Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess
{T 7}
U 108/03

Urteil vom 10. Mai 2004
IV. Kammer

Besetzung
Präsident Ferrari, Bundesrichter Ursprung und nebenamtlicher Richter Brunner; Gerichtsschreiber Flückiger

Parteien
C._____, 1962, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. August W. Stolz, Neugasse 7, 9620 Lichtensteig,

gegen

Schweizerische Unfallversicherungsanstalt, Fluhmattstrasse 1, 6004 Luzern, Beschwerdegegnerin

Vorinstanz
Verwaltungsgericht des Kantons Thurgau, Weinfelden

(Entscheid vom 19. März 2003)

Sachverhalt:
A.
Der 1962 geborene C._____ war seit 1. August 1980 als Karderiearbeiter bei der Firma V._____ angestellt und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsgesellschaft (SUVA) obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtsberufsunfällen versichert. Am 14. Juli 1983 erlitt er in seinem Heimatland X._____ als Mitfahrer im Personenwagen seines Bruders einen Verkehrsunfall; das Unfallfahrzeug kam von der Strasse ab und überschlug sich. Der Versicherte erlitt einen Leberriss und eine Milzruptur. Am Unfalltag wurde er im Spital von Y._____ mit einer Splenektomie und einer Leberteilresektion medizinisch versorgt. Im Rahmen der Unfallbehandlung wurde zudem eine Bluttransfusion durchgeführt. Der Kreisarzt der SUVA stellte anlässlich einer Untersuchung vom 16. September 1983 lediglich eine leichte Empfindlichkeit an der linken Schulter bei ansonsten befriedigenden Befunden fest und attestierte eine volle Arbeitsfähigkeit ab 19. September 1983. Wegen erhöhter Leberwerte war der Versicherte vom 12.-14. Oktober 1983 im Spital Z._____ hospitalisiert, wobei sich ein Verdacht auf Hepatitis Non-A-Non-B ergab, welcher in der Folge auf Grund einer Leberbiopsie erhärtet wurde. Weitere Kontrollen bestätigten die Diagnose einer
Hepatitis C, welche als Posttransfusionshepatitis nach Leberteilresektion und Splenektomie interpretiert wurde (Arztbericht Spital Z._____ vom 10. Juni 1985). Die SUVA anerkannte den Schadenfall und erbrachte die gesetzlichen Leistungen in Form von Taggeldern und einer Integritätsentschädigung.

Von Januar 1984 bis Ende 1997 war der Versicherte nach Lage der Akten weitgehend beschwerdefrei; es kam lediglich im Rahmen der jährlichen Verlaufskontrollen zu kurzen Hospitalisationen und Arbeitsausfall. Im Herbst 1997 verschlechterten sich die Leberwerte, weshalb eine Therapie mit Interferon in die Wege geleitet wurde. Diese führte zu Schmerzen in Armen, Beinen und Kopf sowie allgemein zu Schwäche und Müdigkeit (Bericht Spital M._____ vom 23. Februar 1998). Ab Anfang 1998 bestand ganze oder - kurzfristig - teil-

weise Arbeitsunfähigkeit. Per Ende Oktober 1998 wurde das Arbeitsverhältnis des Versicherten bei der Firma W._____ AG, wo er seit 1989 angestellt war, gekündigt. Ab 1. November 1998 war der Versicherte gemäss Angaben des Dr. med. A._____, Allgemeine Medizin FMH, wieder zu 50 % arbeitsfähig. Nach Beendigung der einjährigen Interferonbehandlung besserte sich der Zustand des Versicherten nicht. Bei einer erneuten Untersuchung im Spitals M._____ wurde eine chronische Hepatitis C diagnostiziert, wobei als Unterdiagnose neben anderen eine sensible Neuropathie der peripheren Extremitäten (Differenzialdiagnose: interferonbedingt) angegeben wird (Bericht vom 18. März 1999). Eine daraufhin durchgeführte, ein neurophysiologisches Konsilium umfassende Abklärung in der Klinik E._____, wo sich der Versicherte vom 18. August bis 8. September 1999 stationär aufhielt, bestätigte die Diagnose einer sensiblen Neuropathie jedoch nicht; eine (andere) organische Erklärung für die Beschwerden liess sich ebenfalls nicht nachweisen. Die SUVA holte bei Prof. Dr. med. L._____, ein neurologisches Gutachten ein, welches am 30. März 2000 erstattet wurde und keine relevanten pathologischen Befunde ergab. Ein von der Invalidenversicherung in Auftrag gegebenes Gutachten bei der Medizinischen Abklärungsstelle (MEDAS) Zentralschweiz vom 13. März 2001 zeigte weder im rheumatologischen noch im neurologischen Bereich pathologische Befunde; hingegen ergab sich aus psychiatrischer Sicht die Diagnose einer chronifizierten Anpassungsstörung, welche eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % begründe.

Mit Verfügung vom 17. August 2001 stellte die SUVA ihre Leistungen per 31. August 2001 ein mit der Begründung, zwischen dem Unfall vom 14. Juli 1983 und den vorliegenden psychischen Beschwerden bestehe kein Zusammenhang. Daran hielt die Anstalt auf Einsprachen des Versicherten und des obligatorischen Krankenpflegeversicherers Helsana Versicherungen AG hin mit Entscheid vom 26. März 2002 fest.

B.

Die dagegen erhobene Beschwerde wies das Verwaltungsgericht des Kantons Thurgau ab (Entscheid vom 19. März 2003). Vorgängig hatte die SUVA mit Verfügung vom 24. Juni 2002 ihre grundsätzliche Haftung für die Hepatitis C-Erkrankung bestätigt, gleichzeitig allerdings festgehalten, aktuell bestehe kein Therapiebedarf.

C.

C._____ lässt Verwaltungsgerichtsbeschwerde führen mit dem Rechtsbegehren, es sei die Sache für weitere Abklärungen und anschliessende Neubeurteilung an das kantonale Gericht, eventuell die SUVA, zurückzuweisen; eventualiter wird die Zusprechung einer ganzen Invalidenrente beantragt.

Die SUVA schliesst auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde, während das Bundesamt für Sozialversicherung auf eine Vernehmlassung verzichtet.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1 Das kantonale Gericht hat die Bestimmungen und Grundsätze über den für die Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers im Allgemeinen (Art. 6 Abs. 1 UVG) vorausgesetzten natürlichen Kausalzusammenhang zwischen Unfallereignis und eingetretenem Schaden (BGE 123 V 47 Erw. 2a, 119 V 337 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b, je mit Hinweisen; vgl. auch BGE 126 V 361 Erw. 5c) sowie die im Sozialversicherungsrecht regelmässig geltenden Prinzipien des Untersuchungsgrundsatzes (BGE 125 V 195 Erw. 2, 122 V 158 Erw. 1a, je mit Hinweisen) und des Beweisgrades der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 126 V 360 Erw. 5b, 125 V 195 Erw. 2, je mit Hinweisen) zutreffend dargelegt. Darauf wird verwiesen. Zu ergänzen ist, dass die materiellrechtlichen Bestimmungen des am 1. Januar 2003 und damit nach dem Erlass des Einspracheentscheids vom 10. Oktober 2001 in Kraft getretenen Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) im vorliegenden Fall nicht anwendbar sind (BGE 129 V 4 Erw. 1.2, 169 Erw. 1, 356 Erw. 1, je mit Hinweisen).

1.2 Gemäss Art. 6 Abs. 3 UVG hat der obligatorische Unfallversicherer seine Leistungen auch für Schädigungen zu erbringen, die dem Verunfallten bei einer Heilbehandlung (Art. 10 UVG) zugefügt werden. Ferner bestimmt Art. 10 UVV, dass der Versicherer seine Leistungen auch für Körperschädigungen erbringt, welche der Versicherte durch von ihm angeordnete oder sonstwie notwendig gewordene medizinische Abklärungsmassnahmen erleidet. Die Haftung erstreckt sich auf Gesundheitsschädigungen, die auf Behandlungsmassnahmen im Anschluss an einen Unfall zurückzuführen sind. Es muss weder ein Behandlungsfehler vorliegen noch der Unfallbegriff erfüllt noch ein Kunstfehler oder auch nur objektiv eine Verletzung der ärztlichen Sorgfaltspflicht gegeben sein. Der Unfallversicherer hat aber nur für Schädigungen aufzukommen, die in einem natürlichen

und adäquat kausalen Zusammenhang mit den durch den versicherten Unfall erfolgten Heilbehandlungen und medizinischen Abklärungsuntersuchungen stehen (BGE 128 V 172 Erw. 1c mit Hinweisen).
1.3 Nach Art. 11 UVV werden Versicherungsleistungen auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt, für Bezüger von Invalidenrenten jedoch nur unter den Voraussetzungen von Art. 21 UVG. Spätfolgen liegen vor, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Verlaufe längerer Zeit organische oder psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem oft völlig anders gearteten Krankheitsbild führen können. Spätfolgen schliessen somit begrifflich an ein bestehendes Unfallereignis an. Entsprechend können sie eine Leistungspflicht des (damaligen) Unfallversicherers nur auslösen, wenn zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 118 V 296 Erw. 2c; RKUV 1994 Nr. U 206 S. 327 Erw. 2). Je grösser der zeitliche Abstand zwischen dem Unfall und dem Auftreten der gesundheitlichen Beeinträchtigung ist, desto strengere Anforderungen sind an den Wahrscheinlichkeitsbeweis für den natürlichen Kausalzusammenhang zu stellen (RKUV 1997 Nr. U 275 S. 191 Erw. 1c in fine).
1.4 Es ist Aufgabe des Unfallmediziners und allenfalls des Psychiaters, sämtliche Auswirkungen eines Unfalles auf den Gesundheitszustand, namentlich auch die psychischen Unfallfolgen sowie allfällige Wechselwirkungen zwischen physischen und psychischen Gesundheitsstörungen, zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, bezüglich welcher konkreten Tätigkeiten und in welchem Umfang der Versicherte arbeitsunfähig ist. Die ärztlichen Auskünfte sind sodann eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen dem Versicherten im Hinblick auf seine persönlichen Verhältnisse noch zugemutet werden können. Im Streitfall entscheidet das Gericht (BGE 115 V 134 Erw. 2 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 125 V 261 Erw. 4).
2.
Zu prüfen ist zunächst, ob und inwiefern der Beschwerdeführer unter einem somatischen Gesundheitsschaden mit fassbaren organischen Ursachen leidet. Unbestritten ist diesbezüglich das Vorliegen einer chronischen Hepatitis C, welche von der SUVA nach wie vor als Unfallfolge bzw. als Folge der Heilbehandlung anerkannt ist und wofür sie - soweit erforderlich - Leistungen erbringt. Weitergehende organische Befunde, welche die geklagten Beschwerden erklären würden, liegen aber laut übereinstimmenden und von der Vorinstanz als schlüssig erachteten medizinischen Beurteilungen der Klinik E._____, des Prof. Dr. med. L._____ und der MEDAS nicht vor. Gemäss diesen ärztlichen Stellungnahmen, welche insbesondere auf rheumatologischen und neurologischen Erkenntnissen basieren, besteht aus somatischer Sicht grundsätzlich - trotz der chronifizierten Hepatitis C - volle Arbeitsfähigkeit.
Der Beschwerdeführer lässt die Zuverlässigkeit der medizinischen Unterlagen bestreiten. In der Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird vor allem darauf verwiesen, dass im Spitals M._____ und auch in der Klinik E._____ eine Polyneuropathie diagnostiziert worden sei, welche eine Erklärung für das Beschwerdebild liefern würde. In diesem Zusammenhang macht der Beschwerdeführer weiter geltend, der neurologische Gutachter, Prof. Dr. med. L._____, beschreibe unter Hinweis auf die einschlägige Fachliteratur den Zusammenhang zwischen Hepatitis C oder der Interferon-Behandlung einerseits und dem Auftreten einer Polyneuropathie andererseits, und erachtet es deshalb (sinngemäss) als Widerspruch, wenn bei ihm das Vorliegen einer Neuropathie mit grosser Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen wird. Dieser Argumentation kann nicht gefolgt werden. Die Tatsache, dass der Gutachter einen kausalen Zusammenhang zwischen Hepatitis C und/oder Interferonbehandlung sowie dem Auftreten einer Polyneuropathie in Erwägung zieht, dann aber auf Grund der Ergebnisse seiner Untersuchungen verwirft, macht das Gutachten keineswegs widersprüchlich, sondern zeigt vielmehr, dass eine Auseinandersetzung mit der medizinischen Fachliteratur stattfand. Auch das weitere
Argument, welches gegen die Schlüssigkeit des Gutachtens von Prof. Dr. med. L._____ ins Feld geführt wird, kann nicht überzeugen: Wenn der Gutachter bei der Prüfung des Vorliegens einer "small fiber neuropathy" aus der Tatsache, dass derartige Patienten jeweils über brennende Schmerzen in den Füssen klagen, folgert, es liege keine solche Krankheit vor, weil der Beschwerdeführer nicht über solche Beschwerden klagt, stellt dies eine nachvollziehbare gutachterliche Aussage und nicht eine unbegründete Vermutung dar. Schliesslich erweist sich das Gutachten des Prof. Dr. med. L._____ auch nicht deshalb als ungenügend, weil es keine (organische) Erklärung für das Beschwerdebild liefern kann; aus diesem Umstand ist vielmehr - in Verbindung mit den übrigen medizinischen Unterlagen - zu schliessen, dass sich keine organischen Ursachen nachweisen lassen. Dieser Befund ist aktenmässig hinreichend erhärtet, sodass von weiteren medizinischen Erhebungen keine neuen Erkenntnisse zu erwarten sind, weshalb darauf verzichtet werden kann (antizipierte Beweiswürdigung; SVR 2003 AHV Nr.4 S. 11 Erw. 4.2.1 mit Hinweis auf BGE 124 V 94 Erw. 4b und 122 V 162 Erw. 1d).

Insgesamt ergibt sich, dass nach heutigen rheumatologischen und neurologischen Erkenntnissen das körperliche Leiden des Beschwerdeführers nicht zu erklären ist.
3.
Gemäss dem im Rahmen der MEDAS-Begutachtung erstellten psychiatrischen (Teil-)Gutachten von Dr. med. B._____, Psychiatrie FMH, vom 15. Februar 2001 leidet der Beschwerdeführer an einer chronifizierten Anpassungsstörung mit vorwiegender Beeinträchtigung von anderen Gefühlen (Angst, Sorge, Anspannung, Wut), welche eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit für jede in Frage kommende Tätigkeit begründet. Es stellt sich die Frage, ob dieses Leiden eine Folge des Unfalls vom 14. Juli 1983 darstellt.
4.
4.1 Die Vorinstanz verneint den natürlichen Kausalzusammenhang zwischen Unfallereignis und psychischer Gesundheitsstörung unter Hinweis auf die Beurteilung durch Dr. med. B._____, der in seinem ergänzenden Schreiben zuhanden der MEDAS vom 7. Mai 2001 ausführt, es bestehe nur eine sehr geringe Wahrscheinlichkeit einer Kausalität oder Teilkausalität zwischen dem in Frage stehenden Unfall und dem heutigen psychiatrischen Zustandsbild. Der Beschwerdeführer bezeichnet die Ausführungen des Spezialarztes als in sich widersprüchlich und erachtet die Kausalitätsfrage als aus psychiatrischer Sicht ungenügend geklärt.
4.2 Dr. med. B._____ führt in seinem Schreiben vom 7. Mai 2001 einerseits aus, die festgestellte Anpassungsstörung beziehe sich auf die heutige gesundheitliche und soziale Situation des Beschwerdeführers, die zwar wohl irgendwelche Zusammenhänge mit dem Unfall haben möge. Auf der anderen Seite bezeichnet er die Wahrscheinlichkeit einer Kausalität oder Teilkausalität des Unfall für das aktuelle psychiatrische Zustandsbild als sehr gering. Wird aber ein - wie auch immer gearteter - Zusammenhang zwischen Unfall und heutiger gesundheitlicher Situation angenommen und eine Anpassungsstörung mit Bezug auf diese gesundheitliche Situation diagnostiziert, so spricht dies für einen natürlichen Kausalzusammenhang im Sinne der rechtsprechungsgemäss (BGE 126 V 361 Erw. 5c mit Hinweisen) ausreichenden notwendigen Bedingung. In den Schlussfolgerungen des MEDAS-Gutachtens wird als zusätzliches Argument gegen das Vorliegen einer überwiegend wahrscheinlichen Kausalität der lange Zeitraum von 1984 bis 1997 angeführt, während dem der Beschwerdeführer nach Lage der Akten nicht nur körperlich, sondern auch in seelischer Hinsicht praktisch beschwerdefrei war. Dieser Hinweis auf das lange beschwerdefreie Intervall ist aber in den psychiatrischen Stellungnahmen von Dr. med. B._____ nicht enthalten. Die Einschätzung, der natürliche Kausalzusammenhang zwischen Unfallereignis und psychischem Gesundheitsschaden sei aus diesem Grund zu verneinen, beruht demzufolge nicht auf einer spezialärztlichen Beurteilung. Unter diesen Umständen kann der natürliche Kausalzusammenhang, entgegen der Auffassung der Vorinstanz, nicht ohne weitere Abklärungen verneint werden. Eine Rückweisung der Sache zur Ergänzung der diesbezüglichen Untersuchungen erübrigt sich allerdings; selbst wenn der natürliche Kausalzusammenhang zu bejahen wäre, fehlt es - wie die nachstehenden Erwägungen zeigen - an der Adäquanz des Kausalzusammenhangs.
5.
5.1 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 mit Hinweis). Für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und einer psychischen Fehlentwicklung mit Krankheitswert hat die Rechtsprechung diese allgemeine Adäquanzformel dahingehend konkretisiert, dass eine Kategorisierung der Unfälle vorzunehmen ist, wobei leichte, mittelschwere und schwere Unfälle unterschieden werden. Massgebend für die Einteilung eines konkreten Unfalls ist dabei nicht das subjektive Unfallerlebnis, sondern das objektiv erfassbare Unfallereignis (BGE 115 V 139 Erw. 6). Liegt ein schwerer Unfall vor, ist die Adäquanz regelmässig zu bejahen (BGE 115 V 140 Erw. 6b). Bei einem leichten oder banalen Unfall ist sie ohne weitere Prüfung zu verneinen (BGE 115 V 139 Erw. 6a), sofern nicht besondere Umstände (RKUV 1998 Nr. U 297 S. 244 Erw. 3b) gegeben sind. Handelt es sich um einen Unfall im mittleren Bereich, sind für die Adäquanzbeurteilung weitere unfallbezogene Kriterien in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen (BGE 115 V 140 Erw. 6c). Als solche sind insbesondere zu nennen (BGE 115 V 140 Erw. 6c/aa): 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 Komplikatio-

nen; Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit.
5.2 Die genauen Umstände des vom Beschwerdeführer am 14. Juli 1983 erlittenen Unfalls sind im Detail nicht bekannt. Auf Grund der feststehenden Tatsachen - Abkommen des Fahrzeugs von der Strasse, Überschlagen desselben - ist von einem Unfall im mittleren Bereich auszugehen. Für die Adäquanzbeurteilung sind deshalb die vorgenannten Kriterien einzubeziehen.

Besonders dramatische Begleitumstände oder eine besondere Eindrücklichkeit des Unfalles sind nicht ersichtlich. Die erlittenen Verletzungen (Leberriss und Milzruptur) sind zwar nicht als leicht zu qualifizieren, aber erfahrungsgemäss wenig geeignet, psychische Fehlentwicklungen auszulösen. Dagegen ist hinreichend erwiesen, dass der Beschwerdeführer als Folge einer anlässlich der Unfallbehandlung durchgeführten Bluttransfusion an einer chronischen Hepatitis C leidet; damit liegt eine ärztliche Fehlbehandlung vor, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmerte. Während die direkten Unfallfolgen schnell abheilten, sodass bereits zwei Monate nach dem Unfall weitgehende Beschwerdefreiheit und volle Arbeitsfähigkeit festgestellt werden konnte, machte die sich in der Folge entwickelnde Hepatitis C regelmässige ärztliche Kontrollen und in den Jahren 1997/98 sogar eine Interferonbehandlung notwendig. Dauerschmerzen traten nach dem Unfall nicht auf. Die vom Versicherten seit Beginn der Interferonbehandlung geklagten Beschwerden haben gemäss ärztlicher Beurteilung keine organische Ursache. Das Kriterium der körperlichen Dauerschmerzen ist daher als nicht erfüllt zu betrachten. Gleiches gilt bezüglich des Grades und der Dauer der physisch
bedingten Arbeitsunfähigkeit: Der Beschwerdeführer war bereits zwei Monate nach dem Unfall wieder vollumfänglich arbeitsfähig. Die in der Folge im Zusammenhang mit der Hepatitis C und deren Behandlung bzw. Kontrolle aufgetretenen mehreren, relativ kurzfristigen Phasen von Arbeitsunfähigkeit sind nicht derart ausgeprägt, dass sie im Zusammenhang mit der Adäquanzbeurteilung ins Gewicht fallen würden (vgl. zu diesem Kriterium RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544 f.).

Als erfüllt zu betrachten sind somit höchstens zwei der vorgenannten Kriterien, nämlich dasjenige der ärztlichen Fehlbehandlung und teilweise dasjenige des schwierigen Heilungsverlaufs. Eine Gesamtwürdigung der verschiedenen Kriterien führt zum Ergebnis, dass dem Unfallereignis vom 14. Juli 1983 keine massgebende Bedeutung für die Entstehung der aktuellen, psychisch bedingten Erwerbsunfähigkeit zukommt.
5.3 Eigentlicher Auslöser des psychischen Gesundheitsschadens war allerdings nicht das Unfallereignis vom 14. Juli 1983, sondern die im Jahr 1998 durchgeführte Heilbehandlung mit Interferon (Roferon) und deren Folgen. Die Adäquanz des Kausalzusammenhangs zwischen dieser Art von medizinischer Vorkehr einerseits und dem nunmehr vorliegenden psychischen Gesundheitsschaden andererseits ist nicht nach den von der Rechtsprechung mit Bezug auf psychogene Unfallfolgen entwickelten Kriterien (BGE 115 V 139 ff. Erw. 6), sondern auf Grund der allgemeinen Adäquanzformel (Erw. 5.1 hievor am Anfang) zu beurteilen (vgl. BGE 129 V 184 Erw. 4.2 mit Hinweisen). Die Adäquanz wäre somit zu bejahen, wenn die gewählte Behandlungsart nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet wäre, 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 mit Hinweis). Dafür, dass die Therapie mit Interferon generell geeignet wäre, einen psychischen Gesundheitsschaden in Form einer chronifizierten Anpassungsstörung zu bewirken, liegen jedoch keine Anhaltspunkte vor. Vielmehr muss gemäss den medizinischen
Akten im Allgemeinen nicht mit dem Auftreten der vom Beschwerdeführer gezeigten Nebenwirkungen, deren Auswirkungen schliesslich die Anpassungsstörung hervorriefen, gerechnet werden. Auch wenn die Adäquanzprüfung also nicht nur mit Blick auf den Zusammenhang zwischen Unfallereignis und derzeitigem Gesundheitsschaden, sondern auch - nach der allgemeinen Adäquanzformel - zwischen Heilbehandlung und Gesundheitsschaden erfolgt, ist die Adäquanz zu verneinen.
5.4 Zusammenfassend ist festzustellen, dass ein rechtsgenüglicher Zusammenhang zwischen dem Unfall vom 14. Juli 1983 und/oder der deshalb notwendigen Heilbehandlung einerseits und dem aktuellen psychischen Leiden des Beschwerdeführers andererseits nicht erstellt ist.

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:
1.
Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird abgewiesen.
2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Verwaltungsgericht des Kantons Thurgau, als Versicherungsgericht, und dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) zugestellt.
Luzern, 10. Mai 2004
Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts
Der Präsident der IV. Kammer: Der Gerichtsschreiber:
i.V.