Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess {T 7}
U 509/05

Urteil vom 18. Oktober 2006
II. Kammer

Besetzung
Präsidentin Leuzinger, Bundesrichter Borella und Kernen; Gerichtsschreiber Flückiger

Parteien
A._____, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt Beat Müller-Roulet, Schwarztorstrasse 28, 3007 Bern,

gegen

Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA), Fluhmattstrasse 1, 6004 Luzern, Beschwerdegegnerin

Vorinstanz
Verwaltungsgericht des Kantons Bern, Bern

(Entscheid vom 15. November 2005)

Sachverhalt:
A.
Der 1954 geborene A._____ arbeitete in den Jahren 1989 bis 1992 jeweils im Rahmen von Saisonanstellungen als Maurer bei der Firma X._____ AG, Bauunternehmung, und war damit bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert. Der letzte Arbeitstag der Saison 1992 war der 10. Dezember 1992.

Am 14. September 1993 meldete die X._____ AG der SUVA, gemäss einer vom Versicherten am Vortag erhaltenen Mitteilung habe dieser am 11. Dezember 1992 auf der Autobahn in Italien einen Unfall erlitten. Die SUVA zog den Polizeirapport über den Unfall (mit Bestätigung vom 26. August 1993) sowie Berichte des Dr. med. B._____, Medizinzentrum Y._____/Mazedonien, vom 10. August 1993, des Dr. med. E._____, Medizinzentrum Y._____, vom 25. Juni, 19. August, 24. September 1993 und 14. Januar 1994, des Dr. med. H._____, Allgemeine Medizin FMH, vom 8. Oktober 1993 (Arztzeugnis UVG) und 6. Februar 1994, des Zahnarztes Dr. K._____, Y._____, vom 3. Dezember 1993 sowie ihres beratenden Zahnarztes Dr. W._____ vom 21. Januar 1994 bei. Zudem holte sie Auskünfte des Versicherten vom 23. und 24. November 1993 ein und liess diesen am 13. April 1994 durch den Kreisarzt Dr. med. R._____ untersuchen, welcher einen Bericht des Röntgeninstituts Z._____ beizog. Anschliessend stellte die Anstalt, welche zuvor Leistungen erbracht und insbesondere die Zahnbehandlungskosten übernommen hatte, mit Verfügung vom 29. April 1994 die Taggelder auf den 29. April 1993 und die Heilbehandlung auf den 11. September 1993 ein. Mit Einspracheentscheid vom 11. Juli 1994 wurde - nach einer Stellungnahme des Dr. med. O._____, Orthopädie und Chirurgie FMH, Abteilung Unfallmedizin der SUVA, vom 23. Juni 1994 - die Einstellung auch bezüglich der Taggelder auf den 11. September 1993 terminiert.
Auf Beschwerde hin hob das Verwaltungsgericht des Kantons Bern den Einspracheentscheid auf und wies die Sache an die SUVA zurück (Entscheid vom 28. September 1995). Das Gericht hielt fest, es habe als glaubhaft zu

gelten, dass der Versicherte über den 11. September 1993 hinaus an Kopfschmerzen und Nackenbeschwerden gelitten habe, auch wenn der SUVA-Kreisarzt kein organisches Substrat habe erheben können. Zur Beurteilung von Ausmass und Ursachen der ab 11. September 1993 bestehenden Gesundheitsschädigung seien ergänzende neurologische Abklärungen erforderlich.
Die SUVA zog weitere Zeugnisse des Dr. med. H._____ vom 20. September und 10. November 1995 sowie einen Bericht des Dr. med. D._____, HNO, Hals- und Gesichtschirurgie FMH, vom 6. Dezember 1995 bei und gab bei Dr. med. G._____, Neurologie FMH, ein Gutachten in Auftrag, welches am 1. April 1996 erstattet wurde. Anschliessend sprach die Anstalt dem Versicherten mit Verfügung vom 9. April 1996 Taggelder und Heilbehandlung für die Zeit bis 12. April 1994 zu. Nachdem der Versicherte erneut Einsprache erhoben hatte, zog die Anstalt Stellungnahmen der Rehaklinik V._____ vom 30. Juli 1996 (mit SPECT-Bericht vom 24. Juni 1996 und neuropsychologischem Bericht vom 10. Juli 1996) und 18. Februar 1997 sowie des Neurologen Dr. med. I._____, SUVA-Ärzteteam Unfallmedizin, vom 3. Februar 1997 bei und nahm - entsprechend der Empfehlung dieses Arztes - eine Begutachtung in der medizinischen Abteilung der Pflegerinnenschule W._____, in Aussicht. Der Versicherte liess wiederholt erklären, er werde sich dieser Begutachtung nicht unterziehen. Daraufhin erliess die SUVA - nach entsprechender Ankündigung unter Einräumung einer Bedenkfrist und einer ablehnenden Reaktion des Versicherten - am 5. September 1997 einen Entscheid auf Grund der Akten und wies die Einsprache ab.
B.
Der Versicherte liess gegen den Einspracheentscheid wiederum Beschwerde erheben, welche das Verwaltungsgericht des Kantons Bern nach Beizug zweier Schreiben der Rehaklinik V._____ vom 27. August und 5. Dezember 1997 mit Entscheid vom 16. November 1998 abwies. Auf Verwaltungsgerichtsbeschwerde hin hob das Eidgenössische Versicherungsgericht den kantonalen Entscheid auf und wies die Sache zur Aktenergänzung (Anordnung eines Gerichtsgutachtens) an die Vorinstanz zurück (Urteil vom 26. Oktober 2000, U 365/98 = RKUV 2001 Nr. U 414 S. 89).

Das Verwaltungsgericht des Kantons Bern gab bei Dr. med. C._____ (Chefarzt der Klinik U._____ ab August 2002 Chefarzt am centro di riabilitazione T._____) ein Gerichtsgutachten in Auftrag, welches am 24. April 2003 erstattet wurde (Ergänzungsfragen wurden am 27. Juli 2003 beantwortet). In der Folge beantragte die SUVA, nach Einsichtnahme in die Akten des vom Versicherten eingeleiteten Strafverfahrens gegen die Unfallbeteiligten M._____, U._____ und N._____, weitere Abklärungen zum Unfallhergang. Das Verwaltungsgericht zog daraufhin die Notizen des behandelnden Arztes Dr. med. H._____ aus den Jahren 1993 und 1994 sowie die Akten der Eidgenössischen Invalidenversicherung, des erwähnten Strafverfahrens (auszugsweise; persönliche Einsichtnahme in das gesamte Dossier durch den Instruktionsrichter), des Zivilverfahrens gegen die Versicherungen F._____, der Haftpflichtversicherer F._____ und G._____, der Einwohnergemeinde S._____, des kantonalen Migrationsdienstes und des Bundesamtes für Zuwanderung, Integration und Auswanderung (IMES; heute: Bundesamt für Migration) bei. Anschliessend bestätigte das Gericht, nachdem es den Parteien mit prozessleitender Verfügung vom 4. Februar 2005 Gelegenheit geboten hatte, sich zu den eingeholten Akten und zum Beweisergebnis zu äussern, den Einspracheentscheid vom 5. September 1997 und wies die Beschwerde ab (Entscheid vom 15. November 2005).
C.
A._____ lässt Verwaltungsgerichtsbeschwerde führen mit dem Rechtsbegehren, es sei die Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen, es sei die SUVA zur Erbringung weiterer Versicherungsleistungen zu verpflichten und es seien die Honorare des armenrechtlichen Anwalts für das kantonale Verfahren und sämtliche Vorverfahren erheblich zu erhöhen und neu festzusetzen. Ferner wird um unentgeltliche Rechtspflege und Verbeiständung ersucht.

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

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:
1.
1.1 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 129 V 181 Erw. 3.1, 406 Erw. 4.3.1, 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 129 V 181 Erw. 3.1, 119 V 338 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b, je mit Hinweisen).
1.2 Nach der Rechtsprechung trifft die Beweislast in Bezug auf das Unfallereignis als solches (RKUV 2002 Nr. U 469 S. 528 Erw. 3a, 1996 Nr. U 247 S. 171 Erw. 2a, 1988 Nr. U 55 S. 362 Erw. 1b) wie auch hinsichtlich der (natürlichen) Unfallkausalität des Gesundheitsschadens (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 Erw. 3b) in dem Sinne die versicherte Person, als der Entscheid bei Beweislosigkeit zu ihren Ungunsten ausfallen muss. Eine Umkehr der Beweislast findet allerdings dann statt, wenn sich der entsprechende Nachweis aus Gründen nicht (mehr) erbringen lässt, welche der Versicherer zu verantworten hat (BGE 92 I 257 Erw. 3; Urteile P. vom 15. März 2006 [U 6/06], Erw. 3.3, A. vom 27. Oktober 2005 [U 124/05], Erw. 2.3, und R. vom 3. Oktober 2005 [K 62/05], Erw. 1 am Ende; vgl. auch BGE 124 V 375 f. Erw. 3b). Demgegenüber bleibt der Versicherer leistungspflichtig, wenn der Kausalzusammenhang einmal gegeben und anerkannt ist, sofern sich nicht hinreichend nachweisen lässt, dass er zu einem späteren Zeitpunkt dahingefallen ist (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 45, 1994 Nr. U 206 S. 328 Erw. 3b). Letzteres trifft dann zu, wenn der (krankhafte) Gesundheitszustand erreicht ist, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (status quo ante) oder wie er sich
nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (status quo sine; RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 f. Erw. 3b mit Hinweisen).
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 mit Hinweisen).
1.3.2 Bei der Beurteilung der Adäquanz von organisch nicht (hinreichend) nachweisbaren Unfallfolgeschäden ist wie folgt zu differenzieren (BGE 127 V 103 Erw. 5b/bb): Es ist zunächst abzuklären, ob die versicherte Person beim Unfall ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule (HWS), eine dem Schleudertrauma äquivalente Verletzung (RKUV 2000 Nr. U 395 S. 317 Erw. 3; SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67 Erw. 2) oder ein Schädel-Hirntrauma erlitten hat. Trifft dies zu, gelangt grundsätzlich die Rechtsprechung gemäss BGE 117 V 359 und 369 zur Anwendung; andernfalls ist die mit BGE 115 V 140 Erw. 6c/aa begründete Praxis massgebend.

Die Frage, ob sich die versicherte Person ein Schleudertrauma der HWS zugezogen hat, ist ausgehend von den medizinischen Befunden zu beantworten. Grundlage für die gerichtliche Kausalitätsbeurteilung bilden die fachärztlichen Erhebungen über Anamnese, objektiven Befund, Diagnose, Verletzungsfolgen, unfallfremde Faktoren, Vorzustand usw. Das Vorliegen eines Schleudertraumas wie seine Folgen müssen durch zuverlässige ärztliche Angaben gesichert sein (BGE 119 V 340 Erw. 5b/aa). Gemäss der Gerichtspraxis setzt die Annahme eines Schleudertraumas der HWS oder einer gleichgestellten Verletzung, welche die Anwendung der dazu entwickelten besonderen Regeln zur Adäquanzbeurteilung rechtfertigt, unter anderem voraus, dass innerhalb einer relativ kurzen Zeitspanne nach dem Unfall Beschwerden in der Hals- und Kopfregion auftreten (vgl. RKUV 2000 Nr. U 359 S. 29 ff. Erw. 5e, f und g; Urteile S. vom 2. März 2005, U 309/03, Erw. 4.2 und B. vom 23. November 2004, U 109/04, Erw. 2.2).

