[AZA 7]
U 339/00 Gb

IV. Kammer

Bundesrichter Borella, Rüedi und Bundesrichterin Leuzinger; Gerichtsschreiberin Amstutz

Urteil vom 28. März 2001

in Sachen

Schweizerische Unfallversicherungsanstalt, Luzern, Beschwerdeführerin,

gegen

1. M._____, vertreten durch Rechtsanwalt Andreas
Hebeisen, Löwenstrasse 12, Kreuzlingen,
2. SKBH Kranken- und Unfallversicherung, Rue du Nord 5,
Martigny, Beschwerdegegner,

und

Verwaltungsgericht des Kantons Thurgau, Weinfelden

A.- Der 1948 geborene M._____ arbeitete seit Mai 1982 bei der Firma F._____ AG als angelernter Gipser und war damit bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) obligatorisch gegen Unfälle versichert. Am 18. November 1992 rutschte der Versicherte während der Arbeit auf einer dreistufigen Trittleiter aus, worauf er aus einer Höhe von rund 1 m 50 rückwärts stürzte, mit dem Kopf auf eine Treppenkante aufschlug und während 15 bis 30 Minuten bewusstlos blieb. In der Folge wurde eine Commotio cerebri, eine Schädelkalottenfraktur occipital rechts, eine Distorsion der Halswirbelsäule (HWS) (Bericht des Hausarztes Dr. med. H._____ vom 20. November 1992; Bericht des Dr. med. N._____, Chirurgische Klinik am Kantonsspital X._____, vom 25. November 1992) sowie ein cervico-vertebrales und cervico-cephales Syndrom mit Blockierung C1/C2, C2/C3 bei Status nach HWS-Distorsionstrauma diagnostiziert (Bericht der Frau Dr. med. B._____, Spezialärztin FMH für Neurologie, vom 11. Januar 1993; Bericht des Dr. med. W._____, Klinik Y._____, vom 23. April 1993). In Anerkennung ihrer Leistungspflicht kam die SUVA für die Heilbehandlung auf und richtete Taggelder aus. Ab April 1993 konnte M._____ seine bisherige
Tätigkeit als Hilfsgipser wieder zu 25 % aufnehmen mit Steigerung der Arbeitsfähigkeit in den kommenden Monaten; ab Januar 1994 bestritt er wieder ein 100 %-Arbeitspensum, was ihm indessen nur mit Mühe und aufgrund der Tatsache gelang, dass bei der Zuweisung der Arbeit auf seine fortdauernden Beschwerden Rücksicht genommen wurde. Im September 1994 wurden die ärztlichen Behandlungen abgeschlossen.
Am 13. Februar 1995 liess M._____ der SUVA einen Rückfall melden, nachdem er während der Arbeit einen Schwindelanfall erlitten hatte. Der Bericht des Dr. med. H._____ vom 21. Februar 1995 diagnostizierte ein posttraumatisches cervico-craniales Schwindelsyndrom und bescheinigte volle Arbeitsunfähigkeit, welche nach vorübergehenden Phasen der Besserung im September 1995 erneut ärztlich bestätigt wurde (Bericht des Dr. med. H._____ vom 13. September 1995). Nach umfangreichen medizinischen Abklärungen stellte die SUVA im Wesentlichen gestützt auf die abschliessende ärztliche Beurteilung des Dr. med. A._____, Spezialarzt FMH für Chirurgie, SUVA-Abteilung Unfallmedizin, vom 12. April 1996 sowie die Ergebnisse der kreisärztlichen Untersuchung des Dr. med. J._____, Spezialarzt FMH für Chirurgie, vom 3. September 1996 mit Verfügung vom 19. September 1996 ihre Leistungen ab sofort ein mit der Begründung, eine unfallbedingte Behandlung sei nicht mehr notwendig und der Versicherte sei ab 5. September 1996 in seiner bisherigen Tätigkeit wieder voll arbeitsfähig. Daran hielt die SUVA in Berücksichtigung des von ihr veranlassten Obergutachtens des Dr. med. C._____, Leiter der Wirbelsäulenchirurgie an der Orthopädischen Klinik
D._____, vom 4. Juli 1997 mit Einspracheentscheid vom 21. Oktober 1997 fest.

B.- Hiegegen erhoben M._____ sowie die Schweizerische Krankenkasse für Bau- und Holzgewerbe (SKBH), bei welcher er bis Ende 1997 kollektiv für ein Krankentaggeld von 80 % des versicherten Lohnes ab dem 1. Tag versichert war, Beschwerde mit dem Antrag, in Aufhebung des Einspracheentscheids vom 21. Oktober 1997 sei die SUVA rückwirkend ab 5. September 1996 zur Übernahme der Heilbehandlung und zur Ausrichtung von Taggeldern zu verpflichten; eventualiter sei die Sache zur Neubeurteilung an die Vorinstanz zurückzuweisen; M._____ beantragte überdies die Zusprechung einer Integritätsentschädigung und einer Invalidenrente auf der Grundlage einer Erwerbsunfähigkeit von 100 %. In teilweiser Gutheissung der Beschwerden wies das Verwaltungsgericht des Kantons Thurgau die Sache mit Entscheid vom 19. April 2000 zur rückwirkenden Festlegung der Leistungen an die SUVA zurück.

C.- Die SUVA führt Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit dem Rechtsbegehren, der vorinstanzliche Entscheid sei aufzuheben.

Während der Rechtsvertreter von M._____ und die SKBH auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde schliessen, hat sich das Bundesamt für Sozialversicherung nicht vernehmen lassen.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.- Die Vorinstanz hat die Rechtsprechung zu dem für die Leistungspflicht des Unfallversicherers vorausgesetzten natürlichen (BGE 119 V 337 Erw. 1 mit Hinweisen) und adäquaten (BGE 123 V 103 Erw. 3d, 139 Erw. 3c, je mit Hinweisen) Kausalzusammenhang zwischen Unfallereignis und Gesundheitsschaden (Krankheit, Invalidität, Tod), insbesondere zur Adäquanzbeurteilung bei psychischer Fehlentwicklung mit Einschränkung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit nach Unfällen ohne Schleuderverletzungen der Halswirbelsäule (BGE 115 V 135 ff. Erw. 4 ff.), zutreffend dargelegt. Entsprechendes gilt für die Erwägungen betreffend die Anwendbarkeit der mit Bezug auf Verletzungen nach klassischem Schleudertrauma entwickelten Rechtsprechung zum natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang (BGE 119 V 335, 117 V 359) auf Verletzungen nach einem dem Schleudertrauma "äquivalenten" Mechanismus (Kopfanprall mit Abknickung der HWS; SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67 Erw. 2) oder bei Vorliegen eines Schädel-Hirn-Traumas, wenn und soweit sich dessen Folgen mit jenen des Schleudertraumas vergleichen lassen (BGE 117 V 382 f. Erw. 4b; RKUV 2000 U Nr. 395 S. 317 Erw. 3). Das kantonale Gericht hat sodann zutreffend festgestellt, dass in Fällen, in welchen die zum typischen Beschwerdebild eines Schleudertraumas der HWS gehörenden Beeinträchtigungen zwar gegeben sind, im Vergleich zur vorliegenden ausgeprägten psychischen Problematik aber ganz in den Hintergrund treten, die Beurteilung praxisgemäss unter dem Gesichtspunkt einer psychischen Fehlentwicklung nach dem Unfall gemäss BGE 115 V 135 ff. vorzunehmen ist (BGE 123 V 99 Erw. 2a). Richtig wiedergegeben wurden ferner die massgebende gesetzliche Bestimmung über den Leistungsanspruch bei Rückfällen und Spätfolgen (Art. 11 UVV; siehe hierzu BGE 118 V 296 Erw. 2c mit Hinweisen), sowie die Rechtsprechung zu dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 121 V 47 Erw. 2a und 208 Erw. 6b, je mit Hinweisen). Darauf wird verwiesen.

2.- Streitig und zu prüfen ist, ob die von der SUVA verfügte Einstellung der Leistungen ab 5. September 1996 zu Recht erfolgte, was voraussetzt, dass ein natürlicher und/oder adäquater Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 18. November 1992 und den vom Versicherten geklagten Beschwerden zu verneinen ist.

a) Anlässlich der Untersuchung vom 22. Mai 1997 in der Klinik D._____ klagte der Beschwerdegegner über chronische Nackenschmerzen, begleitet von Kopfschmerzen bis nach frontal ausstrahlend, über eine nach dem Unfall eingetretene Störung des Geruchssinnes sowie eine Hörminderung, ungerichteten Schwindel vor allem bei raschem Aufstehen, Konzentrationsschwäche, Nervosität sowie lumbale Rückenschmerzen, wobei die Nackenbeschwerden im Vordergrund stehen. Gemäss Angaben des begutachtenden Arztes Dr. C._____ ist - in Übereinstimmung mit den vorangegangenen ärztlichen Beurteilungen - an der Glaubwürdigkeit der dargelegten somatischen Leiden nicht zu zweifeln; klinisch bestünde zur Zeit ein eindeutig chronifizierter Nackenschmerz (bei Status nach okzipitaler Schädelkalottenfraktur), verbunden mit einem subjektiv ungerichteten

Schwindel bei Extension der HWS, welcher es dem Versicherten unmöglich mache, über Kopf zu arbeiten (Gutachten des Dr. med. C._____ vom 4. Juli 1997).

b) Die Vorinstanz hat den natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Arbeitsunfall im Jahre 1992 und dem aktuellen Beschwerdebild entgegen der Auffassung der SUVA zu Recht bejaht. Wohl trifft es zu und wird vom kantonalen Gericht nicht in Frage gestellt, dass vorliegend medizinisch keine objektivierbaren organischen Unfallfolgen nachgewiesen sind (Berichte des Dr. med. A._____ vom 12. April 1996, des Dr. med. J._____ vom 3. September 1996 und des Dr. med. C._____ vom 4. Juli 1997). Aufgrund der ärztlichen Unterlagen ist indessen ebenfalls erstellt, dass der Beschwerdegegner beim Arbeitsunfall ein leichtes Schädel-Hirntrauma (Bericht des Dr. med. G._____, Spezialarzt FMH für Ohren-, Nasen- und Halskrankheiten, SUVA-Abteilung Arbeitsmedizin, vom 12. August 1996) und insbesondere eine HWS-Distorsion (nach Kopfaufprall) erlitten hat (Berichte des Dr. med. N._____ vom 25. November 1992, des Dr. med. S._____, Spezialarzt für Rheumatologie und Physikalische Medizin FMH, vom 9. Juni 1993, des Dr. med. K._____, Röntgeninstitut an der Klinik E._____, vom 24. Juni 1993, des SUVA-Kreisarztes Dr. med. Z._____ vom 19. August 1993). Nach dem Unfall ergaben die HWS-Funktionsaufnahmen eine komplette Blockierung C0/1/2,
C2/3 nach rechts, sowie eine Funktionsstörung C5/6 (Berichte der Frau Dr. med. B._____ vom 11. und 18. Januar 1993), welche gemäss Einschätzung des Dr. med. W._____, Klinik Y._____, ursächlich für die cervicovertebrale und cervico-cephale Symptomatik sind (Bericht vom 23. April 1993). Der Bericht des Dr. I._____, Chefarzt Abteilung Wirbelsäule an der Klinik L._____, vom 2. November 1995 bestätigte den Verdacht, wonach die Ursachen der vom Versicherten geklagten Nackenschmerzen im Segment C1/C2, eventuell zusätzlich C2/3, zu lokalisieren sind (ebenso Bericht der Frau Dr. med. B._____ vom 22. November 1995). Der Bericht des Dr. med. A._____ vom 12. April 1996 steht zu diesen ärztlichen Befunden nicht grundsätzlich in Widerspruch; die medizinischen Einwände des Arztes gehen hauptsächlich dahin, dass er den von Frau Dr. med. B._____ und Dr. med. I._____ in Betracht gezogenen chirurgischen Eingriff an der Halswirbelsäule aufgrund ungenügend objektivierbarer organischer Befunde sowie "angesichts des Chronifizierungszustands" als nicht indiziert erachtet; von weiteren ärztlichen Massnahmen könne keine "namhafte Verbesserung eines unfallkausalen Gesundheitszustands erwartet werden"; hieraus ist zu schliessen,
dass Dr. A._____ einen natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Arbeitsunfall und dem aktuellen Beschwerdebild des Versicherten durchaus in Betracht zieht. In diese Beurteilung fügen sich die Schlussfolgerungen im Gutachten des Dr. med. C._____ vom 4. Juli 1997 ein, dem die SUVA zu Recht hohe Glaubwürdigkeit beimisst: Auch Dr. med. C._____ stellt keine objektiv identifizierbaren morphologischen Ursachen für die geklagten Beschwerden fest und rät von einer operativen Stabilisierung der Halswirbelsäule ab; hinsichtlich des diagnostizierten "chronifizierten Schmerzsyndrom(s)" wird jedoch ausdrücklich hervorgehoben, es bestehe "ein Kausalzusammenhang zwischen der Auslösung des Chronifizierungsprozesses und dem Unfall", wenn die Unfallkausalität auch nicht "zweifelsfrei" nachgewiesen werden könne; es sei jedoch bestens bekannt, dass selbst "Bagatell-Traumen" eine Chronifizierung wie im vorliegenden Fall auslösen können.
Für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhanges genügt aus rechtlicher Sicht der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (Erw. 1 hievor); ein strikter Beweis im medizinisch-wissenschaftlichen Sinn ist nicht zwingend erforderlich (BGE 117 V 379 Erw. 3e). Vor diesem Hintergrund und in Würdigung der medizinischen Aktenlage, namentlich auch der ärztlichen Einschätzungen des Dr. med. C._____ im Gutachten vom 4. Juli 1997, ist der Vorinstanz darin beizupflichten, dass die beim Arbeitsunfall im Jahre 1992 erlittene HWS-Distorsion mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine natürliche Teilursache der chronifizierten Nackenbeschwerden des Versicherten sowie dessen Schwindelgefühle bei Arbeiten über Kopfhöhe darstellt. Im Ergebnis wird dies denn auch von der SUVA anerkannt.
3.- a) Da medizinisch keine objektivierbaren o r g a n i s c h e n Unfallfolgen nachgewiesen sind, hat die Vorinstanz richtigerweise eine eigentliche Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen Unfallereignis und aktuellem Gesundheitsschaden vorgenommen. Obwohl beim Versicherten nebst einem leichten Schädel-Hirntrauma eine HWS-Distorsion und damit ein dem Schleudertrauma äquivalenter Verletzungsmechanismus diagnostiziert wurde, nahm das kantonale Gericht die Adäquanzbeurteilung nicht gestützt auf die hiefür (in der Regel) massgebliche Rechtsprechung gemäss BGE 117 V 359 vor, sondern unter dem Gesichtspunkt der in BGE 115 V 133 entwickelten Grundsätze betreffend psychische Fehlentwicklungen nach Unfällen. Begründet wird dieses von der SUVA nicht beanstandete Vorgehen damit, dass die psychische Problematik des

Versicherten gegenüber dessen somatischen Beschwerden deutlich in den Vordergrund getreten sei (BGE 123 V 99 Erw. 2a; vgl. Erw. 1 hievor).
Entgegen der Auffassung von Verwaltung und Vorinstanz lässt sich aufgrund der Aktenlage nicht auf eine dominante psychogene Überlagerung der - mit dem typischen Beschwerdebild nach erlittenem Schleudertrauma vergleichbaren - somatischen Leiden des Versicherten schliessen, weshalb die Prüfung des adäquaten Kausalzusammenhangs nach BGE 117 V 359 (bzw. BGE 117 V 369) zu erfolgen hat. Gemäss Gutachten des Dr. med. C._____ vom 4. Juli 1997 spielen für die Chronifizierung der Nackenschmerzen "neben einer psychischen Disposition sicherlich auch soziale und arbeitsplatzbedingte Faktoren eine Rolle", wobei offengelassen wird, welche dieser Faktoren am deutlichsten ins Gewicht fällt. Die Beurteilung des Dr. med. C._____ erscheint zwar als glaubhaft, sie beruht indessen nicht auf einer psychiatrischen oder neuropsychologischen Begutachtung des Versicherten durch einen entsprechenden Facharzt. Aus dem von der Invalidenversicherung veranlassten und von der Vorinstanz berücksichtigten Schlussbericht der Beruflichen Ausbildungs- und Abklärungsstelle (BEFAS) vom 12. November 1999 ergibt sich, dass eine psychiatrische Begutachtung im Juli 1997 durchgeführt worden war (Bericht vom 8. Juli 1997); dabei sei der begutachtende Arzt Dr. med.
O._____ zum Schluss gelangt, dass beim Versicherten, der bei der psychiatrischen Exploration nicht psychopathologisch aufgefallen sei, ein "Verdacht auf eine Schmerzverarbeitungsstörung" bestehe, ein "posttraumatisches Psychosyndrom" jedoch nicht vorliege; der psychische Zustand bewirke keine wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Während der unter Beizug des Dr. med. P._____ (Spezialarzt FMH für Physikalische Medizin und Rehabilitation, speziell Rheumatologie) erfolgten BEFAS-Abklärung wurde beim Beschwerdegegner bei guter Motivation ein verlangsamtes Arbeitstempo festgestellt bei einer vorhandenen Unsicherheit bezüglich seiner körperlichen Belastbarkeit bzw. bei geäusserter Angst, durch unkontrollierte Bewegungen Schmerzen und Schwindel auszulösen (Schlussbericht BEFAS vom 12. November 1999). Diese die Arbeitsfähigkeit negativ beeinflussenden Ängste mögen aus medizinischer Sicht zumindest teilweise objektiv unbegründet bzw. infolge einer psychischen Fehlentwicklung subjektiv übersteigert sein; hieraus sowie aus der generell festgestellten Nervosität und den Konzentrationsschwächen des Versicherten lässt sich indessen nicht auf eine klar vorherrschende psychische Problematik schliessen. Ist aber aufgrund der
Aktenlage davon auszugehen, dass die Beschwerden, namentlich die geklagten Nacken- und Schwindelbeschwerden, gegenüber der psychischen Problematik nicht vollständig in den Hintergrund getreten sind, so besteht kein Anlass, die Prüfung des adäquaten Kausalzusammenhangs nicht gemäss BGE 117 V 359 vorzunehmen. Entsprechend ist für die Adäquanzbeurteilung als einer Rechtsfrage vorliegend nicht entscheidend, ob die geklagten Beschwerden körperlich oder aber psychisch bedingt sind.

b) Dass die Vorinstanz den Arbeitsunfall im Jahre 1992 hinsichtlich des Schweregrades dem mittleren Bereich zugeordnet hat, ist nicht zu beanstanden. Als unbegründet erweist sich der Einwand der SUVA, es handle sich beim erlittenen Treppensturz um einen mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den banalen bzw. leichten Unfällen mit der Folge, dass die massgebenden Adäquanzkriterien (BGE 115 V 140 Erw. 6c/aa; BGE 117 V 366 ff. Erw. 6) in gehäufter oder auffallender Weise erfüllt sein müssten. Der Beschwerdegegner blieb nach dem Kopfaufprall an der Treppenkante während 15 bis 30 Minuten bewusstlos (mit Erbrechen), was allein schon die Nähe zu einem banalen Unfall ausschliesst. Zudem zeugen die vom erstbehandelnden Arzt festgestellte grosse Kontusionsmarke am Hinterkopf (Bericht des Dr. med. H._____ vom 20. November 1992) und die in der Folge diagnostizierte Schädelkalottenfraktur (Bericht des Dr. med. N._____ vom 25. November 1992) von der Heftigkeit des Kopfaufpralls. Vor diesem Hintergrund ist der erlittene Unfall mindestens als mittelschwer einzustufen.

c) Hinsichtlich der für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs massgebenden Kriterien hat die Vorinstanz zutreffend erwogen, dass sich der Arbeitsunfall vom 18. November 1992 bei objektiver Betrachtungsweise weder unter besonders dramatischen Begleitumständen ereignet hat noch durch besondere Eindrücklichkeit gekennzeichnet war oder zu Verletzungen besonderer Art geführt hat. Hingegen hat das kantonale Gericht entgegen der Auffassung der SUVA zu Recht das Vorliegen körperlicher Dauerschmerzen sowie einer Arbeitsunfähigkeit von erheblichem Grad und langer Dauer bejaht.

aa) Aufgrund der verfügbaren Arztberichte ist hinreichend erstellt, dass der Versicherte seit dem Unfall tatsächlich fortdauernd - wenn auch mit unterschiedlicher Intensität - an den dargelegten Schmerzen im Nackenbe-

reich, begleitet von okzipitalen Kopfschmerzen und zeitweise Schwindelgefühlen, leidet. Dr. med. C._____ spricht im Gutachten vom 4. Juli 1997 ausdrücklich von "therapieresistenten chronischen Nackenbeschwerden" seit dem Unfallereignis; im Bericht des Dr. med. I._____ vom 4. Oktober 1995 wird ebenfalls von "dauernde(n) Beschwerden" (Zervikalgien und Kopfschmerzen) ausgegangen. Der Versicherte war zudem nach eigenen Angaben sowie gemäss Bericht des Dr. med. H._____ vom 14. November 2000 seit dem Unfallereignis immer wieder auf schmerzstillende Mittel angewiesen. Dass für die Dauerschmerzen ein unfallbedingtes organisches Korrelat (mit den vorhandenen Untersuchungsmethoden) nicht nachgewiesen werden konnte, ist für die Adäquanzbeurteilung entgegen der Auffassung der SUVA vorliegend nicht von Belang: Die zu Schleuderverletzungen der HWS entwickelte und auf äquivalente Verletzungsmechanismen anwendbare Rechtsprechung gemäss BGE 117 V 359 verlangt einen solchen Nachweis organischer Unfallfolgen gerade nicht.

bb) Nicht zu überzeugen vermag die SUVA sodann mit ihren Einwendungen gegen die vorinstanzlich bejahte lange Dauer und den erheblichen Grad der Arbeitsunfähigkeit. Dass der Versicherte seit 4. Januar 1994 bis zum Rückfall im Februar 1995 während 13 Monaten eine "normale volle Arbeitsleistung" erbracht habe, widerspricht der Aktenlage. Zwar bestritt er seine bisherige Tätigkeit ab dem genannten Zeitpunkt wieder bei vollem Arbeitspensum, doch wurden ihm gemäss Angaben des Betriebsinhabers Herrn F._____ jun., welcher unmittelbar Einblick in die erbrachten Arbeitsleistungen hatte, immer leichtere, beschwerdegerechte Aufgaben (namentlich keine Überkopfarbeiten) zugehalten, und bei Unwohlsein wurden ihm Pausen gewährt; Herrn F._____ jun. zufolge erfüllte der Versicherte bei ganztägiger Arbeitszeit im Vergleich zu gesunden Gipsern bestenfalls ein Pensum von 80 % (Beweisauskünfte gegenüber der SUVA vom 23. September 1993 und vom 2. Oktober 1995). Die anderslautenden Aussagen des Herrn F._____ sen., welcher im administrativen Bereich des Gipsergeschäfts arbeitet, wurden von dessen Sohn in glaubwürdiger Weise ausdrücklich bestritten. Von medizinischer Seite wurde der Versicherte im Bericht des Dr. med. H._____ vom 27. April 1994 zwar "momentan" als 100 % arbeitsfähig eingeschätzt, es wurde aber bezüglich der Arbeitsaufnahme im angestammten Tätigkeitsfeld gleichzeitig deutlich gemacht, dass bleibende Nachteile zu erwarten seien; im Übrigen bestätigte Dr. H._____ die gesundheitlichen Probleme des Versicherten beim Ausführen von Überkopfarbeiten (Schwindel bei Deckengipserei). Im Bericht vom 21. Oktober 1996 führte der Hausarzt ferner aus, er habe den Versicherten im Jahre 1994 viermal wegen Halswirbelsäulenproblemen gesehen und dreimal Physiotherapie zu zwölf Sitzungen verordnet. In Würdigung der Angaben seitens des Arbeitgebers sowie des Hausarztes, aber auch des Versicherten selbst (Auskunft gegenüber der SUVA vom 7. April 1995), kann nicht von einer vollen (normalen) Arbeitsfähigkeit zwischen Januar 1994 und Februar 1995 ausgegangen werden. Nach der Rückfallmeldung am 13. Februar 1995 galt der Beschwerdegegner schliesslich während kurzer Perioden wieder als voll arbeitsfähig (2. April bis 18. Mai; 10. Juli bis 31. August; im Übrigen Arbeitsunfähigkeit 100 % oder 50 %), bis er ab 1. September 1995 auf unbestimmte Zeit in seinem bisherigen Beruf als voll arbeitsunfähig eingeschätzt wurde. Unter diesen Umständen hat die Vorinstanz das Kriterium der langen Dauer und das erhebliche Ausmass der Arbeitsunfähigkeit zu Recht bejaht.

cc) Schliesslich ist auch das Kriterium der langen ärztlichen Behandlung als erfüllt zu betrachten. So stand der Beschwerdegegner seit dem Unfallereignis während nahezu zweier Jahre ununterbrochen in ärztlicher Behandlung. Am 2. September 1994 teilte der Hausarzt der SUVA telefonisch mit, die Behandlung werde demnächst abgeschlossen, da gegen die noch bestehenden Beschwerden von medizinischer Seite nicht mehr viel unternommen werden könne. In der Folge wurden regelmässig physiotherapeutsche Massnahmen zur Beschwerdelinderung durchgeführt, bis ab Februar 1995 wieder andauernde und intensive ärztliche Behandlung notwendig wurde.

d) Sind vorliegend Dauerbeschwerden, eine lange Dauer und ein erhebliches Ausmass der Arbeitsunfähigkeit sowie eine lange ärztliche Behandlung zu bejahen, so ist dies durchaus zureichend, um dem Unfallereignis vom 18. November 1992 aus rechtlicher Sicht eine massgebende Bedeutung für die Entstehung des aktuellen Beschwerdebildes und die hiedurch begründete Einschränkung der Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit zuzuschreiben. Die Vorinstanz hat mithin die Adäquanz des Kausalzusammenhangs zu Recht bejaht und daraus gefolgert, dass die SUVA ihre gesetzlichen Leistungen nicht per 4. September 1996 hätte einstellen dürfen.
Da die Erwägungen des kantonalen Gerichts zum Ausmass der Arbeitsunfähigkeit nicht Gegenstand des Dispositivs bilden, entfalten sie für die SUVA keine Bindungswirkung.

5.- 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. Der Grundsatz der Unentgeltlichkeit des Verfahrens vor dem Eidgenössischen Versicherungsgericht gilt nicht für den Fall, dass sich zwei Unfallversicherer über Leistungen aus Unfallfolgen für einen gemeinsamen Versicherten streiten. Diese Sichtweise hat ihre Gültigkeit auch dort, wo Krankenkasse und Unfallversicherer im Streit über die Leistungspflicht liegen (BGE 126 V 192 Erw. 6 mit weiteren Hinweisen). Mit der vorliegenden Verwaltungsgerichtsbeschwerde bestreitet die SUVA ab September 1996 ihre weitere Leistungspflicht gegenüber dem Versicherten. Lägen ab diesem Zeitpunkt keine Unfallfolgen mehr vor, wäre die Krankenversicherung leistungspflichtig. Im Verfahren SUVA-SKBH sind daher rechtsprechungsgemäss Gerichtskosten zu auferlegen, welche die Beschwerdeführerin als unterliegende Partei zu tragen hat.
Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:

I. Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird abgewiesen.

II. Die Gerichtskosten von Fr. 3000.– werden der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt auferlegt und mit dem geleisteten Kostenvorschuss verrechnet.

III. Die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt hat dem Beschwerdegegner für das Verfahren vor dem Eidgenössischen Versicherungsgericht eine Parteientschädigung von Fr. 2500.– (einschliesslich Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

IV. Dieses Urteil wird den Parteien, dem Verwaltungsgericht des Kantons Thurgau und dem Bundesamt für Sozialversicherung zugestellt.

Luzern, 28. März 2001

Im Namen des
Eidgenössischen Versicherungsgerichts
Der Präsident der IV. Kammer: