Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess {T 7}
U 147/06

Urteil vom 21. Juni 2006
III. Kammer

Besetzung
Präsident Ferrari, Bundesrichter Meyer und Seiler; Gerichtsschreiberin Keel Baumann

Parteien
Zürich Versicherungs-Gesellschaft, Rechtsdienst, Generaldirektion Schweiz, 8085 Zürich, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwalt Adelrich Friedli, Stationsstrasse 66 A, 8907 Wettswil,

gegen

1. Sanitas Schweizerische Krankenversicherung, Lagerstrasse 107, 8021 Zürich,
2. G._____, 1954,
Beschwerdegegner

Vorinstanz
Kantonsgericht Basel-Landschaft, Liestal

(Entscheid vom 5. Oktober 2005)

Sachverhalt:
A.
Der 1954 geborene G._____ war vom 1. April 2001 bis 31. Mai 2003 bei der Firma X._____ AG angestellt und in dieser Eigenschaft bei den Alpina Versicherungen, welche per 1. Juni 2004 mit der Zürich Versicherungs-Gesellschaft fusionierten, unfallversichert.

Am 17. Mai 2003 verunfallte G._____ bei einem Fussballspiel. Er wurde von hinten gefoult, fiel auf den Rücken und schlug den Kopf auf dem Boden auf. G._____ suchte am 23. Mai 2003 seinen Hausarzt Dr. med. Z._____, Allgemeine Medizin FMH, auf, welcher eine Distorsion der Halswirbelsäule (HWS) und eventuell eine Commotio diagnostizierte und G._____ vollständig arbeitsunfähig schrieb.

Die Zürich erbrachte die gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung, Taggeld). Mit Verfügung vom 15. Oktober 2004 stellte sie die Leistungen per 31. März 2004 ein mit der Begründung, es fehle an der Adäquanz des Kausalzusammenhanges zwischen den geklagten Beschwerden und dem Unfall, wobei sie auf eine Rückforderung der zu viel erbrachten Taggeldleistungen verzichtete. Daran hielt sie auf die von G._____ und von dessen Krankenversicherer, der Krankenkasse Sanitas, je separat eingereichten Einsprachen hin fest (Entscheid vom 24. März 2005).
B.
Die Sanitas und G._____ erhoben hiegegen je separat Beschwerde mit dem Rechtsbegehren, es sei festzustellen, dass die Leistungseinstellung per 31. März 2004 verfrüht sei, da der Status quo ante noch nicht erreicht sei. Das Kantonsgericht Basel-Landschaft vereinigte die beiden Verfahren und hiess die Beschwerden in dem Sinne gut, als der Einspracheentscheid der Zürich Versicherungs-Gesellschaft vom 24. März 2005 aufgehoben

und die Sache zu weiteren Abklärungen im Sinne der Erwägungen an die Zürich Versicherungs-Gesellschaft zurückgewiesen wurde (Entscheid vom 5. Oktober 2005).
C.
Die Zürich Versicherungs-Gesellschaft führt Verwaltungsgerichtsbeschwerde und beantragt die Aufhebung des kantonalen Entscheides.
Während die Sanitas und G._____ auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde schliessen, verzichtet das Bundesamt für Gesundheit auf eine Vernehmlassung.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:
1.
Nach den zutreffenden Erwägungen der Vorinstanz setzt die grundsätzliche Leistungspflicht des Unfallversicherers nach Art. 6 Abs. 1 UVG voraus, dass zwischen Unfallereignis und eingetretenem Gesundheitsschaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher (BGE 129 V 181 Erw. 3.1 mit Hinweisen) und adäquater (vgl. auch BGE 129 V 181 Erw. 3.2, 405 Erw. 2.2, je mit Hinweis) Kausalzusammenhang besteht. Richtig dargelegt wurde sodann die Rechtsprechung zu dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Untersuchungsgrundsatz (vgl. auch BGE 130 V 68 Erw. 5.2.5 mit Hinweisen), zum Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 129 V 153 Erw. 2.1 mit Hinweisen) und zum Beweiswert eines Arztberichts (BGE 125 V 352 Erw. 3a). Darauf wird verwiesen.
2.
2.1 Nach Würdigung der medizinischen Berichte gelangte die Vorinstanz zum Ergebnis, dass der Versicherte in seiner Arbeitsfähigkeit - soweit ersichtlich unfallbedingt - eingeschränkt ist (bis 31. Mai 2004 100 % und ab 1. Juni 2004 50 %). Sie erwog, dass mit Blick auf die gestellten Diagnosen (posttraumatisches Zervikal- und Lumbovertebralsyndrom gemäss Dr. med. Z._____ und Dr. med. M._____, Neurologie FMH; Dysfunktion der Rotation des kraniozervikalen Übergangs [vereinbar mit oberem Zervikalsyndrom]gemäss Dr. med. E._____, Spezialarzt FMH für med. Radiologie; HWS-Distorsion mit anhaltendem zervikozephalem Symptomenkomplex und Lumbovertebralsyndrom gemäss Rehaklinik Y._____) zwar vom Bestehen organischer Befunde auszugehen sei, sich den medizinischen Unterlagen indessen nicht entnehmen lasse, in welchem Umfang die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigende organische Gesundheitsschäden vorlägen bzw. worauf diese zurückzuführen seien.
2.2 In der Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird hiegegen vorgebracht, die Vorinstanz habe aus den Bezeichnungen Zervikal- und Lumbovertebralsyndrom zu Unrecht abgeleitet, dass es sich um organische Befunde handle. Dabei ist der Beschwerdeführerin zwar insoweit zuzustimmen, als die entsprechenden Funktionsstörungen (im Hals- bzw. Nacken- oder Lendenbereich) sowohl organischer als auch psychischer Ursache sein können, beinhaltet doch ein Syndrom eine Gruppe von Krankheitszeichen, die für ein bestimmtes Krankheitsbild mit meist uneinheitlicher oder unbekannter Ätiologie bzw. Pathogenese charakteristisch sind (Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 260. Aufl., Berlin/New York 2004, S. 1767). Indessen hat die Vorinstanz im Zusammenhang mit der Annahme organischer Befunde nicht nur die genannten Syndrome erwähnt, sondern auch auf die durch den Radiologen Dr. med. E._____ festgestellte (mit einem Zervikalsyndrom vereinbare) Dysfunktion der Rotation des kraniozervikalen Übergangs abgestellt, welche der von der Rehaklinik Y._____ festgestellten eingeschränkten HWS-Beweglichkeit entspricht. Wie aus dem Bericht des Dr. med. E._____ vom 2. Februar 2004 hervorgeht, handelt es sich dabei um funktionelle Blockwirbel, d.h. die vollständige
oder unvollständige Verschmelzung zweier Wirbelkörper unter entsprechendem Verlust des Wirbelsynchondrosengewebes (Pschyrembel, a.a.O., S. 237) und damit um einen organischen Befund. In den meisten Fällen sind diese Blockwirbel zwar angeboren; sie können aber auch erworben werden, insbesondere entzündlich (Pschyrembel, a.a.O., S. 237; Roche Lexikon Medizin, 5. Aufl., München 2003, S. 236), daneben aber auch traumatisch (Thiele, Handlexikon der Medizin, München/Wien 1980, S. 278). Aus diesem Grunde ist nicht von vornherein ausgeschlossen, dass die eingeschränkte Beweglichkeit der HWS auf den Unfall zurückzuführen ist. Sofern dies zutrifft und die Arbeitsunfähigkeit mit der eingeschränkten Beweglichkeit der HWS erklärt werden kann, fällt demnach eine Unfallkausalität in Betracht. Da sich in den vorliegenden Unterlagen keine klaren Antworten auf diese beiden Fragen finden, besteht diesbezüglich noch Abklärungsbedarf, wie die Vorinstanz zutreffend erkannt hat.
2.3 Zuzustimmen ist der Beschwerdeführerin hingegen insoweit, als sie keinen Anlass sieht für die von der Vorinstanz im Rahmen ihres Rückweisungsentscheides für erforderlich gehaltene Abklärung, ob weitere orga-

nische Gesundheitsschäden vorliegen. Denn es ist davon auszugehen, dass allfällige - neben den funktionellen Blockwirbeln bestehende - organische Gesundheitsschäden im Rahmen der bereits durchgeführten medizinischen Untersuchungen entdeckt worden wären. Entgegen dem angefochtenen Entscheid, der insoweit nicht bestätigt werden kann, ist deshalb von weiteren Abklärungen in diese Richtung abzusehen, da von ihnen keine neuen Erkenntnisse zu erwarten sind (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 124 V 94 Erw. 4b, 122 V 162 Erw. 1d und seitherige Entscheide).
3.
Während die Zürich in ihrer mit Einspracheentscheid vom 24. März 2005 bestätigten Verfügung vom 15. Oktober 2004 die Adäquanz des Kausalzusammenhanges verneint und gestützt hierauf eine Leistungspflicht abgelehnt hat, ist die Vorinstanz auf die Adäquanzfrage (welche sich vor Vornahme der in Erw. 2.2 erwähnten Abklärungen denn auch nicht abschliessend beantworten lässt) nicht eingegangen. Obwohl das kantonale Gericht in seinem Rückweisungsentscheid nicht darauf aufmerksam gemacht hat, versteht sich von selbst, dass der Unfallversicherer im Falle, dass er nach Vornahme der Abklärungen zum Ergebnis gelangt, der natürliche Kausalzusammenhang sei zu bejahen, der Adäquanzfrage nachzugehen haben wird.
4.
4.1 Nach Art. 134 OG darf das Eidgenössische Versicherungsgericht im Beschwerdeverfahren über die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen den Parteien in der Regel keine Verfahrenskosten auferlegen. Rechtsprechungsgemäss findet der Grundsatz der Unentgeltlichkeit des Verfahrens vor dem Eidgenössischen Versicherungsgericht keine Anwendung, wenn sich zwei Unfallversicherer (BGE 120 V 494 Erw. 3, 119 V 223 Erw. 4c), eine Krankenkasse und ein Unfallversicherer (BGE 126 V 192 Erw. 6, AHI 1998 S. 110), die Invalidenversicherung und der Unfallversicherer (AHI 2000 S. 206 Erw. 2) oder zwei Vorsorgeeinrichtungen (Urteil H. vom 26. Januar 2001, B 79/99, Erw. 7a) über ihre Leistungspflicht streiten. Nach BGE 127 V 107 Erw. 6 sind in einer Streitigkeit zwischen zwei Sozialversicherern über die Leistungspflicht die Gerichtskosten dem unterliegenden Sozialversicherer aufzuerlegen, auch wenn das Verfahren zusammen mit einer kostenfreien Streitigkeit zwischen der versicherten Person und ihrem Unfallversicherer im selben Urteil erledigt wird.

Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens werden die Kosten der unterliegenden Beschwerdeführerin auferlegt (Art. 156 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 135 OG).
4.2 Eine Parteientschädigung wird der obsiegenden Beschwerdegegnerin nicht zugesprochen, weil diese eine öffentlich-rechtliche Aufgabe im Sinne von Art. 159 Abs. 2 OG wahrnimmt und die Voraussetzungen für die ausnahmsweise Zusprechung einer Entschädigung nicht gegeben sind (BGE 128 V 133 Erw. 5b,123 V 309 Erw. 10). Mangels anwaltlicher Vertretung kann auch der Beschwerdegegner keine Parteientschädigung beanspruchen.

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:
1.
Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird im Sinne der Erwägungen abgewiesen.
2.
Die Gerichtskosten von Fr. 6000.- werden der Beschwerdeführerin auferlegt und mit dem geleisteten Kostenvorschuss verrechnet.
3.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht, und dem Bundesamt für Gesundheit zugestellt.
Luzern, 21. Juni 2006
Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts

Der Präsident der III. Kammer: Die Gerichtsschreiberin: