Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess
{T 7}
U 299/03

Urteil vom 20. April 2004
IV. Kammer

Besetzung
Präsident Ferrari, Bundesrichterin Widmer und Bundesrichter Ursprung; Gerichtsschreiber Jancar

Parteien
M._____, 1951, Beschwerdeführer, vertreten durch Fürsprecherin Daniela Mathys, Schwarztorstrasse 7, 3007 Bern,

gegen

Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft, Direktion, Laupenstrasse 27, 3001 Bern, Beschwerdegegnerin,

Vorinstanz
Verwaltungsgericht des Kantons Bern, Bern

(Entscheid vom 15. Oktober 2003)

Sachverhalt:
A.
Der 1951 geborene M._____ war seit 1978 als Lehrer bei der Schule X._____ angestellt und damit bei der Berner Allgemeinen Versicherungs-Gesellschaft (nunmehr Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft; im Folgenden: Allianz) obligatorisch gegen Unfälle versichert. Am 9. Februar 1998 stürzte er während des Turnunterrichts beim Eislaufen rückwärts auf den Hinterkopf. Die Erstbehandlung erfolgte bei Dr. med. H._____, Allgemeine Medizin FMH, der occipito-frontale Kopfschmerzen und ein Cervicalsyndrom diagnostizierte. Nach dem Unfall war der Versicherte vorerst zu 100 % arbeitsunfähig. Nach einer kurzen Phase voller Arbeitsfähigkeit ist er seit 20. April 1998 zu 50 % arbeitsunfähig. Die SUVA erbrachte die gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung und Taggeld). Vom 14. Juli bis 11. August 1999 war der Versicherte in der Klinik Y._____ hospitalisiert. Mit Verfügung vom 18. August 2000 verneinte die Allianz ihre Leistungspflicht ab 1. Januar 2000, da die seit diesem Zeitpunkt bestehenden Beschwerden nicht mehr in einem adäquaten Kausalzusammenhang mit dem Unfall vom 9. Februar 1998 stünden. Dagegen erhoben der Versicherte und die mitbetroffene EGK-Gesundheitskasse, Einsprache. In der Folge holte die Allianz bei Dr. med.
K._____, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, Chefarzt der Klinik Z._____, ein Gutachten ein, das am 22. November 2001 erstattet wurde. Zu diesem Zweck hielt sich der Versicherte vom 24. September bis 4. Oktober 2001 in der Klinik auf. Mit Entscheid vom 2. September 2002 wies die Allianz die Einsprachen gegen die Verfügung vom 18. August 2000 ab.
B.
Die hiegegen vom Versicherten und von der EGK-Gesundheitskasse erhobenen Beschwerden wies das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Entscheid vom 15. Oktober 2003 ab.
C.
Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragt der Versicherte, in Aufhebung des kantonalen Entscheides sei

die Allianz zu verpflichten, ihm auch nach dem 1. Januar 2000 die gesetzlichen Leistungen nach UVG auszurichten, wie Rentenleistungen und eine Integritätsentschädigung.
Die Allianz schliesst auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde, während das Bundesamt für Sozialversicherung, Abteilung Kranken- und Unfallversicherung (seit 1. Januar 2004 im Bundesamt für Gesundheit), und die als Mitbeteiligte beigeladene EGK-Gesundheitskasse auf eine Vernehmlassung verzichten.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:
1.
Das kantonale Gericht hat die gesetzlichen Bestimmungen und die Grundsätze zu dem für die Leistungspflicht des Unfallversicherers vorausgesetzten natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod; BGE 123 V 45 Erw. 2b, 119 V 337 Erw. 1, 117 V 360 Erw. 4, je mit Hinweisen), zur vorausgesetzten Adäquanz des Kausalzusammenhangs im Allgemeinen (BGE 127 V 102 Erw. 5b/aa, 125 V 461 Erw. 5a, je mit Hinweisen) sowie bei psychischen Unfallfolgen (BGE 115 V 133 ff.), Folgen eines Unfalls mit Schleudertrauma der Halswirbelsäule (HWS; BGE 117 V 359 ff.) oder einer diesem äquivalenten Verletzung (SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67 Erw. 2) oder mit Schädel-Hirntrauma (BGE 117 V 369 ff.) ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle im Besonderen zutreffend dargelegt. Gleiches gilt hinsichtlich der Rechtsprechung zu den Fällen, in welchen die zum typischen Beschwerdebild eines Schleudertraumas der HWS (bzw. einer äquivalenten Verletzung) oder eines Schädel-Hirntraumas gehörenden Beeinträchtigungen zwar teilweise gegeben sind, im Vergleich zur psychischen Problematik aber ganz in den Hintergrund treten (BGE 127 V 103 Erw. 5b/bb, 123 V 99 Erw. 2a). Richtig sind auch die Ausführungen zu dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 129 V 153 Erw. 2.1 mit Hinweisen) und zum Beweiswert eines Arztberichts (BGE 125 V 352 Erw. 3a; AHI 2001 S. 113 Erw. 3a). Beizupflichten ist im Weiteren den Erwägungen der Vorinstanz, dass das am 1. Januar 2003 in Kraft getretene Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 nicht anwendbar ist (BGE 129 V 4 Erw. 1.2). Darauf wird verwiesen.
2.
Streitig und zu prüfen ist die Frage des adäquaten Kausalzusammenhanges zwischen dem Unfall des Versicherten vom 9. Februar 1998 (Sturz beim Eislaufen auf den Hinterkopf) und den geklagten Leiden.
2.1 Aufgrund des Gutachtens des Dr. med. K._____ vom 22. November 2001 ist davon auszugehen, dass der Versicherte beim genannten Unfall ein leichtgradiges Schädel-Hirntrauma mit Verdacht auf HWS-Distorsion erlitten hat. Demnach erfolgt die Beurteilung der Adäquanz nach den in BGE 117 V 366 Erw. 6a und 382 Erw. 4b festgelegten Kriterien (BGE 127 V 103 Erw. 5b/bb).

Es gibt keine Veranlassung, von dieser Rechtsprechung abzuweichen. Insbesondere ist die Frage der Kausalität nicht nach der allgemeinen Adäquanzformel zu prüfen. Zwar trifft es zu, dass das Eidgenössische Versicherungsgericht im Urteil D. vom 27. März 2003, U 71/02, festgehalten hat, bei der psychischen Fehlverarbeitung eines durch Unfall verursachten Tinnitus sei der adäquate Kausalzusammenhang nach der normalen Adäquanzformel zu beurteilen. Diese Rechtsprechung bezieht sich indessen nur auf die Dekompensation eines unfallbedingten Tinnitus und nicht auf Schädel-Hirntraumata oder dem Schleudertrauma äquivalente Verletzungen.
2.2 Der Beschwerdeführer behauptet, die Beschwerdegegnerin habe die adäquate Kausalität durch Ausrichtung von Taggeldern anerkannt. Da dem UVG ein einheitlicher Kausalitätsbegriff zu Grunde liege, sei die Einstellung der Leistungen unzulässig.
Das Eidgenössische Versicherungsgericht hat in BGE 127 V 102 entschieden, dass den UVG-Leistungen ein einheitlicher Adäquanzbegriff zu Grunde zu legen ist. Das besagt aber noch nicht, dass mit der Gewährung von Taggeldzahlungen der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem schädigenden Ereignis und den Unfallfolgen ein für allemal anerkannt wird. Vielmehr bedarf die Beantwortung dieser Rechtsfrage unter Umständen eines längeren Zeitraumes. So setzt die adäquate Kausalität bei Unfällen im mittelschweren Bereich u.a. voraus, dass Dauerbeschwerden vorliegen und dass ein schwieriger Heilungsverlauf gegeben ist. Sie richtet sich auch nach der Art und Dauer der Arbeitsunfähigkeit sowie nach der Dauer der Behandlung. Die Prüfung der Adäquanzfrage kann demnach nicht stets unmittelbar nach dem Unfall erfolgen, und dem Unfallversicherer muss es möglich sein, die Adäquanz namentlich im Hinblick auf einen allfälligen Rentenanspruch erst nach Abschluss des normalen, unfallbedingt erforderlichen Heilungsprozesses zu prüfen. Im Weiteren hat das Gericht (nur) zu entscheiden, ob u.a. der adäquate Kausalzusammenhang im Zeitpunkt der Einstellung der erwähnten

Leistungen gegeben war. Über das Bestehen der Adäquanz in einem früheren Zeitpunkt bei Beginn der Leistungsausrichtung und verneinendenfalls über die allfällige Rückerstattung von Leistungen hat es sich nicht auszusprechen. Diese würde wohl regelmässig an der Voraussetzung der zweifellosen Unrichtigkeit scheitern (Urteil K. vom 6. Mai 2003 Erw. 4.2.1, U 6/03).

3.

Mit der Vorinstanz ist von einem Unfall im mittelschweren Bereich an der Grenze zu den leichten Unfällen auszugehen. Unbestritten und aufgrund der Akten ist erstellt, dass einerseits keine dramatischen Begleitumstände vorlagen, andererseits die Kriterien der Dauerbeschwerden und der langen Arbeitsunfähigkeit (100 % vom 10. bis 16. Februar 1998; 50 % seit 20. April 1998; RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544) erfüllt sind.

Die übrigen Adäquanzkriterien hat die Vorinstanz zu Recht verneint. Es ergibt sich Folgendes:

3.1 Der Versicherte hat bei seinem Sturz ein leichtgradiges Schädel-Hirntrauma mit Verdacht auf HWS-Distorsion erlitten. Von einer weitergehenden, schweren Verletzung oder von einer Verletzung besonderer Art kann nicht gesprochen werden, liegen doch diesbezüglich keine medizinischen Akten vor. Die in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde unter diesem Kriterium geltend gemachten Kopf- und Nackenschmerzen, Schwindel, Konzentrationsstörungen, Licht- und Lärmempfindlichkeit, Sehbeschwerden, Müdigkeit sowie verminderte Belastbarkeit, welche den Versicherten einschränken, sind bereits unter dem Kriterium der Dauerbeschwerden berücksichtigt.

3.2 Eine ungewöhnlich lange Dauer der Behandlung kann ebenso wenig bejaht werden. Aus den Akten ergibt sich, dass zwischen dem zweiten Halbjahr 1999 und dem ersten Halbjahr 2000 keine ärztliche Behandlung mehr stattgefunden hat. Ab Sommer 2000 wurde die Behandlung wieder aufgenommen. Ab dem Zeitpunkt der Untersuchungen von Dr. med. K._____ (24. September bis 4. Oktober 2001) stand fest, dass keine regelmässigen therapeutischen Massnahmen mehr erforderlich waren. Insgesamt dauerte demnach die Behandlung etwas weniger als zwei Jahre. Diese Behandlungsbedürftigkeit ist für ein Schädel-Hirntrauma nicht unüblich lang, weshalb das Kriterium zu verneinen ist.

3.3 Der Beschwerdeführer ist der Auffassung, es liege eine ärztliche Fehlbehandlung vor, da er während eines Monats ärztlich verordnet einen Halskragen habe tragen müssen.

Aus den Akten ist nicht ersichtlich, dass das einmonatige Tragen eines weichen Halskragens zur Verschlimmerung oder gar zur Chronifizierung der Beschwerden geführt hat. Die vom Versicherten mit der Verwaltungsgerichtsbeschwerde eingereichten Unterlagen belegen überdies nur, dass auch in Fachkreisen von längerem Gebrauch von Halskragen eher abgeraten wird. Die Frage ist indessen in medizinischen Fachkreisen umstritten. Jedenfalls kann nicht als erstellt gelten, dass das einmonatige Tragen eines weichen Halskragens als medizinische Fehlbehandlung, die zur Verschlimmerung des Gesundheitszustandes führt, gezählt werden muss.

3.4 Schliesslich fehlt es auch am Kriterium des schwierigen Heilungsverlaufes. Der Gesundheitszustand des Versicherten ist aufgrund der ärztlichen Zeugnisse als stationär zu bezeichnen, wobei sich der Gesamtzustand eher verbessert hat. Erhebliche Komplikationen sind keine eingetreten. Insbesondere ergeben die medizinischen Akten keine Hinweise dafür, dass die Magen-Darmprobleme des Versicherten von erheblicher Bedeutung gewesen wären. Sie waren überdies nur von vorübergehender Natur.

3.5 Mithin sind lediglich zwei von sieben Adäquanzkriterien erfüllt. Da kein Kriterium in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist, reicht diese Ausgangslage für die Bejahung der Adäquanz nicht aus (vgl. Urteil H. vom 21. Oktober 2003, U 45/03). Die vorinstanzlich bestätigte Leistungseinstellung ab 1. Januar 2000 ist daher rechtens.

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:

1.

Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird abgewiesen.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

3.

Dieses Urteil wird den Parteien, der EGK-Gesundheitskasse, Laufen, dem Verwaltungsgericht des Kantons Bern, Sozialversicherungsrechtliche Abteilung, und dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) zugestellt.

Luzern, 20. April 2004

Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts

Der Präsident der IV. Kammer: Der Gerichtsschreiber: