Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess
{T 7}
U 466/04

Urteil vom 16. Februar 2006
II. Kammer

Besetzung
Präsidentin Leuzinger, Bundesrichter Borella und nebenamtlicher Richter Maeschi; Gerichtsschreiber Fessler

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

gegen

N._____, 1961, Beschwerdegegner, vertreten durch Advokat Alain Joset, Rebgasse 15, 4410 Liestal

Vorinstanz
Kantonsgericht Basel-Landschaft, Liestal

(Entscheid vom 30. Juli 2004)

Sachverhalt:
A.
Der 1961 geborene N._____ arbeitete in der Décolletage-Endkontrolle der Firma S._____ AG. Er war bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) obligatorisch für die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen sowie Berufskrankheiten versichert. Am 21. Mai 1999 erlitt N._____ einen Verkehrsunfall, als er mit seinem Personenwagen bei einer Strassenkreuzung nach links abbiegen wollte. Das hintere von zwei nachfolgenden Fahrzeugen konnte nicht mehr rechtzeitig bremsen und stiess den vorausfahrenden Wagen in sein Fahrzeug. Wegen Schmerzen im Bereich des Nackens mit Ausstrahlung in beide Schultern, Kopfschmerzen und Schwindelgefühlen begab sich N._____ am 26. Mai 1999 zu Dr. med. M._____ in Behandlung, welcher ein Distorsionstrauma der Halswirbelsäule (HWS) diagnostizierte. Die neurologischen Abklärungen vom 7. Juni und 25. August 1999 mit Nachkontrolle vom 22. September 1999 im Spital X._____ ergaben als Diagnosen rechtsbetonte Spannungskopfschmerzen bei posttraumatischem Zervikalsyndrom nach HWS-Distorsionstrauma sowie den Verdacht auf eine reaktive depressive Entwicklung. Die Arbeitsfähigkeit wurde ab 11. August 1999 auf 50 % und ab 27. September 1999 auf 75 % festgesetzt (Berichte vom 10. Juni, 31. August und 27. September 1999). Am 1. Dezember 1999 nahm N._____ die Arbeit wieder voll auf. Auf Ende März 2000 wurde ihm u.a. wegen ungenügenden Leistungen gekündigt.

Vom 12. April bis 17. Mai 2000 hielt sich N._____ in der Klinik E._____ auf. Es wurden nebst bewegungsabhängigen Kopf- und Nackenschmerzen mit mässigradiger, unter Therapie gebesserter schmerzhafter Einschränkung der HWS-Beweglichkeit ein posttraumatischer Tinnitus sowie eine mittelschwere vestibuläre Funktionsstörung, eine leichte neuropsychologische Störung, wahrscheinlich als Folge der Schmerzproblematik, und eine am ehesten als Anpassungsstörung mit gemischter Störung von Gefühlen und Sozialverhalten zu qualifizierende psychische Beeinträchtigung festgestellt. Die Arbeitsunfähigkeit wurde auf 50 % ab 22. Mai 2000 geschätzt (Austrittsbericht vom 26. Juni 2000). Auf dieser Grundlage richtete die SUVA Taggelder aus.

Kreisarzt Dr. med. I._____ stellte beim Untersuch vom 18. Januar 2001 eine gewisse Symptomausweitung fest. Die Arbeitsfähigkeit betrug weiterhin 50 % (Bericht vom 22. Januar 2001). Dr. med. A._____, Innere Medizin spez. Rheumaerkrankungen FMH, bei welchem N._____ vom 2. Februar bis Ende Juni 2001 in Behandlung stand, schätzte die Arbeitsfähigkeit aus rein somatisch-rheumatologischer Sicht auf 100 % (Bericht vom 16. Juli 2001). Anlässlich der von der kantonalen IV-Stelle angeordneten beruflichen Abklärung in der Eingliederungsstätte B._____ vom 20. August bis 19. November 2001 erklärte sich der Versicherte ausserstande, mehr als zu 50 % zu arbeiten (Bericht vom 19. Dezember 2001). Kreisarzt Dr. med. V._____ fasste aufgrund der bei der Untersuchung vom 8. Februar 2002 erhobenen Befunde die Beschwerden im Sinne eines leichtgradigen Zervicalsyndroms zusammen. Vorbehältlich der Ergebnisse einer (weiteren) neurootologischen Untersuchung bezifferte er die Arbeitsfähigkeit auf 100 % in allen auch mittelschweren und schweren Tätigkeiten (Bericht vom 15. Februar 2002).

Mit Schreiben vom 27. Februar 2002 stellte die SUVA die Taggeldleistungen mit dem 17. März 2002 ein.

Am 17. April 2002 wurde N._____ - auf eigene Veranlassung - von Prof. Dr. med. K._____, Spezialarzt FMH für HNO, und am 23. April 2002 von Dr. med. D._____, Neurologie FMH, untersucht. Prof. K._____ erhob die Diagnosen eines linksbetonten Tinnitus, einer Hyperakusis, eines Hochtonabfalls sowie eines Schwankschwindels. Er bejahte die Unfallkausalität für den Tinnitus, die Hyperakusis und auch für den Schwindel, woraus sich eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sowohl in quantitativer als auch in qualitativer Hinsicht ergebe (Bericht vom 17. April 2002). Dr. med. D._____ stellte ein leichtgradiges tendomyotisches Zervikalsyndrom fest ohne relevante Bewegungseinschränkung der HWS und ohne radikuläre oder spinale Symptome. Er äusserte den Verdacht auf eine funktionelle Überlagerung, wahrscheinlich im Sinne einer Anpassungsstörung. Eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit erachtete er als vollzeitlich zumutbar (Bericht vom 24. April 2002).

Mit Verfügung vom 30. Mai 2002 lehnte die SUVA die Wiederaufnahme der Taggeldleistungen ab. Hiegegen liess N._____ Einsprache erheben. In der Folge sistierte der Unfallversicherer das Verfahren und schloss sich dem Auftrag der IV-Stelle zur Abklärung im Zentrum für Medizinische Begutachtung (ZMB) an. Ebenfalls richtete er mit Wirkung ab 18. März 2002 Taggelder auf der Grundlage einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % aus. Im Juli und August 2002 wurde N._____ im Spital X._____ audio- und neurootologisch untersucht (Bericht vom 29. August 2002). Vom 19. bis 23. August 2002 fand die Begutachtung im ZMB statt. Die Expertise wurde am 21. November 2002 erstattet. Am 20. Mai 2003 nahmen die Ärzte des ZMB zu den dagegen erhobenen Einwendungen des Prof. Dr. med. K._____ und des Rechtsvertreters des Versicherten Stellung. Mit Verfügung vom 9. September 2003 stellte die SUVA die Taggeld- und Heilkostenleistungen mit dem 30. September 2003 ein. Zur Begründung führte sie an, es bestünden keine erheblichen organischen Unfallfolgen mehr und bezüglich der psychischen Störungen sei die Adäquanz des Kausalzusammenhangs zu verneinen. Mit Einspracheentscheid vom 18. Dezember 2003 bestätigte der Unfallversicherer die Verfügungen vom 30. Mai 2002 und 9. September 2003.

B.

In Gutheissung der Beschwerde des N._____ hob das Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht, den Einspracheentscheid vom 18. Dezember 2003 auf und verpflichtete die SUVA, ab 1. Oktober 2003 die gesetzlichen Leistungen zu erbringen (Entscheid vom 30. Juli 2004).

C.

Die SUVA führt Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit dem Rechtsbegehren, der kantonale Gerichtsentscheid sei aufzuheben.

N._____ lässt die Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragen. Das Bundesamt für Gesundheit verzichtet auf eine Vernehmlassung.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Im angefochtenen Entscheid wird zutreffend dargelegt, dass auf den vorliegend zu beurteilenden Fall die Bestimmungen des am 1. Januar 2003 in Kraft getretenen Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allge-

meinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) und die damit verbundenen Änderungen des Unfallversicherungsrechts anwendbar sind (BGE 129 V 4 Erw. 1.2 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 130 V 329 und 445). Richtig wiedergegeben werden auch die Rechtsprechung zu dem für die Leistungspflicht des Unfallversicherers vorausgesetzten natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang (BGE 129 V 181 Erw. 3.1 und 3.2), insbesondere bei Schleudertraumen oder schleudertraumaähnlichen Verletzungen der HWS (BGE 117 V 359; RKUV 2000 Nr. U 395 [U 160/98]S. 317 Erw. 3; SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67), sowie zum Begriff der Arbeitsunfähigkeit (Art. 6 ATSG) und zum Beweiswert ärztlicher Gutachten und Berichte (BGE 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c). Darauf wird verwiesen.

2.

Aufgrund der medizinischen Akten ist davon auszugehen, dass der Beschwerdegegner beim Unfall vom 21. Mai 1999 ein so genanntes Schleudertrauma (Peitschenhiebverletzung; Whiplash injury) der HWS erlitt. Zwar nahm er die Arbeit zunächst wieder auf und suchte er erst am 26. Mai 1999 einen Arzt auf. Anlässlich der Untersuchung in der Neurologisch-Neurochirurgischen Poliklinik des Spitals X._____ vom 7. Juni 1999 gab er indessen an, bereits unmittelbar nach dem Unfall Nackenschmerzen verspürt zu haben. Zwei Tage später sei es zu ausstrahlenden Schmerzen nach parieto-temporal und periorbital mit eingeschränkter Beweglichkeit der HWS, Tinnitus rechts, Schwindel, Sehstörungen und Konzentrationsschwierigkeiten gekommen. Aufgrund dieser glaubhaften Angaben ist anzunehmen, dass noch innerhalb der für die Unfallkausalität geltenden Latenzzeit von 24 bis höchstens 72 Stunden (RKUV 2000 Nr. 359 [U 264/97]S. 29 Erw. 5e) Beschwerden in der Halsregion aufgetreten waren. Zudem war es im Anschluss an den Unfall zu weiteren Symptomen gekommen, welche zu den typischen Symptomen von Schleudertraumen oder schleudertraumaähnlichen Verletzungen der HWS gehören (BGE 117 V 360 Erw. 4b). Die SUVA anerkannte denn auch ihre Leistungspflicht für die gesundheitlichen und erwerblichen Folgen des Unfalles vom 21. Mai 1999. Streitig und zu prüfen ist, wie es sich in Bezug auf die Unfallkausalität der ab 1. Oktober 2003 weiter bestehenden Beschwerden verhält. Weil es dabei hinsichtlich des natürlichen Kausalzusammenhangs um eine leistungsaufhebende Tatsache geht, liegt die Beweislast beim Unfallversicherer (RKUV 2000 Nr. U 363 [U 355/98]S. 46 Erw. 2, 1994 Nr. U 206 S. 328 Erw. 3b). Dieser hat jedoch nicht den Beweis für unfallfremde Ursachen zu erbringen, sondern nur, dass die unfallbedingten Ursachen des Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben (Urteile P. vom 15. Oktober 2003 [U 154/03], F. vom 10. September 2003 [U 343/02]und E. vom 12. Dezember 2002 [U 247/02]).

2.1

2.1.1 Die Ärzte des ZMB stellten in dem im Auftrag der kantonalen IV-Stelle und der SUVA erstellten Gutachten vom 21. November 2002 im Wesentlichen folgende Diagnosen:

«Hauptdiagnose (mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit)
- Status nach Verkehrsunfall am 21.5.99
- Status nach Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion
- Somatoforme Schmerzstörung
- Leichte depressive Episode
- Chronifiziertes cervikocephales und cervikobrachiales Schmerzsyndrom, vorwiegend rechtsbetont mit mässigen Tendomyosen im Nacken-Schulterbereich ohne objektive Befunde einer spinalen, radikulären bzw. peripher-neurogenen Läsion,
- Sensibilitätsstörung im rechten oberen Quadranten, aufgrund von Charakter und Verteilungsmuster topisch nicht zuordenbar
- Schwindelbeschwerden ohne objektiv fassbares Korrelat einer vestibulären Läsion.

Nebendiagnose (ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit)
- Tinnitus Grad II bei normaler vestibulo-cochleären Funktion
(...)»

In der abschliessenden Beurteilung wurde ausgeführt, die multiplen somatischen Beschwerden hätten nicht objektiviert werden können. Das heute vorhandene cervikobrachiale Schmerzsyndrom sei im Rahmen einer psychosomatischen Entwicklung zu verstehen, die nach einer Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion im Anschluss an den Unfall aufgetreten sei. Im Vordergrund der medizinischen Symptomatik stehe neben der psychosomatischen Entwicklung eine vorwiegend dysphorisch-apathisch gehemmte Depressivität. Diese sei auch Ursache der kognitiven Einschränkungen des Versicherten und Begleitsymptomatik der psy-

chosomatischen Krankheit. Die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus psychischen und psychosomatischen Gründen wurde auf 40 % beziffert.
2.1.2 Das Gutachten des ZMB vom 21. November 2002 stützt sich auf umfassende Untersuchungen, erfolgte unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden sowie in Kenntnis der Vorakten, leuchtet in der Beurteilung der medizinischen Gegebenheiten ein und vermag in den Schlussfolgerungen zu überzeugen. Es genügt somit den von der Rechtsprechung gestellten beweisrechtlichen Anforderungen (BGE 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c). Darauf kann abgestellt werden, und zwar auch für die Zeit bis zum Einspracheentscheid vom 18. Dezember 2003. Es bestehen keine Anhaltspunkte und es wird auch nicht geltend gemacht, dass sich der medizinische Sachverhalt seit der Begutachtung im August 2002 bis zu diesem Zeitpunkt in einer für die Beurteilung relevanten Weise geändert hätte.
2.2 Aufgrund des Gutachtens ist davon auszugehen, dass keine wesentlichen organischen Unfallfolgen mehr bestehen. Die geltend gemachten Beschwerden sind Symptome einer psychosomatische Entwicklung im Sinne einer somatoformen Schmerzstörung mit einer leichten, vorwiegend dysphorisch-gehemmten Depression als Folge einer Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10 F43.21). Der Versicherte zeigte bei der mehrtägigen Abklärung zwar weitgehend das typische Beschwerdebild nach einem Schleudertrauma der HWS, einschliesslich der psychischen Symptome wie Reizbarkeit, Affektlabilität und Depression. Die Symptomatik ist indessen nicht auf eine organische Schädigung, insbesondere eine milde traumatische Hirnverletzung, sondern in erster Linie auf eine psychosomatische und depressive Entwicklung zurückzuführen. Als Symptome dieser Entwicklung haben nach Auffassung der Gutachter auch der Tinnitus, die Schwindelzustände und die Konzentrationsstörungen zu gelten.
2.2.1 Die Aussagen im Gutachten des ZMB vom 21. November 2002 stehen abgesehen vom Tinnitus im Einklang mit den übrigen medizinischen Akten. Insbesondere wurde bereits im Austrittsbericht der Klinik E._____ vom 26. Juni 2000 eine psychische Störung am ehesten im Sinne einer Anpassungsstörung mit gemischter Störung von Gefühlen und Sozialverhalten (F43.25) diagnostiziert. Eine teilweise funktionelle Überlagerung der Beschwerden bei weitgehend freier Beweglichkeit der HWS stellten sodann auch der Rheumatologe Dr. med. A._____ und der Neurologe Dr. med. D._____ fest (Berichte vom 16. Juli 2001 und 24. April 2002).
2.2.2 Für die Beurteilung des Tinnitus stellten die Gutachter des ZMB im Wesentlichen auf den Bericht der Abteilung für Audiologie und Neurootologie des Spitals X._____ vom 29. August 2002 ab, wo der Versicherte am 5. und 8. Juli sowie 15. und 26. August 2002 untersucht worden war. Danach erfüllten die Angaben des Patienten die Plausibilitätskriterien für Tinnitus nicht. Die objektiven Befunde ergaben eine normale vestibulocochleäre Funktion. Der Kausalzusammenhang der Beschwerden zum Unfall vom 21. Mai 1999 wurde auch aufgrund der Beschreibung des Unfallherganges durch den Versicherten als unwahrscheinlich bezeichnet. Demgegenüber hatte der HNO-Spezialist Prof. Dr. med. K._____ in seinem Bericht vom 17. April 2002 die Plausibilitätskriterien für Tinnitus als erfüllt bezeichnet und die Kausalitätsfrage bejaht. In seiner Stellungnahme vom 13. März 2003 zum ZMB-Gutachten vom 21. November 2001 zuhanden des Rechtsvertreters des Beschwerdegegners führte Prof. K._____ u.a. aus, sowohl das Reintonaudiogramm wie auch die Tinnitusmessungen im Spital X._____ hätten unplausible Kurven bzw. Messwerte ergeben. Im Unterschied dazu hätten die von ihm im Abstand von einem Jahr erstellten Audiogramme und jene der HNO-Spezialisten der SUVA absolut plausible Resultate ergeben. Es sei anzunehmen, dass beim Audiogramm und bei der Tinnitusmessung im Spital X._____ nicht mit der nötigen Sorgfalt vorgegangen worden sei. Sodann genügten bei HWS-Torsionsmechanismen offensichtlich schon geringe mechanische Intensitäten, um einen Tinnitus hervorzurufen. Dies lasse sich ohne weiteres belegen. In ihrer Entgegnung vom 20. Mai 2003 stellten die Ärzte des ZMB fest, eine sichere organische Ursache für den Tinnitus habe nicht gefunden werden können. Nach überwiegender fachärztlicher Meinung sei aber ein organisch bedingter Tinnitus ohne ein relevantes Trauma mechanischer oder akustischer Art praktisch ausgeschlossen. Es komme dazu, dass dieses Symptom im Kontext mit vielen anderen charakteristischen psychosomatischen Symptomen auftrete. Sie seien daher der Auffassung, dass es sich von Anfang an um eine überwiegend wahrscheinlich im Vordergrund stehende psychosomatische Entwicklung gehandelt habe, unter welche auch der Tinnitus zu subsumieren sei.

Bei dieser Aktenlage bleibt zwar unklar ob ein Tinnitus überhaupt gegeben ist und ob er gegebenenfalls als unfallbedingt zu gelten hat. Von weiteren Abklärungen kann indessen abgesehen werden. Der Stellungnahme des Prof. K._____ vom 13. März 2003 lassen sich keine Hinweise darauf entnehmen, dass die von den Gut-

achtern des ZMB geäusserte Auffassung, wonach der Tinnitus als Folge der psychosomatischen Entwicklung zu verstehen ist, unzutreffend sein könnte. Es ist daher mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auch in Bezug auf dieses Symptom davon auszugehen, das der Versicherte spätestens ab 1. Oktober 2003 an keinen relevanten unfallbedingten organischen Beschwerden mehr litt.
3.
3.1 Sind die zum typischen Beschwerdebild eines Schleudertraumas der HWS oder einer ähnlichen Verletzungen gehörenden Beeinträchtigungen zwar teilweise gegeben, weist indessen die psychische Problematik bereits unmittelbar nach dem Unfall eindeutige Dominanz auf, ist die Adäquanz des Kausalzusammenhangs der Beschwerden nach den für psychische Fehlentwicklungen nach Unfall geltenden Regeln (BGE 115 V 133) zu beurteilen (BGE 123 V 99 Erw. 2a). Erfolgt die Adäquanzprüfung in einem späteren Zeitpunkt, ist zu fragen, 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 [U 164/01]).
3.2 Vorliegend wurde bereits im Ärztlichen Zwischenbericht der Neurologisch-Neurochirurgischen Poliklinik des Spitals X._____ vom 25. Juni 1999 eine depressive Entwicklung erwähnt. Im Bericht vom 31. August 1999 wurde die Verdachtsdiagnose einer reaktiven depressiven Entwicklung gestellt. Kreisarzt Dr. med. I._____ hielt in seinem Bericht vom 3. November 1999 fest, die geklagten Beschwerden seien mit den klinischen Befunden nicht mehr ganz erklärbar. Es liege sicher eine funktionelle Überlagerung vor. Im Bericht vom 26. April 2000 über das im Rahmen des stationären Aufenthalts in der Klinik E._____ durchgeführte psychosomatische Konsilium wurde bei Neigung zur Symptomausweitung eine psychische Störung am ehesten im Sinne einer Anpassungsstörung nach ICD-10 F43.25 diagnostiziert. Anderseits liessen sich die geklagten Beschwerden trotz eingehender fachärztlicher Untersuchungen höchstens zu einem kleinen Teil objektivieren und es bestand von Anfang an eine Diskrepanz zwischen den angegebenen multiplen Beschwerden und den geringen objektiven Befunden. Im Gutachten des ZMB vom 21. November 2002 schliesslich wurde die Frage, ob die Gesundheitsstörungen im Zusammenhang mit dem typischen Beschwerdebild nach HWS-Distorsionstrauma gegenüber allfällig vorhandenen ausgeprägten psychischen Beschwerden ganz in den Hintergrund getreten seien, bejaht. In der ergänzenden Stellungnahme vom 20. Mai 2003 hielten die Experten fest, dass es sich bei den vom Versicherten geklagten Beschwerden von Anfang an um eine überwiegend wahrscheinlich im Vordergrund stehende psychosomatische Entwicklung gehandelt habe.

Aufgrund dieser medizinischen Akten ist der SUVA darin beizupflichten, dass die zum typischen Beschwerdebild eines Schleudertraumas der HWS gehörenden Beeinträchtigungen zwar teilweise gegeben, im Verlaufe der gesamten Entwicklung vom Unfall bis zum Zeitpunkt der Begutachtung durch das ZMB im August 2002 im Vergleich zur ausgeprägten psychischen Problematik aber ganz in den Hintergrund getreten waren. An dieser Beurteilung ändert nichts, dass die psychosomatische Entwicklung als solche erst längere Zeit nach dem Unfall festgestellt wurde und zunächst eine Behandlung somatischer Unfallfolgen erfolgt war. Mit der Feststellung, dass die depressive Entwicklung als Teil des für das Schleudertrauma typischen Beschwerdebildes zu gelten habe und nach dem Unfall die Behandlung der persistierenden Kopf- und Nackenschmerzen, des Schwindels und des Tinnitus im Vordergrund gestanden habe, lässt das kantonale Gericht unbeachtet, dass auch diese Beschwerden Symptome der psychosomatischen Entwicklung waren. Dies erscheint umso naheliegender, als gemäss Austrittsbericht der Klinik E._____ vom 26. Juni 2000 beim Beschwerdegegner bereits 1996 eine somatoforme Schmerzstörung aufgetreten war.

Die Adäquanzbeurteilung hat somit nach den bei psychischen Fehlentwicklungen nach Unfall geltenden Regeln zu erfolgen (BGE 115 V 133).
4.
4.1 Nach der Rechtsprechung werden einfache Auffahrunfälle in der Regel als mittelschwer, im Grenzbereich zu den leichten Unfällen qualifiziert (RKUV 2005 Nr. U 549 [U 380/04]S. 237 Erw. 5.1.2 mit Hinweisen). Zu einer anderen Beurteilung besteht auch im vorliegenden Fall kein Anlass. Gemäss dem vom beteiligten Haftpflichtversicherer in Auftrag gegebenen technisch/medizinischen Gutachten des Ingenieurbüros P._____ und des Orthopädischen Forschungsinstitutes R._____/BRD vom 17. April 2001 kann die kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung im verunfallten Fahrzeug zwischen 10 und 13 km/h eingegrenzt werden, was laut Experten nur wenig über der Harmlosigkeitsgrenze liegt. Damit der Verkehrsunfall vom 21. Mai 1999

als adäquate Ursache für die nach dem 1. Oktober 2003 persistierenden Beschwerden gelten kann, müssen daher von den für die Beurteilung massgebenden Kriterien eines in besonders ausgeprägter Weise oder mehrere in gehäufter oder auffallender Weise gegeben sein (BGE 115 V 140 Erw. 6c/bb).
4.2 Der Unfall vom 21. Mai 1999 ereignete sich nicht unter besonders dramatischen Begleitumständen noch war er - objektiv betrachtet (RKUV 1999 Nr. U 335 S. 209 Erw. 3b/cc; vgl. auch RKUV 2000 Nr. U 394 S. 313 [U 248/98]) - von besonderer Eindrücklichkeit. Er hatte auch keine schweren Verletzungen oder Verletzungen besonderer Art zur Folge. Für dieses Kriterium genügt nicht, dass für ein Schleudertrauma der HWS typische Beschwerden bestehen. Es müssen besondere Umstände dazu kommen, 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]), wie beispielsweise eine beim Unfall eingenommene besondere Körperhaltung und die dadurch bewirkten Komplikationen (RKUV 1998 Nr. U 297 S. 245 Erw. 3c). Solche Umstände sind hier nicht gegeben. Es liegt auch keine besondere Schwere der für das Schleudertrauma typischen Symptome vor.

Nicht erfüllt ist sodann das Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung. Im Anschluss an den Unfall wurden physiotherapeutische Massnahmen und eine medikamentöse Behandlung durchgeführt (Berichte Dr. med. M._____ und Spital X._____ vom 14. und 25. Juni 1999). Anlässlich der Untersuchung vom 3. November 1999 erachtete Kreisarzt Dr. med. I._____ Physiotherapie zurzeit nicht als notwendig. Vom 14. Dezember 1999 bis 7. März 2000 wurden zur Schmerzbekämpfung Akupunktur und Lasertherapie angewendet (Bericht Frau Dr. med. T._____, Anästhesiologie FMH, vom 10. März 2000). Während des Aufenthaltes in der Klinik E._____ vom 12. April bis 17. Mai 2000 wurden physiotherapeutische Behandlungen sowie Massnahmen zur muskulären Lockerung und zur Verbesserung der Stabilisation und Beweglichkeit der HWS durchgeführt. Im Austrittsbericht vom 26. Juni 2000 wurde die Fortsetzung der physikalischen Therapie empfohlen. Am 20. Dezember 2000 berichtete der Hausarzt Dr. med. M._____, die Behandlung beschränke sich auf monatliche Kontrollen; es seien zurzeit keine weiteren therapeutischen Möglichkeiten ersichtlich. Der Rheumatologe Dr. med. A._____ führte im Zeitraum Februar bis Juni 2001 eine mehrmalige
manualtherapeutische Mobilisation der HWS sowie eine Behandlung mit einem Lokalanästhetikum (Lidocain) durch und er ordnete erneut Physiotherapie an (Berichte vom 9. April und 16. Juli 2001). In der Folge beschränkten sich die medizinischen Massnahmen offenbar auf ärztliche Kontrollen und weitere Untersuchungen insbesondere hinsichtlich des geklagten Tinnitus. Eine entsprechende Behandlung wurde jedoch nicht durchgeführt. Im Bericht vom 24. April 2002 äusserte Dr. med. D._____ die Auffassung, das leichte tendomyotische Syndrom sollte mit geeigneter Physiotherapie beeinflussbar sein, wobei das Schwergewicht auf aktivierende Massnahmen im Heimprogramm gelegt werden sollte. Im Gutachten des ZMB vom 21. November 2002 schliesslich wurde als alleinige und wichtigste Massnahme eine psychotherapeutische Betreuung vorgeschlagen. Insgesamt zeichnet sich der Behandlungsverlauf dadurch aus, dass zwar während längerer Zeit immer wieder Massnahmen insbesondere physiotherapeutischer Art durchgeführt wurden, welche allerdings zu keiner wesentlichen Besserung der Beschwerden führten. Es handelte sich jedoch 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]).

Obschon sodann die psychische Behandlungsbedürftigkeit erst längere Zeit nach dem Unfall erkannt wurde, kann von einer ärztlichen Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmerte, nicht gesprochen werden. Auch fehlen die Voraussetzungen für die Annahme eines schwierigen Heilungsverlaufs und erheblicher Komplikationen. Aus der blossen Dauer der ärztlichen Behandlung und der geklagten Beschwerden darf nicht schon auf einen schwierigen Heilungsverlauf geschlossen werden. Es bedarf hiezu besonderer Umstände, welche die Heilung beeinträchtigt haben (Urteile Z. vom 4. Mai 2004 [U 89/03], F. vom 25. Oktober 2002 [U 343/02]und B. vom 7. August 2002 [U 313/01]). Solche Gründe sind hier nicht gegeben. Vielmehr war es die psychische Symptomatik, welche zu einem protrahierten Heilungsverlauf führte.

Ebenfalls nicht erfüllt ist das Kriterium von Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit (vgl. hiezu RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544 [U 56/00]). Nach dem Unfall war der Beschwerdegegner ab 14. Juni 1999

wieder zu 50 %, ab 27. September 1999 zu 75 % arbeitsfähig (Berichte Spital X._____ vom 25. Juni und 27. September 1999). Am 13. Dezember 1999 teilte die Firma die volle Wiederaufnahme der Arbeit mit. Im Schreiben vom 28. Februar 2000 an den Kreisarzt Dr. med. I._____ hielt der Versicherte fest, er schaffe es wegen der Beschwerden noch nicht, 100 % zu arbeiten. Im Austrittsbericht der Klinik E._____ vom 26. Juni 2000 wurde eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % ab 22. Mai 2000 angegeben. Diese Einschätzung wurde in der Folge von verschiedenen Ärzten bestätigt, zuletzt durch Kreisarzt Dr. med. I._____ (Bericht vom 22. Januar 2001). Dr. med. A._____ erachtete den Versicherten aus rein somatisch-rheumatologischer Sicht, Dr. med. G._____ aus ORL-Sicht grundsätzlich als voll arbeitsfähig (Bericht vom 16. Juli 2001 und interne Aktennotiz vom 10. September 2001). Anlässlich einer weiteren Untersuchung vom 15. Februar 2002 gelangte Kreisarzt Dr. med. V._____ zum Schluss, der Versicherte sei vorbehältlich der
Ergebnisse einer vorgesehenen neurootologischen Kontrolle für alle Tätigkeiten (ohne Arbeiten auf Gerüsten und mit erhöhter Sturzgefahr) voll arbeitsfähig. Die in der Folge durchgeführten neurootologischen Abklärungen ergaben keine relevante zusätzliche Arbeitsunfähigkeit (vgl. Bericht Prof. Dr. med. K._____ vom 13. März 2003). Dr. med. D._____ bezeichnete eine körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeit ohne monotone Körperhaltungen aus neurologischer Sicht als vollschichtig zumutbar (Bericht vom 24. April 2002). Die Ärzte des ZMB schliesslich kamen zum Schluss, dass der Versicherte aus somatischer Sicht für alle Tätigkeiten ohne häufiges Kopfneigen und ohne Zwangshaltung der HWS voll arbeitsfähig sei (Gutachten vom 21. November 2002). Wird zusätzlich berücksichtigt, dass die Arbeitsfähigkeit schon bald nach dem Unfall vom 21. Mai 1999 zunehmend psychisch beeinträchtigt war, kann das Kriterium von Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit nicht als erfüllt gelten. Angesichts der bestehenden psychischen Überlagerung fehlt es schliesslich auch an der Voraussetzung der körperlichen Dauerschmerzen. Jedenfalls ist dieses Kriterium nicht in besonders ausgeprägter Weise gegeben.

Sind nach dem Gesagten von den massgebenden Beurteilungskriterien weder eines in besonders ausgeprägter Weise noch mehrere in gehäufter oder auffallender Weise gegeben, ist die Unfalladäquanz der nach dem 1. Oktober 2003 geklagten Beschwerden zu verneinen. Die SUVA stellte somit zu Recht ihre Leistungen mit diesem Zeitpunkt ein.

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:
1.
In Gutheissung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird der Entscheid des Kantonsgericht Basel-Landschaft vom 30. Juli 2004 aufgehoben.
2.
Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht, und dem Bundesamt für Gesundheit zugestellt.
Luzern, 16. Februar 2006
Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts

Die Präsidentin der II. Kammer: Der Gerichtsschreiber: