[AZA 7]
U 105/01 Gb

IV. Kammer

Bundesrichter Borella, Rüedi und Kernen; Gerichtsschreiber Jancar

Urteil vom 2. Juli 2001

in Sachen

K._____, Beschwerdeführer, vertreten durch den Rechtsdienst für Behinderte, Schützenweg 10, 3014 Bern,

gegen

Schweizerische Unfallversicherungsanstalt, Fluhmattstrasse 1, 6004 Luzern, Beschwerdegegnerin,

und

Verwaltungsgericht des Kantons Bern, Bern

A.- Der 1942 geborene K._____ arbeitete als Zimmer-Polier bei der Firma X._____ AG und war damit bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) obligatorisch gegen Unfälle versichert. Am 2. November 1998 erlitt er beim Sturz von einem Bockgerüst aus ca. 1.6 m Höhe ein stumpfes Abdominaltrauma sowie ein akutes Ischämiesyndrom bei traumatischer Dissektion der Arteria iliaca externa links. Die SUVA erbrachte die gesetzlichen Leistungen. Am 30. November 1998 nahm der Versicherte seine Arbeit zu 100 % wieder auf. Am 17. März 1999 teilte der Versicherte der SUVA mit, die Behandlung sei abgeschlossen. Am 12. April 1999 teilte er ihr mit, er habe sich wegen Arm- und Rückenbeschwerden erneut in Behandlung begeben müssen. Zur Abklärung der medizinischen Verhältnisse zog die SUVA Berichte des Spitalzentrums (früher: Regionalspitals) Y._____ (vom 4. und 9. November 1998, 4./16. und 18. Dezember 1998 sowie 23. September 1999), des Dr. med. H._____, Facharzt für Radiologie und Nuklearmedizin, Privatklinik Z._____ (vom 16. April 1999), des Dr. med. G._____, Spezialarzt FMH für Neurologie, Elektroencephalographie/Elektromyographie (vom 27. April 1999), des Dr. med. S._____, FMH Allgemeine Medizin (vom 20. Mai 1999,
10. und 28. Juni 1999), des Kreisarztes Dr. med. L._____ (vom 8. Juni 1999), des Dr. med. A._____, Neurochirurgie FMH, Spital C._____ (vom 6. Juli 1999 und 1. September 1999), des PD Dr. med. E._____, Neurochirurgische Abteilung, Spital C._____ (vom 13. Juli 1999), des Dr. med. M._____, Chirurgie FMH (vom 13. September 1999), und des Dr. med. B._____, Facharzt FMH für Chirurgie, Ärzteteam Unfallmedizin (vom 29. Oktober 1999), ein. Gestützt auf diese Unterlagen verneinte die SUVA mit Verfügung vom 5. November 1999 ihre Leistungspflicht für das Rückenleiden (Diskushernie), da es nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall vom 2. November 1998 zurückzuführen sei. Die gegen diese Verfügung vom Versicherten, von der Visana und der Groupe Mutuel Assurances erhobenen Einsprachen wies die SUVA nach Eingang eines Berichts des Dr. med. A._____ (vom 22. November 1999) und nach Beizug einer Stellungnahme des Dr. med. B._____ vom 11. April 2000 ab (Entscheid vom 27. April 2000).
B.- Die von K._____ dagegen erhobene Beschwerde wies das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Entscheid vom 2. Februar 2001 ab.

C.- Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde lässt der Versicherte die Ausrichtung der gesetzlichen Leistungen beantragen; eventuell sei eine medizinische Abklärung betreffend die Unfallkausalität zu veranlassen.
Die SUVA schliesst auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Die Visana und die Groupe Mutuel Assurances, die als Mitbeteiligte zur Vernehmlassung aufgefordert wurden, verzichten auf eine Stellungnahme. Das Bundesamt für Sozialversicherung lässt sich nicht vernehmen.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.- a) 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 bzw. 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 entfiele (BGE 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 bzw. im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 119 V 338 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b, je mit Hinweisen).

b) Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit, sodass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise sogar zu (weiterer) Arbeitsunfähigkeit kommt. Von Spätfolgen spricht man, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Verlaufe längerer Zeit organische oder psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem völlig anders gearteten Krankheitsbild führen können (BGE 118 V 296 Erw. 2c mit Hinweisen; RKUV 1994 Nr. U 206 S. 327 Erw. 2). Beweisbelastet hinsichtlich des Vorliegens eines natürlichen Kausalzusammenhanges zwischen dem neuen Beschwerdebild und dem Unfall mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ist die versicherte Person als Leistungsansprecherin (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 Erw. 3b).

2.- a) Dr. med. A._____ - der den Beschwerdeführer am 6. Juli 1999 operiert hat - diagnostizierte im gleichentags datierten Bericht eine ausgeprägte zervikale Myelopathie bei grosser medianer Diskushernie C5/6, kleine mediane Diskushernien C4/5 und C6/7 ohne radikulokompressiven Effekt, kleine mediolaterale Diskushernie L5/S1 links (wahrscheinlich asymptomatisch), mediane Diskusprotrusion L4/5 mit sekundärer degenerativer Spinalkanalstenose und einen Status nach Kompressionsfrakturen des LWK1 und 3.
Streitig und zu prüfen ist, ob die Diskushernienproblematik auf den Unfall vom 2. November 1998 zurückzuführen ist.
b) Es entspricht einer medizinischen Erfahrungstatsache im Bereich des Unfallversicherungsrechts, dass praktisch alle Diskushernien bei Vorliegen degenerativer Bandscheibenveränderungen entstehen und ein Unfallereignis nur ausnahmsweise, unter besonderen Voraussetzungen, als eigentliche Ursache in Betracht fällt. Als weitgehend unfallbedingt kann ein Bandscheibenvorfall betrachtet werden, wenn das Unfallereignis von besonderer Schwere und geeignet war, eine Schädigung der Bandscheibe herbeizuführen, und die Symptome der Diskushernie (vertebrales oder radikuläres Syndrom) unverzüglich und mit sofortiger Arbeitsunfähigkeit aufgetreten sind. Wird die Diskushernie durch den Unfall lediglich ausgelöst, nicht aber (weitgehend) verursacht, übernimmt die Unfallversicherung den durch das Unfallereignis ausgelösten Beschwerdeschub, spätere Rezidive dagegen nur, wenn eindeutige Brückensymptome gegeben sind (nicht veröffentlichte Urteile S. vom 12. April 2001, U 243/98, H. vom 18. August 2000, U 4/00, F. vom 27. Dezember 1999, U 2/99, S. vom 4. Juni 1999, U 193/98, S. vom 22. Januar 1999, U 69/98, S. vom 26. August 1996, U 159/95, S. vom 7. April 1995, U 238/94, und J. vom 10. Oktober 1994, U 67/94, letzteres zusammengefasst in ZBJV 1996 S.
489 f.; vgl. auch Debrunner/Ramseier, Die Begutachtung von Rückenschäden, Bern 1990, S. 54 ff., insbesondere S. 56; Baur/ Nigst, Versicherungsmedizin, 2. Aufl. Bern 1985, S. 162 ff.; Mollowitz, Der Unfallmann, 11. Aufl. Berlin 1993, S. 164 ff.). Insbesondere mit dem letztgenannten Kriterium werden auch jene Fälle aufgefangen, bei denen der Unfall neben weiteren Faktoren lediglich eine Teilursache für die im Anschluss an das Ereignis aufgetretenen Rückenbeschwerden darstellt. Vorausgesetzt ist indessen auch dort, dass die Symptome einer Diskushernie (vertebragenes oder radikuläres Syndrom) unmittelbar nach dem Unfall auftreten (RKUV 2000 Nr. U 379 S. 193 Erw. 2a mit Hinweis auf das Urteil S. vom 26. August 1996, U 159/95; nicht veröffent-

lichtes Urteil S. vom 12. April 2001, U 243/98; vgl. auch Debrunner/Ramseier, a.a.O., S. 55 oben).
c) aa) Der Beschwerdeführer macht geltend, die Behandlung bei Dr. med. S._____ sei zunächst abgeschlossen worden, obwohl er weiter über Beschwerden im linken Bein geklagt habe. Der Arzt habe angenommen, es handle sich um eine beim Unfall erlittene Distorsion, die von selbst abklingen werde. Da sich indessen die Funktionsfähigkeit des linken Beines zunehmend verschlechtert habe und zusätzlich Beschwerden in den Armen und im Rücken aufgetreten seien, habe er sich im April 1999 wieder bei Dr. med. S._____ gemeldet. Dr. med. G._____ habe im Bericht vom 27. April 1999 ausdrücklich festgehalten, dass er seit dem Unfall ununterbrochen unter Beschwerden im linken Bein gelitten und sich seither nie mehr voll leistungsfähig gefühlt habe. Er habe sich nach den Angaben der Arbeitgeberin seit dem Unfall psychisch stark verändert, was auf die andauernden Beschwerden zurückzuführen sei. Dass er trotzdem eine volle Leistung erbracht habe, hänge offenbar mit seiner Persönlichkeitsstruktur zusammen. Gemäss dem Bericht des Dr. med. A._____ vom 22. November 1999 sei die zervikale Diskushernie auf den Unfall zurückzuführen.

bb) Das Spitalzentrum Y._____ führte im Bericht vom 23. September 1999 aus, während der Hospitalisation vom 2. bis 8. November 1998 habe das Ischämiesyndrom bei traumatischer Dissektion der Arteria iliaca externa links im Vordergrund gestanden. Weder klinisch noch radiologisch habe es Hinweise auf andere begleitende Verletzungen gegeben. Bezüglich des Rückens sei der Versicherte beschwerdefrei gewesen.
Dr. med. W._____, Leitender Arzt, Spitalzentrum Y._____, hielt im Bericht vom 18. Dezember 1998 fest, bei der heutigen Nachkontrolle sei der Versicherte weitgehend beschwerdefrei. Die Zirkulation der Beine sei klinisch absolut in Ordnung mit bis in die Peripherie tastbaren Fusspulsen beidseits. Die Oszillografie zeige tadellose dicrote Pulswellen mit praktisch normalisierten Verschlussdrucken. Die Tiatraltherapie könne ohne weiteres als Dauermassnahme weitergeführt werden. Weitere Massnahmen seien beim Beschwerdeführer nicht mehr notwendig.
Der Kreisarzt Dr. med. B._____ legte in den Berichten vom 29. Oktober 1999 und 11. April 2000 im Wesentlichen dar, der Beschwerdeführer habe sich eine schwere Verletzung der linken Beinarterie zugezogen. Dadurch sei es im Versorgungsgebiet der Arterie zu einem akuten Sauerstoffmangel gekommen, der sich typischerweise nicht nur mit Schmerz, sondern auch mit Gefühllosigkeit und Kribbelparästhesien äussere. Diese Symptome seien in jeder Beziehung typisch. Falls die Durchblutung rechtzeitig wieder hergestellt werde, würden diese Symptome binnen kurzer Zeit verschwinden. Dies sei beim Beschwerdeführer der Fall gewesen, was durch die stationären und ambulanten Nachkontrollen belegt werde. Frakturen der Halswirbelsäule (HWS) seien wegen Fehlens von Nackenbeschwerden während der ersten Monate und wegen fehlenden Nachweises im HWS-Röntgen bzw. MRI auszuschliessen. In seltenen Fällen (meist bei einer vorbestehenden degenerativen Veränderung der HWS) könne es bei einem Unfall zu einem Riss des Faserrings mit nachfolgendem Austritt von Bandscheibenmaterial kommen. Diese Struktur sei so gut innerviert, dass ein akuter Riss sofort oder innerhalb von 1-2 Tagen zu heftigen Nackenschmerzen führe. Beim nachfolgenden Austritt von
Bandscheibenmaterial könne es gleichzeitig oder innerhalb von wenigen Tagen zur Kompression von benachbarten neuralen Strukturen kommen. Das resultierende klinische Bild sei für den Patienten und die Ärzte unübersehbar. Der Beschwerdeführer sei jedoch nach der notfallmässigen Operation sechs Tage im Spital gelegen ohne dass Nackenprobleme festgestellt oder gemeldet worden seien. Die Tatsache, dass er die Arbeit als Polier drei Wochen nach dem Unfall voll habe aufnehmen und vier Monate lang habe ausüben können, schliesse einen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und der Diskushernie mit grösster Wahrscheinlichkeit aus. Der Umstand, dass die Diskushernie anfänglich ohne grosse Nackenschmerzen aufgetreten sei, spreche zusätzlich für eine allmähliche, altersbedingte Degeneration des Faserrings.
Aus diesen medizinischen Akten ergibt sich, dass die Diskushernie schon deshalb nicht als unfallbedingt betrachtet werden kann, weil ihre Symptome nicht unverzüglich nach dem Unfall auftraten. Aber auch die Möglichkeit, dass die Diskushernie durch den Unfall ausgelöst worden sein könnte, scheidet gemäss den medizinischen Unterlagen aus, da eindeutige Brückensymptome fehlten. Bei der ärztlichen Kontrolle vom 18. Dezember 1998 war der Versicherte jedenfalls beschwerdefrei und noch am 17. März 1999 erklärte er der SUVA, die ärztliche Behandlung sei abgeschlossen.

cc) Die Vorbringen des Beschwerdeführers vermögen zu keinem anderen Ergebnis zu führen. Soweit er sich auf den Bericht des Dr. med. G._____ vom 27. April 1999 beruft, so ist darauf hinzuweisen, dass dieser festgehalten hat, die vom Versicherten vorgebrachten multiplen Beschwerden seien nur schwerlich den beim

Unfall vom 2. November 1999 erlittenen Verletzungen zuzuordnen.
Dr. med. A._____ führte im Bericht vom 6. Juli 1999 zunächst ebenfalls aus, ein direkter Kausalzusammenhang zwischen der Diskushernie und dem Unfall vom 2. November 1998 bestehe wahrscheinlich nicht, was jedoch intraoperativ noch überprüft werden müsse. Am 22. November 1999 legte er dar, im Operationsbericht vom 6. Juli 1999 habe er festgestellt, dass die Bandscheibe C5/6 nicht sonderlich degeneriert gewesen sei; es hätten absolut keine dorsalen Spondylophyten vorgelegen. Dies bedeute, dass eine allfällige vorbestellende degenerative Veränderung der Bandscheibe C5/6 nicht fortgeschritten habe sein können und die Zerreissung des dorsalen Anulus fibrosus sehr wohl traumatisch bedingt gewesen sei. Dafür habe auch das Vorliegen multipelster freier Sequester gesprochen, die unter erheblichem Druck durch das Ligamentum longitudinale posterior hervorgequollen seien. Makroskopisch habe somit unzweideutig eine traumatisierte Bandscheibe C5/6 vorgelegen. Aus diesen Ausführungen des Dr. med. A._____ kann der Beschwerdeführer indessen nichts zu seinen Gunsten ableiten, da nach dem in Erw. 2b und c/bb Gesagten die Voraussetzungen für die ausnahmsweise Annahme einer traumatischen Ursache der Diskushernie eindeutig nicht erfüllt sind.
Schliesslich kann aus der Tatsache, dass sich die Diskushernie nach dem Unfallereignis manifestiert hat, nicht einfach - in Anwendung der Formel post hoc, ergo propter hoc, wonach ein Gesundheitsschaden schon dann als durch einen Unfall verursacht gilt, weil er nach diesem aufgetreten ist (vgl. BGE 119 V 341 f. Erw. 2b/bb) - auf einen Zusammenhang geschlossen werden.

dd) Da der medizinische Sachverhalt mit den vorliegenden Akten hinreichend geklärt ist, kann auf die vom Beschwerdeführer verlangten weiteren Beweismassnahmen zur Unfallkausalität der Diskushernie verzichtet werden (BGE 124 V 94 Erw. 4b, 122 V 162 Erw. 1d mit Hinweis). Auch für die Anordnung einer psychiatrischen Abklärung besteht kein Anlass, da solche Beschwerden im massgebenden Zeitpunkt des Erlasses des Einspracheentscheides (BGE 116 V 248 Erw. 1a) kein Thema waren. In der Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird denn auch einzig das Rückenleiden zum Streitpunkt im Rahmen des Kausalzusammenhangs erhoben.
Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:

I. Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird abgewiesen.

II. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

III. Dieses Urteil wird den Parteien, dem Verwaltungsgericht
des Kantons Bern, der Krankenkasse Visana, der
Groupe Mutuel Assurances und dem Bundesamt für Sozialversicherung
zugestellt.

Luzern, 2. Juli 2001

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

Der Gerichtsschreiber: