Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess
{T 7}
U 133/03

Urteil vom 16. Juni 2004
IV. Kammer

Besetzung
Präsident Ferrari, Bundesrichter Meyer und Ursprung; Gerichtsschreiber Fessler

Parteien
S._____, 1963, Beschwerdeführerin, vertreten durch Fürsprecher Herbert Schober, Ulrichstrasse 14, 8032 Zürich,

gegen

Zürich Versicherungs-Gesellschaft, 8085 Zürich, Beschwerdegegnerin, vertreten durch Rechtsanwalt Joachim Lerf, Rue de Romont 35, 1700 Freiburg

Vorinstanz
Verwaltungsgericht des Kantons Freiburg, Givisiez

(Entscheid vom 27. Februar 2003)

Sachverhalt:
A.
Die 1963 geborene S._____ arbeitete seit 1. November 1990 als Minilab-Operatorin bei der Firma N._____ SA. Sie war bei der Zürich Versicherungs-Gesellschaft (im Folgenden: Zürich) obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen sowie Berufskrankheiten versichert. Am 28. Dezember 1995 wurde S._____ als Beifahrerin des von ihrem Ehemann gelenkten Personenwagens auf der Autobahn in eine Streifkollision verwickelt. Ein von der Normal- auf die Überholspur wechselndes Auto stiess seitlich hinten rechts in ihr Fahrzeug. Beide Wagen konnten schliesslich auf den Pannenstreifen fahren und dort anhalten. Wegen Nackenbeschwerden und Kopfschmerzen begab sich S._____ am folgenden Tag in ärztliche Behandlung. Der Hausarzt Dr. med. F._____ verordnete Physiotherapie. Er attestierte eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bis 21. Januar 1996, 50 % vom 22. bis 28. Januar 1996 und 0 % ab 29. Januar 1996. Am 28. Februar 1996 endete das Arbeitsverhältnis mit der N._____ SA. Danach hielt sich S._____ für mehrere Monate in ihrem Heimatland H._____ auf. Nach ihrer Rückkehr im Sommer 1996 begab sie sich wieder in physiotherapeutische Behandlung. Wegen Gedächtnisschwierigkeiten sowie sporadisch auftretender Nacken- und Kopfschmerzen liess der Hausarzt S._____ neuropsychologisch und rheumatologisch abklären. Ab 5. November 1996 wurde ambulante Ergotherapie durchgeführt. Die Zürich erbrachte die gesetzlichen Leistungen. Unter anderem richtete sie in der Zeit vom 31. Dezember 1995 bis 28. Januar 1996 Taggelder entsprechend den hausärztlich attestierten Arbeitsunfähigkeiten aus.
Mit Schreiben vom 20. Juni 1997 beantragte der Rechtsvertreter von S._____ eine medizinische Gesamtbegutachtung. Unter Hinweis auf die seit Sommer 1996 erstellten ärztlichen Unterlagen machte er geltend, seine Mandantin sei seit 29. Januar 1996 massiv in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt.
Am 17. November 1997 begann S._____ im Rahmen eines sechsmonatigen Beschäftigungsprogrammes

der Arbeitslosenversicherung als Hotelfachassistentin im F._____ in X._____ zu arbeiten. Gemäss Attest ihres neuen Hausarztes Dr. med. D._____ vom 17. Dezember 1997 war sie ab dem folgenden Tag zu 50 % arbeitsunfähig. Unter Hinweis darauf meldete der Rechtsvertreter von S._____ am 24. Dezember 1997 einen Rückfall.
Vom 16. bis 18. November 1998 wurde S._____ in der Klinik Y._____ rheumatologisch, neurologisch und neuropsychologisch untersucht und begutachtet (Expertise vom 2. September 1999). Im Weitern liess die Zürich eine Unfallanalyse erstellen und eine biomechanische Beurteilung verfassen. Dazu äusserte sich der Rechtsvertreter von S._____ in Form einer Gegenexpertise. Beide Seiten holten je eine weitere unfalltechnische Stellungnahme ein.
Mit Verfügung vom 15. März 2001 stellte die Zürich ihre Leistungen ab 29. Januar 1996 (Taggeld) und ab April 1997 (Heilbehandlung) ein. Daran hielt der Unfallversicherer mit Einspracheentscheid vom 18. Juli 2001 fest.
B.
Die Beschwerde der S._____ wies das Verwaltungsgericht des Kantons Freiburg mit Entscheid vom 27. Februar 2003 ab.
C.
S._____ lässt Verwaltungsgerichtsbeschwerde führen mit den Rechtsbegehren, der kantonale Gerichtsentscheid sei aufzuheben und die Zürich sei zu verpflichten, die gesetzlich geschuldeten Leistungen zu bezahlen, insbesondere Taggelder und Heilbehandlung, eventuell eine Rente und eine Integritätsentschädigung.

Die Zürich lässt die Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragen. Das Bundesamt für Sozialversicherung, Abteilung Kranken- und Unfallversicherung (seit 1. Januar 2004 im Bundesamt für Gesundheit), reicht keine Vernehmlassung ein.
Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.
Streitgegenstand bildet die vorinstanzlich bestätigte Einstellung der Leistungen nach UVG ab 29. Januar 1996 (Taggeld) und ab April 1997 (Heilbehandlung) aus dem Unfall vom 28. Dezember 1995. In Bezug auf das Eventualbegehren auf Zusprechung einer Invalidenrente und Integritätsentschädigung fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand (Einspracheentscheid) und damit an einer Sachurteilsvoraussetzung. Darauf kann daher nicht eingetreten werden (BGE 125 V 414 Erw. 1a in Verbindung mit BGE 116 V 248 Erw. 1a). Soweit der angefochtene Entscheid den Anspruch auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung sinngemäss oder implizit verneint, ist er aufzuheben.
Das am 1. Januar 2003 in Kraft getretene Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) kommt nicht zur Anwendung (BGE 129 V 4 Erw. 1.2).
2.
2.1 Im angefochtenen Entscheid werden die Begriffe des natürlichen und des adäquaten Kausalzusammenhanges zwischen Unfall, Gesundheitsschaden und dadurch bedingten Einschränkungen der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit, insbesondere die Rechtsprechung zur Adäquanzbeurteilung bei Schleudertraumen der HWS (vgl. BGE 119 V 335, 117 V 359) zutreffend dargelegt. Darauf wird verwiesen.

Zu ergänzen ist, dass der Adäquanzbegriff bei vorübergehenden Leistungen (Heilbehandlung, Taggeld) derselbe ist wie bei Dauerleistungen (Invalidenrente) sowie einmaligen Leistungen (Integritätsentschädigung; BGE 127 V 102). Abgesehen vom hier nicht interessierenden Tatbestand psychischer Fehlentwicklungen im Anschluss an Berufskrankheiten (BGE 125 V 456) hat somit die Adäquanzprüfung in der Regel nach denselben Grundsätzen zu erfolgen.
2.2 Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat der Versicherte Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Heilbehandlung). Pflegeleistungen sind (nur) solange zu erbringen, als davon eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann (Art. 19 Abs. 1 erster und zweiter Satz UVG e contrario). Erachtet der Unfallversicherer diese Voraussetzung nicht mehr als gegeben oder hält er eine laufende oder wieder beantragte Behandlung für unzweckmässig, kann er deren Fortsetzung gestützt auf Art. 48 Abs. 1 UVG ablehnen (BGE 128 V 171 Erw. 1b). Mit der Heilbehandlung fällt in der Regel auch der Taggeldanspruch dahin (Art. 16 Abs. 2 und Art. 19 Abs. 1 zweiter Satz UVG).
2.3 Ob die geklagten Beschwerden adäquat kausale Unfallfolgen sind, ist erst nach Abschluss des normalen,

unfallbedingt erforderlichen Heilungsprozesses zu prüfen (Urteile K. vom 6. Mai 2003 [U 6/03]Erw. 4.2.1, R. vom 9. September 2002 [U 412/01]Erw. 3.4 und A. vom 6. November 2001 [U 8/00]Erw. 3 mit Hinweisen). Ist die Frage zu verneinen, stellt die tatsächliche Einstellung von Heilbehandlung und Taggeld den spätesten Zeitpunkt dar, bis zu welchem Leistungen dieser Art rechtlich geschuldet sind.
3.
3.1 Das kantonale Gericht erachtet es aufgrund der medizinischen Unterlagen als fraglich, ob bei der Streifkollision vom 28. Dezember 1995 von einer eigentlichen Schleudertraumasymptomatik auszugehen ist. Nach den unfalltechnischen und biomechanischen Abklärungen ist selbst das Vorliegen eines eigentlichen Schleudermechanismus nicht gesichert. Auf diesen Punkt ist das kantonale Gericht indessen nicht näher eingegangen. Vielmehr hat es den adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 28. Dezember 1995, den gesundheitlichen Beeinträchtigungen und der dadurch bedingten Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit nach Massgabe von BGE 117 V 366 Erw. 6a und b geprüft. Ausgehend von einem mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den leichten Unfällen ist die Vorinstanz in Würdigung der Akten zum Ergebnis gelangt, gewisse der massgebenden Kriterien seien zwar gegeben, jedoch nicht gehäuft und in ausgeprägter Form.

Nach der impliziten Verneinung der Adäquanzfrage hat das kantonale Gericht den von der Zürich festgesetzten Zeitpunkt der Leistungseinstellung geprüft und für rechtens befunden. Aus den medizinischen Unterlagen ergebe sich, dass spätestens ab April 1997 von einer Fortsetzung der Heilbehandlung (Physiotherapie, Ergotherapie) keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes habe erwartet werden können. Abgesehen davon habe, wie dargelegt, das heutige Beschwerdebild, welches sich in einem Schmerzsyndrom und neuropsychologischen Ausfällen äussere, nicht als adäquat unfallkausal zu gelten. Die Arbeitsfähigkeit sodann sei aus rheumatologischer Sicht schon bald nach dem Unfall vom 28. Dezember 1995 nicht mehr eingeschränkt gewesen. Unfallbedingte Rücken- und HWS-Beschwerden hätten sich nicht objektivieren lassen. Die neuropsychologische Situation sei nicht zu berücksichtigen, «weil eben der Kausalzusammenhang zu verneinen ist». Unter diesen Umständen erscheine die Einstellung der Taggelder ab 29. Januar 1996 richtig.
3.2 In der Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird vorgebracht, die Adäquanzbeurteilung erfolge verfrüht, solange ein Endzustand nicht erreicht sei und von der Heilbehandlung eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden könne. Diese Tatfrage bedürfe der umfassenden medizinischen Abklärung. Eine solche habe Ende Januar 1996 mit Bezug auf die Arbeitsfähigkeit sowie im April 1997 hinsichtlich der Heilbehandlung gefehlt. Das Gutachten der Klinik Y._____ vom 2. September 1999 lasse keine Rückschlüsse zu. Wenn laut den Experten gut drei Jahre nach dem Unfall vom 28. Dezember 1995 eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes nicht mehr zu erwarten sei, heisse dies nur, dass die Adäquanz vorher nicht habe überprüft werden können. Die fehlende Notwendigkeit der Heilbehandlung ab April 1997 ergebe sich auch nicht aus dem Bericht der Ergotherapie vom 24. März 1997. Vielmehr seien auch später noch solche Massnahmen verordnet und durchgeführt worden. Wegen der ablehnenden Haltung des Unfallversicherers seien sie aber durch die Beschwerdeführerin selber oder durch die Krankenkasse bezahlt worden. Bis zum Zeitpunkt der Verfügung vom 15. März 2001 seien daher die Übernahme der Heilbehandlungsmassnahmen sowie
Taggeldleistungen geschuldet. Schliesslich müsse bei richtiger und nicht einseitiger rechtlicher Würdigung der Akten der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 28. Dezember 1995 und den geklagten Beschwerden als gegeben betrachtet werden.
4.
4.1
4.1.1 Aufgrund der Akten stand die Beschwerdeführerin im Zeitraum Januar bis März 1996 sowie Juli 1996 bis Februar 1997 in physiotherapeutischer Behandlung. Ebenfalls musste sie während ihres Aufenthalts in H._____ von Mitte März bis Mitte Juli 1996 wegen eines Carpal-Tunnelsyndroms der rechten Hand medizinisch versorgt werden. Ob diese gesundheitliche Beeinträchtigung im Zusammenhang mit dem Unfall vom 28. Dezember 1995 steht, kann nicht gesagt werden. Im Weitern wurde im Zeitraum November 1996 bis März 1997 am Spital R._____ ambulant Ergotherapie durchgeführt. Ziel war die bessere Einteilung der Zeit und der Arbeit durch entsprechende Organisation der Abläufe sowie die Instruktion der hiefür geeigneten Strategien. Im Bericht vom 24. März 1997 hielt die Therapeutin fest, dass die Massnahmen nun nicht mehr notwendig seien. Bis Ende Dezember 1997 sind keine Behandlungen dokumentiert. Vom 6. Januar bis 17. März 1998 unterzog sich die Beschwerdeführerin einer logopädischen Therapie. Schliesslich wurde vom 23. Dezember 1999 bis 13. Januar 2000 wieder Physiotherapie durchgeführt.

Der Hausarzt Dr. med. F._____ bezifferte im Bericht vom 9. Juni 1996 die Arbeitsfähigkeit auf 0 % bis 21. Januar 1996, 50 % vom 22. bis 28. Januar 1996 sowie 100 % ab 29. Januar 1996. Im Bericht des Spitals M._____ vom 15. August 1996 über die neuropsychologische Untersuchung vom Vortag wurde festgehalten, aufgrund der Störungen in der Aufmerksamkeit und in der Denkflexibilität sei die Explorandin in der Bewältigung von Haushalt und Studium beeinträchtigt. Die Belastbarkeit sei deutlich eingeschränkt. Sie scheine sehr unorganisiert zu arbeiten, ohne die vorhandenen Ressourcen einteilen zu können. Dies müsse zu Überforderung und Übermüdung führen. Der Rheumatologe Dr. med. G._____ sodann äusserte sich in seinem Bericht vom 16. September 1996 nicht zur Arbeitsfähigkeit. Er bejahte indessen die Notwendigkeit von Physiotherapie und medikamentöser Behandlung bis zur Stabilisierung des klinischen Zustandes. Dr. med. D._____, welcher die Beschwerdeführerin nach der Pensionierung von Dr. med. F._____ ab November 1997 hausärztlich betreute, attestierte ab 18. Dezember 1997 eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % (Ärztliches Zeugnis vom 17. Dezember 1997). Einen Monat vorher hatte die Beschwerdeführerin im Rahmen eines Beschäftigungsprogrammes der Arbeitslosenversicherung als Hotelfachassistentin im F._____ in X._____ zu arbeiten begonnen. Das Pensum betrug 80 %. Die restlichen 20 % waren laut Stellenbeschrieb für die Ausbildung reserviert.

4.1.2 Laut Gutachten der Klinik Y._____ vom 2. September 1999 sind die angegebenen Beschwerden sowie die erhobenen rheumatologischen und neuropsychologischen Befunde mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall vom 28. Dezember 1995 zurückzuführen. Die Arbeitsfähigkeit wird für die Zeit ab November 1997 - in Übereinstimmung mit dem Hausarzt Dr. med. D._____ - auf etwa 50 % geschätzt. Im Zeitpunkt der Untersuchung im November 1998 wäre die Explorandin aus rheumatologischer Sicht in einer leichten körperlichen Tätigkeit wieder zu 100 % arbeitsfähig. In Bezug auf die neuropsychologischen Defizite ist bei einer langsamen Reintegration in den Arbeitsprozess mit einer Steigerung der Arbeitsfähigkeit auf mindestens 80 % zu rechnen. Allerdings ist gemäss den Experten bei der Wiedereingliederung unbedingt eine Überforderung zu vermeiden. Im Vordergrund der allgemeinen Leistungseinschränkung stünden die seit dem Unfall gegebene abnorme Müdigkeit verbunden mit rascher Erschöpfbarkeit und entsprechend verminderter Belastbarkeit sowie ein deutlicher Initiativeverlust. Im Übrigen halten die Gutachter fest, dass gut drei Jahre nach dem Unfall vom 28. Dezember 1995 von den ärztlichen Behandlungen keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr zu erwarten ist.

4.1.3 Auf Grund der medizinischen Akten ist der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 28. Dezember 1995 und den in der Folge geklagten und bis Ende März 1997 zu Lasten des Unfallversicherers behandelten Beschwerden zu bejahen. Dabei kann offen bleiben, ob in Bezug auf die im Dezember 1997 aufgetretenen gesundheitlichen Probleme von einem Rückfall im Sinne von Art. 11 UVV auszugehen ist. Die natürliche Unfallkausalität ist ebenfalls zu bejahen, wenn und soweit dadurch die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit eingeschränkt war, was auf Grund der Berichte des Spitals M._____ vom 15. August 1996 und des Dr. med. G._____ vom 16. September 1996 auch für die Zeit nach dem 28. Januar 1996 nicht auszuschliessen ist. Gemäss der Expertise vom 2. September 1999 sodann hat der unfallbedingt notwendige Heilungsprozess spätestens im Zeitpunkt der Untersuchung im November 1998 als abgeschlossen zu gelten.

4.2 Das kantonale Gericht hat die Adäquanzfrage nach Massgabe von BGE 117 V 366 ff. Erw. 6 beurteilt. Das ist im Grundsatz unbestritten. In Würdigung der Akten ist die Vorinstanz zum Schluss gelangt, die geklagten Beschwerden stellten keine adäquat kausale Unfallfolgen dar.

4.2.1 Die Vorinstanz hat das Ereignis vom 28. Dezember 1995 als mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den leichteren Unfällen qualifiziert. Das ist nach den gesamten Umständen (Unfallhergang, Verletzungen, Sachschaden) nicht zu beanstanden. Eine Zuordnung zum mittleren Bereich (im engeren Sinn) fällt ausser Betracht. Die hier zu beurteilende Kollision ist klar weniger schwer als der im Urteil P. vom 15. Dezember 2000 (U 105/00) beurteilte Unfall. Damals wurde ein Personenwagen von einem von der Überholspur auf die Normalspur wechselnden Lastwagen hinten links angefahren, nach vorne vor den LKW und anschliessend nach links zur Mittelleitplanke geschleudert, wo er in der Gegenrichtung zum Stillstand kam. Ein nachfolgender auf der Überholspur fahrender Personenwagen prallte dagegen und wurde nach rechts auf die Normalspur abgedrängt. Dort kam es zu weiteren Kollisionen. Das Eidgenössische Versicherungsgericht ordnete diesen Unfall den schwereren Fällen im mittleren Bereich zu. Die Kollision vom 28. Dezember 1995 ist aber auch weniger schwer einzustufen als der im Urteil R. vom 27. April 2001 (U 328/00) beurteilte Fall. Die damalige Beschwerdeführerin stiess trotz einer Vollbremsung mit etwa 15 km/h mit einem anderen Fahrzeug

zusammen. Dabei wurde ihr Kopf nach vorne und dann wieder zurück an die Nackenstütze geworfen. Ihre mit fahrenden Ehemann und Tochter wurden leicht verletzt und mussten in ärztliche Behandung gebracht werden. Das Auto erlitt Totalschaden. Das Eidgenössische Versicherungsgericht qualifizierte den Zusammenstoss unter Berücksichtigung des augenfälligen Geschehensablaufs sowie der erlittenen Verletzungen als Unfall aus dem mittleren Bereich.
Vorliegend gab der das eine Unfallfahrzeug lenkende Ehemann der Beschwerdeführerin gegenüber den Untersuchungsbehörden an, nach dem völlig unerwarteten Schlag von hinten rechts habe er das Fahrzeug mit instinktiven Lenkkorrekturen mit grosser Mühe auf der Überholspur stabilisieren können. Er sei auch nicht teilweise auf die rechte Normalspur abgekommen. Ebenfalls touchierte er nicht die Mittelleitplanke. Laut Unfallprotokoll waren die Schäden an den unfallbeteiligten Fahrzeugen relativ gering. Beide Autos konnten nach der Tatbestandsaufnahme weiterfahren. Diese Umstände sprechen für die geringe Geschwindigkeitsdifferenz zwischen den Fahrzeugen und die verhältnismässig geringe Querbeschleunigung als Folge der seitlichen Kollision. Das wird auch dadurch bestätigt, dass die Beschwerdeführerin, welche auf der dem Stoss zugewandten Seite sass, mit dem Kopf nicht an der Seitenwand anschlug. Soweit in den unfalltechnischen Unterlagen Divergenzen bestehen, geben sie zu keiner andern Beurteilung Anlass. Unfallanalytische Erkenntnisse und biomechanische Überlegungen können berücksichtigt werden, bilden für sich allein jedoch keine hinreichende Grundlage hiefür (Urteile D. vom 4. September 2003 [U 371/02], Z. vom 18. März 2003 [U 205/02]und
P. vom 14. März 2001 [U 137/00]; vgl. auch Jürg Senn, HWS/-Hirnverletzungen und Biomechanik in: AJP 1999 S. 625 ff., insbesondere S. 633 f.).
4.2.2 Das Kriterium «besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls» ist nicht gegeben. Ebenfalls liegt keine ärztliche Fehlbehandlung mit erheblicher Verschlimmerung der Unfallfolgen vor. Das ist unbestritten.
4.2.3 Im Weitern ist die «Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen» zu verneinen. Es kann sich nicht anders verhalten als in dem vom kantonalen Gericht zitierten Urteil W. vom 30. April 2001 (U 396/99). In der Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird zwar insoweit zu Recht vorgebracht, dass im Urteil K. vom 31. Mai 2001 (U 416/00) dieses Kriterium bei im Wesentlichen gleichem Beschwerdebild und nicht objektiv nachweisbaren organischen Verletzungen bejaht wurde. Soweit hier ein Widerspruch zu erblicken ist, ändert es nichts an der Feststellung, dass die Beschwerdeführerin keine schweren Verletzungen oder Verletzungen besonderer Art erlitt. Die klinischen Befunde eines höchstens mässiggradigen chronifizierten zervikovertebralen zervikospondylogenen Syndroms beidseits sowie eines chronischen leichten Thorakovertebral- und Lumbovertebral-Syndroms mit wahrscheinlich schmerzbedingter leichtgradiger Einschränkung der Mobilität der Halswirbelsäule sowie die leichte neuropsychologische Funktionsstörung (Expertise vom 2. September 1999) genügen nicht für die Bejahung dieses Kriteriums.
4.2.4 Im Weitern ist mit der Vorinstanz eine ungewöhnlich lange Dauer der Behandlung zu verneinen. Der Einwand in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde, es seien weit mehr Therapien notwendig gewesen und durchgeführt worden als im Gutachten der Klinik Y._____ vom 2. September 1999 erwähnt, sticht nicht. Es wäre dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, der seit Sommer 1997 ihre Interessen wahrnimmt, zumutbar gewesen und hätte sich auf Grund der gerügten Verweigerungshaltung des Unfallversicherers sogar aufgedrängt, die angeblich zahlreichen in den Akten nicht dokumentierten Therapieverordnungen und Rechnungen über absolvierte Therapien aufzubewahren und gegebenenfalls ins Recht zu legen. Indessen sind auch in diesem Verfahren keine entsprechenden weiteren Belege eingereicht worden. Die Vorinstanz durfte daher ohne Bundesrecht zu verletzen von weiteren diesbezüglichen Abklärungen absehen.
4.2.5 Das Kriterium der Dauerbeschwerden - in nicht besonders ausgeprägter Form - hat das kantonale Gericht bejaht. Diese Würdigung ist zutreffend. Inwiefern die Häufung und Unberechenbarkeit verschiedener Beschwerden inklusive der neuropsychologischen Defizite die Ausgeprägtheit ausmachen (sollen), wie geltend gemacht wird, ist nicht ersichtlich.
4.2.6 Von einem schwierigen Heilungsverlauf und erheblichen Komplikationen kann mit der Vorinstanz nicht gesprochen werden. Entgegen den Vorbringen in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde ist eine lange Behandlungsdauer weder notwendige noch hinreichende Voraussetzung hiefür.
4.2.7 Ob das Kriterium «Grad und Dauer der Arbeitsunfähigkeit» zu bejahen ist, aber höchstens teilweise, wie die Vorinstanz annimmt, braucht nicht näher geprüft zu werden. Selbst wenn es in besonders ausgeprägter Weise als gegeben zu betrachten wäre, änderte das nichts am Ergebnis.

Aufgrund einer Gesamtwürdigung kommt dem Unfall vom 28. Dezember 1995 keine massgebende Bedeutung für die im Dezember 1997 aufgetretenen Beschwerden zu.
4.3 Ist die Adäquanz zwischen dem Unfall 28. Dezember 1995, den geklagten Beschwerden sowie der dadurch bewirkten Arbeitsunfähigkeit zu verneinen, lässt sich die Einstellung der Heilbehandlung (ab April 1997) und des Taggeldes (ab 29. Januar 1996) nicht beanstanden.

Der angefochtenen Entscheid, soweit er sich nicht zum Anspruch auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung äussert (Erw. 1), ist somit rechtens.
Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:

1.
Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird in dem Sinne der Erwägungen abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.
2.
Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Verwaltungsgericht des Kantons Freiburg, Sozialversicherungsgerichtshof, und dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) zugestellt.
Luzern, 16. Juni 2004
Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts
Der Präsident der IV. Kammer: Der Gerichtsschreiber: