

# **BGer U 116/98 vom 2. März 2001**

Bundesgericht, 2001-03-02, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_U\\_116\\_98](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_U_116_98)

FR: TF U 116/98 du 2 mars 2001

IT: TF U 116/98 del 2 marzo 2001

## **Regeste**

Unfallversicherung

## **Erwägungen**

### **E. 19**

April 1991 versuchte er, einen herunterfallenden, 200 kg schweren Torrahmen allein aufzuhalten. Als er am

### **E. 20**

April 1991 eine Nähmaschine oder einen Hochdruckreiniger mit einem Gewicht von ungefähr 15 kg vom Rücksitz eines Autos ausladen wollte, verspürte er eine plötzliche Lumboischialgie links. Anlässlich dieser Ereignisse zog er sich Rückenbeschwerden zu, in deren Folge er vom 17. April bis 8. Mai 1989 sowie vom 22. April bis 3. Juni 1991 zu 100 % und anschliessend zu 50 % arbeitsunfähig war. Nach einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes hielt er sich vom 10. Juli bis 9. August 1991 in der Rehabilitationsklinik der SUVA auf und war anschliessend weiterhin zu 100 % arbeitsunfähig. Am 18. Oktober 1991 unterzog er sich einer perkutanen Nukleotomie. Vom 27. April bis 8. Juni 1992 weilte er zu einer Badekur im ehemaligen Jugoslawien. Vom

### **E. 24**

November bis 1. Dezember 1992 wurde er erneut in der SUVA-Rehabilitationsklinik behandelt. Eine zweite in Aussicht genommene Operation wurde schliesslich nicht durchgeführt. Die Ärztin der Beruflichen Abklärungsstelle der Invalidenversicherung (BEFAS) erwähnte am 28. Juni 1993 erstmals eine psychosomatische Störung; dieser Beurteilung schlossen sich der SUVA-Kreisarzt Dr. med. S. \_\_\_\_\_ am 6. September 1993 und der Hausarzt Dr. med. H. \_\_\_\_\_ am 12. November 1993 an. Vom 14. September 1993 an nahm der Kreisarzt eine 50 %ige Arbeitsfähigkeit an. Am 15. März 1994 erlitt J. \_\_\_\_\_ eine Fersenbein-Fraktur. Zur Behandlung dieser Verletzung und zur Abklärung der Rückenbeschwerden weilte er vom 21. September bis 19. Oktober 1994 in der Klinik Y. \_\_\_\_\_. Eine Erwerbstätigkeit nahm er nicht mehr auf. Die SUVA erbrachte die gesetzlichen Leistungen in Form von Heilbehandlung und Taggeld bis 31. Januar 1995. Mit Verfügung vom 14. Februar 1995 sprach sie dem Versicherten ab 1. Februar 1995 eine Invalidenrente entsprechend einer Erwerbsunfähigkeit von 40 % und eine Integritätsentschädigung von Fr. 8'160.-, entsprechend einer Integritätseinbusse von 10 % für die Folgen des Unfalles vom 17. April 1989 (Schmerzen im lumbosakralen Übergang ohne neurologische Ausfälle), und von Fr. 14'580.-, basierend auf einer Integritätseinbusse von 15 % für die Folgen des Unfalles vom 15. März 1994 (eingeschränkte Beweglichkeit im oberen Sprunggelenk, aufgehobene In-/Eversion, beginnende Subtalararthrose), zu. Auf Einsprache des Versicherten hin lehnte die SUVA weiter gehende Leistungen ab (Entscheid

vom 16. Juni 1995). B.- Beschwerdeweise liess J. \_\_\_\_\_ beantragen, es sei ihm eine volle Invalidenrente sowie eine angemessene Integritätsentschädigung zuzusprechen und die unentgeltliche Rechtspflege für das Einsprache- und Beschwerdeverfahren zu gewähren. Das Verwaltungsgericht des Kantons Luzern holte ein Gutachten der Rheumaklinik und des Instituts für Physikalische Medizin (vom 21. Mai 1997; nachfolgend: Rheumaklinik) sowie der Psychiatrischen Poliklinik des Spitals Z. \_\_\_\_\_ (vom 20. August 1997; nachfolgend: Poliklinik) ein. Am 24. Oktober 1997 reichte die Rheumaklinik einen Ergänzungsbericht nach. Während aus rheumatologischer Sicht ein chronifiziertes lumbovertebrales Schmerzsyndrom mit pseudoradikulärer Ausstrahlung beidseits, links mehr als rechts, und ein Status nach Calcaneus-Trümmerfraktur links diagnostiziert wurde, stellte die Poliklinik eine mittelgradige, anhaltende depressive Störung mit somatischem Syndrom (ICD-10, F 33.11) fest. Der psychiatrische Gutachter ging davon aus, dass der gesundheitliche Zustand und die Arbeitsfähigkeit von J. \_\_\_\_\_ durch eine kombinierte stützende, kognitiv orientierte Psychotherapie mit Psychopharmakotherapie verbessert werden könnten. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde hob das kantonale Gericht den Einspracheentscheid, soweit die Invalidenrente betreffend, auf und wies die Sache an die SUVA zurück, damit sie die im psychiatrischen Gerichtsgutachten als indiziert erachtete psychotherapeutische Behandlung (und allenfalls Taggelder) so lange gewähre, bis von einer Fortsetzung keine namhafte Besserung des psychischen Gesundheitszustandes mehr erwartet werden könne und - wie somatisch - auch diesbezüglich der medizinische Endzustand erreicht sei; erst hernach sei der Rentenanspruch spruchreif, über den die SUVA alsdann zu verfügen habe. Hinsichtlich der unentgeltlichen Verbeiständung für das Einspracheverfahren wurde die Beschwerde gutgeheissen, während sie bezüglich der Integritätsentschädigung abgewiesen wurde (Entscheid vom 5. März 1998). C.- Die SUVA führt Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit dem Rechtsbegehren, der Rückweisungsentscheid des kantonalen Gerichts vom 5. März 1998 sei aufzuheben und es sei der Einspracheentscheid vom 16. Juni 1995 zu bestätigen, mit welchem eine Invalidenrente, gestützt auf eine Erwerbsunfähigkeit von 40 %, zugesprochen worden war. J. \_\_\_\_\_ lässt auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde schliessen und um unentgeltliche Verbeiständung nachsuchen. Das Bundesamt für Sozialversicherung lässt sich nicht vernehmen. D.- Am 17. November 2000 hat das Eidgenössische Versicherungsgericht eine parteiöffentliche Beratung durchgeführt, ohne ein Urteil zu fällen. Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung: 1.- Auf Beschwerde des Versicherten gegen den Rentenentscheid der SUVA hin hat die Vorinstanz den Anfechtungsgegenstand zulässigerweise auf den Anspruch auf Heilbehandlung ausgedehnt ( BGE 122 V 36 Erw. 2a mit Hinweisen). Die Beschwerdeführerin ficht den vorinstanzlichen Entscheid hinsichtlich Heilbehandlung und Invalidenrente an. Sie verneint ihre Leistungspflicht für die psychotherapeutische Behandlung des Beschwerdegegners, da es am erforderlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem Gesundheitsschaden, der damit behandelt werden soll, fehle. Im vorliegenden Verfahren ist damit streitig und zu prüfen, ob der Unfallversicherer die psychotherapeutische Behandlung zu übernehmen hat und ob erst in einem späteren Zeitpunkt über den Rentenanspruch verfügt werden darf. Umstritten ist insbesondere, unter welchen Bedingungen der adäquate Kausalzusammenhang als Voraussetzung des Anspruchs auf Behandlung psychosomatischer Unfallfolgen durch die obligatorische Unfallversicherung als erfüllt betrachtet werden kann. 2.- Das kantonale Gericht hat die massgebenden Gesetzesbestimmungen über den Anspruch auf eine Invalidenrente ( Art. 18

Abs. 1 UVG ) und die Invaliditätsbemessung mittels Einkommensvergleich ( Art. 18 Abs. 2 UVG ), über das Ende des Anspruchs auf Heilbehandlung und Taggeld und den Beginn des Anspruchs auf Invalidenrente ( Art. 19 Abs. 1 UVG) sowie die vom Eidgenössischen Versicherungsgericht entwickelten Grundsätze zu dem für die Leistungspflicht des Unfallversicherers zunächst vorausgesetzten natürlichen Kausalzusammenhang ( BGE 119 V 337 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b, je mit Hinweisen) zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) zutreffend dargelegt. Darauf kann verwiesen werden. 3.- a) Der Versicherte hat Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen, insbesondere auf die ambulante ärztliche Behandlung und die ärztlich verordneten Arzneimittel ( Art. 10 Abs. 1 lit. a und b UVG ). Der Anspruch besteht so lange als von der Fortsetzung der Behandlung eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann. Alsdann entsteht, soweit die entsprechenden weiteren Voraussetzungen erfüllt sind ( Art. 18 UVG), ein Anspruch auf eine Invalidenrente ( Art. 19 Abs. 1 UVG). Nach der Rentenfestsetzung hat die Versicherung Heilbehandlung noch im Rahmen von Art. 21 UVG zu gewähren. Die Pflegeleistungen sind grundsätzlich in natura, auf Kosten des Unfallversicherers, zur Verfügung zu stellen (Naturalleistungsprinzip; Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, S. 274). Indem Art. 48 Abs. 1 UVG den Versicherer ermächtigt, im Einzelfall die diagnostischen und therapeutischen Massnahmen festzulegen, überbindet das Gesetz diesem die Verantwortung für die Heilbehandlung (RKUV 1995 Nr. U 227 S. 190 Erw. 2a mit Literaturhinweisen). b) Wie in der Expertise der Poliklinik vom 20. August 1997 überzeugend dargelegt wird, erlitt der Beschwerdegegner durch den Unfall vom 19. April 1991 und dessen unmittelbare und mittelbare Folgen eine psychische Störung, die sich auch in einem somatischen Syndrom ausdrückt, das die im Rahmen der organisch bedingten Behinderung mögliche Genesung verzögert, allenfalls gar verhindert. Es steht auf Grund der medizinischen Akten fest und ist zu Recht unbestritten, dass die gesundheitliche Störung psychotherapeutisch behandlungsbedürftig ist und von dieser Behandlung eine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit erwartet werden kann. 4.- Die Vorinstanz hat auf Grund des von ihr eingeholten Gutachtens der Poliklinik vom 20. August 1997 zutreffend festgestellt, dass der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 19. April 1991 und der psychiatrisch behandelbaren mittelgradigen, anhaltenden, depressiven Störung mit somatischem Syndrom (ICD-10, F 33.11) gegeben ist. Zweifelhaft erschien ihr der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 17. April 1989 und der psychischen Fehlentwicklung, da sich ein Hinweis auf die subdepressive Stimmungslage erstmals im Bericht des IV-Berufsberaters vom 22. Januar 1993 finde. Diese Frage konnte sie zu Recht offen lassen, wie sich im Folgenden zeigen wird. 5.- a) Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint ( BGE 125 V 461 Erw. 5a mit Hinweisen). b) aa) Der Begriff der adäquaten Kausalität ist in allen Rechtsgebieten identisch ( BGE 123 V 103 Erw. 3d; vgl. auch BGE 119 Ib 342 Erw. 3c und 345 Erw. 5b). Hingegen unterscheiden sich die gesetzlichen Haftungsvoraussetzungen. Dies führt mit Rücksicht auf die Besonderheiten des jeweiligen Rechtsgebietes, z.B. des Zivil- und des Strafrechts, notwendigerweise dazu,

dass der Grundsatz der adäquaten Kausalität unterschiedlich angewendet wird, und hat namentlich auch zur Folge, dass im Recht der sozialen Unfallversicherung der Adäquanz als Wertungselement im Hinblick auf eine versicherungsmässig vernünftige und gerechte Abgrenzung haftungsbegründender und haftungsausschliessender Unfälle ( BGE 122 V 417 Erw. 2c mit Hinweisen) andere Beurteilungskriterien und Massstäbe zu Grunde gelegt werden als im Haftpflichtrecht ( BGE 123 III 111 Erw. 3, 123 V 104 Erw. 3d, EVGE 1960 S. 264 Erw. 2). Zu beachten gilt es in diesem Zusammenhang, dass die zivilrechtliche Praxis selbst bei weitgehender Preisgabe der steuernden oder begrenzenden Funktion des Adäquanzbegriffs im Gegensatz zum Sozialversicherungsrecht nach Art. 43 f. OR die Möglichkeit zu einem differenzierten Schadensausgleich hat, wenn die Haftungsvoraussetzungen im Grundsatz bejaht werden. Demgegenüber ist mit dem Inkrafttreten des UVG am 1. Januar 1984 das bisherige Kürzungskorrektiv des Art. 91 KUVG durch den neuen Art. 36 UVG stark eingeschränkt worden (Meyer-Blaser, Kausalitätsfragen auf dem Gebiet des Sozialversicherungsrechts, in: SZS 1994 S. 97). bb) Innerhalb des Sozialversicherungsrechts spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers im Bereich klar ausgewiesener organischer Unfallfolgen praktisch keine Rolle ( BGE 123 V 102 Erw. 3b, 118 V 291 f. Erw. 3a, 117 V 365 Erw. 5d/bb mit Hinweisen). 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 Halswirbelsäule, eine dem Schleudertrauma äquivalente Verletzung (SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67 Erw. 2) oder ein Schädel-Hirntrauma erlitten hat. Ist dies nicht der Fall, gelangt die Rechtsprechung gemäss BGE 115 V 140 Erw. 6c/aa 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 337 Erw. 1, 117 V 360 Erw. 4b) 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 140 Erw. 6c/aa für Unfälle mit psychischen Folgeschäden aufgestellten Grundsätze massgebend; andernfalls erfolgt die Beurteilung der Adäquanz gemäss den in BGE 117 V 366 Erw. 6a und 382 Erw. 4b festgelegten Kriterien (BGE 123 V 99 Erw. 2a). Bei psychischen Fehlentwicklungen im Anschluss an Berufskrankheiten hat die Adäquanzprüfung nach haftpflichtrechtlichen Grundsätzen zu erfolgen (BGE 125 V 456). cc) Nach BGE 115 V 138 ff. Erw. 6 (bestätigt u.a. in BGE 124 V 44 Erw. 5c/bb und 213 f. Erw. 4b) ist für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und der anschliessend einsetzenden psychischen Fehlentwicklung mit Einschränkung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit an das Unfallereignis anzuknüpfen. Bei banalen und leichten Unfällen kann der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und nachfolgenden Gesundheitsstörungen in der Regel ohne weiteres verneint werden, weil auf Grund der allgemeinen Lebenserfahrung, aber auch unter Einbezug unfallmedizinischer Erkenntnisse davon ausgegangen werden darf, dass ein solcher Unfall nicht geeignet ist, einen erheblichen Gesundheitsschaden zu verursachen. Bei schweren Unfällen dagegen ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und Folgen in der Regel zu bejahen. Denn nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung sind solche Unfälle geeignet, entsprechende Gesundheitsschäden zu bewirken. Bei Unfällen aus dem mittleren Bereich lässt sich die Frage, ob zwischen Unfall und Folgen ein adäquater

Kausalzusammenhang besteht, nicht auf Grund des Unfalls allein schlüssig beantworten. Weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall in Zusammenhang stehen oder als direkte oder indirekte Folgen davon erscheinen, sind in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Als wichtigste Kriterien sind zu nennen: - besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls; - die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen; - ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung; - körperliche Dauerbeschwerden; - ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; - schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen; - Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit. Der Einbezug sämtlicher objektiver Kriterien in die Gesamtwürdigung ist nicht in jedem Fall erforderlich. Je nach den konkreten Umständen kann für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein einziges Kriterium genügen. Dies trifft einerseits zu, wenn es sich um einen Unfall handelt, welcher zu den schwereren Fällen im mittleren Bereich zu zählen oder sogar als Grenzfall zu einem schweren Unfall zu qualifizieren ist. Andererseits kann im gesamten mittleren Bereich ein einziges Kriterium genügen, wenn es in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist. Kommt keinem Einzelkriterium besonderes bzw. ausschlaggebendes Gewicht zu, so müssen mehrere unfallbezogene Kriterien herangezogen werden. Dies gilt umso mehr, je leichter der Unfall ist. Handelt es sich beispielsweise um einen Unfall im mittleren Bereich, der aber dem Grenzbereich zu den leichten Unfällen zuzuordnen ist, müssen die weiteren zu berücksichtigenden Kriterien in gehäufte oder auffallender Weise erfüllt sein, damit die Adäquanz bejaht wird ( BGE 115 V 139 Erw. 6a bis c). c) Während sich die SUVA auf den Standpunkt stellt, die Adäquanz als Voraussetzung des Heilbehandlungsanspruchs beurteile sich nach den gleichen Kriterien wie im Zusammenhang mit dem Invalidenrentenanspruch, rechtfertigt es sich nach Auffassung der Vorinstanz, den adäquaten Kausalzusammenhang zwischen Unfall und psychischer Fehlentwicklung im Hinblick auf die Leistungspflicht für vorübergehende, zeitlich beschränkte Leistungen nach einem milderem Massstab zu beurteilen als für Dauerleistungen, auf welche sich die Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts zur Adäquanz psychogener Unfallfolgen gemäss BGE 115 V 133 in erster Linie beziehe. Ob bestimmte Leiden dem Unfall zuzuordnen und entsprechende Leistungen dem Unfallversicherer zu überbinden seien, brauche für die beiden Leistungsarten keineswegs gleich beantwortet zu werden. Die Möglichkeit einer Differenzierung zwischen den Leistungsarten im Hinblick auf die Beurteilung der Adäquanz leitet die Vorinstanz unter Hinweis auf BGE 123 V 105 Erw. 3 aus der Funktion des Adäquanzbegriffs als Haftungsbegrenzung ab. Zu erwähnen bleibt Art. 36 UVG , welcher für den Fall, dass die Gesundheitsschädigung nur teilweise Folge eines Unfalles ist, ebenfalls eine Unterscheidung nach Leistungsart trifft: Die Pflegeleistungen und Kostenvergütungen sowie die Taggelder und Hilflosenentschädigungen werden nicht (Abs. 1), die Invalidenrenten, Integritätsentschädigungen und die Hinterlassenenrenten werden angemessen gekürzt (Abs. 2 Satz 1). Für das Anlegen eines mildereren Massstabes könnte auch angeführt werden, dass die Durchführung aller Erfolg versprechenden Heilbehandlungen und die damit allenfalls bewirkte Verhinderung einer Invalidität am ehesten gewährleistet ist, wenn die Tragung der Verantwortung des Unfallversicherers für die Heilbehandlung (Erw. 3a hievor) nicht durch strenge Adäquanzgesichtspunkte eingeschränkt wird. d) Lehre und Rechtsprechung lassen den sozialen Unfallversicherer für Schäden nur dann eintreten, wenn diese sowohl in einem natürlichen wie auch in einem

adäquaten Kausalzusammenhang mit dem schädigenden Ereignis stehen. Die zur Adäquanz entwickelte Praxis (Erw. 5b/bb hievov) differenziert einerseits nach der Art des eingetretenen Schadens (so unter anderem danach, ob eine psychische Fehlentwicklung mit oder ohne zum typischen Beschwerdebild eines Schleudertraumas der Halswirbelsäule, einer dem Schleudertrauma äquivalenten Verletzung oder eines Schädel-Hirntraumas gehörende Beeinträchtigungen vorliegt) und andererseits nach der Art des schädigenden Ereignisses (Unfall oder Berufskrankheit). Der im Einzelfall in Betracht zu ziehenden Leistung kommt im Rahmen der Prüfung der Adäquanz keine Massgeblichkeit zu. Denn die Frage nach der Leistungsart stellt sich erst, wenn ein leistungsbegründender adäquater Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall oder der Berufskrankheit einerseits und der Gesundheitsschädigung andererseits zu bejahen ist. Entsprechend verhält es sich im Übrigen auch mit der in Art. 36 UVG getroffenen Regelung. Diese setzt die Prüfung - und in der Folge die Bejahung - der Kausalität bereits voraus ( BGE 123 V 103 Erw. 3c). e) Nach dem Gesagten kann somit bei der Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs - entgegen der Ansicht der Vorinstanz - kein "milderer Massstab" zur Anwendung kommen, wenn die Frage im Raum steht, ob vorübergehende Leistungen zu gewähren seien. Unabhängig davon ist einzuräumen, dass die differenzierende Praxis zur Adäquanz auf Fälle ausgerichtet ist, in denen die Prüfung des adäquaten Kausalzusammenhangs einige Zeit nach dem Unfallereignis stattfindet. Dies zeigt sich darin, dass verschiedene Adäquanzkriterien einen Zeitfaktor beinhalten (ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung, Dauerbeschwerden, Dauer der Arbeitsunfähigkeit etc.; vgl. Erw. 5b/cc hievov). Ob sich deshalb eine Weiterentwicklung der Rechtsprechung rechtfertigt, welche es erlaubt, dem Zeitpunkt Rechnung zu tragen, in welchem die Adäquanzprüfung stattfindet, muss allerdings hier nicht beantwortet werden, wie sich aus dem Folgenden ergibt. In der Regel stellt sich die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang zwischen schädigendem Ereignis und psychischen Fehlentwicklungen erst nach einer längeren ärztlichen Behandlung und/oder nach einer länger dauernden, vollen oder teilweisen Arbeitsunfähigkeit. Während es sich bei solchen Gesundheitsbeschwerden um evolutive Geschehnisse handelt, welche meist nicht bereits kurz nach dem Unfall auftreten, stehen unmittelbar nach dem schädigenden Ereignis regelmässig somatische Beschwerden im Vordergrund. So verhält es sich auch im vorliegenden Fall. Die psychische Störung, welche zufolge der medizinischen Akten auf das Ereignis vom 19. April 1991 zurückzuführen ist, wurde erstmals am 28. Juni 1993 von der Ärztin der BEFAS wahrgenommen. Für die Prüfung des Anspruchs auf Übernahme der Kosten für die Behandlung der psychischen Fehlentwicklung ist der Sachverhalt massgebend, wie er sich bis zum Zeitpunkt des Einspracheentscheides (16. Juni 1995) darstellt ( BGE 121 V 366 Erw. 1b mit Hinweisen). Das Vorliegen der Adäquanzkriterien lässt sich somit anhand einer über vierjährigen Entwicklung beurteilen. Einer Anwendung der bisherigen Rechtsprechung zur Abklärung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall vom 19. April 1991 und der psychischen Fehlentwicklung steht deshalb nichts entgegen. 6.- Auf Grund des augenfälligen Geschehensablaufs und der dabei erlittenen Gesundheitsschädigung ist der Unfall vom 19. April 1991, bei dem der Versicherte versuchte, einen umfallenden, 200 kg schweren Torrahmen allein aufzufangen und sich Rückenbeschwerden zuzog, im Rahmen der nach der Rechtsprechung vorzunehmenden Einteilung ( BGE 115 V 138 Erw. 6), anders als die von der Beschwerdeführerin genannten Schadensereignisse (nicht veröffentlichte Urteile H. vom 17. September 1996, U 154/95, M. vom 16. Oktober 1995, U 60/95, B. vom 8. April 1991, U 47/90, und N. vom 6. Mai 1991, U 52/90), welche vom Eidgenössischen

Versicherungsgericht als leicht qualifiziert wurden, dem mittleren Bereich, allerdings im Grenzbereich zu den leichten Unfällen, zuzuordnen. Die Adäquanz wäre deshalb nur zu bejahen, wenn eines der massgebenden Kriterien in besonders ausgeprägter Weise oder die zu berücksichtigenden Kriterien in gehäufte oder auffallender Weise erfüllt wären ( BGE 115 V 140 Erw. 6c/bb). So verhält es sich jedoch nicht. Der Unfall war weder besonders eindrücklich noch hat er sich unter besonders dramatischen Begleitumständen ereignet. Von einer schweren oder besonderen Art der Verletzungen, die erfahrungsgemäss geeignet ist, psychische Fehlentwicklungen auszulösen, kann nicht gesprochen werden. Der Unfallversicherer hat die Kosten einer Psychotherapie nur dann zu übernehmen, wenn das psychische Leiden adäquat unfallkausal ist. Aus deren Unterlassung darf aber, entgegen der Meinung der Vorinstanz, weder auf eine ärztliche Fehlbehandlung geschlossen werden, noch geht es an, gestützt auf dieses Kriterium die Adäquanzfrage zu beurteilen. Es verhält sich diesbezüglich nicht anders als mit der psychisch bedingten Arbeitsunfähigkeit, die weder in Bezug auf Dauer noch Ausmass in die Adäquanzprüfung einbezogen werden darf (RKUV 1993 Nr. U 166 S. 94 Erw. 2c mit Hinweisen). Wie dem Bericht der SUVA-Rehabilitationsklinik X.\_\_\_\_\_ vom 3. Dezember 1992 entnommen werden kann, liessen sich klinisch keine radikulären Symptome eruieren und es bestanden auch keine Hinweise für Diskopathien und Affektionen der Intervertebralgelenke. Ein radiologisches Korrelat zu den vom Versicherten geschilderten Beschwerden fehlte somit. In ihrem Bericht vom 19. Oktober 1994 gab die Klinik an, dass sich in Bezug auf den Rücken radiologisch erstaunlich wenig Instabilitätszeichen feststellen liessen. Auch die Rheumaklinik kam in ihrem Gerichtsgutachten vom 21. Mai 1997 zum Schluss, dass die geklagten massiven Beschwerden in ihrer Ausgestaltung mit den erhobenen, nur mässig ausgeprägten objektiven radiologischen Befunden kontrastierten. Zuzufolge psychischer Überlagerung der somatischen Leiden ist das Kriterium der körperlichen Dauerschmerzen daher ebenfalls nicht erfüllt. Schliesslich liegt auch keine ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung somatischer Unfallfolgen vor. Der Versicherte kann zwar der vor dem Unfall vom 19. April 1991 ausgeübten Tätigkeit als Monteur nicht mehr nachgehen. Auf Grund seiner körperlichen Verfassung wäre ihm aber gemäss Bericht der SUVA-Rehabilitationsklinik X.\_\_\_\_\_ vom 3. Dezember 1992 eine leichte Tätigkeit ohne Heben von Lasten über 10 bis 15 kg wieder zumutbar. Demgegenüber gab Dr. med. H.\_\_\_\_\_ in seinem ärztlichen Zwischenbericht vom 30. Juni 1993 eine seit 27. Juni 1991 unverändert bestehende 100%ige Arbeitsunfähigkeit an. Dr. med. S.\_\_\_\_\_ ging von einer 50 %igen Arbeitsfähigkeit ab 14. September 1993 aus (Angaben des Kreisarztes vom 15. September 1993). Inwieweit diese im Jahr 1993 schon auf die psychischen Beschwerden zurückzuführen war und deshalb im Rahmen der Adäquanzbeurteilung unberücksichtigt zu bleiben hätte, kann offen gelassen werden, denn selbst wenn die lange Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit gegeben wäre, könnte die Adäquanz der psychischen Fehlentwicklung nicht bejaht werden, wie sich zeigen wird. Der Versicherte hielt sich vom 10. Juli bis 9. August 1991 sowie vom 24. November bis 1. Dezember 1992 in der SUVA-Rehabilitationsklinik X.\_\_\_\_\_, vom 27. April bis 8. Juni 1992 zu einer Badekur im ehemaligen Jugoslawien und vom 21. September bis 19. Oktober 1994 zur Abklärung der Rückenbeschwerden und Behandlung einer Fersenbeinverletzung in der Klinik Y.\_\_\_\_\_ auf. Nach der perkutanen Nukleotomie vom 18. Oktober 1991 war eine zweite in Aussicht genommene Operation schliesslich nicht durchgeführt worden. Das Vorliegen eines schwierigen Heilungsverlaufs ist auf Grund dieser Umstände zu bejahen. Insgesamt ist jedoch weder ein einziges Kriterium in besonders ausgeprägter Weise

gegeben, noch sind die massgebenden Kriterien in gehäufte oder auffallende Weise erfüllt, weshalb die Adäquanz der psychischen Beeinträchtigungen zu verneinen ist. Die SUVA hat folglich die Kosten für die Behandlung der psychischen Fehlentwicklung nicht zu tragen, was zur Gutheissung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde führt. 7.- Da es im vorliegenden Verfahren um Versicherungsleistungen geht, sind gemäss Art. 134 OG keine Gerichtskosten zu erheben. Die seitens des Versicherten beantragte unentgeltliche Verbeiständung kann gewährt werden (Art. 152 in Verbindung mit Art. 135 OG), da die Bedürftigkeit aktenkundig ist und die Vertretung geboten war (BGE 124 V 309 Erw. 6; AHI 1999 S. 85 Erw. 3). Es wird indessen ausdrücklich auf Art. 152 Abs. 3 OG aufmerksam gemacht, wonach die begünstigte Partei der Gerichtskasse Ersatz zu leisten haben wird, wenn sie später dazu im Stande ist. Demnach erkennt das Eidg.

Versicherungsgericht: I. In Gutheissung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde werden die Dispositiv-Ziffern 1, 4 und 5 des Entscheides des Verwaltungsgerichts des Kantons Luzern vom 5. März 1998 aufgehoben. II. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. III. Zuzugewährung der unentgeltlichen Verbeiständung wird Rechtsanwalt Marco Unternährer, Luzern, für das Verfahren vor dem Eidgenössischen Versicherungsgericht aus der Gerichtskasse eine Entschädigung (einschliesslich Mehrwertsteuer) von Fr. 2500.- ausgerichtet. IV. Das Verwaltungsgericht des Kantons Luzern wird über eine Neuverlegung der Parteikosten für das kantonale Verfahren entsprechend dem Ausgang des letztinstanzlichen Prozesses zu befinden haben. V. Dieses Urteil wird den Parteien, dem Verwaltungsgericht des Kantons Luzern, Sozialversicherungsrechtliche Abteilung, und dem Bundesamt für Sozialversicherung zugestellt. Luzern, 2. März 2001 Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts Der Präsident der I. Kammer: Die Gerichtsschreiberin:

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.