Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess
{T 7}
U 107/05

Urteil vom 13. Oktober 2005
IV. Kammer

Besetzung
Präsident Ferrari, Bundesrichter Meyer und Ursprung; Gerichtsschreiber Lanz

Parteien
N._____, 1953, Beschwerdeführerin, vertreten durch Fürsprecherin Daniela Mathys, Sulgeneckstrasse 37, 3007 Bern,

gegen

Visana Versicherungen AG, Weltpoststrasse 19,
3015 Bern, Beschwerdegegnerin

Vorinstanz
Verwaltungsgericht des Kantons Bern, Bern

(Entscheid vom 27. Januar 2005)

Sachverhalt:
A.
Die 1953 geborene Lehrerin N._____ verletzte sich am 25. September 1997, als ein Lieferwagen, von hinten auf den von ihr gelenkten Personenwagen prallte und diesen gegen ein davor befindliches Fahrzeug stiess. Der Lieferwagen wurde dann seinerseits noch von einem auffahrenden Fahrzeug getroffen. N._____ suchte gleichentags den Notfall-Dienstarzt auf und wurde danach durch den Hausarzt betreut. Dieser diagnostizierte eine traumatische Lumbalgie nach rechts, welche konservativ therapiert wurde. Am 18. November 1997 konnte die Behandlung abgeschlossen werden, da keine Rückenbeschwerden mehr bestanden. Die Visana als zuständiger obligatorischer Unfallversicherer anerkannte ihre Leistungspflicht. Als in der Folge erneut behandlungsbedürftige Beschwerden geklagt wurden, sah sich der Unfallversicherer veranlasst, N._____ interdisziplinär begutachten zu lassen (Expertisen des Dr. med. R._____, Facharzt für Neurologie FMH, vom 24. Juni 2002, und des Dr. med. M._____, Spezialarzt für Orthopädische Chirurgie FMH, vom 10. September 2002). Gestützt auf die Aussagen der Gutachter verneinte die Visana mit Verfügung vom 6. Dezember 2002 rückwirkend ab 18. September (recte: November) 1997 ihre Leistungspflicht, wobei sie erklärte,
auf eine Rückforderung der über diesen Zeitpunkt hinaus bereits erbrachten Leistungen zu verzichten. Daran hielt die Visana auf Einsprache der Versicherten hin fest (Einspracheentscheid vom 26. März 2003).
B.
Beschwerdeweise beantragte N._____, die Visana sei zu verpflichten, weiterhin die gesetzlichen Leistungen zu erbringen und die nachzuzahlenden Geldleistungen zu verzinsen; eventuell sei ein interdisziplinäres medizinisches Gutachten in Auftrag zu geben und seien die Unfallfolgen weiter abzuklären.

Das Verwaltungsgericht des Kantons Bern zog die Akten der Invalidenversicherung, bei der sich N._____

im Mai 2001 zum Leistungsbezug angemeldet hatte, bei und wies die Beschwerde ab (Entscheid vom 27. Januar 2005).
C.
Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde lässt N._____ ihre vorinstanzlichen Rechtsbegehren erneuern und überdies beantragen, die Visana habe die Kosten des von ihr eingeholten und mit der Verwaltungsgerichtsbeschwerde aufgelegten Abklärungsberichts eines Psychologen vom 5. März 2005 zu tragen.

Die Visana schliesst auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Das Bundesamt für Gesundheit verzichtet auf eine Vernehmlassung.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:
1.
Streitig und zu prüfen ist die Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers aus dem Unfall vom 25. September 1997 über den 18. November 1997 hinaus. Die hiefür massgebenden Rechtsgrundlagen sind im angefochtenen Entscheid, auf den verwiesen wird, richtig dargelegt. Es betrifft dies nebst der gesetzlichen Bestimmung über den Anspruch auf Leistungen der Unfallversicherung (Art. 6 Abs. 1 UVG) namentlich die Grundsätze über den für die Leistungspflicht des Unfallversicherers vorausgesetzten natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden (Krankheit; Invalidität; Tod). Das am 1. Januar 2003 in Kraft getretene Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) hat hieran nichts geändert.
2.
2.1 Es steht fest und ist unbestritten, dass die medizinische Behandlung für die nach dem Unfall vom 25. September 1997 aufgetretene Symptomatik im lumbalen Rückenbereich bereits am 18. November 1997 abgeschlossen werden konnte.

Ab Juli 1998 beanspruchte die Versicherte wegen zunehmenden Nackenschmerzen, mit Ausstrahlungen in rechte Schulter, Arm und Hand sowie Gefühlsstörungen wieder ärztliche Behandlung. Sodann bestätigte der Hausarzt ab 4. Januar bis 14. Februar 1999 und erneut ab August 2000 eine Arbeitsunfähigkeit. Mittels MRI-Untersuchungen konnte eine Osteochondrose C5/6 bei breitflächiger, paramedian rechtsbetonter Diskushernie festgestellt werden. Diese Gesundheitsschädigung ist gemäss der vom Unfallversicherer vertretenen und von der Vorinstanz bestätigten Auffassung nicht auf den Unfall vom 25. September 1997 zurückzuführen. Übereinstimmend wird auch ein bei der Auffahrkollision erlittenes Schleudertrauma der Halswirbelsäule (HWS) oder ein äquivalenter Verletzungsmechanismus verneint. Diese Beurteilung stützt sich namentlich auf die medizinischen Gutachten des Dr. med. R._____ vom 24. Juni 2002 und des Dr. med. M._____ vom 10. September 2002. Danach liegt aus neurologischer Sicht die Wahrscheinlichkeit einer Unfallschädigung als Ursache für die geklagten Beschwerden unter 50 %. Aus orthopädischer Sicht können die als Cervicobrachialgie rechts interpretierten Symptome Ausdruck einer Diskushernie C5/6 sein. Die festgestellte degenerative HWS-Veränderung C5/6 mit paramedianer Diskushernie ist aber nicht unfallbedingt.
2.2 Die Folgerungen der Experten beruhen auf der Kenntnis der relevanten medizinischen Vorakten sowie eingehenden Untersuchungen der Versicherten und sind einlässlich und überzeugend begründet, dies auch unter Berücksichtigung der ärztlichen Berichte aus dem Invalidenversicherungsverfahren. Die Gutachten erfüllen damit die Anforderungen an einen beweiskräftigen Arztbericht (BGE 125 V 352 Erw. 3a). Hieran ändert nichts, dass sie durch den Unfallversicherer eingeholt wurden (BGE 125 V 353 Erw. 3b/bb).

In der Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird an der schon vorinstanzlich vertretenen Auffassung festgehalten, wonach die mit (erneuter) Behandlungsbedürftigkeit und Arbeitsunfähigkeit verbundene Symptomatik auf ein beim Unfall erlittenes Schleudertrauma der HWS zurückzuführen sei. Zur Stützung dieses Standpunktes wird insbesondere geltend gemacht, entgegen der den Schlussfolgerungen der medizinischen Gutachter zugrunde liegenden Annahme seien sogleich nach dem Unfall Nackenschmerzen aufgetreten.
2.3 Nach der auf dem medizinischen Schrifttum beruhenden Rechtsprechung verursacht ein erhebliches Distorsionstrauma der HWS regelmässig innerhalb einer kurzen Zeitspanne nach dem Ereignis massive Beschwerden in der Halsregion oder an der HWS (RKUV 2000 Nr. U 359 S. 29 ff. Erw. 5e-g mit Hinweisen; Urteil F. vom 24. Oktober 2000, U 341/99, Erw. 2b in fine). In vergleichbarer Weise setzt die Annahme der ausnahmsweisen

Unfallkausalität einer Diskushernie namentlich auch voraus, dass deren Symptome (vertebrales oder radikuläres Syndrom) unverzüglich und mit sofortiger Arbeitsunfähigkeit auftreten (RKUV 2000 Nr. U 379 S. 193 Erw. 2a mit Hinweisen). Treten derartige Beschwerden nicht rasch in nennenswerter Intensität auf, spricht dies daher, wie in den Gutachten vom 24. Juni und 10. September 2002 richtig festgehalten wird, tatsächlich gegen einen kausalen Zusammenhang zum Unfallereignis.

Aus den Akten ergibt sich hiezu, dass der erstbehandelnde Arzt im Bericht vom 3. Dezember 1997 nebst einem Bluterguss frontal links am Kopf eine eingeschränkte Inklination der HWS sowie einen Spontanschmerz im Nacken links/rechts mit Ausstrahlung in die Schultern erwähnte und eine HWS-Kontusion diagnostizierte. In seinem vorangegangenen Bericht an den Hausarzt vom 8. November 1997 hatte der Notfall-Dienstarzt hingegen noch eine frei bewegliche Wirbelsäule ohne Klopfdolenz beschrieben. Sodann verwies er in diesem früherem Bericht zwar auf neu hinzugekommene Schmerzen im HWS- und BWS-Bereich. Dabei stützte sich der Arzt aber einzig auf telefonische Angaben der Versicherten vom Unfallfolgetag. Er befand dann, es sei zuzuwarten und bei Bedarf eine Kontrolle durch den Hausarzt vorzunehmen. Dies zeigt, dass er den neu geklagten Beschwerden keine wesentliche Bedeutung beimass. Nicht anders wurde die Situation durch den Hausarzt beurteilt, welcher die bis 18. November 1997 durchgeführte Behandlung mit lumbalen Rückenbeschwerden begründete und keine Nackenschmerzen, sondern lediglich paravertebrale Muskelverspannungen bis zur HWS erwähnte (Bericht vom 6. Januar 1998). Zu beachten ist überdies, dass die Versicherte selber mit Schreiben an die Visana vom 14. Dezember 1998 ausgeführt hat, sie habe vorerst nur Rücken-/ Kreuzschmerzen verspürt. Diese hätten dann kontinuierlich nachgelassen. Dafür hätten sich zunehmend Nackenschmerzen, später ausstrahlend und mit Gefühlsstörungen verbunden, eingestellt. Diese Äusserungen sprechen ebenfalls gegen die Annahme von kurz nach dem Unfall aufgetretenen erheblichen Nackenschmerzen oder anderen Beschwerden ausserhalb der von der anerkanntermassen unfallbedingten Lumbalgie herrührenden Symptomatik. Zu erwähnen bleibt, dass der Notfall-Dienstarzt das Auftreten von weiteren zum typischen Beschwerdebild bei Schleudertraumen der HWS und äquivalenten Verletzungsmechanismen gehörenden Symptomen (vgl. BGE 117 V 360 Erw. 4b), wie Schwindel, Benommenheit, Bewusstlosigkeit, Übelkeit, Erbrechen, Schlafstörungen oder einer Depression ebenso wie Druckdolenzen, Sensibilitätsstörungen oder andere neurologische Ausfälle ausdrücklich verneint hat (Bericht vom 3. Dezember 1997).
2.4 Zweifel an den Folgerungen in den Gutachten vom 24. Juni und 10. September 2002 begründet entgegen der in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde vertretenen Auffassung auch der augenärztliche Bericht vom 17. September 2002 nicht. Dass darin von einem postcommotionellen Syndrom gesprochen wird, vermag einen natürlichen Kausalzusammenhang zum Unfall vom 25. September 1997 nicht darzutun, zumal diese Diagnose wesentlich auf der Angabe der Versicherten bei der Untersuchung vom 13. September 2002 basiert, wonach sie seit dem Unfall an Doppelbildern und Problemen bei der Einschätzung von Beschleunigungen leide. Der Bericht des Augenarztes wurde im Übrigen von Dr. med. M._____ selber eingeholt und veranlasste den Neurologen nicht, von seiner gutachtlichen Stellungnahme abzuweichen.

Die Versicherte beanstandet weiter, die medizinischen Experten sowie Unfallversicherer und Vorinstanz hätten bei der Kausalitätsbeurteilung den neuropsychologischen Gesichtspunkten zu wenig Beachtung geschenkt. Hiezu ist zunächst festzuhalten, dass der neurologische Experte von einer neuropsychologischen Untersuchung keinen wesentlichen Aufschluss erwartete (Gutachten Dr. med. R._____ vom 24. Juni 2002). Die Versicherte wurde in der Folge dennoch - auf Veranlassung des Hausarztes - neuropsychologisch abgeklärt. Die Ergebnisse stützen indessen den Standpunkt der Versicherten keineswegs, ist doch gemäss Bericht der Frau Dr. phil. S._____, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP, vom 1. März 2003 eine beim Unfall erlittene Verletzung des Gehirns - als mögliche Ursache für die bestehenden Beeinträchtigungen - mit grösster Wahrscheinlichkeit auszuschliessen. Nichts anderes ergibt sich aus dem mit der Verwaltungsgerichtsbeschwerde aufgelegten Bericht des Psychologen PD Dr. phil. H._____ vom 4. März 2005. Zum einen beruhen dessen Aussagen zu neuropsychologischen Zusammenhängen nicht auf einer persönlich vorgenommenen Untersuchung der Versicherten, sondern alleine auf dem Studium der Akten. Deren Interpretation durch PD Dr. phil. H._____ überzeugt aber auch inhaltlich nicht, da sich der Psychologe in weiten Teilen seiner Ausführungen mit dem adäquaten Kausalzusammenhang auseinandersetzt. Ob dieser vorliegt, ist indessen als Rechtsfrage (BGE 123 V 105 Erw. 3f in fine, 117 V 382 Erw. 4a mit Hinweis) nicht von medizinischen Fachpersonen, sondern von den rechtsanwendenden Instanzen zu beurteilen.

2.5 Es bleibt somit bei der Feststellung, dass einzig die am 18. November 1997 wieder abgeklungene Lumbalgie als natürliche Folge des Unfalles vom 25. September 1997 zu betrachten ist. Sämtliche weiteren Vorbringen in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde führen zu keiner anderen Betrachtungsweise. Dies gilt auch für die von der Versicherten im kantonalen Verfahren aufgelegten Bescheinigungen aus Verwandtschaft, Bekanntenkreis und Arbeitsumfeld. Dass sich der angefochtene Entscheid mit diesen Stellungnahmen nicht im Einzelnen auseinandersetzt, stellt denn auch, wenn überhaupt, höchstens eine geringfügige Verletzung des rechtlichen Gehörs dar, welche vor dem mit voller Kognition entscheidenden Eidgenössischen Versicherungsgericht (Art. 132 OG) ohne weiteres als geheilt zu betrachten ist. Sodann hat die Vorinstanz auch in nicht zu beanstandender antizipierter Beweiswürdigung (BGE 124 V 94 Erw. 4b) von weiteren Sachverhaltsabklärungen abgesehen. Es kann im Übrigen auf die zutreffenden Erwägungen im angefochtenen Entscheid verwiesen werden.
3.
Was die psychische Problematik betrifft, die sich zwischenzeitlich entwickelt hat, ist mit dem kantonalen Gericht der nebst dem natürlichen erforderliche adäquate Kausalzusammenhang zum Unfall vom 25. September 1997 zu verneinen. Die Auffahrkollision ist als mittlerer Unfall nicht im Grenzbereich zu den schweren Unfällen zu qualifizieren. Von den weiteren, objektiv fassbaren und unmittelbar mit dem Unfall in Zusammenhang stehenden oder als Folge davon erscheinenden Umständen, welche als massgebende Kriterien in die Gesamtwürdigung einzubeziehen sind (BGE 115 V 140 Erw. 6c/aa), müssten demnach für eine Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhanges entweder ein einzelner in besonders ausgeprägter Weise oder aber mehrere in gehäufter oder auffallender Weise gegeben sein (BGE 115 V 140 Erw. 6c/bb). Dies trifft, wie im angefochtenen Entscheid dargelegt wird, nicht zu. Einsprache- und vorinstanzlicher Entscheid sind somit in allen Teilen rechtens.
4.
Das Verfahren ist kostenlos (Art. 134 OG). Da die Beschwerdeführerin unterlegen ist, können die Kosten des von ihr eingeholten Berichtes des PD Dr. phil. H._____ nicht im Rahmen einer - der obsiegenden Prozesspartei vorbehaltenen - Parteientschädigung (vgl. Art. 159 Abs. 2 OG; BGE 115 V 62; RKUV 2000 Nr. U 362 S. 44 Erw. 3b) abgegolten werden. Sodann sind praxisgemäss die Kosten eines im kantonalen Beschwerdeverfahren vom Versicherten selbst veranlassten Privatgutachtens unter bestimmten Umständen auch dann vom Unfallversicherer zu übernehmen, wenn dieser in der Sache obsiegt (vgl., auch zum Folgenden, RKUV 2005 Nr. U 547 S. 222 Erw. 2.1, 2004 Nr. U 503 S. 186 mit Hinweisen). Ob dies auch für ein erst im letztinstanzlichen Verfahren aufgelegtes Privatgutachten gilt, kann hier offen bleiben, da der Abklärungsbericht vom 4. März 2005 keinen entscheidrelevanten Aufschluss gebracht hat, was jedenfalls vorauszusetzen wäre.

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 Bern, Sozialversicherungsrechtliche Abteilung, und dem Bundesamt für Gesundheit zugestellt.
Luzern, 13. Oktober 2005
Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts

Der Präsident der IV. Kammer: Der Gerichtsschreiber: