Tribunale federale
Tribunal federal

U 65/06 {T 7}

Urteil vom 14. Februar 2007
I. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichter Ursprung, Bundesrichterinnen
Widmer und Leuzinger,
Gerichtsschreiberin Amstutz.

Parteien
J._____, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. Daniel Gsponer-Zemp, Schwanenplatz 4, 6004 Luzern,

gegen

Zürich Versicherungs-Gesellschaft, Recht, Generaldirektion Schweiz, 8085 Zürich, Beschwerdegegnerin, vertreten durch Rechtsanwalt Adelrich Friedli, Stationsstrasse 66a, 8907 Wettswil.

Gegenstand
Unfallversicherung,

Verwaltungsgerichtsbeschwerde gegen den Entscheid des Verwaltungsgerichts des Kantons Luzern vom 15. Dezember 2005.

Sachverhalt:
A.
Der 1964 geborene J._____ arbeitete im Kantonsspital N._____ als gelernter Operationspflegeassistent und war im Rahmen dieser Anstellung bei der "Zürich" Versicherungs-Gesellschaft unfallversichert, als er am 25. Februar 2000 bei einem Auffahrunfall eine Distorsion der Halswirbelsäule (HWS) erlitt. Bald darauf traten diverse Beschwerden (ausstrahlende Nacken- und Kopfschmerzen, Schwindel, Übelkeit mit Brechreiz, Vergesslichkeit, Konzentrationsschwierigkeiten, rasche Ermüdbarkeit, depressive Entwicklung) auf, die trotz intensiver physiotherapeutischer und medikamentöser Behandlung sowie anderweitiger Therapieversuche persistierten. Nach dem Unfallereignis vermochte der Versicherte keiner regelmässigen Arbeit mehr nachzugehen (Arbeitsunfähigkeit: 100%). Die "Zürich" richtete Taggelder aus und kam für die Heilbehandlung auf, stellte jedoch mit Verfügung vom 16. Mai 2003 ihre Leistungen rückwirkend ab 1. Januar 2003 mit der Begründung ein, seit jenem Zeitpunkt seien die Beschwerden nicht mehr als (adäquat) unfallkausal einzustufen. Dies bestätigte sie mit Einspracheentscheid vom 31. März 2004.
B.
Die hiegegen erhobene Beschwerde mit dem Antrag, in Aufhebung des Einspracheentscheids vom 31. März 2003 sei die "Zürich" zu verpflichten, über den 31. Dezember 2002 hinaus die gesetzlichen Leistungen (einschliesslich Übernahme der Pflegeleistungen) bei einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % zu erbringen sowie den Anspruch auf eine Invalidenrente und auf eine Integritätsentschädigung zu prüfen, eventualiter die Sache zur weiteren Abklärung und Neubeurteilung an den Unfallversicherer zurückzuweisen, wies das Verwaltungsgericht des Kantons Luzern mit Entscheid vom 15. Dezember 2005 ab.
C.
Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde lässt J._____ sein vorinstanzlich gestelltes Rechtsbegehren erneuern.

Die "Zürich" schliesst auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) hat auf eine Vernehmlassung verzichtet.

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 dem bis Ende 2006 in Kraft gestan-denen Bundesgesetz vom 16. Dezember 1943 über die Organisation der Bundesrechtspflege (Art. 132 Abs. 1 BGG; BGE 132 V 395 Erw. 1.2).
2.
2.1 In formellrechtlicher Hinsicht rügt der Beschwerdeführer, die "Zürich" habe ihm vor Erstellung des im Einspracheverfahren von ihr in Auftrag gegegebenen "psychiatrischen Gutachtens" des Prof. Dr. med. H._____, Chefarzt an der Psychiatrischen Universitätsklinik X._____, vom 17. November 2003 keine Gelegenheit eingeräumt, zum vorgesehenen Gutachter Stellung zu nehmen, womit Art. 44 ATSG - als Ausfluss des Anspruchs auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 1 BV; Art. 42 ATSG) - verletzt worden sei.
2.2 Gemäss Art. 44 ATSG ist der Versicherungsträger, welcher zur Abklärung des Sachverhalts ein Gutachten einer oder eines unabhängigen Sachverständigen einholen muss, verpflichtet, der Partei den Namen des oder der Sachverständigen bekanntzugeben (Satz 1); diese kann den Gutachter aus triftigen Gründen ablehnen und Gegenvorschläge machen (Satz 2). Analog zu Art. 44 ATSG enthalten die meisten Verfahrensordnungen in Bezug auf Sachverständigengutachten - da diesen für die Feststellung des Sachverhaltes wesentliche Bedeutung zukommt (vgl. BGE 130 I 337 Erw. 5.4) - spezielle Regelungen mit qualifizierten Anforderungen hinsichtlich des rechtlichen Gehörs bzw. der Mitwirkungsrechte der Parteien (Urteil 2A.131/2006 der II. Öffentlichrechtlichen Abteilung des Bundesgerichts vom 20. Juli 2006, Erw. 2.2). Voraussetzung dieser besonderen Parteirechte ist indessen, dass es sich bei den in Frage stehenden Expertenberichten tatsächlich um ein Sachverständigengutachten im Sinne der einschlägigen Verfahrensnorm handelt.

Das ATSG definiert den Begriff des Sachverständigen(gutachten) nicht, weshalb mangels spezialgesetzlicher Regelungen diesbezüglich das Bundesgesetz vom 20. Dezember 1968 (VwVG; SR 172.021) massgebend ist (Art. 55 ATSG). Art. 12 lit. e VwVG sieht vor, dass die Behörde den Sachverhalt von Amtes wegen feststellt und sich nötigenfalls als Beweismittel unter anderen der Gutachten von Sachverständigen bedient. Mit solchen Expertisen wird gestützt auf besondere Sachkenntnis Bericht über die Sachverhaltsprüfung und -würdigung erstattet. Dem Sachverständigen sind bloss Sach- und keine Rechtsfragen zu unterbreiten; die Beantwortung letzterer obliegt zwingend dem Gericht (BGE 132 II 269 Erw. 4.4.2 mit Hinweis).

Im medizinischen Bereich ist nicht jede vom Versicherer bei einem dritten Arzt eingeholte Stellungnahme als Sachverständigengutachten zu qualifizieren. Wann ein solches vorliegt, ist im Einzelfall aufgrund der verfahrensmässigen Bedeutung und des Inhalts der ärztlichen Meinungsäusserung zu beurteilen; eine generelle, schematische, formalen Gesichtspunkten folgende Abgrenzung ist nicht möglich (BGE 122 V 160). Immerhin handelt es sich nach der Rechtsprechung in der Regel da um ein Sachverständigengutachten, wo ein Dritter im Hinblick auf die abschliessende Beurteilung eines Versicherungsfalls beauftragt wird, einen auf dem gesamten medizinischen Dossier sowie (in der Regel) eigenen Untersuchungen beruhenden zusammenfassenden ärztlichen Bericht zu erstatten (Urteil T. vom 9. März 1998 [U 91/95]Erw. 3c; ferner Urteile C. vom 14. Juni 2004 [U 233/02]Erw. 2.3 und Z. vom 6. Oktober 1998 [U 31/98]Erw. 3a; erwähntes Urteil 2A.131/2006 des Bundesgerichts vom 20. Juli 2006, Erw. 2.3 in fine).
2.3 Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers ist die medizinische Beurteilung des Prof. Dr. med. H._____ vom 17. November 2003 - obwohl als "Gutachten" bezeichnet - nicht als Sachverständigengutachten im beschriebenen Sinne (Erw. 2.2 hievor) einzustufen, wie die Vorinstanz im Ergebnis zutreffend erwogen hat. Soweit sich Prof. Dr. med. H._____ nicht zur Rechtsfrage des adäquaten Kausalzusammenhangs äussert, deren Beantwortung nicht dem Arzt, sondern ausschliesslich dem Gericht obliegt (vgl. Erw. 2.2 hievor), sondern er zum natürlichen Kausalzusammenhang zwischen Unfallereignis und psychischem Leiden Stellung bezieht, bleibt die verfahrensmässige Bedeutung seiner Aussagen beschränkt. So hat der Arzt den Versicherten nicht persönlich untersucht, wie es bei Sachverständigengutachten in der Regel verlangt wird (Erw. 2.2 hievor in fine); seine Beurteilung enthält demnach auch keine eigene, unabhängige fachärztliche Diagnose. Ferner sind seine Ausführungen zur Genese des psychischen Leidens und zum (natürlichen) Ursache-Wirkungszusammenhang mit dem Unfall über weite Strecken allgemein-abstrakter Natur und die konkreten

Schlussfolgerungen vage, weshalb ihnen für die Feststellung des Sachverhalts und die abschliessende Beurteilung des Falles keine wesentliche oder gar ausschlaggebende Bedeutung zukommt. Unter diesen Umständen untersteht die medizinische Meinungsäusserung nicht der besonderen Verfahrensvorschrift des Art. 44 ATSG und hat die Beschwerdegegnerin den Anspruch auf rechtliches Gehör gewahrt, indem sie den Bericht des Prof. Dr. med. H._____ vom 17. November 2003 dem Rechtsvertreter des Versicherten am 8. Dezember 2003 zur - am 22. Januar 2004 fristgerecht erfolgten - Stellungnahme zugestellt hat. Soweit Beschwerdegegnerin und Vorinstanz die Beurteilung des Psychiaters (zumindest implizit) als grundsätzlich beachtlich eingestuft haben, ist dies somit entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers prozessual zulässig. Auf die Frage, welcher konkrete Beweiswert der Stellungnahme des Prof. Dr. med. H._____ im Lichte der Rechtsprechung (BGE 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 f. Erw. 1c mit Hinweisen; RKUV 2003 Nr. U 487 S. 345 Erw. 5.1 [U 38/01]) zukommt, ist, soweit erforderlich, im Rahmen der Beweiswürdigung einzugehen.

3.

3.1 Im vorinstanzlichen Entscheid werden die für die Beurteilung der umstrittenen Leistungspflicht des Unfallversicherers (Art. 6 Abs. 1 UVG) massgebenden Rechtsgrundlagen zutreffend dargelegt: Es betrifft dies namentlich die Rechtsprechung zum erforderlichen natürlichen (BGE 129 V 181 Erw. 3.1 mit Hinweisen) und adäquaten (BGE 129 V 181 Erw. 3.2, 405 Erw. 2.2, 127 V 102 f. Erw. 5b, 125 V 461 Erw. 5a mit Hinweisen) Kausalzusammenhang zwischen Unfallereignis und einschränkenden Gesundheitsbeeinträchtigungen (vgl. BGE 118 V 296 Erw. 2c mit Hinweisen; s. auch SVR 2003 UV Nr. 14 S. 43 Erw. 4 [U 86/02]; RKUV 1994 Nr. U 206 S. 327 f. Erw. 2; zur unveränderten Geltung unter der Herrschaft des ATSG siehe etwa Urteil S. vom 27. März 2006 [U 461/05]Erw. 1 mit Hinweisen) im Allgemeinen und zur Adäquanzbeurteilung bei psychischen Fehlentwicklungen nach Unfällen im Besonderen (BGE 115 V 133 ff. vgl. auch BGE 123 V 99 Erw. 2a mit Hinweisen). Darauf wird verwiesen.

3.2 Bezüglich der für die Adäquanzbeurteilung notwendigen Abgrenzung der Anwendung von BGE 117 V 366 Erw. 6 (”Schleudertrauma-Praxis”) und BGE 115 V 133 ff. (”Praxis zu psychischen Fehlentwicklungen nach Unfällen”) ist Folgendes zu ergänzen: Die typische Symptomatik nach Schleudertrauma (und äquivalenten Verletzungen) weist organische und psychische Komponenten auf wie Kopf- und Nackenschmerzen, Schwindel, neurologische Defizite (Konzentrations- und Gedächtnisstörungen), Übelkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderung (BGE 117 V 360 Erw. 4b). Daher erfolgt die Adäquanzbeurteilung nach Distorsionen der Halswirbelsäule (ohne nachweisbare organische Unfallfolgeschäden) grundsätzlich nach der Rechtsprechung gemäss BGE 117 V 366 Erw. 6a und 382 Erw. 4b mit ihrer fehlenden Unterscheidung zwischen körperlichen und psychischen Beschwerden. Kann hingegen nicht von einem vielschichtigen somatisch-psychischen Beschwerdebild - d.h. von einem komplexen Gesamtbild unfallbedingter psychischer Beschwerden und ebenfalls unfallkausaler organischer Störungen - gesprochen werden, hat die Prüfung der adäquaten Kausalität praxisgemäss unter dem Gesichtspunkt einer psychischen Fehlentwicklung nach Unfall gemäss BGE

115 V 133 ff. zu erfolgen. Dieses Vorgehen greift Platz, wenn die zum typischen Beschwerdebild eines HWS-Schleudertraumas gehörenden Beeinträchtigungen zwar teilweise gegeben sind, im Vergleich zur ausgeprägten psychischen Problematik aber unmittelbar nach dem Unfall ganz in den Hintergrund getreten sind oder die physischen Beschwerden im Verlaufe der ganzen Entwicklung vom Unfall bis zum Beurteilungszeitpunkt gesamthaft nur eine sehr untergeordnete Rolle gespielt haben (vgl. BGE 127 V 103 Erw. 5b/bb, 123 V 99 Erw. 2a; RKUV 2002 Nr. U 465 S. 437 [U 164/01]).

4.

Streitig und zu prüfen ist die von der Beschwerdegegnerin verfügte und vorinstanzlich bestätigte Einstellung sämtlicher UVG-Leistungen per 31. Dezember 2002.

4.1 Es steht fest und ist unbestritten, dass der Beschwerdeführer beim Unfall vom 25. Februar 2000 ein - gemäss Diagnose der erstbehandelnden Ärzte des Kantonsspitals N._____ (Arztzeugnis UVG vom 5. April 2000 und Zusatzfragebogen bei HWS-Verletzungen z.H. der ”Zürich” vom 17. April 2000) schweres - HWS-Schleudertrauma ohne objektive nachweisbare organische Befunde erlitt und kurz darauf eine Mehrzahl der nach entsprechender Verletzung typischen Beschwerden (vgl. Erw. 3.2 hievor), insbesondere Nacken- und Kopfschmerzen (mit Ausstrahlung in die Schultern), Schwindel, Übelkeit und Konzentrationsstörungen auftraten, spätestens ab April 2000 gefolgt von einer depressiven Entwicklung (Bericht des Dr. med. S._____, HMO-Praxis, vom 17. April 2000). Im Austrittsbericht der Klinik Y._____ vom 3. Juli 2000 wurden ein mässiges, relativ diffus ausgedehntes myofasziales Schmerzsyndrom des Nacken- und Schultergürtels (mit

Ausstrahlungen in den Kopf, die Schultern und den Rücken sowie irritativer Komponente und vorwiegend rechtsseitig eingeschränkter HWS-Beweglichkeit; ohne klare neurologische Ausfälle), ferner eine leichte bis mittelschwere neuropsychologische Störung multikausaler Genese sowie eine leicht- bis mittelgradige depressive
Episode (mit somatischen Symptomen bei anankastisch-leistungsorientierten Persönlichkeitszügen, histrionischer Regressionsneigung in Belastungssituationen) diagnostiziert und der Verdacht auf vestibulären Schwindel geäussert. Dr. med. C._____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, bestätigte im Bericht vom 29. August 2001 das genannte Beschwerdebild sowie die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode mit somatischen Symptomen (ICD-10: F32.11 bei erwähnter Persönlichkeitsstruktur mit belastetem Emigrantenschicksal und erachtete den Versicherten als weiterhin vollständig arbeitsunfähig. Die geschilderten Gesundheitsbeeinträchtigungen dauerten - in der Symptomatik weitgehend gleichbleibend, aber mit schwankender Intensität - trotz intensiver physio- und psychotherapeutischer, medikamentöser Behandlung und anderweitiger Therapieversuche fort und prägten das Beschwerdebild gemäss Austrittsbericht der Klinik M._____ vom 5. Februar 2004 auch damals noch, mithin kurz vor dem Einspracheentscheid der "Zürich" vom 31. März 2004.
4.2 Die Vorinstanz hat die Frage, ob die aktuellen, körperlichen und psychischen Beschwerden über Dezember 2002 hinaus (Leistungseinstellung) in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum Unfall vom 25. Februar 2000 stehen, mit der Begründung offen gelassen, die Leistungspflicht des Unfallversicherers scheitere jedenfalls am fehlenden adäquaten Kausalzusammenhang. Den adäquaten Kausalzusammenhang (vgl. Erw. 3 hievor) prüfte das kantonale Gericht nach der Rechtsprechung zu psychischen Fehlentwicklungen nach Unfällen gemäss BGE 115 V 133 ff., da sich nach Lage der Akten bereits einige Wochen nach dem Unfall eine psychische Störung ausgeprägt habe, welche auch im Verlauf des gesamten massgebenden Beurteilungszeitraums die anfänglich ebenfalls vorhandenen, zum typischen Beschwerdebild nach HWS-Trauma gehörenden körperlichen Gesundheitsbeeinträchtigungen dominierte; für die Schleudertrauma-Praxis bleibe daher kein Raum. Ausgehend von einem mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den leichten Unfällen erwog das kantonale Gericht im Weiteren, mit Blick auf den massgebenden Zeitraum ab Dezember 2002 sei keines der für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs sprechenden Kriterien gemäss BGE 115 V 133 ff. erfüllt, sodass die "Zürich"
ihre Leistungspflicht ab jenem Zeitpunkt zu verneinen habe.
4.3 Entgegen der Auffassung der Vorinstanz lassen die verfügbaren medizinischen Akten den Schluss nicht zu, dass die psychische Problematik bereits unmittelbar nach dem Unfall eine eindeutige Dominanz aufwies. Zwar stellte der Hausarzt Dr. med. S._____ rund zwei Monate nach dem Unfall eine rasche Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustands im Sinne einer depressiven Symptomatik fest; ob es sich dabei um ein psychisches Leiden mit Krankheitswert handelte, bleibt aber - Dr. med. S._____ ist nicht Psychiater - ungewiss. Selbst wenn eine krankheitswertige Depression bereits für das Frühjahr 2000 ausgewiesen wäre, war sie in jenem Zeitpunkt offensichtlich nicht eindeutig dominant; nach Lage der Akten ist die damalige depressive Entwicklung vielmehr als Begleitsymptom der HWS-Probelmatik einzustufen, wie sie nach entsprechender Verletzung typisch ist (BGE 117 V 360 Erw. 4b; Urteil A. vom 21. März 2003 [U 335/02]Erw. 3.2 in fine [vgl. HAVE 2003 S. 339]). Die für die Abgrenzung der Rechtsprechung gemäss BGE 117 V 366 Erw. 6a und BGE 115 V 133 ff. weiter zu prüfende Frage, ob das für ein Schleudertrauma typische bunte Beschwerdebild im Verlauf der gesamten Entwicklung vom Unfall bis zum Beurteilungszeitpunkt (Verfügung bzw.
Einspracheentscheid) gegenüber der ausgeprägten psychischen Problematik nur eine sehr untergeordnete Rolle gespielt hat, lässt sich entgegen dem vorinstanzlich vertretenen Standpunkt aufgrund der verfügbaren Akten - einschliesslich der medizinischen Stellungnahme des Prof. Dr. med. H._____ vom 17. November 2003 - nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad feststellen. Tatsache ist, dass die Diagnose einer beim Unfall erlittenen, zumindest von den erstbehandelnden Ärzten ausdrücklich als schwer eingestuften - HWS-Distorsion während des genannten Zeitraums von keiner medizinischen Fachperson bestritten wurde und sich in praktisch allen Arztberichten im Wesentlichen dieselben Angaben des Versicherten über andauernde, subjektiv im Vordergrund stehende cervikocephale Beschwerden, Kopfschmerzen, Schwindel- und Übelkeitsgefühle mit Brechreiz, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, rasche Ermüdbarkeit, Reizbarkeit finden. Freilich wurde die seit etwa April 2000 ebenfalls ununterbrochen vorhandende, zusehends deutlicher in Erscheinung getretene depressive Symptomatik in einer Mehrzahl der Berichte als im Vordergrund stehend bezeichnet (Berichte der Frau Dr. med. A._____, Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 6.
Dezember 2000 [depressive Symptome im Vordergrund "bei weiterhin bestehender Schmerz- und Schwindel-

probelmatik"]und vom 21. Mai 2002; Berichte des Dr. med. C._____ vom 29. August 2001 ["im Vordergrund eine schwere psychogene Reaktion auf die unfallbedingten Beschwerden" bei nach wie vor "hauptsächlich" geklagten Nackenschmerzen, Schwindel- und Schwächezuständen, verminderter Belastbarkeit und depressiver Stimmungslage], des Dr. med. K._____, Facharzt FMH für Physikalische Medizin und Rehabilitation, speziell Rheumaerkrankungen, L._____, vom 4. Februar 2002, des Dr. med. G._____, Spezialarzt FMH für Neurologie, vom 10. Dezember 2002 und des Prof. Dr. med. H._____ vom 17. November 2003]). Dass das schleudertraumaspezifische Beschwerdebild insgesamt nur eine sehr untergeordnete Bedeutung spielte und damit ganz in den Hintergrund trat bzw. die psychischen Leiden vergleichsweise eindeutig dominierten, ergibt sich daraus jedoch nicht mit rechtsgenüglicher Gewissheit. Auffallend ist insbesondere, dass der Rheumatologe Dr. med. K._____ den Beschwerdeführer in seiner bisherigen Tätigkeit (Operationspfleger) noch im Februar 2002 aus rein körperlicher Sicht als bloss zu 50% arbeitsfähig erachtete und im Übrigen die rein rheumatologisch bedingte Integritätseinbusse auf 15 % einschätzte. Sodann bestätigte Frau Dr. med. A._____ noch im Mai 2002 die bereits früher diagnostizierte "isolierte periphere vestibuläre Funktionsstörung" zervikogen (neurootologischer Bericht des Dr. med. M._____, SUVA Abteilung Arbeitsmedizin, vom 8. August 2000), welche anschliessend nicht mehr weiter somatisch abgeklärt wurde. Insgesamt bleiben gewichtige Anhaltspunkte dafür bestehen, dass beim Beschwerdeführer über Dezember 2002 hinaus ein vielschichtig zusammenwirkendes somatisch-psychisches Beschwerdebild vorlag. Wie es sich damit verhält, lässt sich nur durch eine genaue Abklärung der (natürlichen) Ursächlichkeit der weiterhin bestehenden somatischen Beschwerden ermitteln, welche bisher unterblieb und nachzuholen ist. Erst gestützt darauf kann abschliessend beurteilt werden, ob der natürliche Kausalzusammenhang zwischen der aktuellen Schmerzsymptomatik und dem Unfall vom 25. Februar 2000 über Dezember 2002 hinaus gegeben ist und ob die Adäquanzprüfung nach der "Schleudertraumapraxis" oder aber nach der Rechtsprechung zu psychischen Fehlentwicklungen nach Unfällen zu erfolgen hat.

5.

Das Verfahren ist kostenlos (Art. 134 OG, in Kraft gestanden bis 31. Dezember 2006; vgl. Erw. 1 hievor). Dem Prozessausgang entsprechend hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Parteientschädigung zu Lasten der "Zürich" (Art. 159 Abs. 1 und 2 in Verbindung mit Art. 135 OG).

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.

Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der Entscheid des Verwaltungsgerichts des Kantons Luzern vom 15. Dezember 2005 und der Einspracheentscheid vom 31. März 2004 aufgehoben werden, und es wird die Sache an die "Zürich" zurückgewiesen, damit sie, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Leistungsanspruch neu entscheide.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

3.

Die "Zürich" hat dem Beschwerdeführer für das letztinstanzliche Verfahren eine Parteientschädigung von Fr. 2'500.- (einschliesslich Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

4.

Das Verwaltungsgericht des Kantons Luzern wird über eine Parteientschädigung für das kantonale Verfahren gemäss dem Ausgang des letztinstanzlichen Prozesses zu befinden haben.

5.

Dieses Urteil wird den Parteien, dem Verwaltungsgericht des Kantons Luzern, Sozialversicherungsrechtliche Abteilung, und dem Bundesamt für Gesundheit zugestellt.

Luzern, 14. Februar 2007

Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts
Der Präsident: Die Gerichtsschreiberin: