Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess
{T 7}
U 254/04

Urteil vom 29. März 2006
II. Kammer

Besetzung
Präsidentin Leuzinger, Bundesrichter Lustenberger und nebenamtlicher Richter Maeschi; Gerichtsschreiber Signorell

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

gegen

J._____, 1959, Beschwerdegegner, vertreten durch Advokat Dominik Zehntner, Spalenberg 20, 4051 Basel

Vorinstanz
Kantonsgericht Basel-Landschaft, Liestal

(Entscheid vom 7. April 2004)

Sachverhalt:
A.
J._____, geboren 1959, war als Schichtarbeiter bei der Firma P._____ AG angestellt und bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) für die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen sowie Berufskrankheiten versichert. Am 2. Juni 1997 erlitt er einen Verkehrsunfall, als er vor einem Lichtsignal anhalten musste und ein nachfolgender Lastwagen in seinen Personenwagen stiess. Wegen Rücken-, Nacken- und Kopfschmerzen suchte er gleichentags Dr. med. S._____, Allgemeine Medizin FMH auf, welcher ein "Schleudertrauma der gesamten Wirbelsäule" diagnostizierte, das Tragen eines Halskragens verordnete und eine medikamentöse Behandlung mit Antiphlogistica sowie Analgetica vornahm. Nach den Angaben des behandelnden Arztes bestand ab 25. Juni 1997 und - unterbrochen durch eine krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit - ab 11. August 1997 wieder volle Arbeitsfähigkeit, wobei J._____ weiterhin über Schwindel sowie Kopf- und Rückenschmerzen klagte. Ab 16. September 1997 bestätigte Dr. med. S._____ erneut eine volle Arbeitsunfähigkeit. Der Neurologe Dr. med. M._____ stellte in einem Bericht an den behandelnden Arzt vom 16. Februar 1998 ein ausgeprägtes Zervikalsyndrom sowie kognitive Störungen fest, schloss auf eine milde traumatische Hirnverletzung und ordnete eine stationäre Abklärung in der Rehaklinik X._____ an. Im Austrittsbericht dieser Klinik vom 23. April 1998 wurde ein Status nach Auffahrkollision mit leichter traumatischer Hirnschädigung, HWS-Distorsion Grad II sowie BWS- und LWS-Kontusion festgestellt und die Unfallfolgen wie folgt umschrieben: zerviko-zephaler Symptomenkomplex mit chronisch intermittierenden zervikogenen Kopfschmerzen, Visusstörungen, vegetativen Symptomen und Schwindelbeschwerden, thorakales und lumbovertebrales Syndrom bei Fehlhaltung und muskulärer Dysbalance, neuropsychologische Funktionsstörungen und posttraumatische Anpassungsstörung. Die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit wurde auf 25 % mit der Möglichkeit einer Steigerung bis vorerst 50 % geschätzt. Nach einer kreisärztlichen Untersuchung vom 1. Oktober 1998 ordnete die SUVA eine stationäre Abklärung in der Rehaklinik Y._____ an,

welche in der Zeit vom 28. Oktober bis 2. Dezember 1998 stattfand und zum Schluss führte, dass dem Versicherten die Verrichtung einer leichten wechselbelastenden Tätigkeit ganztags zumutbar sei. Demgegenüber bestätigten sowohl Dr. med. M._____ als auch der mit einer audio-neurootologischen Beurteilung beauftragte Dr. med. A._____, Spezialarzt FMH für Otorhinolaryngologie, eine volle Arbeitsunfähigkeit. Im April 2000 beauftragte die SUVA die Neurologische Universitätsklinik des Kantonsspitals Z._____ mit einer polydisziplinären Begutachtung. Im Einvernehmen mit dem Versicherten wurde der Auftrag an die Medizinische Abklärungsstelle (MEDAS) des Kantonsspitals Z._____ übertragen. In dem am 26. September 2001 erstatteten, auf orthopädischen, neurologischen, neurootologischen, neuropsychologischen und psychiatrischen Teilgutachten beruhenden Bericht vom 26. September 2001 gelangten die begutachtenden Ärzte zum Schluss, dass der Versicherte unfallbedingt an Kopfschmerzen, tendomyotischen Beschwerden, minimen bis leichten Hirnfunktionsstörungen, einer pathologischen Gleichgewichtskontrolle, einer peripheren vestibulären Funktionsstörung rechts sowie einer leichten depressiven Störung leide und die Arbeitsfähigkeit für eine körperlich leichte Tätigkeit auf 75 % festzusetzen sei. Mit Verfügung vom 13. September 2002 stellte die SUVA die Heilkostenleistungen mit sofortiger Wirkung ein und setzte das Taggeld mit Wirkung ab 1. Oktober 2002 auf 50 % herab; ferner sprach sie dem Versicherten eine Integritätsentschädigung von 30 % zu. Daran hielt sie mit Einspracheentscheid vom 14. Februar 2003 fest.

B.

Mit Beschwerde vom 13. Mai 2003 liess J._____ beantragen, in Aufhebung des Einspracheentscheids sei ihm für die Zeit ab 1. Oktober 2002 weiterhin das Taggeld aufgrund einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % zuzusprechen. In prozessualer Hinsicht ersuchte er um Sistierung des Verfahrens bis zum Vorliegen eines von der IV in Auftrag gegebenen Gutachtens.

Mit Verfügung vom 11. Juni 2003 entsprach das Kantonsgericht Basel -Landschaft dem Sistierungsbegehren. Nach Erhalt des von der IV-Stelle Basel-Landschaft eingeholten Gutachtens des Ärztlichen Begutachtungsdienstes Basel GmbH (ABI) vom 12. September 2003 hob es die Sistierung am 12. November 2003 auf und setzte das Verfahren fort. In Gutheissung der Beschwerde hob es den Einspracheentscheid vom 14. Februar 2003 auf und verpflichtete die SUVA, dem Versicherten ab dem 1. Oktober 2002 weiterhin die vollen Taggeldleistungen auszurichten und die Kosten der Heilbehandlung zu übernehmen (Entscheid vom 7. April 2004).

C.

Die SUVA erhebt Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit dem Rechtsbegehren, der angefochtene Entscheid sei aufzuheben und es sei der Einspracheentscheid vom 14. Februar 2003 zu bestätigen. Zur Begründung wird im Wesentlichen vorgebracht, bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sei auf das interdisziplinär breit abgestützte Gutachten der MEDAS und nicht auf das auf die Teilbereiche der Neurologie und Psychiatrie beschränkte Gutachten des ABI abzustellen. Ebenso wenig sei den Berichten des behandelnden Arztes Dr. med. M._____ und des Dr. med. A._____ zu folgen, zumal auch das Eidgenössische Versicherungsgericht Zweifel an der Wissenschaftlichkeit der von diesem Arzt angewandten Untersuchungsmethoden geäussert habe.

J._____ lässt sich mit dem Antrag auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde vernehmen und reicht ein vom Versicherungsgericht des Kantons Solothurn bei Prof. Dr. med. L._____, Direktor der Hals-Nasen-Ohren-Klinik der Medizinischen Hochschule B._____, eingeholtes Gutachten vom 10. November 2003 auf, worin zur Wissenschaftlichkeit der von Dr. med. A._____ angewandten Untersuchungsmethoden Stellung genommen wird. Die SUVA spricht dem Gutachten von Prof. Dr. med. L._____ unter Hinweis auf eine Eingabe im Verfahren vor dem Versicherungsgericht des Kantons Solothurn jeglichen Beweiswert ab. Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) verzichtet auf Vernehmlassung.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1 Im angefochtenen Entscheid werden die für den Anspruch auf Heilkostenleistungen (Art. 10 und Art. 19 Abs. 1 UVG) und Taggeld (Art. 16 UVG) geltenden gesetzlichen Bestimmungen zutreffend dargelegt. Das Gleiche gilt bezüglich des für den Sozialversicherungsprozess anwendbaren Untersuchungsgrundsatzes (BGE 121 V 210 Erw. 6c mit Hinweisen) und der massgebenden Beweisregeln (BGE 125 V 195 Erw. 2 mit Hinweisen) sowie der Rechtsprechung zum Beweiswert ärztlicher Berichte und Gutachten (BGE 125 V 352 Erw. 3 mit Hinweis). Darauf wird verwiesen.

1.2 Was die Anwendbarkeit des auf den 1. Januar 2003 in Kraft getretenen Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 und der damit verbundenen spezialgesetzlichen Änderungen betrifft, ist davon auszugehen, dass der Einspracheentscheid zwar nach dem 31. Dezember 2002 erlassen worden ist, darin aber auch Sachverhalte beurteilt werden, die vor dem 1. Januar 2003 eingetreten sind. Entsprechend dem von der Praxis entwickelten Grundsatz, wonach in zeitlicher Hinsicht diejenigen Rechtssätze massgebend sind, die bei Verwirklichung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts in Geltung standen (BGE 129 V 4 Erw. 1.2, 169 Erw. 1 und 356 Erw. 1, je mit Hinweisen), ist der Beurteilung der streitigen Verhältnisse bis zum 31. Oktober 2002 altes und ab 1. Januar 2003 neues Recht (ATSG) zugrunde zu legen (BGE 130 V 445 ff.). Bezüglich der hier streitigen Ansprüche hat das ATSG allerdings zu keinen relevanten Änderungen geführt. Zudem entsprechen die Begriffe der Behandlungsbedürftigkeit und der Arbeitsunfähigkeit den bisherigen von der Rechtsprechung entwickelten Begriffen und Grundsätzen (BGE 130 V 343 ff.; RKUV 2004 Nr. U 529 S. 572; vgl. auch Kieser, ATSG-Kommentar, Rz 10 zu Art. 3 und Rz 18
zu Art. 6).
2.
Streitig ist die für den Anspruch auf Taggeld massgebende Arbeitsunfähigkeit.
2.1 Im Gutachten der Rehaklinik X._____ vom 23. April 1998 werden als Diagnosen eine HWS-Distorsion Grad II (gemäss Quebec-Klassifikation), eine BWS- und LWS-Kontusion sowie eine leichte traumatische Hirnverletzung angegeben. Als Folgen dieser Verletzungen werden ein zerviko-zephaler Symptomenkomplex mit chronisch intermittierenden zervikogenen Kopfschmerzen, Visusstörungen, vegetativen Symptomen und Schwindelbeschwerden, ein thorakales und lumbovertebrales Syndrom bei Fehlhaltung und muskulärer Dysbalance, neuropsychologische Funktionsstörungen und eine posttraumatische Anpassungsstörung genannt. Zur Arbeitsfähigkeit wird ausgeführt, aufgrund der multiplen Beschwerden sei der Versicherte in seinen beruflichen und Alltagsaktivitäten vermindert leistungsfähig. Es empfehle sich eine berufliche Reintegration vorerst mit 25 % in einer angepassten Tätigkeit mit der Möglichkeit einer weiteren Steigerung bis vorerst 50 %. Der Neurologe Dr. med. M._____, welcher am 16. Februar 1998 eine HWS-Abknickverletzung sowie eine milde traumatische Hirnverletzung diagnostiziert hatte, teilte der SUVA am 8. September 1998 mit, der Versicherte leide weiterhin an einem zumindest mittelstark ausgeprägten Zervikalsyndrom sowie unter glaubhaften
kognitiven Störungen. Für sämtliche in Betracht fallenden Tätigkeiten sei von einer vollen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Im Austrittsbericht der Rehaklinik Y._____ vom 16. Dezember 1998 lautet die Diagnose auf:
"1) Tendomyotische Schmerzen zervikal und zerviko-thorakal linksbetont mit mittelgradiger schmerzbedingter Beweglichkeitseinschränkung der HWS vor allem in Rechtsrotation, bei ordentlicher Belastbarkeit und guter Beweglichkeit des Schultergürtels, belastungsabhängigem Schwindel, Cephalea linksbetont über okzipital bis frontal ausstrahlend, leichten vegetativen Beschwerden und neuropsychologisch leichter bis mittelschwerer Störung multikausaler Genese;

2) Tendomyotische Schmerzen lumbal links mit endgradig schmerzbedingter Beweglichkeitseinschränkung der LWS vorwiegend bei Rotation und Reklination, ohne radikuläre Zeichen, und

3) Anpassungsstörung mit gemischter Störung von Gefühlen und Sozialverhalten".
Die untersuchenden Ärzte Dr. med. Rauch und Dr. med. O._____ erachteten den Versicherten als arbeitsfähig "im Rahmen des Zumutbaren". Als ganztags zumutbar wurden leichte wechselbelastende Tätigkeiten in der Industrie mit einer Gewichtslimite für repetitives Heben und Tragen von 5 bis 10 kg bezeichnet. Erschwert seien Arbeiten deutlich über Kopfhöhe und das Einnehmen von Zwangspositionen wie Knien und Kauern. Demgegenüber hielt Dr. med. M._____ daran fest, der Versicherte sei für jede ihm aufgrund seines Bildungsniveaus und der Sprachkenntnisse mögliche Tätigkeit voll arbeitsunfähig. Zum gleichen Schluss gelangte der von Dr. med. M._____ mit einer Abklärung insbesondere der Schwindelbeschwerden beauftragte Dr. med. A._____, welcher im Bericht vom 10. November 1999 feststellte, der Versicherte leide als Folge des Unfalls vom 2. Juni 1997 an einem posttraumatischen zerviko-enzephalen Syndrom bei HWS-Distorsion und milder traumatischer Hirnverletzung, an (Status nach) Commotio labyrinthi mit geringgradiger sensori-neuraler Schwerhörigkeit und C5-Senke links sowie an einer multimodalen Gleichgewichtsstörung mit peripher-zentraler vestibulärer, visuo-okulomotorischer und zerviko-propriozeptiver Funktionsstörung. Aufgrund
dieser in einem natürlichen Kausalzusammenhang mit dem Unfall stehenden Befunde müsse im jetzigen Zeit-

punkt von einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % ausgegangen werden. In dem von der SUVA eingeholten Gutachten der MEDAS vom 26. September 2001 werden als Diagnosen genannt ein Zustand nach HWS-Distorsionstrauma mit diskreten neuropsychologischen Hirnleistungseinbussen, Verdacht auf sensori-neurale Schwerhörigkeit links, Spannungskopfschmerzen, tendomyopathische Beschwerden im Schultergürtel- und Rückenbereich linksbetont, ohne eigentliches Zervikalsyndrom und ohne radikuläre Reiz- oder Ausfallsymptomatik, Empfindungsstörung der gesamten linken Körperhälfte ohne organisch-neurologisches Korrelat, schmerzhafte Funktionsstörung der HWS bezüglich Rotation und Seitwärtsneigen, schmerzhafte Funktionsstörung der LWS, leichte depressive Episode (ICD-10 F32.0), zentral kompensierte peripher vestibuläre Unterfunktion rechts und pathologische Gleichgewichtskontrolle. Mit Ausnahme der LWS-Funktionsstörung wird die Unfallkausalität der bestehenden Beschwerden bejaht. Zur Arbeitsfähigkeit wird ausgeführt, der Versicherte sei für eine körperlich leichte Arbeit (ohne Zwangshaltung, häufiges Bücken, langdauernde repetitive Tätigkeiten und das Tragen und Heben schwerer Lasten) zu 75 % arbeitsfähig. Gestützt hierauf hat die SUVA mit Verfügung vom 13. September 2002 und Einspracheentscheid vom 14. Februar 2003 das Taggeld von bisher 100 % mit Wirkung ab 1. Oktober 2002 auf 50 % herabgesetzt mit der Feststellung, dem Versicherten sei auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt eine körperlich leichte Arbeit zumindest halbtags zumutbar. In dem von der IV in Auftrag gegebenen Gutachten des ABI schliesslich werden folgende Diagnosen erhoben:
"1) Auffahrunfall vom 2.6.97 mit HWS-Distorsion (ICD-10 S13.4) und milder traumatischer Hirnverletzung (ICD-10 S06.2), linksbetontes, mässig ausgeprägtes Zervikalsyndrom (ICD-10 M53.0) mit schmerzhafter Funktionseinschränkung, leichtes bis mässiges, linksbetontes Thorakovertebralsyndrom bei Status nach BWS-Kontusion (ICD-10 M54.6), Lumbovertebralsyndrom mit fraglichen linksseitigen radikulären Reizerscheinungen bei Status nach LWS-Distorsion (ICD-10 M54.4), multimodale Gleichgewichtsstörungen, leichte kognitive Störung (ICD-10 F06.7),

2) organische, emotional labile (asthenische) Störung (ICD-10 F06.6),

3) mittelgradige Depression (ICD-10 F32.1)".
Zur Arbeitsfähigkeit wird ausgeführt, aus somatisch-neurologischer Sicht und unter Einbezug der neuropsychologischen Störungen sei der Versicherte deutlich eingeschränkt. In Betracht fielen nurmehr leichte, gut adaptierte Tätigkeiten ohne Heben, Stossen und Ziehen von Lasten über 5 kg, ohne Überkopftätigkeiten, Belastung der Oberarmmuskulatur und ohne Zwangshaltung, jedoch mit der Möglichkeit, die Position häufig zu wechseln und vermehrt Pausen einzulegen. Eine entsprechende Tätigkeit sei zu maximal 50 % zumutbar. Wegen der kognitiven Störungen, der verminderten emotionalen Belastbarkeit und der seit Jahren bestehenden depressiven Entwicklung bestehe aus psychiatrischer Sicht eine Einschränkung von ebenfalls 50 %. Die psychiatrisch festgestellte Arbeitsunfähigkeit sei bezüglich der kognitiven Beeinträchtigungen in der neurologisch-neuropsychologischen Beurteilung berücksichtigt, gehe aufgrund der Depression jedoch darüber hinaus. Es folge daraus, dass dem Versicherten eine angepasste leichte Tätigkeit medizinisch-theoretisch lediglich noch zu 30 % zumutbar sei. Die Vorinstanz ist dieser Beurteilung gefolgt und zum Schluss gelangt, die verfügte Herabsetzung des Taggeldes von 100 % auf 50 % sei zu Unrecht erfolgt und es stehe dem
Versicherten weiterhin das ganze Taggeld zu. Die SUVA wendet hiegegen im Wesentlichen ein, das kantonale Gericht lasse unberücksichtigt, dass in einem Schreiben des ABI an die SUVA vom 12. September 2003 die unfallkausale Arbeitsunfähigkeit mit 50 % angegeben worden sei. Zudem werde nicht begründet, weshalb auf das Gutachten des ABI und nicht auf die interdisziplinäre Expertise der MEDAS abzustellen sei. Schliesslich habe die Vorinstanz ein volles Taggeld zugesprochen und gehe damit von einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % aus, was nicht nachvollziehbar sei und sich mit den vorhandenen medizinischen Unterlagen nicht begründen lasse.
2.2 Anspruch auf das ganze Taggeld bestünde nur, wenn anzunehmen wäre, dass die im Gutachten des ABI bestätigte Restarbeitsfähigkeit von 25 % wirtschaftlich nicht mehr verwertbar ist, was unter Berücksichtigung des gesamten in Betracht fallenden Arbeitsmarktes zu beurteilen ist (BGE 115 V 133; RKUV 1987 Nr. U 27 S. 394; vgl. auch Maurer, Unfallversicherungsrecht, S. 336 mit Hinweis auf BGE 101 V 145 f.). Etwas anderes gälte lediglich dann, wenn der Beschwerdegegner als arbeitslos zu betrachten wäre (Art. 5 Abs. 4 der Verordnung über die Unfallversicherung von arbeitslosen Personen vom 14. Januar 1996 [SR 837.171]). Davon geht indessen auch die Vorinstanz nicht aus. Dazu kommt, dass laut Schreiben des ABI an die SUVA vom 12. September 2003 die angegebene Arbeitsunfähigkeit von 75 % unfallfremde Faktoren einschliesst und die unfallkausale

Beeinträchtigung auf 50 % geschätzt wird, was damit begründet wird, dass die psychischen Beeinträchtigungen nur teilweise unfallbedingt seien. Das kantonale Gericht hat sich damit nicht auseinandergesetzt und führt lediglich aus, die Frage der Adäquanz von psychischen Unfallfolgen sei eine Rechtsfrage, welche nicht durch die ärztlichen Gutachter zu entscheiden sei, sondern nach den von der
Rechtsprechung entwickelten Grundsätzen zu erfolgen habe. Weil die SUVA bisher keine Adäquanzprüfung vorgenommen habe und Taggelder in der Regel auf der Basis einer die psychische Beeinträchtigung mit umfassenden Arbeitsunfähigkeit geleistet würden, bestehe auch unter diesem Aspekt kein Grund für die vorgenommene Leistungskürzung. Die SUVA hält dem zu Recht entgegen, dass die gutachterliche Stellungnahme die natürliche Kausalität und nicht die Adäquanz zum Gegenstand hat, weshalb sie für die Festsetzung des Taggeldes durchaus von Belang ist. Allerdings wird in der Stellungnahme des ABI vom 12. September 2003 nicht eindeutig begründet, weshalb sich die unfallkausale Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit lediglich auf 50 % beläuft. In der psychiatrischen Beurteilung wird die Arbeitsunfähigkeit auf 50 % geschätzt, wobei die Beeinträchtigung auf leichte kognitive Störungen (ICD-10 F06.07), eine organische, emotional labile (asthenische) Störung (ICD-10 F06.6) sowie eine mittelgradige Depression (ICD-10 F32.1) zurückgeführt wird. Laut Gutachten handelt es sich dabei durchwegs um Unfallfolgen. Es leuchtet daher nicht ohne Weiteres ein, weshalb die unfallkausale Arbeitsunfähigkeit mit 50 % angegeben wird bei einer Arbeitsfähigkeit aus
somatisch-neurologischer Sicht von 50 %. Dies auch unter Berücksichtigung des Umstandes nicht, dass sich die Einschränkungen aus neurologischer und psychiatrischer Sicht teilweise überschneiden und im Rahmen der psychiatrischen Beurteilung auch die kognitiven Störungen berücksichtigt wurden. Es kann daher nicht entscheidend auf das Gutachten des ABI abgestellt werden. Vielmehr ist in Würdigung der gesamten Akten zu beurteilen, ob dem Entscheid der SUVA auf Herabsetzung des Taggeldes auf 50 % gefolgt werden kann.
2.3
2.3.1 Für eine volle Arbeitsunfähigkeit haben sich zunächst die behandelnden Ärzte Dr. med. S._____, welcher Allgemeinpraktiker ist, und Dr. med. M._____, Facharzt für Neurologie, ausgesprochen. Dem Bericht des Dr. med. M._____ vom 18. Januar 1999 ist zu entnehmen, dass dabei auch das Bildungsniveau des Beschwerdeführers und dessen Sprachkenntnisse berücksichtigt wurden. Die ärztliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit hat sich indessen auf die durch die Gesundheitsschädigung bewirkte Beeinträchtigung zu beschränken und unfallfremde Faktoren unberücksichtigt zu lassen (vgl. Meyer-Blaser, Das medizinische Gutachten aus sozialversicherungsrechtlicher Sicht, in: Die neurologische Begutachtung, Zürich 2004, S. 94 f.). Zudem ist der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass Hausärzte mitunter wegen ihrer auftragsrechtlichen Vertrauensstellung im Zweifel eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 353 Erw. 3b/cc mit Hinweisen). Im Hinblick auf einen möglichen Ziel- und Interessenkonflikt (Behandlung/Begutachtung) kann - namentlich in umstrittenen Fällen - auch nicht unbesehen auf die Angaben eines behandelnden Spezialisten abgestellt werden (Urteil P. vom 5. April 2004 [I 814/03]mit Hinweis auf Meyer-Blaser, Der
Rechtsbegriff der Arbeitsunfähigkeit und seine Bedeutung in der Sozialversicherung, namentlich für den Einkommensvergleich in der Invaliditätsbemessung, in: Schaffhauser/ Schlauri (Hrsg.), Schmerz und Arbeitsunfähigkeit; St. Gallen 2003, S. 51).
2.3.2 Zur Annahme einer vollen Arbeitsunfähigkeit gelangt auch der von Dr. med. M._____ mit einer audio-neurootologischen Untersuchung beauftragte Dr. med. A._____. Die Vorinstanz spricht sich hiezu nicht näher aus und stellt fest, das Eidg. Versicherungsgericht habe in einem anderen Verfahren die Sache an das zuständige kantonale Gericht zurückgewiesen, damit es zur Wissenschaftlichkeit der von Dr. med. A._____ angewandten Untersuchungsmethoden ein Gutachten einhole. Es wird damit Bezug genommen auf das Urteil M. vom 21. November 2001 (U 218/99), mit welchem das Eidg. Versicherungsgericht die Sache zur Anordnung eines Gutachtens betreffend die Wissenschaftlichkeit der von Dr. med. A._____ angewandten Untersuchungsmethoden (insbesondere der dynamischen Posturographie) und zu neuem Entscheid an das Versicherungsgericht des Kantons Solothurn zurückgewiesen hat. Das kantonale Gericht hat bei Prof. Dr. med. L._____, Direktor der Hals-Nasen-Ohren-Klinik der Medizinischen Hochschule B._____, ein Gutachten eingeholt, welches am 10. November 2003 erstattet wurde. Darin wird im Wesentlichen ausgeführt, bei der dynamischen Posturographie handle es sich um eine heute wissenschaftlich anerkannte Untersuchungsmethode, welche
zusätzliche Informationen über sonst nicht fassbare Gleichgewichtsstörungen zu geben vermöge. Es folgten daraus normalerweise jedoch keine direkten Hinweise auf eine spezifische Krankheitsätiologie. Die erhobenen Befunde seien aus wissenschaftlicher Sicht nicht beweisend, sondern vermöchten lediglich zwischen den

verschiedenen Typen einer Gleichgewichtsfehlfunktion zu unterscheiden. Rein aufgrund pathologischer neurootologischer Befunde sei es nicht möglich und werde es wahrscheinlich auch nie möglich sein, eine überwiegend wahrscheinliche Kausalitätsbeurteilung zervikozephaler Traumafolgen vorzunehmen. Wie bei fast allen Diagnosen in der Medizin müssten differentialdiagnostische Überlegungen angestellt werden und andere konkurrierende Ursachen ausgeschlossen werden können. In einem Ergänzungsbericht vom 27. Januar 2005 führte der Gutachter zum konkreten Fall aus, der Kausalzusammenhang zwischen den hirnorganisch festgestellten Befunden und dem Unfall mit Schleudertrauma lasse sich durch den engen zeitlichen Zusammenhang, das erste Auftreten der Beschwerden (gemeint offenbar: der Zeitpunkt des erstmaligen Auftretens der Beschwerden) sowie die Kombination verschiedener Befunde erklären. Die Konstellation der pathologischen Befunde
selbst sei jedoch nicht beweisend, sondern lediglich hinweisend. Es besteht kein Anlass, die Richtigkeit dieser Angaben in Zweifel zu ziehen. Entgegen den Einwendungen der SUVA in der Stellungnahme zum Gutachten im Verfahren vor dem Versicherungsgericht des Kantons Solothurn besteht auch kein Grund, die Objektivität und Neutralität des Gutachters in Frage zu stellen. Der Umstand, dass die dynamische Posturographie auch an der von Prof. Dr. med. C._____ geleiteten Universitätsklinik praktiziert wird, lässt nicht schon auf eine Befangenheit des Gutachters schliessen. Das Gutachten zeichnet sich durch eine neutrale und sachliche Beurteilung aus und zeigt klar auch die Grenzen der zur Diskussion stehenden Untersuchungsmethode auf. Es stützt sich zudem auf eine umfangreiche medizinische Literatur. Daraus geht hervor, dass es sich bei der Posturographie um eine in Fachkreisen zwar nicht unbestrittene, jedoch weit verbreitete und auch in Universitätskliniken schon seit längerer Zeit verwendete Untersuchungsmethode handelt, deren Wissenschaftlichkeit nach dem heutigen Stand der Medizin kaum zu bestreiten ist (vgl. zum Begriff der Wissenschaftlichkeit im Bereich der obligatorischen Unfallversicherung: RKUV 2000 Nr. U 395 S. 316). Die
damit zu gewinnenden Erkenntnisse sind indessen beschränkt. Die Posturographie liefert zwar zusätzliche Informationen und es lassen sich damit sonst nicht fassbare Gleichgewichtsstörungen objektivieren. Sie vermag jedoch keine direkten Aussagen zur Ätiologie des Leidens und zu dessen allfälliger Unfallkausalität zu machen. Auch lässt sich daraus nicht unmittelbar auf eine bestimmte Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit schliessen. Sie bildet deshalb lediglich ein zusätzliches Element bei der Beurteilung vestibulärer Störungen (Schwab/Lattmann/Hermann/Issing/Lenarz/ Mack, Der Stellenwert der dynamischen Posturographie [Equitest®]bei gutachterlichen Beurteilungen, in: Laryngo-Rhino-Otol 2004; 83: 669-679). Daraus folgt, dass der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts durch Dr. med. A._____ der Beweiswert nicht schon deshalb abgesprochen werden kann, weil sie auf wissenschaftlich nicht anerkannten Untersuchungsmethoden beruht.
2.3.3 Hinsichtlich der Unfallkausalität stimmen die Arztberichte darin überein, dass die bestehenden Beschwerden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit unfallbedingt sind. Eine Differenz besteht hinsichtlich der Beschwerden an der LWS, welche von den Gutachtern der MEDAS nicht als unfallkausal betrachtet werden. Wie es sich diesbezüglich verhält, kann indessen offen bleiben, weil diesem Befund im Rahmen des gesamten Beschwerdebildes keine wesentliche, die Arbeitsfähigkeit zusätzlich beeinträchtigende Bedeutung zukommt. Fest steht anderseits, dass die Unfallkausalität für die Schwindelbeschwerden zu bejahen ist, wovon nicht nur Dr. med. A._____, sondern auch die Gutachter der MEDAS und des ABI ausgehen. Bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit stützt sich Dr. med. A._____ vorab auf die Angaben des Beschwerdeführers und dessen Beantwortung von Fragen zu den sozialen Beeinträchtigungen anhand des Schwindel-Handicap-Indexes nach Jacobson. Abgesehen davon, dass die Schwindelbeschwerden nach Dr. med. A._____ auch eine funktionelle und emotive Komponente enthalten, beschränkt sich seine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht auf die neurootologischen Befunde, sondern schliesst auch das zervikale Schmerzsyndrom und die
neuropsychologischen Defizite ein, was nicht in das Fachgebiet des ORL-Arztes fällt und wozu Dr. med. A._____ keine eigenen Untersuchungen vorgenommen hat. Hinsichtlich der neuropsychologischen Beeinträchtigungen ist sowohl aufgrund des Gutachtens der MEDAS als auch desjenigen des ABI davon auszugehen, dass lediglich geringe bis leichte kognitive Störungen vorliegen. Bei der neurologischen Untersuchung im Kantonsspital Z._____ hatte der Beschwerdeführer auf die Frage nach Konzentrations- oder Gedächtnisstörungen angegeben, diesbezüglich nicht wesentlich beeinträchtigt zu sein. Anlässlich der Begutachtung durch das ABI gab er zwar an, er habe seit dem Unfall Mühe, sich zu konzentrieren und das Gedächtnis sei deutlich schlechter geworden. Auch die Ärzte des ABI schlossen jedoch nur auf leichte kognitive Störungen. Diese dürften sich auf Tätigkeiten der in Betracht fallenden Art, welche keine besonderen Anforderungen an die kognitiven Fähigkeiten stellen, nicht erheblich auswirken, weshalb sich daraus keine ins Gewicht fallende zusätzliche Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit ergibt. Die Feststellung im Gutachten des ABI, wonach im

MEDAS-Gutachten Hinweise auf die durch die Hirnfunktionsstörungen verursachten kognitiven Störungen und die verminderte emotionale Belastbarkeit fehlten, ist insofern unzutreffend, als die Hirnfunktionsstörungen - anders als im Rahmen der ABI-Begutachtung - Gegenstand einer neuropsychologischen Abklärung gebildet haben und in die Gesamtbeurteilung einbezogen worden sind. Im Übrigen resultieren die unterschiedlichen Beurteilungen der Arbeitsfähigkeit der MEDAS und des ABI in erster Linie daraus, dass die MEDAS-Ärzte lediglich eine leichte depressive Episode mit geringgradiger Einschränkung der Arbeitsfähigkeit festgestellt hatten, während das ABI aufgrund der als glaubhaft erachteten Angaben des Versicherten auf eine mindestens mittelgradige Depression schloss. Eine allfällige Verschlimmerung der psychischen Beeinträchtigung in der Zeit nach Erlass des Einspracheentscheids ist im vorliegenden Verfahren indessen nicht zu berücksichtigen (BGE 130 V 446 Erw. 1.2 mit Hinweisen). Dazu kommt, dass die aus psychiatrischer Sicht bestehende Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit laut nachträglicher Stellungnahme des ABI-Gutachters nur teilweise unfallbedingt ist und die unfallbedingte Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit auf 50 % zu schätzen ist.

3.

Eine Gesamtwürdigung der medizinischen Akten führt zum Schluss, dass eine volle Arbeitsunfähigkeit, wie sie Dr. med. M._____ und Dr. med. A._____ bestätigen, nicht angenommen werden kann. Anderseits bestehen begründete Zweifel an der Richtigkeit der von der MEDAS erfolgten Beurteilung, wonach die Arbeitsfähigkeit für eine körperlich leichte Tätigkeit auf 75 % zu veranschlagen ist. Wohl handelt es sich dabei um eine umfassende polydisziplinäre Untersuchung und Beurteilung. Es fällt indessen auf, dass weder aus neurologischer noch aus neuropsychologischer Sicht eine spezifische Beurteilung der Arbeitsfähigkeit erfolgte. Das neurootologische Teilgutachten setzt sich eingehend mit den von Dr. med. A._____ erhobenen Befunden auseinander, spricht sich zu den erwerblichen Auswirkungen der eigenen Untersuchungsergebnisse aber nicht aus. Immerhin wird der Integritätsschaden auf 20 % geschätzt, was einer schweren Störung des Gleichgewichtsfunktionssystems entspricht, welche sich auch in der Berufsausübung auswirkt (vgl. SUVA, Integritätsentschädigung gemäss UVG, Tabelle 14). Auf eine Stellungnahme der Abteilung Arbeitsmedizin (Dr. med. G._____) vom 10. April 2002 ist die SUVA dieser Beurteilung gefolgt und hat dem Beschwerdeführer unter Berücksichtigung von je 5 % für die leichte Hirnfunktionsstörung und das Zervikalsyndrom eine Entschädigung von insgesamt 30 % zugesprochen. Davon, dass nicht allein auf das MEDAS-Gutachten abgestellt werden kann, geht auch die SUVA aus, hat sie dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. Oktober 2002 doch ein Taggeld aufgrund einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % zugesprochen. Sie stützte sich dabei u.a. auf eine Beurteilung des medizinischen Sachverhaltes durch den Neurologen Dr. med. H._____, Ärzteteam Unfallmedizin der SUVA, vom 9. August 2002, welcher unter Hinweis auf die Beobachtungen, die während der Rehabilitationsaufenthalte in X._____ und Y._____ gemacht wurden, die Auffassung vertrat, das Leistungsvermögen des Versicherten liege unter Berücksichtigung sämtlicher Befunde mindestens im Bereich einer täglichen Tätigkeit von vier Stunden unter körperlich leichten Bedingungen. Im Lichte der gesamten Akten erweist sich diese Beurteilung im Ergebnis als zutreffend. Sie findet eine Stütze in der vom Gutachter des ABI nachträglich bestätigten unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit von 50 %. Zudem hat die Rehaklinik X._____ schon im April 1998 eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit auf vorerst 50 % als möglich erachtet. Diese Beurteilung ist auch für die hier zur Diskussion stehende Zeit ab 1. Oktober 2002 als zutreffend zu erachten, stimmen doch sowohl das MEDAS- als auch das ABI-Gutachten darin überein, dass der Beschwerdeführer trotz der Unfallfolgen eine angepasste Tätigkeit jedenfalls im Umfang von 50 % auszuüben vermöchte. Zu weiteren Abklärungen besteht kein Anlass. Der relevante Sachverhalt ist durch mehrere Gutachten und weitere Arztberichte umfassend abgeklärt und es bestehen hinsichtlich des medizinisch-diagnostischen Sachverhalts keine erheblichen Differenzen. Kontrovers ist die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit. Diesbezüglich ist aufgrund der vorhandenen Akten aber mit der erforderlichen überwiegenden Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass dem Beschwerdeführer sowohl aus neurologischer Sicht (unter Berücksichtigung der Kopf-, Nacken- und Rückenschmerzen, Schwindelbeschwerden und kognitiven Beeinträchtigungen) als auch aus psychiatrischer Sicht die Ausübung einer angepassten Tätigkeit zu einem Pensum von mindestens 50 % möglich und zumutbar ist. Die von der SUVA verfügte Herabsetzung des Taggeldes auf 50 % ab 1. Oktober 2002 besteht folglich zu Recht.

4.

Die Beschwerde führende SUVA rügt schliesslich, dass das kantonale Gericht die Leistungseinstellung bezüglich der Heilkosten materiell überprüft habe, obwohl der Einsprache-Entscheid vom 14. Februar 2003 in

diesem Punkt unangefochten geblieben sei und deshalb in Rechtskraft erwachsen sei.
4.1 Für die Umschreibung des Prozessthemas ist nach den Regeln über den Anfechtungs- und Streitgegenstand zu verfahren. Streitgegenstand im System der nachträglichen Verwaltungsrechtspflege ist demnach das Rechtsverhältnis, welches den auf Grund der Beschwerdebegehren effektiv angefochtenen Verfügungsgegenstand der kantonalen Instanz gemäss Art. 98 lit. g OG bildet. Anfechtungsgegenstand und Streitgegenstand sind identisch, wenn die Verfügung (letztinstanzlich: der kantonale Gerichtsentscheid) insgesamt angefochten wird. Bezieht sich demgegenüber die Beschwerde nur auf einzelne der durch die Verfügung bestimmten Rechtsverhältnisse, gehören die nicht beanstandeten - verfügungsweise festgelegten - Rechtsverhältnisse zwar wohl zum Anfechtungs-, nicht aber zum Streitgegenstand. Hat die Verfügung nur ein Rechtsverhältnis zum Gegenstand und wird hiegegen Beschwerde geführt, macht der Anfechtungs- gleichzeitig den Streitgegenstand aus (BGE 130 V 502 Erw. 1.1, 125 V 413 ff. Erw. 1b in Verbindung mit Erw. 2a; Meyer-Blaser, Der Streitgegenstand im Streit - Erläuterungen zu BGE 125 V 413, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Aktuelle Rechtsfragen der Sozialversicherungspraxis, St. Gallen 2001, S. 25 f.). Für die begriffliche Umschreibung des
Streitgegenstandes und seine Abgrenzung vom Anfechtungsgegenstand nicht von Bedeutung sind die bestimmenden Elemente des oder der verfügungsweise festgelegten Rechtsverhältnisse. Dazu zählen bei der Zusprechung von Versicherungsleistungen unter anderem die für die Anspruchsberechtigung als solche massgebenden Gesichtspunkte, wie die versicherungsmässigen Voraussetzungen, ferner die einzelnen Faktoren für die (massliche und zeitliche) Festsetzung der Leistung, bei Invalidenrenten insbesondere der Invaliditätsgrad, die Rentenberechnung und der Rentenbeginn. Teilaspekte eines verfügungsweise festgelegten Rechtsverhältnisse dienen in der Regel lediglich der Begründung der Verfügung und sind daher grundsätzlich nicht selbstständig anfechtbar. Sie können folgerichtig erst als rechtskräftig beurteilt und der richterlichen Überprüfung entzogen gelten, wenn über den Streitgegenstand insgesamt rechtskräftig entschieden worden ist (BGE 125 V 416 Erw. 2b mit Hinweisen).
4.2 Mit Verfügung vom 13. September 2002 hielt die SUVA fest, von einer weiteren ärztlichen Behandlung sei keine namhafte Besserung der Unfallfolgen zu erwarten, weshalb die Heilkostenleistungen eingestellt würden. Dem Versicherten sei nach medizinischer Beurteilung eine körperlich leichte Arbeit zumindest halbtagsweise wieder zumutbar, weshalb auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt eine 50 %ige Arbeitsfähigkeit bestehe. Um die Wiedereingliederung zu erleichtern, wurden sodann abgestufte und befristete Taggelder (ab 1. Oktober 2002 ein 50 %iges Taggeld) ausgerichtet. Schliesslich gewährte die SUVA eine Integritätsentschädigung. Die Einsprache vom 19. September 2002 richtet sich nur gegen die Einstellung der Heilkostenleistungen und die Festlegung der Arbeitsfähigkeit ab 1. Oktober 2002, welche der Unfallversicherer mit Einspracheentscheid vom 14. Februar 2003 abwies. Mit der vorinstanzlichen Beschwerdeschrift vom 13. Mai 2003 liess der Versicherte beantragen, es seien dem Versicherte in Aufhebung des Einspracheentscheides ab dem 1. Oktober 2002 wiederum Taggelder basierend auf einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % auszubezahlen. In der Begründung wird ausdrücklich erklärt, dass einzig die Frage des Grades der Arbeitsunfähigkeit des
Versicherten, welche die SUVA mit 50 % schätze, strittig sei.
4.3 Die Vorinstanz verkennt die vorstehend dargestellte verfahrensrechtlichen Situation. Ob weiterhin ein Anspruch auf Heilkostenübernahme besteht, ist kein blosser Teilaspekt des Verhältnisses über den Umfang eines Taggeldanspruchs. Da der Versicherte gegen die Einstellung der Heilkostenübernahme keine Beschwerde führte, ist der Einspracheentscheid in diesem Punkt in Rechtskraft erwachsen. Das kantonale Gericht war daher nicht berechtigt, darüber zu befinden, weshalb die Verwaltungsgerichtsbeschwerde auch diesbezüglich gutzuheissen ist.
4.4 Dessen ungeachtet wird die SUVA über die Leistungspflicht für die von Dr. med. A._____ empfohlenen Behandlungen (diagnostisch-therapeutisches Verfahren nach N. Bogduk und "balance-retraining"-Therapie) zu befinden haben.

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:
1.
In Gutheissung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird der Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht, vom 7. April 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, 29. März 2006
Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts

Die Präsidentin der II. Kammer: Der Gerichtsschreiber: