

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2005.00263 vom 21. Juli 2006

ZH Sozialversicherungsgericht, 2006-07-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2005.00263

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2005.00263 du 21 juillet 2006

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2005.00263 del 21 luglio 2006

Erwägungen

E. 1

1.1. Gemäss Art. 6 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden - soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt - die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1). Der Bundesrat kann Körpererschädigungen, die den Folgen eines Unfalles ähnlich sind, in die Versicherung einbeziehen (Abs. 2). Ausserdem erbringt die Versicherung ihre Leistungen bei Schädigungen, die den Verunfallten bei der Heilbehandlung zugefügt werden (Abs. 3).

1.2. Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 129 V 181 Erw. 3.1, 406 Erw. 4.3.1, 123 V 45 Erw. 2b, 119 V 337 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b, je mit Hinweisen).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosses Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 181 Erw. 3.1, 119 V 338 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b, je mit Hinweisen).

E. 1.3

1.3.1. 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 129 V 181 Erw. 3.2, 405 Erw. 2.2, 125 V 461 Erw. 5a).

1.3.2. Bei organisch nachweisbaren Unfallfolgen spielt indessen die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der aus dem natürlichen Kausalzusammenhang sich ergebenden Haftung praktisch keine Rolle, indem die Unfallversicherung auch für seltenste, schwerwiegendste Komplikationen haftet, welche nach der unfallmedizinischen Erfahrung im Allgemeinen gerade nicht eintreten pflegen (vgl. BGE 128 V 172 Erw. 1c, 123 V 102 Erw. 3b, 118 V 291 Erw. 3a, 117 V 365 Erw. 5d/bb mit Hinweisen auf Lehre und Rechtsprechung; RKUV 2004 Nr. U 505 S. 249 Erw. 2.1).

1.3.3. Für die Beurteilung der Frage, ob ein Unfall nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und der allgemeinen Lebenserfahrung geeignet ist, eine psychische Gesundheitsschädigung herbeizuführen, ist nach der in BGE 115 V 133 ergangenen Rechtsprechung auf eine weite Bandbreite von Versicherten abzustellen. Dazu gehören auch jene Versicherten, die aufgrund ihrer Veranlagung für psychische Störungen anfälliger sind und einen Unfall seelisch weniger gut verkraften als Gesunde, somit im Hinblick auf die erlebnismässige Verarbeitung des Unfalles zu einer Gruppe mit erhöhtem Risiko gehören, weil sie aus versicherungsmässiger Sicht auf einen Unfall nicht optimal reagieren (BGE 115 V 135 Erw. 4b).

Für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhanges zwischen dem Unfall und psychischen Gesundheitsschädigungen ist im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall für die Entstehung der Arbeits- beziehungsweise Erwerbsunfähigkeit eine massgebende Bedeutung zukommt. Dies trifft dann zu, wenn er objektiv eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt (vgl. RKUV 1996 Nr. U 264 S. 288 Erw. 3b; BGE 115 V 141 Erw. 7 mit Hinweisen). Für die Beurteilung dieser Frage ist an das Unfallereignis anzuknüpfen, wobei - ausgehend vom augenfalligen Geschehensablauf - folgende Einteilung vorgenommen wurde: banale beziehungsweise leichte Unfälle einerseits, schwere Unfälle andererseits und schliesslich der dazwischen liegende mittlere Bereich (BGE 115 V 139 Erw. 6; vgl. auch BGE 120 V 355 Erw. 5b/aa; SVR 1999 UV Nr. 10 Erw. 2).

Bei banalen Unfällen wie zum Beispiel bei geringfügigem Anschlagen des Kopfes oder Übertreten des Fusses und bei leichten Unfällen wie zum Beispiel einem gewöhnlichen Sturz oder Ausrutschen kann der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und psychischen Gesundheitsstörungen in der Regel ohne weiteres verneint werden, weil aufgrund 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 (BGE 120 V 355 Erw. 5b/aa, 115 V 139 Erw. 6a).

Bei schweren Unfällen ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und psychisch bedingter Erwerbsunfähigkeit in der Regel zu bejahen. Denn nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung sind solche Unfälle geeignet, invalidisierende psychische Gesundheitsschäden zu bewirken (BGE 120 V 355 Erw. 5b/aa, 115 V 140 Erw. 6b; RKUV 1995 Nr. U 215 S. 90 Erw. 3b).

Bei Unfällen aus dem mittleren Bereich lässt sich die Frage, ob zwischen Unfall und Folgen ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, nicht aufgrund des Unfalles allein schlüssig beantworten. Es sind daher weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte beziehungsweise indirekte Folgen davon erscheinen, 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 Dauerschmerzen;
- ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert;
- schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen;
- Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit (BGE 115 V 140 Erw. 6c/aa).

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 dann 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 (vgl. RKUV 1999 Nr. U 346 S. 428, 1999 Nr. U 335 S. 207 ff.; 1999 Nr. U 330 S. 122 ff.; SVR 1996 UV Nr. 58). Andererseits kann im gesamten mittleren Bereich ein einziges Kriterium genügen, wenn es in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist, wie zum Beispiel eine auffallend lange Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit infolge schwierigen Heilungsverlaufes. Kommt keinem Einzelkriterium besonderes beziehungsweise 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 gehäuft oder auffallender Weise erfüllt sein, damit die Adäquanz bejaht werden kann. Diese Würdigung des Unfalles zusammen mit den objektiven Kriterien führt zur Bejahung oder Verneinung der Adäquanz. Damit entfällt die Notwendigkeit, nach andern Ursachen zu forschen, die möglicherweise die psychisch bedingte Erwerbsunfähigkeit mitbegünstigt haben könnten (BGE 115 V 140 Erw. 6c/bb, vgl. auch BGE 120 V 355 Erw. 5b/aa; RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544 ff., Nr. U 449 S. 53 ff., 1998 Nr. U 307 S. 448 ff., 1996 Nr. U 256 S. 215 ff.; SVR 1999 UV Nr. 10 Erw. 2).

1.3.4 Die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und der infolge eines sogenannten Schleudertraumas der Halswirbelsäule auch nach Ablauf einer gewissen Zeit nach dem Unfall weiterbestehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen, die nicht auf organisch nachweisbare Funktionsausfälle zurückzuführen sind, hat nach der in BGE 117 V 359 begründeten Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in analoger Anwendung der Methode zu erfolgen, wie sie für psychische Störungen nach einem Unfall entwickelt worden ist (vgl. BGE 123 V 102 Erw. 3b, 122 V 417 Erw. 2c). Demnach ist zunächst zu ermitteln,

physischen und psychischen Komponenten eines Beschwerdebildes differenziert, den Fällen vorbehalten sei, wo sich die psychische Problematik als Teil des typischen organisch-psychischen Beschwerdebildes des so genannten Schleudertraumas der Halswirbelsäule darstelle oder wo eine psychische Fehlentwicklung mit diesem organisch-psychischen Beschwerdebild eng verflochten sei. Von diesen Fällen unterscheidet das Eidgenössische Versicherungsgericht diejenigen Fälle, wo sich nach einem Unfall, losgelöst vom organisch-psychischen Beschwerdebild eines so genannten Schleudertraumas oder einer vergleichbaren Verletzung, eine selbständige, sekundäre psychische Gesundheitsschädigung manifestiert oder wo eine derartige selbständige psychische Beeinträchtigung vorbestanden hat und sich durch einen Unfall verschlimmert. Die Unfalladäquanz solcher selbständiger Gesundheitsschädigungen beurteilt das Eidgenössische Versicherungsgericht ebenfalls nach den allgemeinen, für psychische Fehlentwicklungen nach einem Unfall aufgestellten Kriterien (vgl. RKUV 2001 Nr. U 412 S. 79 ff., 2000 Nr. U 397 S. 327 ff.; Urteile des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen B. vom 23. März 2005, U 457/04, Erw. 3 mit Hinweisen, sowie in Sachen D. vom 7. November 2002, U 377/01, und in Sachen B. vom 24. Oktober 2002, U 424/01).

E. 2

2.1.1 Strittig und zu prägen ist, ob die Beschwerdegegnerin über Ende Januar 2005 hinaus Leistungen zu erbringen hat.

2.2.1 Fest steht, dass der Beschwerdeführer beim Auffahrunfall vom 15. Juli 2004 eine Distorsionsverletzung der Halswirbelsäule erlitten hatte. Die erstbehandelnden Ärzte des Spitals B. stellten diese Diagnose nach einer eingehenden Prüfung anhand der massgeblichen Kriterien (vgl. Urk. 8/4), der nachbehandelnde Rheumatologe Dr. D. bestätigte sie in seinem ersten Bericht vom 28. Juli 2004 (Urk. 8/5 S. 1) und zweifelte sie auch in den späteren Berichten nicht an, und Dr. F. ging im ärztlichen Bericht vom 20. Dezember 2004 ebenfalls davon aus, dass die Halswirbelsäule des Beschwerdeführers beim Unfall traumatisiert worden war (vgl. Urk. 8/32 S. 3). Schliesslich findet die Diagnose einer Distorsionsverletzung der Halswirbelsäule ihre Bestätigung auch in der biomechanischen Kurzbeurteilung vom 16. November 2004, wo die Ersteller anhand der medizinischen Unterlagen und der technischen Daten zum Schluss kamen, die festgestellten Beschwerden und Befunde im Bereich der Halswirbelsäule seien durch die Kollisionseinwirkung eher erklärbar (vgl. Urk. 8/31/2 S. 3).

2.3.1 Die Beschwerdegegnerin stellte sodann auch nicht in Frage, dass die Beschwerden, die im Zeitpunkt der Leistungseinstellung per Ende Januar 2005 weiterhin vorhanden waren, zumindest teilweise immer noch mit dem Unfall vom Juli 2004 zusammenhingen. Ihrer Ansicht nach (vgl. Urk. 2 S. 4 ff., Urk. 7 S. 3 und S. 6, Urk. 16 S. 1) wurde das geklagte Beschwerdebild jedoch schon bald nach dem Unfall von einer psychischen Problematik dominiert, und sie hat dementsprechend die Unfalladäquanz nicht nach den schleudertraumaspezifischen Kriterien, sondern nach den Kriterien für psychische Fehlentwicklungen nach einem Unfall beurteilt.

E. 2.4

2.4.1.1 Soweit die Beschwerdegegnerin zur Begründung dieser Auffassung auf die unauffälligen Ergebnisse der organischen Abklärungen, namentlich der Röntgen- und

der MRI-Untersuchungen, hinwies (vgl. Urk. 2 S. 5), so spricht das Fehlen organisch nachweisbarer Befunde für sich allein noch nicht für die Dominanz einer psychischen Problematik. Denn gemäss der medizinischen Literatur gehört es gerade zum Wesen von Distorsionsverletzungen der Halswirbelsäule, dass die Beschwerden bei einer gewissen Prozentzahl der Personen trotz des Fehlens knöcherner oder neurologischer Befunde anhalten (vgl. Strebel et al., Diagnostisches und therapeutisches Vorgehen in der Akutphase nach kranio-zervikalem Beschleunigungstrauma [sog. Schleudertrauma], Empfehlungen einer schweizerischen Arbeitsgruppe, in: Schweizerisches Medizin-Forum Nr. 47, 20. November 2002, S. 1123; Claussen/Dehler/Montazem/Volle, Das HWS-Schleudertrauma - moderne medizinische Erkenntnisse, Bremen 1999, S. 93 f. und S. 99 f.), und für genau diese Fälle hat das Eidgenössische Versicherungsgericht die besonderen, schleudertraumaspezifischen Kriterien aufgestellt. Für die Frage der Dominanz einer psychischen Problematik ist dementsprechend nicht das Vorhandensein oder Fehlen von organisch feststellbaren Befunden massgebend, sondern vielmehr der Stellenwert, den eine psychische Problematik im Rahmen des gesamten, nach einem Distorsionstrauma der Halswirbelsäule aufgetretenen Beschwerdebildes ohne organisches Substrat einnimmt.

2.4.2.2 Hierzu geben die vorhandenen medizinischen Unterlagen indessen entsprechend der zutreffenden Auffassung des Beschwerdeführers (vgl. Urk. 1 S. 8, Urk. 12 S. 3) keine genügende Auskunft.

Zwar ist richtig, dass Dr. D.____ bereits zwei Wochen nach dem Unfall festhielt, es zeichne sich eine Symptomausweitung ab (Urk. 8/5 S. 2). Zum einen konnte er aber die geklagten Schmerzen mindestens zum Teil doch mit einem etwas erhöhten Muskeltonus und gewissen Irritationszonen erklären, und zum andern beschrieb er keine psychischen Auffälligkeiten, sondern charakterisierte den Beschwerdeführer lediglich als ängstlich-verspannt (vgl. Urk. 8/5 S. 2). Da Angstgefühle jedoch auch zum typischen initialen Beschwerdebild einer Distorsionsverletzung der Halswirbelsäule gehören (vgl. Strebel et al., a.a.O., S. 1120), spricht das ängstliche Auftreten des Beschwerdeführers für sich allein noch nicht für eine vorherrschende psychische Problematik. Im Bericht vom 20. September 2004 und im Schreiben an die Klinik G.____ vom 1. Oktober 2004 führte Dr. D.____ dann aus, die Schmerzen seien alltags- und gedankenbestimmend geworden und hätten sich nun auch auf die Lendenwirbelsäule und auf die Beine ausgedehnt (Urk. 8/22, Urk. 8/24 S. 1). Es leuchtet daher zwar ein, dass Dr. D.____ eine gewisse Gefahr dafür sah, dass der Beschwerdeführer seine Schmerzen inadäquat verarbeiten könnte (vgl. Urk. 8/22, Urk. 8/24 S. 2), hingegen ist nicht ohne weiteres plausibel, dass er bereits von einer sich abzeichnenden somatoformen Schmerzstörung und einer allfälligen Aggravation sprach. Denn immerhin geht aus dem Bericht des Schadeninspektors der Beschwerdegegnerin über das Gespräch mit dem Beschwerdeführer an dessen Arbeitsplatz vom 26. Oktober 2004 (Urk. 8/28) hervor, dass der Beschwerdeführer Ende August 2004 seine Arbeit im Rahmen einer halben Schicht wieder aufgenommen und sich dabei im Rahmen des gesundheitlich Möglichen offenbar auch eingesetzt hatte. Dem medizinischen Laien stellt sich daher die Frage, weshalb der Rheumatologe die Schmerzausstrahlungen in die Lendenwirbelsäule und in die Beine ohne weiteres als Symptome einer beginnenden somatoformen Schmerzstörung eingestuft und als deren Ursache nicht auch die Belastung nach der Wiederaufnahme der Arbeit in Betracht gezogen hat. Dies gilt umso mehr, als diese Arbeit gemäss den Angaben im

Abklärungsbericht vom 26. Oktober 2004 mit einiger körperlicher Anstrengung verbunden ist (vgl. Urk. 8/28 S. 1), was auch Dr. F. ___ im kreisärztlichen Bericht vom 10. Dezember 2004 aufgrund eigener Anschauung bestätigte (vgl. Urk. 8/32 S. 3).

Des Weiteren beschrieb Dr. F. ___ in diesem Bericht ebenfalls keine ausgeprägten psychischen Auffälligkeiten, sondern führte lediglich aus, der Beschwerdeführer sei in seiner Stimmung etwas gedrückt (Urk. 8/32 S. 2). Die Vermutung, dass die "katastrophisierende Einstellung" des Beschwerdeführers zum Schmerzgeschehen beitrage (vgl. Urk. 8/32 S. 3), konkretisierte er dagegen nicht näher. Vielmehr gab er nur Aussagen des Beschwerdeführers zu dessen Arbeitstätigkeit und zu den dabei aufgetretenen Beschwerden wieder (vgl. Urk. 8/32 S. 1 f.) und räumte im Übrigen selber ein, dass er die psychischen Hintergründe aufgrund einer einmaligen Begegnung nicht ausloten vermöge und eine psychiatrische Expertise empfehle (vgl. Urk. 8/32 S. 3).

Eine Exploration des Beschwerdeführers durch eine Fachperson der Psychiatrie erscheint unter diesen Umständen auch unter Berücksichtigung derjenigen medizinischen Unterlagen, die nach der kreisärztlichen Untersuchung noch erstellt worden waren, als unentbehrlich. Im Spital B. ___, wo der Beschwerdeführer im März 2005 während einiger Tage hospitalisiert war, gelangten die Ärzte zwar auch zur Auffassung, dass das von der Halswirbelsäule ausgehende Beschwerdebild unterdessen stark psychisch überlagert sei, und äusserten den Verdacht auf ein somatoformes Schmerzsyndrom (vgl. Urk. 13/2 S. 2). Dr. K. ___, der im Anschluss an diese Hospitalisation die empfohlene psychiatrische Behandlung des Beschwerdeführers übernahm, stellte in seinem Bericht vom 17. Juli 2005 (Urk. 8/70) jedoch entsprechend dem richtigen Hinweis in der Replik (vgl. Urk. 12 S. 4) keine klare psychiatrische Diagnose, sondern führte vielmehr aus, es sei noch unklar, ob eine reine Somatisierungsstörung vorliege oder ob eventuell doch somatische Faktoren einen wichtigen Anteil an den Beschwerden ausmachten. In diesem Zusammenhang ist des Weiteren bemerkenswert, dass Dr. F. ___ im Schreiben an Dr. D. ___ vom 30. Dezember 2004 nicht etwa zu einer rein psychiatrischen Behandlung, sondern zu einem besonderen Rehabilitationsprogramm für Personen mit einer Halswirbelsäulendistorsion unter Beizug eines geeigneten Psychologen oder Psychiaters geraten hatte (Urk. 8/38 S. 1), auch wenn er wieder - ohne nähere Begründung - erklärt hatte, die psychologische Dimension stehe ganz im Vordergrund (Urk. 8/38 S. 2). Unter diesen Umständen ist es angezeigt, dass die nötige psychiatrische Exploration des Beschwerdeführers nicht isoliert durchgeführt wird, sondern in eine auf die Halswirbelsäulendistorsionsverletzung ausgerichtete interdisziplinäre Begutachtung integriert wird. Diese interdisziplinäre Begutachtung wird insbesondere auch eine Expertise einer Fachperson neurologischer Ausrichtung zu enthalten haben, da der Fachrichtung der Neurologie im Rahmen des Umgangs mit dem Beschwerdebild von Distorsionsverletzungen der Halswirbelsäule eine zentrale Stellung zukommt (vgl. Castro et al., Das "Schleudertrauma" der Halswirbelsäule, Beschleunigungswirkung - Diagnostik - Begutachtung, Stuttgart 1998, S. 59 f.). Welche Institution mit der interdisziplinären Begutachtung des Beschwerdeführers zu betrauen ist, soll der Beschwerdegegnerin jedoch entgegen dem entsprechenden Vorschlag in der Beschwerdeschrift (vgl. Urk. 1 S. 8 f.) nicht vorgeschrieben werden.

2.5. Bedarf es nach dem Gesagten näherer Abklärungen zum adäquanzrelevanten Stellenwert einer allfälligen psychischen Problematik im Rahmen des gesamten Beschwerdebildes, so braucht an dieser Stelle noch nicht näher eingegangen zu werden zu den Vorbringen der Parteien zu den verschiedenen Adäquanzkriterien; diese Kriterien können erst dann festgelegt werden, wenn klar ist, ob die Adäquanzbeurteilung nach den schleudertraumaspezifischen Kriterien oder nach den Kriterien für psychische Fehlentwicklungen nach einem Unfall vorzunehmen ist. Es versteht sich aber von selbst, dass die Gutachter sich mit den einzelnen Tatbeständen, die den Kriterien der Adäquanzbeurteilung zugrunde liegen, so insbesondere mit der Arbeitsfähigkeit, zu befassen haben werden. Ausserdem ist auf die Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts hinzuweisen, wonach die Adäquanz erst nach Abschluss des normalen, unfallbedingt erforderlichen Heilungsprozesses zu prüfen sei (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen K. vom 11. Februar 2004, U 246/03, Erw. 2.4 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 130 V 384 Erw. 2.3.1). Die Beschwerdegegnerin wird den mit der Begutachtung betrauten Fachpersonen daher auch hierzu die entsprechenden Fragen zu stellen haben.

2.6. Damit ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 10. Mai 2005 in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben, und die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese die erforderlichen Abklärungen im Sinne der Erwägungen durchführe und anschliessend über ihre Leistungspflicht ab Februar 2005 neu verführe.

3. Nach Art. 61 lit. g des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) hat die obsiegende Beschwerdeführerin oder der obsiegende Beschwerdeführer Anspruch auf den vom Gericht festzusetzenden Ersatz der Parteikosten, die nach dem zu beurteilenden Sachverhalt beziehungsweise nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses zu bemessen sind; als weitere Bemessungskriterien nennen die ergänzenden kantonalen Vorschriften (Art. 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht [GSVGer] sowie Art. 8 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht) den Zeitaufwand und die Barauslagen.

In Anwendung dieser Kriterien rechtfertigt es sich, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 2'600.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zuzusprechen.

Das Gericht erkennt:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird der angefochtene Einspracheentscheid vom 10. Mai 2005 aufgehoben, und die Sache wird an die SUVA zurückgewiesen, damit diese die erforderlichen Abklärungen im Sinne der Erwägungen durchführe und anschliessend über ihre Leistungspflicht ab Februar 2005 neu verführe.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 2'600.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwältin Esther Ruoss Vögeli
- Rechtsanwalt Dr. Beat Frischkopf
- Bundesamt für Gesundheit
- X. _____

5. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Eidgenössischen Versicherungsgericht Verwaltungsgerichtsbeschwerde eingereicht werden.

Die Beschwerdeschrift ist dem Eidgenössischen Versicherungsgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, in dreifacher Ausfertigung zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift der beschwerdeführenden Person oder ihres Vertreters zu enthalten; die Ausfertigung des angefochtenen Entscheides und der dazugehörige Briefumschlag sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die beschwerdeführende Person sie in Händen hat (Art. 132 in Verbindung mit Art. 106 und 108 OG).

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