2.
Streitig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer über den 12. April 1994 hinaus Anspruch auf Leistungen der SUVA für das Unfallereignis vom 11. Dezember 1992 hat.
3.
Nach Lage der medizinischen Akten, insbesondere gestützt auf die Stellungnahme des Kreisarztes Dr. med. R._____ vom 13. April 1994, unter Einbezug des Gutachtens des Dr. med. C._____ vom 24. April 2003, ist mit dem kantonalen Gericht davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer im Zeitpunkt der Leistungseinstellung keine somatisch nachweisbaren Gesundheitsschädigungen aufwies, welche auf den Unfall vom 11. Dezember 1992 zurückzuführen wären. Die unfallversicherungsrechtliche Relevanz der über den 12. April 1994 hinaus andauernden Beschwerden beurteilt sich deshalb nach den Regeln, welche die Rechtsprechung zu den organisch nicht (hinreichend) nachweisbaren Unfallfolgen entwickelt hat. Dementsprechend folgt die Prüfung des natürlichen Kausalzusammenhangs den allgemeinen Grundsätzen (Erw. 1.1 hievor), während bei der Adäquanzbeurteilung danach zu differenzieren ist, ob die versicherte Person beim Unfall ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule (HWS), eine dem Schleudertrauma äquivalente Verletzung oder ein Schädel-Hirntrauma erlitten hat oder ob dies nicht zutrifft (Erw. 1.3.2 hievor). In diesem Zusammenhang kommt dem konkreten Ablauf des Unfallereignisses wie auch dem in den nachfolgenden Tagen aufgetretenen Beschwerdebild
erhebliche Bedeutung zu.
4.
4.1 Über den Hergang des Unfalls vom 11. Dezember 1992 lässt sich den Akten entnehmen, dass der Beschwerdeführer, sein Neffe als Beifahrer und vier weitere Bekannte oder Kollegen in drei mit je zwei Personen besetzten Autos auf der italienischen Autobahn in Richtung Süden unterwegs waren. Sie beabsichtigten, in R._____ die Fähre nach P._____/Albanien zu benutzen und anschliessend die Fahrt an ihre Wohnorte in der Gegend von Y._____ in Mazedonien fortzusetzen. Auf dem Gebiet der Gemeinde M._____ war die rechte von drei Fahrspuren wegen eines Unfalls gesperrt. Deshalb wechselte ein Fahrzeug unmittelbar vor dem ersten der drei erwähnten Personenwagen auf die mittlere Spur. Der Beschwerdeführer und die beiden anderen Lenker mussten abrupt bremsen. Ihre Autos prallten ineinander, wobei dasjenige des Versicherten, welches sich in der Mitte befand, zunächst auf den vorderen Wagen auffuhr und anschliessend vom hinteren Fahrzeug links am Heck gerammt wurde.
4.2 Während der geschilderte Sachverhalt grundsätzlich unbestritten ist, gehen die Darstellungen der Beteiligten über die Folgen des Unfalls und den weiteren Verlauf auseinander. Der Beschwerdeführer bringt vor, er sei, obwohl er die Sicherheitsgurten getragen habe - dies wurde jedenfalls in den Einvernahmen und schriftlichen Stellungnahmen der ersten Jahre nach dem Unfall behauptet -, mit dem Kopf an das Lenkrad geprallt, habe dadurch mehrere Zähne verloren und sei während längerer Zeit bewusstlos gewesen. Anschliessend sei er in einem Ambulanzfahrzeug behandelt worden. Diese Darstellung wird bestätigt durch die Aussagen seines Beifahrers und Neffen J._____ (schriftliche Erklärung vom 16. August 1996; Aussagen im Zivilverfahren [vorsorgliche Beweisführung]vom 12. Juni 1998; Aussagen im Strafverfahren vom 15. Februar 1999 und 20. Dezember 2005). Dieser präzisierte, das Auffahren auf das vordere Auto sei zunächst ohne Folgen geblieben. Der Kopfanprall am Lenkrad sei durch die anschliessende Heckkollision bewirkt worden. Sein Onkel habe das Bewusstsein verloren und sich an den Zähnen verletzt; deshalb habe er auch geblutet. Er, der Neffe, und ein hinzugekommener Mitfahrer aus dem hintersten der drei Fahrzeuge hätten ihn aus dem
Auto genommen. Laut der Bestätigung vom 16. August 1996 traf kurz darauf die Polizei ein und nahm einen Rapport auf, welchen der Beschwerdeführer unterzeichnet habe, nachdem er aus der ungefähr 30-minütigen Bewusstlosigkeit erwacht sei. Anlässlich der Einvernahme vom 12. Juni 1998 erklärte J._____, sein Onkel habe aus Mund und Nase geblutet. Bald nach der Polizei sei die Ambulanz eingetroffen und habe den Verletzten behandelt. Er und der Helfer hätten den Onkel bis zum Ambulanzfahrzeug getragen. Ob sie die Sicherheitsgurten getragen hätten, könne er nicht mehr sagen. S._____, Mitfahrer im hintersten der drei Wagen, der im Zivilverfahren am 9. Juli 1998 und im Strafverfahren am 15. Juni 2000 sowie am 20. Dezember 2005 einvernommen wurde, bestätigte, zusammen mit J._____ den Versicherten aus dessen Fahrzeug gehoben zu haben. Letzterer habe angstvoll, wie geschlagen gewirkt; er habe entweder unter Schock gestanden oder sei bewusstlos gewesen. Anlässlich der Einvernahme vom 20. Dezember 2005 wurde eine Bewusstlosigkeit verneint; der Versicherte habe aus dem Auto gehoben werden müssen, aber dabei selbst mit den Füssen geholfen und anschliessend ein bisschen gehen können. Nachher sei die Polizei gekommen und habe die

Beteiligten aufgefordert, die Autos wegzustellen. Ob und allenfalls durch wen der Verletzte medizinisch versorgt worden sei, könne er nicht sagen. Anlässlich der Einvernahme vom 15. Juni 2000 verneinte S._____ die Frage, ob ein Ambulanzfahrzeug vor Ort gewesen sei. Die drei übrigen Unfallbeteiligten M._____, N._____ (Insassen des vordersten Wagens) und U._____ (Lenker des hintersten der drei Fahrzeuge), zwei Brüder und ihr Cousin, bestritten im Verlauf des gesamten Verfahrens, dass der Beschwerdeführer verletzt worden sei. Dieser sei zu keinem Zeitpunkt bewusstlos gewesen, und weder am Unfallort noch während des weiteren Verlauf der Heimreise, welche alle sechs Personen gemeinsam absolviert hätten, habe eine medizinische Behandlung stattgefunden (Einvernahmen im Zivilverfahren vom 12. Januar 1998 und im Strafverfahren vom 16. Februar 1999 sowie 20. Dezember 2005). Der am Unfalltag erstellte Polizeirapport enthält eingangs den Vermerk, es habe sich um einen Unfall mit ausschliesslichen Sachschäden gehandelt, und schliesst mit der Bemerkung, keiner der Insassen der drei Fahrzeuge habe Verletzungen erlitten.

4.3 Was den weiteren Verlauf anbelangt, ist auf Grund der Akten und der Aussagen der Beteiligten davon auszugehen, dass diese die Nacht nach dem Unfall in N._____ verbrachten und am nächsten Tag gemeinsam durch einen von der Versicherung organisierten Mini-Bus mit Fahrer nach R._____ gebracht wurden, wo sie jedoch erst um 22.15 Uhr eintrafen und die kurz zuvor abgehende Fähre nach P._____ verpassten. Die nächste Fähre fuhr erst am übernächsten Tag, 14. Dezember 1992. Der Beschwerdeführer macht jedoch geltend, er habe vorzeitig mit einem kleinen Boot von R._____ nach P._____ übergesetzt und sei von dort mit dem Taxi nach Y._____ gefahren. Dort habe er bereits am 13. Dezember 1992 das Spital aufgesucht. Sein Neffe J._____ sagte ebenfalls aus, in R._____ habe man sich getrennt. Demgegenüber erklärten M._____, N._____ und U._____ wiederum übereinstimmend, alle sechs Personen seien bis am 14. Dezember 1992 in R._____ geblieben und anschliessend in der Nacht auf Dienstag, 15. Dezember mit der Fähre nach P._____ gefahren. Von dort seien sie in zwei Fahrzeugen (Wagen des L._____, Schwager von M._____ und U._____, und ein Taxi) nach Y._____ weitergereist. S._____ sagte aus, er habe sich
in R._____ (nach seiner Erinnerung möglicherweise auch in O._____) von den übrigen Unfallbeteiligten getrennt, anschliessend aber dieselbe Fähre benützt wie diese. In P._____ habe er die fünf anderen wieder gesehen. Es treffe nicht zu, dass der Beschwerdeführer allein mit einem kleinen Boot nach Albanien gefahren sei.

4.4 Dr. med. B._____ bescheinigt in seinem ersten Zeugnis vom 10. August 1993 einen Status post contusionem capitis und cephalea neurotica post traumatica. Dr. med. E._____ erwähnt in seinen Attesten zusätzlich eine subluxatio dentes I et II lat. dex. Daraus lässt sich ableiten, dass die Ärzte annahmen, es habe ein Kopfanprall (vermutlich am Lenkrad) stattgefunden. Zuverlässige Rückschlüsse auf den Hergang und die Schwere des Unfallereignisses lassen die zitierten Aussagen jedoch nicht zu. Insbesondere wurde - entgegen der Behauptung in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde - keine contusio cerebri diagnostiziert. Was den Beginn der Behandlung anbetrifft, hielt Dr. med. B._____ am 10. August 1993 fest, der Versicherte habe einen Verkehrsunfall erlitten und sei vom 13. bis 20. Dezember 1992 behandelt worden. Dies entspricht der Darstellung des Beschwerdeführers, welcher ursprünglich erklärt hatte, die Behandlung sei stationär durchgeführt worden. Gemäss späteren Aussagen handelte es sich dagegen um eine ambulante medizinische Versorgung. Dr. med. E._____, der am gleichen medizinischen Zentrum tätig ist wie Dr. med. B._____, bescheinigte am 19. August 1993, der Patient habe sich wegen der erwähnten Beschwerden, die durch
einen Verkehrsunfall entstanden seien, vom 21. Dezember 1992 bis 29. April 1993 streng ausruhen müssen. Am 25. Oktober 2000 gab Dr. med. B._____ als Zeuge vor dem Gerichtsamt Y._____ zu Protokoll, der Versicherte sei am 10. August 1993 erstmals bei ihm gewesen und ambulant behandelt worden. Dr. med. E._____ sagte gleichentags ebenfalls als Zeuge aus, der Beschwerdeführer habe sich am 21. Dezember 1992 erstmals bei ihm im medizinischen Zentrum Y._____ gemeldet. Er habe an starken Kopfschmerzen gelitten und von einem Verkehrsunfall in Italien berichtet. In einer schriftlichen Erklärung vom 17. September 2001 hielt Dr. med. B._____ demgegenüber fest, er habe den Versicherten vom 13. bis 20. Dezember 1992 ambulant behandelt. Dieser habe sich mit mehreren Kratzungen an Gesicht und Kopf gemeldet und subjektiv über Kopfschmerzen, Schwindel und Schlafstörungen berichtet, wobei diese Symptome immer noch andauerten. Am 10. Juli 2003 schliesslich sprach Dr. med. B._____ beim Gericht Y._____ vor und korrigierte seine Aussage vom 25. Oktober 2000 dahingehend, dass die erste Untersuchung nicht am 10. August 1993, sondern bereits am 13. Dezember 1992 stattgefunden habe.

4.5 Die Aussagen aller Unfallbeteiligten sind angesichts der vorhandenen Eigeninteressen und familiären Bin-

dungen mit erheblicher Vorsicht zu würdigen. Laut dem am Unfalltag erstellten Polizeirapport gab es jedoch keine Verletzten, sondern es entstand nur Sachschaden. Die Polizei befand sich wegen des ersten Unfalls, welcher die Sperrung der rechten Spur zur Folge gehabt hatte, bereits in der Nähe und war innerhalb kurzer Zeit zur Stelle. Der Rapport wurde allerdings erst einige Stunden später in N._____ verfasst, und es lässt sich, wie bereits die Anklagekammer des Obergerichts des Kantons Bern im Rahmen des Strafverfahrens festhielt (Beschluss vom 10. Januar 2005), nicht mehr eruieren, auf welchen Grundlagen er beruht. Der Beschwerdeführer hat aber die in seinem Namen in mazedonischer bzw. albanischer Sprache abgefasste Beschreibung des Unfallhergangs unterzeichnet. Unter diesen Umständen kann zwar nicht vollkommen ausgeschlossen werden, dass die in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde erneut vorgebrachte Behauptung zutrifft, der Text des Rapports habe auf den Angaben von M._____ gegenüber der Polizei basiert und der Beschwerdeführer sei wegen seines damaligen Zustandes nicht in der Lage gewesen, den Sachverhalt geistig zu
erfassen. Als überwiegend wahrscheinlich hat diese Darstellung jedoch nicht zu gelten. Es ist davon auszugehen, dass der Versicherte keine sichtbaren Verletzungen aufwies und den Eindruck vermittelte, urteilsfähig zu sein, ansonsten ihn die italienische Polizei den Rapport nicht hätte unterzeichnen lassen. Wenn der Beschwerdeführer stark geblutet hätte, bewusstlos gewesen und in einem Ambulanzfahrzeug medizinisch versorgt worden wäre, müsste der Bericht anstelle der Bemerkung, es habe keine Verletzten gegeben, einen entsprechenden Vermerk enthalten. Die medizinischen Unterlagen schliesslich erlauben keine klaren Rückschlüsse auf den Unfallhergang. Das kantonale Gericht hat sämtliche noch möglichen Bemühungen unternommen, um den Sachverhalt einer zuverlässigen Klärung zuzuführen. Wenn es nunmehr gestützt auf die Aktenlage zum Ergebnis gelangt ist, es sei nicht nachgewiesen, dass sich der Versicherte am 11. Dezember 1992 gravierende Verletzungen zugezogen habe, lässt sich dies nicht beanstanden. Vielmehr ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer keine schweren äusseren Verletzungen erlitt, nicht bewusstlos war und bis zu seinem Eintreffen in Y._____ nicht ärztlich behandelt wurde. Auch
ein Kopfanprall am Lenkrad ist angesichts der glaubwürdigen anfänglichen Aussagen des Versicherten, wonach die Sicherheitsgurten getragen worden waren, sowie des Umstandes, dass der Neffe als Mitfahrer unverletzt blieb, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auszuschliessen.
4.6 Der geschilderte Ablauf des Unfalls entspricht nicht demjenigen, welchen Dr. med. C._____ seinem Gutachten vom 24. April 2003 zu Grunde legte, ging der Arzt doch von einem Kopfanprall sowie einer 10- bis 15-minütigen Bewusstlosigkeit aus. Da er ausdrücklich betont, die Frage der posttraumatischen Bewusstlosigkeit sei für die medizinische Beurteilung wichtig, ist das Gutachten nicht beweiskräftig (vgl. BGE 119 V 346 Erw. 4c). Der Unfallhergang war aber prinzipiell geeignet, zu einer Pendelbewegung des Kopfes zu führen, welche ein HWS-Schleudertrauma verursachen könnte. Die Anwendung der diesbezüglichen, spezifischen Rechtsprechung zur Adäquanzbeurteilung (BGE 117 V 359 ff.) würde jedoch voraussetzen, dass bald darauf Elemente des typischen Beschwerdebildes aufgetreten wären. Dies ist, wie das kantonale Gericht mit Recht festhält, nicht hinreichend erstellt. Auf Grund der Akten muss als eher unwahrscheinlich gelten, dass der Beschwerdeführer bereits am 13. Dezember 1992 im medizinischen Zentrum Y._____ behandelt wurde. Die Ankunft in R._____ war erst am Vortag um 22.15 Uhr erfolgt, und die nächste Fähre stand erst am 14. Dezember zur Verfügung. Die Darstellung, der Beschwerdeführer sei alleine mit einem kleinen Boot
weitergereist, war in seinen Angaben gegenüber der SUVA vom 23. November 1993 nicht enthalten. Sie wird von vier der fünf Mitgereisten als unzutreffend bezeichnet, auch durch den Neffen nicht durchgehend positiv bestätigt und erscheint auch in Verbindung mit dem geltend gemachten Beschwerdebild als wenig naheliegend. An der strafgerichtlichen Hauptverhandlung vom 20. Dezember 2005 erklärte der Versicherte zunächst, er sei mit einer Fähre nach P._____ gefahren, und bestätigte erst auf entsprechende Nachfrage, dass es sich um ein kleines Boot gehandelt habe. Selbst wenn aber gestützt auf die - allerdings nicht völlig einheitlichen - Aussagen des Dr. med. B._____ von einem Behandlungsbeginn am 13. Dezember 1992 ausgegangen wird, wären die Diagnosen dieses Arztes (Zeugnis vom 10. August 1993: "Status post contusionem capitis, cephalea neurotica post traumatica") und des Dr. med. E._____ (Zeugnis vom 25. Juni 1993: "Status post contusionem capitis, cephalea neurotica post traumatica et subluxatio dentes I et II lat. dex.", wobei sich die Angaben ohnehin erst auf den Zeitraum ab 21. Dezember 1992 beziehen) nicht geeignet, den Wahrscheinlichkeitsbeweis für das frühzeitige Auftreten von Elementen des bunten Beschwerdebildes zu
erbringen (vgl. Urteile W. vom 21. April 2006, U 494/05, Erw. 2.2.2, und B. vom 16. Juni 2005, U 264/04, Erw. 4.1). Daran ändert nichts, dass Dr. med. B._____ in seiner Bestätigung vom 17. September 2001 entsprechende Symptome erwähnt hat; denn diese Angaben können, insbesondere bezüglich des Zeitpunkts, in

dem die Beschwerden auftraten, nicht mehr auf persönlicher Erinnerung beruht haben. Heute, bald 14 Jahre später, versprechen diesbezügliche Abklärungen keine relevanten Erkenntnisse mehr, zumal das kantonale Gericht bereits alle als sinnvoll erscheinenden Abklärungsmassnahmen durchgeführt hat. Eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes durch die SUVA, welche zu einer Umkehr der Beweislast führen müsste (Erw. 1.2 hievor), liegt nicht vor; denn die Anstalt hatte zunächst keinen Anlass, den Unfallhergang einer näheren Prüfung zu unterziehen. Der diesbezügliche Klärungsbedarf ergab sich erst auf Grund der im Jahr 2003 erfolgten Einsichtnahme in die Strafakten. Es muss deshalb bei der Feststellung bleiben, dass die Voraussetzungen für die Anwendung der Praxis zur Adäquanzprüfung bei HWS-Schleudertraumata (BGE 117 V 359 ff.) nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt sind (vgl. RKUV
2000 Nr. U 359 S. 30 f. Erw. 5g).
4.7 Aus dem Gesagten folgt, dass die Prüfung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall und den über den 12. April 1994 hinaus fortbestehenden, organisch nicht hinreichend nachweisbaren Beschwerden nach Massgabe der mit BGE 115 V 133 ff. begründeten Rechtsprechung vorzunehmen ist. Im Rahmen der entsprechenden Einteilung (BGE 115 V 139 Erw. 6) ist der Unfall vom 11. Dezember 1992 den mittelschweren Ereignissen zuzuordnen. Die Bejahung der Adäquanz setzt demzufolge voraus, dass die massgebenden unfallbezogenen Kriterien (BGE 115 V 140 Erw. 6c/aa) insgesamt in gehäufter oder auffallender Weise erfüllt sind (BGE 115 V 141 Erw. 6c/bb). Dies trifft nicht zu. Denn der Unfall ist weder als besonders eindrücklich zu bezeichnen noch war er durch dramatische Begleitumstände geprägt. Ebenso wenig wies er eine Art oder Schwere auf, welche ihn als in besonderer Weise geeignet erscheinen liesse, eine psychische Fehlentwicklung auszulösen. Die übrigen Kriterien sind, wenn nur die physischen Anteile berücksichtigt werden, ebenfalls nicht gegeben, wie die SUVA schon im Einspracheentscheid vom 5. September 1997 festgehalten hat. Da somit die Adäquanz zu verneinen ist, können nähere Abklärungen zur natürlichen Kausalität unterbleiben (SVR
1995 UV Nr. 23 S. 68 Erw. 3c).
4.8 Weil die fortdauernden Beschwerden in keinem adäquaten Kausalzusammenhang mit dem Unfallereignis vom 11. Dezember 1992 stehen, hat die SUVA ihre Leistungen zu Recht auf den 12. April 1994 eingestellt.
5.
5.1 In der Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird ferner verlangt, es sei die dem unentgeltlichen Rechtsbeistand für das kantonale Verfahren zugesprochene Entschädigung zu erhöhen. Dieser Antrag wird namens des Beschwerdeführers gestellt. Sein Rechtsvertreter hat weder eine separate Verwaltungsgerichtsbeschwerde eingereicht noch in der für den Klienten verfassten Rechtsschrift ausdrücklich erklärt, er führe hinsichtlich der Entschädigung in eigenem Namen Beschwerde.
5.2 Ist die Frage streitig, ob für ein bestimmtes Verfahren bzw. einen bestimmten Verfahrensabschnitt überhaupt Anspruch auf unentgeltliche Verbeiständung besteht, ist der Versicherte im eigenen Namen beschwerdelegitimiert. Geht es jedoch nur um die Höhe der Entschädigung, ist einzig der Rechtsvertreter selbst zur Anfechtung befugt, während dem Versicherten eine entsprechende Legitimation fehlt (RKUV 1999 KV Nr. 96 S. 519 Erw. 9b; ARV 1997 Nr. 27 S. 151). Da der Anwalt des Beschwerdeführers vorliegend keine eigene Verwaltungsgerichtsbeschwerde erhoben hat, ist auf den entsprechenden Antrag nicht einzutreten.
6.
Das Verfahren hat die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen zum Gegenstand und ist deshalb kostenlos (Art. 134 OG). Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege im Sinne der Befreiung von den Gerichtskosten erweist sich damit als gegenstandslos. Die unentgeltliche Verbeiständung kann gewährt werden (Art. 152 in Verbindung mit Art. 135 OG), da die Bedürftigkeit aktenkundig ist, die Beschwerde nicht als aussichtslos zu bezeichnen und die Vertretung geboten war (BGE 125 V 202 Erw. 4a und 372 Erw. 5b, je mit Hinweisen). Es wird indessen ausdrücklich auf Art. 152 Abs. 3 OG aufmerksam gemacht, wonach die begünstigte Partei der Gerichtskasse Ersatz zu leisten haben wird, wenn sie später dazu im Stande ist.

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:
1.
Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.
2.
Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3.
Zufolge Gewährung der unentgeltlichen Verbeiständung wird Fürsprecher Beat Müller-Roulet, Bern, für das

Verfahren vor dem Eidgenössischen Versicherungsgericht aus der Gerichtskasse eine Entschädigung von Fr. 4'417.60 (zuzüglich Mehrwertsteuer) ausgerichtet.
4.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Verwaltungsgericht des Kantons Bern, Sozialversicherungsrechtliche Abteilung, und dem Bundesamt für Gesundheit zugestellt.
Luzern, 18. Oktober 2006
Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts

Die Präsidentin der II. Kammer: Der Gerichtsschreiber: