) mit chronischem zerviko-zephalem Syndrom. Am 24. Januar 2001 fand eine psychiatrische Untersuchung durch Frau Dr. med. O._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, SUVA Ärzteteam Unfallmedizin, statt. Diese hielt fest, S._____ habe nicht depressiv gewirkt und es hätten sich keine Hinweise auf Suizidalität gefunden. Die Symptomatik sei am ehesten als dissoziative Störung mit vorrangigen Störungen der Bewegung (ICD-10 F44.4) einzuordnen. Die Schlafstörungen, welche differenzialdiagnostisch an eine fortbestehende depressive Symptomatik denken liessen, dürften im Wesentlichen darauf zurückzuführen sein, dass S._____ auch tagsüber schlafe und derzeit weder körperlich noch psychisch stark gefordert sei. Aus psychiatrischer Sicht sei unfallfremden Faktoren (fragliche Einreisebewilligung für die zweite Ehefrau, Alleinsein, unbefriedigende Perspektiven) zweifellos grosses Gewicht einzuräumen. Am 25. Mai 2001 teilte Frau Dr. med. H._____ der SUVA mit, das Befinden des S._____, welchen sie in meist zweiwöchigen Abständen zu Gesprächen sehe, sei dominiert durch die Schmerzproblematik, die psycho-sozialen Belastungen und die Zukunftsängste; eine Suizidalität bestehe nicht. Mit ärztlichem Zwischenbericht vom 20. Juni 2001 führte Dr. med. A._____ folgende Diagnosen an: Restbeschwerden nach Commotio cerebri bei cranio-cervikalem Beschleunigungstrauma, depressive Entwicklung, chronische Schmerzsymptomatik; Verdacht auf dissoziative Störung. Er gehe mit Frau Dr. med. H._____ einig, dass eine Rückkehr an den Arbeitsplatz derzeit noch nicht zur Diskussion stehe. Frau Dr. med. H._____ ihrerseits diagnostizierte im Zwischenbericht vom 18. September 2001 eine depressive Entwicklung bei Status nach MTBI (mild traumatic brain injury), eine chronische Schmerzsymptomatik sowie vor allem eine dissoziative Störung. Die Belastbarkeit in der zwischenzeitlich eingeleiteten Ergotherapie sei für eine Arbeitsaufnahme noch zu gering; es bestehe eine Chronifizierungsgefahr. Mit Schreiben vom 25. September 2001 teilte die Arbeitgeberin der SUVA mit, dass sie das Arbeitsverhältnis per 30. November 2001 auflösen werde. Am 15. Oktober 2001 meldete sich S._____ zum Leistungsbezug bei der Invalidenversicherung an. Nach Durchführung erwerblicher Abklärungen fand am 3. Juli 2002 die kreisärztliche Abschlussuntersuchung statt, anlässlich welcher der Kreisarzt anhand der klinischen Untersuchungen keine sicheren bleibenden Unfallfolgen feststellen konnte und ausführte, aus organischer Sicht seien grundsätzlich alle Tätigkeiten wie vor dem Unfall zumutbar. Nachdem eine vom Kreisarzt angeregte Ganzkörperszintigraphie am 29. Juli 2002 einen normalen Befund ergeben hatte, verfügte die SUVA am 21. August 2002 die Einstellung ihrer Leistungen.

Die sowohl von der Visana als auch von S._____ erhobene Einsprache wies die SUVA am 25. Februar 2003 ab. Mit Verfügung vom 17. Juni 2003 sprach die IV-Stelle Luzern S._____ eine ganze Rente ab 1. Mai 2001 zu.

B.

S._____ liess gegen den Einspracheentscheid vom 25. Februar 2003 Beschwerde erheben. Nachdem das Verwaltungsgericht des Kantons Luzern von Frau Dr. med. H._____ eine schriftliche Beweisauskunft vom 14. Januar 2004 eingeholt und S._____ mit Eingabe vom 21. Juni 2004 auf die Durchführung einer zunächst beantragten mündlichen Verhandlung verzichtet hatte, hiess das kantonale Gericht mit Entscheid vom 22. Juni 2004 die Beschwerde gut, hob den Einspracheentscheid auf und wies die Sache an die SUVA zurück, damit diese über die Versicherungsleistungen ab September 2002 neu verfüge.

C.

Die SUVA führt Verwaltungsgerichtsbeschwerde und beantragt die Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheides.

Mit Zwischenentscheid vom 7. Januar 2005 gewährt das Eidgenössische Versicherungsgericht S._____ antragsgemäss die unentgeltliche Prozessführung, bestimmt Rechtsanwalt Thomas Wüthrich, Luzern, zum Offizialanwalt und erstreckt die Frist zur Einreichung einer Vernehmlassung. S._____ lässt auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde schliessen. Das kantonale Gericht beantragt ebenfalls Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde; das Bundesamt für Gesundheit verzichtet auf eine Vernehmlassung.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1 Die Vorinstanz hat die für einen Leistungsanspruch gegenüber der obligatorischen Unfallversicherung vorausgesetzten Erfordernisse der natürlichen (vgl. BGE 119 V 337 f. Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b, je mit Hinweisen) und adäquaten (vgl. BGE 123 III 112 Erw. 3a, 123 V 103 Erw. 3d, 139 Erw. 3c, 122 V 416 Erw. 2a, je mit Hinweisen) Kausalität des versicherten Unfallereignisses für die vorhandenen gesundheitlichen Schädigungen zutreffend dargelegt. Richtig wiedergegeben hat das kantonale Gericht insbesondere auch die Rechtsprechung zum adäquaten Kausalzusammenhang zwischen einem Unfall und der in der Folge eintretenden psychischen Fehlentwicklung mit Einschränkung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit (BGE 115 V 133; vgl. auch BGE 123 V 99 Erw. 2a mit Hinweisen und RKUV 2002 Nr. U 465 S. 437) sowie zwischen einem Unfall mit Schleudertrauma der HWS oder äquivalentem Unfallmechanismus ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle und anhaltenden, invalidisierenden Beschwerden (BGE 117 V 359).
1.2 In zeitlicher Hinsicht kommen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze zur Anwendung, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 129 V 4 Erw. 1.2, 169 Erw. 1, 356 Erw. 1, je mit Hinweisen). Sowohl der Unfall vom 16. Mai 2000 wie auch der von der SUVA vorgenommene und vom Beschwerdegegner bestrittene Fallabschluss per Ende August 2002 sind vor dem In-Kraft-Treten des ATSG am 1. Januar 2003 erfolgt. Daran ändert nichts, dass der Einspracheentscheid der SUVA - der an die Stelle der Verfügung tritt (BGE 119 V 350 Erw. 1b mit Hinweisen) - erst am 25. Februar 2003 ergangen ist (Urteil R. vom 12. Oktober 2004, U 201/04).
2.
Streitig und zu prüfen ist, ob die SUVA auch nach dem 31. August 2002 die gesetzlichen Leistungen zu erbringen hat.
2.1 Die Vorinstanz erwog, die gesundheitlichen Beschwerden seien natürlich kausal auf den Unfall vom 16. Mai 2000 zurückzuführen. Auch die Adäquanz, welche sich nach der in BGE 117 V 359 bzw. 369 entwickelten Rechtsprechung beurteile, sei ausgehend von einem mittelschweren Unfall zu bejahen.
Demgegenüber bringt die SUVA vor, die Aktenlage lasse nicht den Schluss zu, der Versicherte habe ein Schädel-Hirntrauma erlitten, das die Anwendung der so genannten Schleudertrauma-Praxis (BGE 117 V 359) rechtfertige. Die Adäquanz sei vielmehr nach der für psychische Fehlentwicklungen geltenden Rechtsprechung (BGE 115 V 133, 123 V 99 Erw. 2a mit Hinweisen) zu beurteilen und zu verneinen.
2.2
2.2.1 Das Vorliegen eines Schädel-Hirntraumas, worunter sämtliche Hirnfunktionsstörungen mit oder ohne morphologisch fassbare Schädigung des Gehirns und seiner Hüllen, einschliesslich Gehirnschädel und Kopfschwarte subsumiert werden (Trentz/Bühren, Checkliste Traumatologie, Stuttgart/New York 2001, S. 122 ff.), rechtfertigt nach den zutreffenden Ausführungen der SUVA die analoge Anwendung der Schleudertrauma-Praxis nur, wenn die erlittene Hirnerschütterung mindestens im Grenzbereich zwischen Commotio und Contusio cerebri liegt. Leichte Hirnerschütterungen hingegen reichen hiefür nicht aus (Urteil K. vom 6. Mai 2003, U 6/03).
2.2.2 Die Schwere eines Schädel-Hirntraumas wird üblicherweise nach dem Punktwert in der Glasgow-Coma-Skala (GCS) eingeteilt. In dieser Skala erhält der Patient für bestimmte Reaktionen (wie Augenöffnen, Reaktion auf Schmerzreize und sprachliche Äusserungen) eine Anzahl von Punkten, welche zum Schluss addiert werden. Der schlechteste Wert beträgt 3, der beste 15. Von einem leichten Schädel-Hirntrauma spricht man bei einem GCS-Wert von 13 bis 15 (mittelschwer: 9 bis 13, schwer: 3 bis 8; vgl. Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 260. Aufl., Berlin/New York 2004, zu "Bewusstseinsstörung"; Trentz/Bühren, a.a.O., S. 123).
2.2.3 Aus den Akten ergibt sich, dass der Versicherte einen GCS-Wert von 15 aufwies. Das erlittene Trauma ist damit als leicht anzusehen, wobei entgegen den Einwendungen des Beschwerdegegners kein Anlass besteht, an der diesbezüglichen Untersuchung der Ärzte am Spital X._____ zu zweifeln. Nach dem Gesagten rechtfertigt sich damit die Anwendung der so genannten Schleudertraumapraxis nicht, weshalb die Adäquanz nach den in BGE 115 V 133 entwickelten Kriterien zu beurteilen ist.
2.3 Unter den Parteien ist zu Recht nicht mehr umstritten, dass der Unfall vom 16. Mai 2000 ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf dem mittleren Bereich zugehört. Wie das Eidgenössische Versicherungsgericht im denselben Unfall betreffenden Urteil R. vom 12. Oktober 2004, U 201/04, in Übereinstimmung mit dem kantonalen Gericht festgehalten hat, ist das Kriterium der besonderen Eindrücklichkeit des Unfalles, wenn auch nicht in besonderer Weise, erfüllt. Hingegen waren die erlittenen Verletzungen ([leichte]Hirnerschütterung, Rissquetschwunde volar am Daumenballen [Thenar], beidseitige präpatelläre Schürfwunden) entgegen den vorinstanzlichen Erwägungen im Vergleich mit ähnlich gelagerten Fällen (beispielsweise Urteile R. vom

15. März 2005, U 214/04, und K. vom 28. Februar 2005, U 151/04) nicht besonders schwer, umso weniger, als eine Commotio cerebri für sich allein zur Bejahung dieses Kriteriums nicht genügt (Urteil R.vom 15. März 2005, U 214/04 mit Hinweis) und die Verletzungen an Hand und Knien folgenlos abheilten. Von einer ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung kann bezüglich der somatischen Verletzungen nicht gesprochen werden. Der Versicherte wurde nach einer problemlosen Commotio-Überwachung am 18. Mai 2000 aus dem Spital entlassen. Für die in der Folge geklagten Beschwerden konnte kein organisches Substrat gefunden werden und die ärztlichen Bemühungen konzentrierten sich - wenngleich verschiedentlich (erfolglose) Therapien zur Linderung der unvermindert geklagten Schmerzen durchgeführt wurden - weitgehend auf die psychischen Beeinträchtigungen. Darüber hinaus haben gemäss den übereinstimmenden und überzeugenden Beurteilungen der Frau Dr. med. O._____ (Bericht vom 24. Januar 2003) und der Frau Dr. med. H._____ (Berichte vom 21. und 25. Mai 2001) unfallfremde Faktoren (insbesondere psycho-soziale Belastungen [Alleinsein, angespannte finanzielle Situation]und Zukunftsängste) einen grossen Einfluss auf die gesundheitliche Situation. Von diesen Einschätzungen abzugehen besteht entgegen den Vorbringen des Versicherten keine Veranlassung. Anzeichen für eine die Unfallfolgen erheblich verschlechternde ärztliche Behandlung sind ebenso wenig vorhanden wie für einen bezüglich der organischen Verletzungen schwierigen Heilungsverlauf oder diesbezügliche erhebliche Komplikationen. Nachdem Kreisarzt Dr. med. B._____ am 18. Juli 2000 auf eine rasche Rehabilitation in Y._____ drängte, damit anschliessend der (stufenweise) berufliche
Wiedereinstieg durchgeführt werden könne und die nachfolgenden medizinischen Untersuchungen - wie erwähnt - keine somatischen Befunde objektivieren konnten, ist auch das Kriterium von Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit zu verneinen. Soweit aus den ärztlichen Berichten eine länger dauernde Arbeitsunfähigkeit hervorgeht, ergingen diese Einschätzungen unter Berücksichtigung der psychischen Beschwerden, die nach dem Gesagten (Erw. 2.2.3 hievor) ausser Acht bleiben müssen. Selbst wenn körperliche Dauerschmerzen aufgrund des anhaltenden Leidensbildes vorhanden wären, ist der adäquate Kausalzusammenhang zu verneinen.
Im Übrigen lässt allein die Tatsache, dass befragte Ärzte in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger stehen, nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen (BGE 125 V 353 Erw. 3b/ee mit Hinweis). Die Einschätzungen des Kreisarztes Dr. med. B._____ wie auch jene der Frau Dr. med. O._____ sind schlüssig, nachvollziehbar begründet und in sich widerspruchsfrei. Es bestehen keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit, weshalb darauf entgegen den Vorbringen des Beschwerdegegners ohne weiteres abgestellt werden kann. Sodann hat die Vorinstanz den Einwand mangelnder Sprachkompetenz des Versicherten bereits mit einlässlicher Begründung, der das Eidgenössische Versicherungsgericht nichts mehr beizufügen hat, widerlegt. Auf die vom Beschwerdegegner eventualiter beantragte neurologischen und psychiatrischen Zusatzuntersuchungen kann verzichtet werden, da davon keine neuen Erkenntnisse zu erwarten sind (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 124 V 94 Erw. 4b, 122 V 162 Erw. 1d, je mit Hinweis).
Schliesslich stimmt zwar der für den Rentenanspruch massgebende Invaliditätsbegriff in der obligatorischen Unfallversicherung grundsätzlich mit demjenigen in der Invalidenversicherung überein (BGE 126 V 291 Erw. 2a mit Hinweisen). Dies gilt jedoch nicht für den Rentenbeginn, worauf der Beschwerdegegner im Übrigen selbst zu Recht hinweist. Aus dem Umstand, dass ab 21. Mai 2001 Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung bestand, kann daher hinsichtlich der Leistungspflicht der SUVA nichts abgeleitet werden (Urteil L. vom 21. Dezember 2003, U 105/03).
3.
Der Beschwerdegegner verlangt die Durchführung einer öffentlichen Verhandlung. Nach der Rechtsprechung ist die von Art. 6 Ziff. 1 EMRK geforderte und in Art. 30 Abs. 3 BV ausdrücklich gewährleistete Öffentlichkeit der Verhandlung primär im erstinstanzlichen Rechtsmittelverfahren zu gewährleisten (BGE 122 V 54 Erw. 3 mit Hinweisen; Haefliger/Schürmann, Die Europäische Menschenrechtskonvention und die Schweiz, 2. Aufl., Bern 1999, S. 191). Wird ein Antrag nicht schon im erstinstanzlichen Gerichtsverfahren, sondern erst im Verfahren vor dem Eidgenössischen Versicherungsgericht gestellt, ist er nach der Rechtsprechung grundsätzlich verspätet und der Anspruch auf Durchführung einer öffentlichen Verhandlung damit verwirkt (BGE 122 V 55 Erw. 3a und 56 Erw. 3b/bb; SVR 2002 ALV Nr. 4 S. 10 Erw. 3; siehe zum Ganzen das inSJZ 100/2004 S. 421 auszugsweise publizierte Urteil A. vom 8. April 2004, I 573/03). Nichts anderes hat zu gelten, wenn der entsprechende Antrag im vorinstanzlichen Verfahren zunächst gestellt, in der Folge aber zurückgezogen wird, wie dies vorliegend geschehen ist.
Der Antrag des Beschwerdegegners ist somit zufolge Verwirkung abzuweisen.

4.
Schliesslich beantragt der Beschwerdegegner unter Berufung auf Art. 6 EMRK Akteneinsicht in das denselben Unfall betreffende, vom Eidgenössischen Versicherungsgericht mit Urteil R. vom 12. Oktober 2004, U 201/04, erledigte Verfahren. Auch dieser Antrag ist abzuweisen. Das Recht auf Akteneinsicht (Art. 29 Abs. 2 BV, Art. 123a UVV) erstreckt sich auf die für einen Entscheid wesentlichen Akten, d.h. auf jene Unterlagen, die Grundlage einer Entscheidung bilden (BGE 121 I 227 Erw. 2a mit Hinweisen). Das Eidgenössische Versicherungsgericht hat im fraglichen Urteil R. die adäquate Kausalität in Anwendung der gängigen Kriterien (Erw. 1.1 hievor) geprüft. Die erforderlichen Angaben zum Unfallgeschehen befinden sich (auch) in den vorliegenden Akten. Die übrigen (medizinischen) Einzelheiten des "Parallelfalles" sind ohne Einfluss auf die Beurteilung der Ansprüche des Beschwerdegegners, weshalb es schon aus diesem Grund und ohne dass geprüft werden müsste, ob und allenfalls inwieweit sich eine Einsicht in jene Akten mit der Gesetzgebung über den Datenschutz überhaupt vereinbaren liesse, an einem Einsichtsrecht fehlt (vgl. Michele Albertini, Der verfassungsmässige Anspruch auf rechtliches Gehör im Verwaltungsverfahren des modernen Staates,
Diss. Bern 2000, S. 226 f.).

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:
1.
In Gutheissung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird der Entscheid des Verwaltungsgerichts des Kantons Luzern, Sozialversicherungsrechtliche Abteilung, vom 22. Juni 2004 aufgehoben.
2.
Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3.
Zufolge Gewährung der unentgeltlichen Verbeiständung wird Rechtsanwalt Thomas Wüthrich, Luzern, für das Verfahren vor dem Eidgenössischen Versicherungsgericht aus der Gerichtskasse eine Entschädigung von Fr. 2500.- (einschliesslich Mehrwertsteuer) ausgerichtet.
4.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Verwaltungsgericht des Kantons Luzern, Sozialversicherungsrechtliche Abteilung, und dem Bundesamt für Gesundheit zugestellt.
Luzern, 13. Juni 2005

Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts

Der Präsident der IV. Kammer: Die Gerichtsschreiberin:
i.V.