Tribunale federale
Tribunal federal

{T 7}
U 75/07

Urteil vom 23. Oktober 2007
I. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichter Ursprung, Präsident,
Bundesrichterin Widmer, Bundesrichter Frésard,
Gerichtsschreiberin Fleischanderl.

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

gegen

B._____, 1949, Beschwerdegegner, vertreten durch Rechtsanwalt Alex Beeler, Frankenstrasse 3, 6003 Luzern.

Gegenstand
Unfallversicherung,

Verwaltungsgerichtsbeschwerde gegen den Entscheid des Verwaltungsgerichts des Kantons Nidwalden vom 19. Juni 2006.

Sachverhalt:

A.
Der 1949 geborene B._____, seit Mitte September 1996 als Ressortleiter Informatik an der Techniker- und Informatikschule tätig und dadurch - über die Firma X._____ AG - bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) u.a. gegen die Folgen von Nichtberufsunfällen versichert, stürzte am 6. Mai 2002 anlässlich einer Kushido-Übungsstunde und schlug mit dem Kopf auf dem Boden auf (Unfallmeldung vom 10. Juni 2002). Anfangs Juli 2002 nahm er seine bisherige Tätigkeit wieder im Umfang von 50 % auf, wurde indessen ab Mitte Dezember 2002 bis zur Beendigung der Anstellung auf Ende Juni 2003 infolge gesundheitlicher Probleme von der Arbeitgeberin freigestellt. Seither geht er keiner Erwerbstätigkeit mehr nach. Die IV-Stelle Nidwalden sprach ihm mit Verfügung vom 13. September 2005 rückwirkend ab 1. Mai 2003 auf der Basis eines Invaliditätsgrades von 100 % eine ganze Rente zu. Die SUVA klärte die Verhältnisse in medizinischer und erwerblich-beruflicher Hinsicht ab, wobei sie namentlich Berichte des Dr. med. R._____, Facharzt für Allgemeine Medizin FMH, vom 7. August und 1. Dezember 2002, des Dr. med. M._____, Leitender Arzt Neurologie, Medizinische Klinik, Spital Y._____, vom 22. August 2002, der lic. phil. U._____ (Leitender Neuropsychologe/FSP) und O._____ (Neuropsychologin FSP/SVNP), Medizinische Klinik, Spital Y._____, vom 27. September 2002 und 5. Mai 2003, des Dr. med. C._____, Facharzt FMH für Neurologie, SUVA-Versicherungsmedizin, Gutachtenzentrum, vom 20. November 2002 und 22. September 2003, des Dr. med. S._____, Allgemeine Medizin FMH, vom 17. Dezember 2002, 23. September 2003 sowie 5. Januar und 21. September 2004, der Rehaklinik Z._____, in welcher der Versicherte vom 19. November bis 17. Dezember 2003 hospitalisiert war, vom 15. März 2004, des Zentrums Q._____ vom 30. März 2004 (samt Bericht der Frau Dr. med. W._____, Oberärztin, Abteilung für Rehabilitation, Medizinische Klinik, Spital Y._____, vom 29. Januar 2004), der IV-Stelle Nidwalden, Abteilung Berufliche Eingliederung, vom 31. März 2004, des Dr. med. K._____, Facharzt FMH für Neurologie, SUVA-Versicherungsmedizin, vom 28. Juli 2004 und des Dr. med. H._____, Psychiatrie und Psychotherapie, Institut für Psychotraumatologie,

vom 5. November 2004 einholte. Gestützt darauf verneinte der Unfallversicherer einen adäquaten Kausalzusammenhang zwischen den über Ende April 2005 hinaus andauernden Beschwerden und dem Unfallereignis vom 6. Mai 2002
und stellte die Versicherungsleistungen (Heilbehandlung, Taggelder) auf dieses Datum ein (Verfügung vom 18. April 2005). Die dagegen erhobene Einsprache wies die SUVA - u.a. nach Einsicht in den vom Versicherten aufgelegten Bericht des Dr. med. F._____, Spezialarzt FMH für Neurologie, vom 11. Juli 2005 - mit Entscheid vom 15. Juli 2005 ab.

B.
Die hiegegen eingereichte Beschwerde hiess das Versicherungsgericht des Kantons Nidwalden insofern gut, als es die Verfügung vom 18. April 2005 sowie den Einspracheentscheid der SUVA vom 15. Juli 2005 aufhob und die Sache zur Festsetzung der Leistungen im Sinne der Erwägungen an den Unfallversicherer zurückwies; es bejahte insbesondere den adäquaten Kausalzusammenhang zwischen den Kopf- und Schwindelbeschwerden sowie den neuropsychologischen Funktionsstörungen und dem Unfall vom 6. Mai 2002 (Entscheid vom 19. Juni 2006).

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

Während B._____ auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde schliessen lässt, verzichtet das Bundesamt für Gesundheit auf eine Vernehmlassung.

Das Bundesgericht zieht in Erwägung:

1.
Am 1. Januar 2007 ist das Bundesgesetz vom 17. Juni 2005 (BGG; SR 173.110) Kraft getreten (AS 2006 1205, 1243). Damit wurden das Eidgenössische Versicherungsgericht (EVG) und das Bundesgericht in Lausanne zu einem einheitlichen Bundesgericht (an zwei Standorten) zusammengefügt (Seiler/von Werdt/Güngerich, Bundesgerichtsgesetz [BGG], Bern 2007, S. 10 Rz. 75) und es wurde die Organisation und das Verfahren des obersten Gerichts umfassend neu geregelt. Dieses Gesetz ist auf die nach seinem Inkrafttreten eingeleiteten Verfahren des Bundesgerichts anwendbar, auf ein Beschwerdeverfahren jedoch nur dann, wenn auch der angefochtene Entscheid nach dem Inkrafttreten dieses Gesetzes ergangen ist (Art. 132 Abs. 1 BGG). Da der kantonale Gerichtsentscheid am 19. Juni 2006 - und somit vor dem 1. Januar 2007 - erlassen wurde, richtet sich das Verfahren nach dem bis 31. Dezember 2006 in Kraft gestandenen Bundesgesetz über die Organisation der Bundesrechtspflege (OG) vom 16. Dezember 1943 (vgl. BGE 132 V 393 E. 1.2 S. 395).

2.
2.1 Das kantonale Gericht hat die Bestimmung über den Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung (Art. 6 Abs. 1 UVG) sowie die Rechtsprechung zu dem für die Leistungspflicht des Unfallversicherers vorausgesetzten natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod; BGE 117 V 359 E. 4a [mit Hinweisen]S. 360; vgl. auch BGE 129 V 177 E. 3.1 [mit Hinweisen]S. 181) und zur im Weiteren erforderlichen Adäquanz des Kausalzusammenhanges im Allgemeinen (BGE 121 V 45 E. 3a [mit Hinweisen]S. 49; vgl. auch BGE 129 V 177 E. 3.1 [mit Hinweisen]S. 181, 402 E. 2.2 S. 405) sowie bei psychischen Unfallfolgen (BGE 115 V 133 E. 6 S. 138 ff.), bei Folgen eines Unfalls mit Schleudertrauma der Halswirbelsäule (HWS; BGE 117 V 359 E. 6 S. 366 ff.) oder Schädel-Hirntrauma (BGE 117 V 369) ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle im Besonderen zutreffend dargelegt. Gleiches gilt für die Erwägungen zu dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 117 V 359 E. 4a [mit Hinweisen]S. 360; vgl. auch BGE 129 V 177 E. 3.1 [mit Hinweisen]S. 181) sowie zum Beweiswert und zur Beweiswürdigung medizinischer Berichte und Gutachten (RKUV
1996 Nr. U 252 S. 191 ff.; nicht veröffentlichtes Urteil des EVG U 6/96 vom 7. Mai 1996, E. 3 [mit Hinweis]; vgl. auch BGE 125 V 351 E. 3a S. 352; Urteil des EVG U 38/01 vom 5. Juni 2003, E. 5.1, publ. in: RKUV

2003 Nr. U 487 S. 337). Darauf wird verwiesen.
2.2
2.2.1 Es gilt ferner zu berücksichtigen, dass innerhalb des Sozialversicherungsrechts die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers im Bereich klar ausgewiesener organischer Unfallfolgen praktisch keine Rolle spielt (BGE 123 V 98 E. 3b S. 102, 118 V 286 E. 3a S. 291 f., 117 V 359 E. 5d/bb [mit Hinweisen]S. 365). Bei der Beurteilung der Adäquanz von organisch nicht (hinreichend) nachweisbaren Unfallfolgeschäden ist wie folgt zu differenzieren: Es ist zunächst abzuklären, ob die versicherte Person beim Unfall ein Schleudertrauma der HWS, eine dem Schleudertrauma äquivalente Verletzung (SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67 E. 2) oder ein Schädel-Hirntrauma erlitten hat. Ist dies nicht der Fall, gelangt die Rechtsprechung gemäss BGE 115 V 133 E. 6c/aa S. 140 zur Anwendung. Ergeben die Abklärungen indessen, dass die versicherte Person eine der soeben erwähnten Verletzungen erlitten hat, muss beurteilt werden, ob die zum typischen Beschwerdebild einer solchen Verletzung gehörenden Beeinträchtigungen (vgl. dazu: BGE 119 V 335 E. 1 S. 337, 117 V 359 E. 4b S. 360) zwar teilweise vorliegen, im Vergleich zur psychischen Problematik aber ganz in den Hintergrund treten.
Trifft dies zu, sind für die Adäquanzbeurteilung ebenfalls die in BGE 115 V 133 E. 6c/aa S. 140 für Unfälle mit psychischen Folgeschäden aufgestellten Grundsätze massgebend; andernfalls erfolgt die Beurteilung der Adäquanz gemäss den in BGE 117 V 359 E. 6a S. 366 und 369 E. 4b S. 382 festgelegten Kriterien (BGE 123 V 98 E. 2a S. 99). Bei psychischen Fehlentwicklungen im Anschluss an Berufskrankheiten hat die Adäquanzprüfung nach haftpflichtrechtlichen Grundsätzen zu erfolgen (BGE 127 V 102 E. 5b/bb [mit Hinweis]S. 103).
2.2.2 Zu ergänzen ist sodann, dass sich an den Grundsätzen zu dem für die Leistungspflicht des Unfallversicherers nach Art. 6 Abs. 1 UVG vorausgesetzten natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang mit Inkrafttreten des ATSG auf den 1. Januar 2003 nichts geändert hat (Urteil des Bundesgerichts U 161/06 vom 19. Februar 2007, E. 3.1; Urteil des EVG U 458/04 vom 7. April 2005, E. 1 in fine, publ. in: RKUV 2005 Nr. U 555 S. 322). Keine materiellrechtliche Änderung beinhaltet auch der redaktionell neu gefasste Unfallbegriff des Art. 4 ATSG (Urteil des EVG U 123/04 vom 5. Juli 2004, E. 1.2, publ. in: RKUV 2004 Nr. U 530 S. 576). Für die Frage des intertemporal anwendbaren Rechts ist somit nicht von Belang, dass der dem vorliegend zu beurteilenden Sachverhalt zu Grunde liegende Unfall vom 6. Mai 2002 datiert, der Fallabschluss durch die Beschwerdeführerin (auf Ende April 2005) und der Einspracheentscheid (vom 15. Juli 2005) aber erst nach Inkrafttreten des ATSG ergingen (vgl. BGE 130 V 318, 329 und 445).

3.
Streitig und zu prüfen ist, ob die vom Beschwerdegegner nach Ende April 2005 geltend gemachten Beschwerden in einem rechtsgenüglichen Zusammenhang zum Sturz vom 6. Mai 2002 stehen.

3.1 Während die Vorinstanz einen solchen (im Sinne des natürlichen [Teil-]Kausalzusammenhanges) in Bezug auf die noch vorhandenen Nackenbeschwerden (myofasziales Zervikalsyndrom) verneint, da auf vorbestehende degenerative Veränderungen zurückzuführen, erachtet sie sowohl die natürliche wie auch die - auf Grund der in BGE 117 V 369 E. 4 S. 382 ff. dargelegten Kriterien zu prüfende - adäquate Kausalität im Hinblick auf die Kopf- und Schwindelbeschwerden sowie die neuropsychologischen Funktionsstörungen für gegeben. Die Beschwerdeführerin hält dem entgegen, dass lediglich ein leichtes Schädelhirntrauma nach einer contusio capitis ohne Anzeichen einer contusio oder commotio cerebri ausgewiesen sei, weshalb der zweitgenannte Beschwerdekomplex nach Massgabe der in BGE 115 V 133 E. 3 S. 138 ff. beschriebenen adäquanzrechtlichen Grundsätze für Unfälle mit psychischen Folgen zu beurteilen sei.

3.2 Nach Lage der Akten letztinstanzlich unter den Verfahrensbeteiligten zu Recht unbestritten ist, dass die noch bestehenden, indes deutlich in den Hintergrund getretenen Nackenbeschwerden (vgl. u.a. Berichte des Dr. med. R._____ vom 1. Dezember 2002, des Dr. med. S._____ vom 17. Dezember 2002, der Frau Dr. med. W._____ vom 29. Januar 2004 und des Dr. med. F._____ vom 11. Juli 2005 [S. 6 unten]) ihre Ursache jedenfalls ab Mai 2005 nicht mehr überwiegend wahrscheinlich im Unfallereignis vom 6. Mai 2002 haben. Eine nähere Prüfung dieses anfechtungsgegenständlichen Aspektes erübrigt sich daher (BGE 125 V 413 E. 2c in fine S. 417 oben).

4.

Der Versicherte leidet erwiesenermassen an Kopf- und Schwindelbeschwerden sowie neuropsychologischen Funktionsstörungen (in Form von Gedächtnis- und Konzentrationsstörungen, mangelnder Kreativität, Müdigkeit nach der Arbeit sowie fehlendem sexuellem Verlangen; vgl. Berichte des Dr. med. R._____ vom 7. August 2002, des Dr. med. K._____ vom 28. Juli 2004 und des Dr. med. F._____ vom 11. Juli 2005). Fraglich und zu prüfen ist die (Unfall-)Ursächlichkeit dieser Beschwerden.

4.1 Die massgeblichen Unterlagen zeigen diesbezüglich das folgende Bild.
4.1.1 In der Unfallmeldung vom 10. Juni 2002 wurde als Art der Schädigung eine durch einen Kopfanprall erlittene Gehirnerschütterung angegeben.
4.1.2 Der erstkonsultierte Arzt Dr. med. R._____ führte am 7. August 2002 aus, dass es am 6. Mai 2002 zu einem Sturz mit heftigem Aufschlagen des Hinterkopfes am Boden gekommen sei ("... es habe getönt, wie wenn eine Kokosnuss aufgeschlagen habe."). Seither sei der Patient arbeitsunfähig, wobei aktuell Gedächtnis- und Konzentrationsstörungen, mangelnde Kreativität, Müdigkeit nach der Arbeit und fehlendes sexuelles Verlangen im Vordergrund stünden.
4.1.3 Dem Bericht des Neurologen Dr. med. M._____ vom 22. August 2002 ist zu entnehmen, dass der Patient anfangs Mai 2002 bei einer Balanceübung das Gleichgewicht verloren habe, aufs Gesäss gestürzt und anschliessend mit dem Kopf am Boden aufgeschlagen sei. Er sei sofort wieder aufgestanden; es habe weder eine Bewusstlosigkeit noch eine Erinnerungslücke bestanden. Beim Aufstehen habe er für kurze Zeit etwas Schwäche im rechten Bein sowie Kopfschmerzen verspürt. Am darauffolgenden Tag habe er vorübergehend den Mund nicht richtig öffnen können. Auf Grund dieser Angaben gelangte der Arzt zum Schluss, dass eine Schädelprellung erfolgt sei, wobei aus der Anamnese (fehlende Hinweise auf Amnesie, Bewusstlosigkeit oder Verwirrtheitszustand) keine sicheren Anhaltspunkte für eine milde traumatische Hirnschädigung (Commotio cerebri) resultierten. Dennoch sei die neuropsychologische Beeinträchtigung auf das Unfallereignis zurückzuführen.
4.1.4 Eine am 10. September 2002 durchgeführte neuropsychologische Erstuntersuchung am Spital Y._____ ergab gemäss Bericht vom 27. September 2002 (bestätigt im Verlaufsbericht vom 5. Mai 2003) die Diagnose einer Aufmerksamkeitsstörung (deutlich verminderte mentale Belastbarkeit) und exekutive Dysfunktionen nach Schädelprellung anfangs Mai 2002. Im Weiteren wurde vermerkt, dass die - als Folge einer Schädelprellung doch als ungewöhnlich stark zu bezeichnenden - neuropsychologischen Einschränkungen nicht zu vereinbaren seien mit den Anforderungen am Arbeitsplatz des Patienten und dessen beruflichem sowie ausbildungsmässigem Werdegang. Die bildgebenden Verfahren hätten ein unauffälliges Bild gezeigt; trotzdem seien die aktuell erfassten Einschränkungen als unfallbedingt zu betrachten.
4.1.5 Dr. med. C._____ hielt in seinem Bericht vom 20. November 2002 aus neurologischer Sicht fest, dass der Patient bei einer Gleichgewichtsübung in der Kushido-Schule das Gleichgewicht verloren habe und zunächst auf das Gesäss gestürzt und daraufhin mit dem Kopf auf den Boden aufgeschlagen sei. Eine Bewusstlosigkeit oder Amnesie für das Ereignis bestehe nicht. Seither klage der Versicherte über neuropsychologische Defizite wie Vergesslichkeit, Mühe mit der geteilten Aufmerksamkeit und ein erhöhtes Schlafbedürfnis. Diese Beschwerden seien im Rahmen eines postcommotionellen Syndroms bei Status nach Schädelkontusion am 6. Mai 2002 zu interpretieren. Die festgestellten neuropsychologischen Defizite seien leichter Natur und wahrscheinlich mehr Ausdruck einer Befindlichkeitsstörung (Schmerzen) als Ausdruck einer Hirnläsion.
4.1.6 Mit Schreiben vom 7. Januar 2003 wies der Rechtsvertreter des Beschwerdegegners darauf hin, dass sein Klient sich entgegen der Darstellung im Bericht des Dr. med. C._____ vom 20. November 2002 nach dem Sturz kurzzeitig benommen gefühlt habe.
4.1.7 Am 22. September 2003 schlug Dr. med. C._____ die Durchführung einer MRI-Untersuchung des Neurocraniums vor, um eine Pathologie im fronto-temporalen Bereich ausschliessen zu können. Zusätzlich befürwortete er eine psychiatrische Exploration, da eine mögliche reaktive Depression den Beschwerdeverlauf und die neuropsychologischen Defizite ebenfalls zu erklären vermöchte.
4.1.8 Gegenüber Dr. med. S._____ beschrieb der Versicherte gemäss Bericht vom 23. September 2003 eine Erinnerungslücke zwischen dem Aufprall des Kopfes und dem Aufstehen.
4.1.9 Nachdem der Beschwerdegegner sich vom 19. November bis 17. Dezember 2003 in der Rehaklinik Z._____ aufgehalten hatte, führte Dr. med. S._____ in seinem Bericht vom 5. Januar 2004 an, dass der Patient weiterhin massivst unter den Folgen einer Schädelkontusion mit Commotio capitis und HWS-Distorsion mit Dysfunktionen leide.

4.1.10 Die Ärzte der Rehaklinik Z._____ diagnostizierten einen Status nach Contusio capitis am 6. Mai 2002 mit leichter traumatischer Hirnverletzung (Commotio cerebri) bei persistierendem cervikocephalem Symptomenkomplex, temporomandibulärer Dysfunktion linksbetont, vegetativer Dysregulation sowie neuropsychologischen Funktionsstörungen. Dem Patienten sei der Aufprall erinnerlich, er habe jedoch über eine kurzdauernde retrograde Amnesie berichtet (Bericht vom 15. März 2004).
4.1.11 Frau Dr. med. W._____ stellte in ihrem Bericht vom 29. Januar 2004 die Diagnose eines Schädelhirntraumas und, mit einem Fragezeichen versehen, einer HWS-Distorsion am 6. Mai 2002 bei persistierendem psycho-mentalem und cervico-cephalem Symptomenkomplex.
4.1.12 Die am Zentrum Q._____ vom 5. Januar bis 27. Februar 2004 durchgeführte berufliche Abklärung ergab gemäss Bericht vom 30. März 2004 eine noch realisierbare effektive Arbeitsleistung pro Tag von durchschnittlich 2,5 Stunden, d.h. eine Restarbeitsfähigkeit von noch ca. 22 %.
4.1.13 Dr. med. K._____ stellte die von den Ärzten der Rehaklinik Z._____ postulierte Diagnose einer milden traumatischen Hirnschädigung, da einzig auf den (nachträglichen) Angaben des Patienten zu einer retrograden Amnesie beruhend, in Frage. Es sei eher anzunehmen, dass die neuropsychologischen Defizite v.a. durch die Schmerzsymptomatik bedingt seien, wobei sich offenbar zusätzlich eine reaktive Depression entwickelt habe, wodurch die neuropsychologischen Defizite negativ beeinflusst worden seien (Bericht vom 28. Juli 2004).
4.1.14 Der Versicherte liess durch seinen Rechtsvertreter am 25. August 2004 gegenüber der SUVA ausführen, dass er sich zwar nicht an einen Bewusstseinsverlust erinnern könne, er nach dem Ereignis aber verwirrt und "benebelt" gewesen sei. Zudem sei es notorisch, dass kurze Bewusstseinsverluste von Betroffenen oft nicht bemerkt würden.
4.1.15 Im Bericht vom 21. September 2004 gab Dr. med. S._____ an, dass der Patient, konfrontiert mit dem Ergebnis der beruflichen Abklärungen, mit Angst und depressiver Verstimmung reagiert habe. Nachdem diese Problematik aber mit einer Psychologin aufgearbeitet worden sei, habe er gelernt, mit dieser Erfahrung umzugehen. Die Angstgefühle und depressiven Verstimmungen seien aktuell nicht mehr vorhanden.
4.1.16 Als Ergebnis einer am 25. Oktober 2004 vorgenommenen psychiatrischen Untersuchung führte Dr. med. H._____ in seinem Bericht vom 5. November 2004 aus, dass der Patient am 6. Mai 2002 eine milde traumatische Hirnschädigung erlitten habe mit einer daraus resultierenden erheblichen Einschränkung der Leistungsfähigkeit. Die vorliegenden psychiatrischen Abklärungen hätten keine Anzeichen für eine psychiatrische Störung psychoreaktiver oder anderer Natur ergeben. Ebenso wenig fänden sich Anhaltspunkte, dass die körperlichen und neuropsychologischen Probleme durch psychische Phänomene verursacht oder verstärkt worden seien. Es hätten zwei psychische Krisen stattgefunden, welche aber im Verlaufe einer Auseinandersetzung mit unfallbedingten Beeinträchtigungen nicht ungewöhnlich seien. Aktuell bestünden viele Hinweise dafür, dass der Patient ein gutes Coping mit seinen Unfallfolgen gefunden und eine ihn befriedigende Neuorientierung erarbeitet habe. Von Seiten der Psychiatrie bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, wobei die neuropsychologische Komponente speziell beurteilt werden müsse.
4.1.17 Am 6. und 12. Mai 2005 fanden neurologische Untersuchungen statt, auf Grund derer Dr. med. F._____ in seinem Bericht vom 11. Juli 2005 einen Status nach Sportunfall mit Schädelkontusion mit Commotio cerebri und Kontusion der HWS am 6. Mai 2002 mit persistierenden neuropsychologischen Funktionsstörungen, chronischen Spannungskopfschmerzen, temporomandibulärer Dysfunktion linksbetont sowie leichtem myofaszialem Zervikalsyndrom diagnostizierte. Zum Unfallhergang führte der Neurologe aus, dass der Patient rückwärts gestürzt sei, während sein Partner direkt auf ihm zu liegen gekommen sei. Der Versicherte könne sich nicht an die Zeit zwischen dem Aufprall des Hinterkopfes und dem Aufstehen erinnern. Laut Aussagen eines Sportkollegen, welcher den Unfall beobachtet habe, sei der Patient mehrere Sekunden benommen am Boden gelegen. Beim Aufstehen habe er die ihm gestellten Fragen nur undeutlich beantwortet. Im Lichte dieser Angaben sei davon auszugehen, dass eine kurze, wenige Sekunden dauernde retrograde Amnesie sowie eine Bewusstseinstrübung bestanden hätten. Die nachgewiesenen mentalen Einschränkungen seien nach Auffassung der involvierten Neuropsychologen in vollem Umfang auf das Unfallereignis zurückzuführen, zumal die am 25. Oktober 2004 durchgeführte psychiatrische Abklärung keine psychischen Störungen ergeben habe.
4.2
4.2.1 Nach der geschilderten Aktenlage kann als erwiesen gelten, dass der Beschwerdegegner am 6. Mai 2002 heftig mit dem Hinterkopf auf dem Boden aufgeschlagen ist und seither unter erheblichen neuropsychologischen Funktionsstörungen leidet. Erstellt ist ferner, dass der Versicherte sich bei seinem Aufprall weder äussere

Kopfverletzungen zugezogen hat, noch mittels bildgebender Verfahren (Schädel-MRI, Schädel-CT etc.) eine posttraumatische Hirnschädigung ermittelt werden konnte, d.h. keine Anhaltspunkte für neurologische Ausfälle im Sinne eines messbaren Defektzustandes als Folge einer Schädigung des zentralen Nervensystems vorliegen (vgl. dazu auch Adrian M. Siegel, Neurologisches Beschwerdebild nach Beschleunigungsverletzung der Halswirbelsäule, in: Adrian M. Siegel/Daniel Fischer [Hrsg.], Die neurologische Begutachtung, Zürich 2004, S. 164 unten f.). Nicht ausgewiesen erscheint demgegenüber, dass sich als Folge des Sturzes ein Bewusstseinsverlust eingestellt hat. Während der Beschwerdegegner unmittelbar nach dem Unfall eine Bewusstlosigkeit oder eine Erinnerungslücke noch ausdrücklich verneint hatte (vgl. Berichte des Dr. med. M._____ vom 22. August 2002 und des Dr. med. C._____ vom 20. November 2002), war anfangs 2003
von einer kurzzeitigen Benommenheit (Schreiben des Rechtsvertreters vom 7. Januar 2003) und einige Monate später von einer Erinnerungslücke zwischen Aufprall und Aufstehen (Bericht des Dr. med. S._____ vom 23. September 2003) bzw. von einer kurzdauernden retrograden Amnesie die Rede (Bericht der Rehaklinik Z._____ vom 15. März 2004). Am 15. August 2004 führte der Versicherte (durch seinen Rechtsvertreter) aus, er könne sich zwar nicht an einen eigentlichen Bewusstseinsverlust erinnern, sei nach dem Ereignis aber verwirrt und "benebelt" gewesen. Dr. med. F._____ hielt in seinem Bericht vom 11. Juli 2005 - gestützt auf die Angaben eines beim Sturz anwesenden Sportkollegen des Versicherten (vgl. auch die E-Mail vom 19. September 2004) - sodann fest, dass dieser nach dem Sturz mehrere Sekunden benommen am Boden gelegen habe, weshalb von einer kurzzeitigen retrograden Amnesie sowie einer Bewusstseinstrübung auszugehen sei. Wie es sich damit verhält, braucht indessen nicht abschliessend beurteilt zu werden. Das kantonale Gericht hat zutreffend erwogen, dass ein Bewusstseinsverlust nach herrschender fachärztlicher Meinung keine notwendige Voraussetzung für die Annahme eines leichten Schädel-Hirntraumas bildet (BGE 117 V 369 E.
3d S. 378 f.; Urteil des EVG U 386/04 vom 28. April 2005, E. 4.2; vgl. auch Urteil des EVG U 79/05 vom 10. Februar 2006, E. 3.2). Ob der Beschwerdegegner beim Aufprall auf den Boden eine Hirnerschütterung erlitten und diese - bejahendenfalls - eine gewisse Erheblichkeitsschwelle erreicht hat (vgl. dazu Urteil des EVG U 276/04 vom 13. Juni 2005, E. 2.2.1 und 2.2.2, je mit Hinweisen), lässt sich schliesslich ebenfalls nicht mehr zweifelsfrei eruieren, wurde doch, soweit erkennbar, unmittelbar nach dem Sturz kein entsprechender Test (vgl. beispielsweise die Einteilung der Schwere einer Bewusstseinsstörung nach der Glasgow-Coma-Skala [GCS; siehe Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 260. Auflage, Berlin/New York 2004, zu "Glasgow-Komaskala"; O. Trentz/V. Bühren, Checkliste Traumatologie, 5. Auflage, Stuttgart/New York 2001, S. 122 f.]; Urteil des EVG U 276/04 vom 13. Juni 2005, E. 2.2.2 mit Hinweis) durchgeführt. Erwiesenermassen bestehen seit der Schädelprellung jedoch erhebliche, für ein Schädel-Hirntrauma typische funktionelle Defizite (chronische Spannungskopfschmerzen, Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörungen, Gedächtnisprobleme, geringe Belastbarkeit, erhöhtes Schlafbedürfnis etc.), die auf Grund ihrer schwerwiegenden
Auswirkungen denn auch zu einer Einbusse der Leistungsfähigkeit des vormals im beruflichen und privaten Bereich (Sport, Musik etc.) äusserst aktiven Versicherten von knapp 80 % führten und führen (vgl. Bericht des Zentrums Q._____ vom 30. März 2004). Die entsprechenden Befunde beruhen zwar weitgehend auf neuropsychologischen Untersuchungen. Deren Ergebnisse sind bei der Kausalitätsbeurteilung jedoch mit zu berücksichtigen (vgl. BGE 117 V 369 E. 3f S. 380 f.; Urteil des EVG U 386/04 vom 28. April 2005, E. 4.2), zumal sie vorliegend sowohl seitens der neurologischen Spezialisten (vgl. Berichte des Dr. med. M._____ vom 22. August 2002, der Rehaklinik Z._____ vom 15. März 2004 und des Dr. med. F._____ vom 11. Juli 2005) wie auch in psychiatrischer Hinsicht (Bericht des Dr. med. H._____ vom 5. November 2004) bestätigt wurden. Des Weitern konnte eine psychiatrische Störung, wie sie von den Dres. med. C._____ (Bericht vom 22. September 2003) und K._____ (Bericht vom 28. Juli 2004) im Sinne einer die Beschwerden verursachenden oder jedenfalls verstärkenden reaktiven Depression vermutet worden war, ausgeschlossen werden (Berichte des Dr. med. S._____ vom 21. September 2004, des Dr. med. H._____ vom 5. November
2004 und des Dr. med. F._____ vom 11. Juli 2005).

Daraus lässt sich mit der Vorinstanz der Schluss ziehen, dass die neuropsychologischen Beeinträchtigungen in einem natürlich kausalen Zusammenhang zum Unfallereignis vom 6. Mai 2002 stehen und, da die Beschwerden zwar organisch nicht objektiv fassbar sind aber dennoch charakteristische Folge eines Schädel-Hirntraumas bilden, die Adäquanzprüfung nach der für Schädel-Hirntraumen ohne nachweisbare Funktionsausfälle geltenden Praxis (BGE 117 V 369) zu erfolgen hat. Eine Beurteilung auf Grund der für Unfälle mit psychischen

Folgeschäden aufgestellten Kriterien (BGE 115 V 133) rechtfertigt sich entgegen der Betrachtungsweise der SUVA mangels das Beschwerdebild dominierender psychischer Gesundheitsstörungen nicht (vgl. auch E. 2.2.1 hievor).
4.2.2 Soweit die Beschwerdeführerin sich zur Begründung ihres Standpunktes auf die Urteile des EVG U 6/03 vom 6. Mai 2003 (E. 3.2) sowie U 276/04 vom 13. Juni 2005 (E. 2.2.1 und 2.2.2) beruft und darin eine Abkehr des höchsten Gerichts von seiner in BGE 117 V 369 statuierten Rechtsprechung erblickt, kann ihr nicht gefolgt werden. Beide Urteile verdeutlichen lediglich, dass, sofern eine Hirnerschütterung ausgewiesen ist, diese einen gewissen Erheblichkeitsgrad aufweisen muss, damit allein gestützt darauf auf ein Schädel-Hirntrauma geschlossen werden kann und die Adäquanzkriterien gemäss BGE 117 V 369 zur Anwendung gelangen. Im vorliegenden Fall bestehen indessen gravierende neuropsychologische Funktionsausfälle, welche auf den am 6. Mai 2002 erlittenen Kopfaufprall zurückzuführen und als deutliche Symptome eines Schädel-Hirntraumas zu werten sind, zumal - anders als bei den genannten Urteilen - keine, die Defizite ebenfalls erklärbare psychische Probleme (U 276/04) bzw. Beeinträchtigungen im Zusammenhang mit einem HWS-Schleudertrauma oder einer diesem äquivalenten Verletzung (U 6/03) dokumentiert sind. Schliesslich konnte im ebenfalls auf U 276/04 Bezug nehmenden Urteil des EVG U 354/06 vom 4. Juli 2007 (E. 8.1) eine unfallbedingte
Schädelprellung nicht mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen werden und stand zudem eine psychische Fehlentwicklung im Vordergrund des Geschehens. Gestützt darauf vermag die SUVA somit kein abweichendes Ergebnis herbeizuführen.

5.
Das kantonale Gericht hat der adäquanzrechtlichen Prüfung nach dem Gesagten zu Recht den in BGE 117 V 369 definierten Beurteilungsraster zugrunde gelegt. Zutreffenderweise ist es dabei, ausgehend von einem mittelschweren Unfallereignis, zum Schluss gelangt, dass die massgeblichen Adäquanzkriterien grösstenteils als erfüllt zu betrachten sind und die Leistungspflicht des Unfallversicherers daher zu bejahen ist. Auf die entsprechenden Erwägungen im vorinstanzlichen Entscheid, denen das Bundesgericht nichts beizufügen und welchen auch die Beschwerdeführerin nichts Substanzielles entgegenzusetzen hat, wird vollumfänglich verwiesen.

6.
Im vorliegenden Verfahren geht es um die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Unfallversicherung, weshalb keine Gerichtskosten aufzuerlegen sind (Art. 134 Satz 1 OG [in der vom 1. Juli bis 31. Dezember 2006 in Kraft gestandenen, hier massgeblichen Fassung]; vgl. E. 1 hievor). Dem Prozessausgang entsprechend steht dem anwaltlich vertretenen Beschwerdegegner eine dem Aufwand entsprechende Parteientschädigung zu (Art. 135 in Verbindung mit Art. 159 OG).

erkennt das Bundesgericht:

1.
Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird abgewiesen.

2.
Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

3.
Die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt hat dem Beschwerdegegner für das Verfahren vor dem Bundesgericht eine Parteientschädigung von Fr. 2500.- (einschliesslich Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

4.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Verwaltungsgericht des Kantons Nidwalden, Abteilung Versicherungsgericht, und dem Bundesamt für Gesundheit zugestellt.
Luzern, 23. Oktober 2007
Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts
Der Präsident: Die Gerichtsschreiberin:

i.V. Widmer Fleischanderl