Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess
{T 7}
U 198/02

Urteil vom 20. Dezember 2002
III. Kammer

Besetzung
Präsident Borella, Bundesrichter Meyer und Lustenberger; Gerichtsschreiber Jancar

Parteien
R._____, 1960, Beschwerdeführerin, vertreten durch Fürsprecher Mark Sollberger, Dufourstrasse 18, 3005 Bern,

gegen

Schweizerische Unfallversicherungsanstalt, Fluhmattstrasse 1, 6004 Luzern, Beschwerdegegnerin

Vorinstanz
Verwaltungsgericht des Kantons Bern, Bern

(Entscheid vom 8. Mai 2002)

Sachverhalt:
A.
Die 1960 geborene R._____ war beim Dental-Labor F._____ als Zahntechnikerin angestellt und damit bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) unfallversichert. Am 9. Juni 1982 erlitt sie einen Auffahrunfall, bei dem sie sich eine offene Luxation im Chopart'schen Gelenk rechts und Schnittwunden im Bereich der linken Stirn sowie am linken Augenwinkel zuzog. Gleichentags wurde sie im Regionalspital L._____ operiert (Reposition, Wundversorgung, dorsale Gipsschiene, Wundversorgung im Gesicht). Die SUVA erbrachte die gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung und Taggeld). Am 27. September 1982 nahm die Versicherte ihre angestammte Arbeit zu 100 % wieder auf. Zwischenzeitlich liess sie sich zur Programmiererin umschulen und arbeitete als solche ab 1. September 1983. Am 27. März 1984 wurde in Folge eines Rückfalls eine Double-Arthrodese rechts mit Steinmann- resp. Kirschnerdrahtfixation durchgeführt. Ab Oktober 1984 arbeitete die Versicherte wieder zu 100 % als Programmiererin. Mit unangefochten in Rechtskraft erwachsener Verfügung vom 15. Oktober 1985 sprach ihr die SUVA eine 10 %ige Integritätsentschädigung zu. Auf Grund einer Rückfallmeldung vom 26. Juni 1996 wegen Schmerzzunahme im Bereich der rechten unteren Extremität erbrachte die SUVA erneut Heilkosten- und Taggeldleistungen. Mit Verfügung vom 20. Januar 1998 stellte sie diese per 28. Februar 1998 ein und verneinte den Anspruch auf eine Invalidenrente. Zur Begründung wurde ausgeführt, die organischen Unfallfolgen (Fussschmerzen rechts) bedürften keiner weiteren Behandlung mehr. Zwischen dem Unfall und den psychischen Beschwerden bestehe weder ein natürlicher noch ein adäquater Kausalzusammenhang. Auch die Hautbeschwerden am Gesäss sowie der Harnwegsinfekt stünden nicht in einem Kausalzusammenhang mit dem Unfall. Übernommen werde künftig einzig noch die periodische Anpassung von Spezialschuhen mit Einlagen. Im Rahmen des invalidenversicherungsrechtlichen Verfahrens wurde am 28. Juni 1999 ein Gutachten der Medizinischen Abklärungsstelle (MEDAS) erstellt, wovon die SUVA Kenntnis nahm. Gestützt hierauf hiess sie die gegen die Verfügung vom 20. Januar 1998 erhobene Einspra-

che - soweit darauf einzutreten war- insofern teilweise gut, als sie sich bereit erklärte, in somatischer Hinsicht (Arbeitsunfähigkeit von 20 %: Beeinträchtigung auch bei sitzender Beschäftigung wegen dem vom Fuss ausgehenden Schmerz im Bereich des tendomyotischen Apparates im linken Bein) die Rentenfrage für die Zeit ab März 1998 und die Verschlimmerung des Integritätsschadens zu prüfen. Weiter stellte sie in Aussicht, die Basis für die Bemessung der Taggelder ab Juni 1996 zu überprüfen und allenfalls zu korrigieren. Hinsichtlich der psychischen Beschwerden wurde das Bestehen eines teilweisen natürlichen Kausalzusammenhangs zum Unfall anerkannt, die Leistungspflicht aber wegen Fehlens der adäquaten Kausalität verneint (Entscheid vom 27. März 2000).

B.
Die hiegegen erhobene Beschwerde wies das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Entscheid vom 8. Mai 2002 ab.
C.
Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragt die Versicherte, in Aufhebung des kantonalen Entscheides seien ihr rückwirkend ab 28. Februar 1998 Heilkosten- und Taggeldleistungen nach UVG zu gewähren, eventuell beschränkt auf die somatischen Folgen des Unfalls von 1982.

Die SUVA schliesst auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Mit Replik hält die Versicherte an ihrem Antrag fest. Das Bundesamt für Sozialversicherung verzichtet auf eine Vernehmlassung.

Mit Eingabe vom 31. Oktober 2002 reichte die Versicherte eine Kopie der Kündigung ihres Arbeitsvertrages bei der S._____ AG vom 16. Oktober 2002 per 31. Oktober 2002 ein. Weiter teilte sie dem Gericht mit, sie biete seit Juni 2002 versuchs- und stundenweise als Selbstständigerwerbende Dienstleistungen im Bereich medizinischer Fusspflege an.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:
1.
1.1 Gemäss Art. 10 Abs. 1 UVG hat der Versicherte Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen. Dabei hat der Unfallversicherer die Pflegeleistungen nur so lange zu erbringen, als davon eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann (Art. 19 Abs. 1 Satz 1 UVG). Kommt die Versicherung zum Schluss, dass von einer Fortsetzung der Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann, oder hält sie eine vom Versicherten oder dessen Arzt vorgeschlagene Behandlung für unzweckmässig, so kann sie gestützt auf Art. 48 Abs. 1 UVG die Fortsetzung der Behandlung ablehnen (RKUV 1995 Nr. U 227 S. 190 Erw. 2a).

Ist der Versicherte infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so hat er Anspruch auf ein Taggeld (Art. 16 Abs. 1 UVG). Der Anspruch auf Taggeld entsteht am dritten Tag nach dem Unfalltag. Er erlischt mit der Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit, mit dem Beginn einer Rente oder mit dem Tod des Versicherten (Art. 16 Abs. 2 UVG).

Der Versicherte hat Anspruch auf eine Invalidenrente, wenn er infolge des Unfalls invalid wird (Art. 18 Abs. 1 UVG in der vorliegend anwendbaren, bis 30. Juni 2001 gültig gewesenen Fassung; BGE 127 V 467 Erw. 1). Als invalid gilt, wer voraussichtlich bleibend oder längere Zeit in seiner Erwerbsfähigkeit beeinträchtigt ist (Art. 18 Abs. 2 Satz 1 UVG). Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes des Versicherten mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 Satz 2 UVG).
1.2 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 gesund-

heitlicher 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 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 119 V 338 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b, je mit Hinweisen).

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 125 V 461 Erw. 5a mit Hinweisen).
1.3 Nach Art. 11 UVV werden die Versicherungsleistungen auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt, für Bezüger von Invalidenrenten jedoch nur unter den Voraussetzungen von Art. 21 des Gesetzes. Rückfälle und Spätfolgen stellen besondere revisionsrechtliche Tatbestände dar (Art. 22 UVG; BGE 118 V 297 Erw. 2d). Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit, sodass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise sogar zu (weiterer) Arbeitsunfähigkeit kommt; von Spätfolgen spricht man, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Verlaufe längerer Zeit organische oder psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem anders gearteten Krankheitsbild führen können. Rückfälle und 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 f. Erw. 2c; RKUV 1994 Nr. U 206 S. 327 Erw. 2).
2.
Im MEDAS-Gutachten vom 28. Juni 1999 wurde folgende Diagnose gestellt: Double-Arthrodese 1984 bei Status nach distaler Calcaneusfaktur und offener subtalarer Luxation rechts 1982; posttraumatischer Fussschmerz rechts; Bewegungseinschränkung im OSG rechts; psychische Überlagerung bei einem primär somatisch-unfallbedingten chronischen Schmerzsyndrom im Bereich des rechten Sprunggelenks und Fusses bei leistungsorientierter Persönlichkeit (ICD-10: F 54/60.8).
3.
3.1 Die SUVA hat im Einspracheentscheid anerkannt, dass der Unfall zumindest Teilursache der psychischen Beeinträchtigung ist, was für die Bejahung der natürlichen Kausalität praxisgemäss genügt (BGE 121 V 329 Erw. 2a mit Hinweisen). Die Vorinstanz hat diesbezüglich auf weitere Ausführungen verzichtet, was nicht zu beanstanden ist. Denn selbst bei Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs, fehlt es - wie die nachstehenden Erwägungen zeigen - an der Adäquanz des Kausalzusammenhangs (SVR 1995 UV Nr. 23 S. 68 Erw. 3c).
3.2 Bei psychischen Unfallfolgen beurteilt sich die für die Leistungspflicht des Unfallversicherers vorausgesetzte Adäquanz des Kausalzusammenhangs praxisgemäss nach der Schwere des Unfalls (BGE 127 V 103 Erw. 5b/bb, 115 V 138 Erw. 6). Bei Unfällen im mittleren Bereich sind zusätzlich folgende objektive, unfallbezogene Kriterien massgebend: 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 erheblich Komplikationen; Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit (BGE 115 V 140 Erw. 6c/aa).

3.3
3.3.1 Beim Unfall vom 9. Juni 1982 prallte die Versicherte mit ihrem Personenwagen in ein vor ihr stehendes

Auto, worauf sie ins Wiesland abgetrieben wurde und nach 71 m zum Stillstand kam. Auf Grund dieser Umstände und der erlittenen Verletzungen ist der Unfall unbestrittenermassen als mittelschwer zu qualifizieren, wobei er nicht zu den schweren Fällen im mittleren Bereich zu zählen ist. Damit die Adäquanz des Kausalzusammenhangs bejaht werden könnte, müsste ein einzelnes der in die Beurteilung einzubeziehenden Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sein oder die zu berücksichtigenden Kriterien müssten in gehäufter oder auffallender Weise gegeben sein (BGE 115 V 141 Erw. 6c/bb).
3.3.2 Auch wenn der Unfall geeignet war, ein Angstgefühl auszulösen, ereignete er sich weder unter besonders dramatischen Begleitumständen, noch war er objektiv gesehen von besonderer Eindrücklichkeit. Das subjektive Empfinden der Versicherten fällt bei der Beurteilung der Unfallschwere ausser Betracht, da nicht das Unfallerlebnis, sondern das objektivierte Unfallereignis massgebend ist.

Von schweren oder besonders gearteten Verletzungen kann nicht gesprochen werden.

Nach dem Unfall war die Beschwerdeführerin bis 18. Juni 1982 im Regionalspital L._____ hospitalisiert. Bis 20. Juli 1982 trug sie einen Gips am rechten Bein und absolvierte hernach eine ambulante Physiotherapie. Am 27. März 1984 wurde in Folge eines Rückfalls eine Double-Arthrodese am rechten Fuss durchgeführt. In diesem Zusammenhang war die Versicherte vom 26. März bis 19. April 1984 hospitalisiert. Bis 21. Juni 1984 trug sie einen Gips und ging anschliessend wiederum in ambulante Physiotherapie. Weiter fanden mehrere ambulante Untersuchungen und Besprechungen im Spital statt, die letzte im April 1985. Am 5. August 1985 erfolgte eine kreisärztliche Untersuchung. Ab diesem Zeitpunkt bis zum zweiten Rückfall im Juni 1996 wurden keine ärztlichen Behandlungen mehr durchgeführt und die Versicherte brauchte auch keine Schmerzmittel, wie sie anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung vom 26. September 1996 angab. Sie hat denn auch lediglich einen Bericht des Dr. med. P._____, Spezialarzt FMH Geburtshilfe und Gynäkologie, vom 30. Januar 2001 aufgelegt, worin ausgeführt wird, sie komme zu ihm seit April 1993 in die Sprechstunde und habe bei der Aufnahme der Anamnese den Autounfall sowie die Fussbeschwerden rechts erwähnt. Von einer
Behandlung des Fusses wird darin mithin ebenfalls nicht gesprochen. Unter diesen Umständen kann nicht von einer ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung nach dem Unfall gesprochen werden. Die nach dem Rückfall im Juni 1996 vorgenommenen Behandlungen haben wegen des langen Intervalls nach dem Unfall ausser Betracht zu bleiben. Im Weiteren kommt den verschiedenen Abklärungsmassnahmen nicht die Qualität einer regelmässigen, zielgerichteten Behandlung zu.
Die Beschwerdeführerin litt auf Grund der ärztlichen Angaben nach dem Unfall bis zur Double-Arthrodese vom 27. März 1984 unter Schmerzen am rechten Fuss. Sie bringt vor, auch danach und all die Jahre bis zum Rückfall im Juni 1996 an Dauerschmerzen (brennender Schmerz im rechten Fuss) und Bewegungseinschränkungen gelitten zu haben. Zu beachten ist indessen, dass sie ab 27. September 1982 bis 27. März 1984 und dann ab Oktober 1984 bis Juni 1996 voll erwerbstätig war und ab April 1985 weder ärztliche Behandlung beanspruchte noch Schmerzmittel einnehmen musste. Hätte sie seit März 1984 unter erheblichen Dauerschmerzen gelitten, hätte sie doch bereits früher wieder einen Arzt aufgesucht und der SUVA einen Rückfall gemeldet. Das Kriterium der körperlichen Dauerschmerzen kann bei dieser Sachlage nicht als in besonders ausgeprägter Weise erfüllt gelten, zumal die Beschwerden auch psychisch überlagert sind. Jedenfalls vermöchte es für sich allein die Adäquanz des Kausalzusammenhangs nicht zu begründen.

Eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hat, oder ein schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen nach dem Unfall liegen nicht vor.

Der Unfall ereignete sich am 9. Juni 1982. Ab 27. September 1982 war die Beschwerdeführerin in ihrem angestammten Beruf als Zahntechnikerin wieder voll arbeitsfähig. Per 31. August 1983 kündigte sie zwar diese Stelle wegen Fussschmerzen rechts. Zwischenzeitlich liess sie sich aber zur Programmiererin umschulen und arbeitete als solche ab 1. September 1983 bei der Firma I._____ AG. Nach der Double-Arthrodese rechts vom 27. März 1984 arbeitete sie ab Oktober 1984 wieder zu 100 % als Programmiererin. Ab 19. August 1991 bis 30. Juni 1997 war sie als Kursleiterin für Informatik in der Schule X._____ tätig. Zusätzlich betrieb sie einige Monate lang ein Kleidergeschäft, das sie im Frühjahr 1995 aufgab. Von Dezember 1995 bis Juni 1996 war sie zudem bei der Zeitung Y._____ für die Durchführung von Informatik-Schulungen verantwortlich. Nach erneuter Umschulung zur Webdesignerin arbeitete sie ab Oktober 1998 als Informatiklehrerin und Web-

designerin zunächst zu 40 %, später zu 50 % bei der Firma Z._____ AG. Ab 1. April 2002 war sie bei der Firma S._____ Vision AG angestellt, die das Arbeitsverhältnis aus Restrukturierungsgründen per 30. November 2002 kündigte. Seit Juni 2002 bietet die Versicherte versuchs- und stundenweise als Selbstständigerwerbende Dienstleistungen im Bereich medizinischer Fusspflege an. Bei dieser Sachlage ist das Kriterium des erheblichen Grades und der langen Dauer der unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit nicht erfüllt.

3.3.3 Nach dem Gesagten sind die nach der Rechtsprechung für die Adäquanz psychischer Beeinträchtigungen massgebenden Voraussetzungen nicht gegeben. Von weiteren Abklärungen ist abzusehen, da davon keine neuen verwertbaren Erkenntnisse zu erwarten sind (SVR 2001 IV Nr. 10 S. 28 Erw. 4b; zu Art. 4 Abs. 1 aBV ergangene, weiterhin geltende Rechtsprechung: BGE 124 V 94 Erw. 4b).

Demnach ist die SUVA hinsichtlich der psychischen Unfallfolgen nicht leistungspflichtig, so dass sie diesbezüglich auch keine Heilkosten- und Taggeldleistungen zu erbringen hat. Der Hauptantrag, soweit er sich auf die psychischen Beschwerden bezieht, ist daher abzuweisen.

4.

Der Eventual-Antrag auf Zusprechung von Heilkosten- und Taggeldleistungen für somatische Unfallfolgen über den 28. Februar 1998 hinaus ist ebenfalls abzuweisen. Die SUVA hat in Verfügung und Einspracheentscheid gestützt auf die medizinischen Unterlagen zutreffend begründet, dass von einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung der somatischen Unfallfolgen keine namhafte Besserung mehr erwartet werden konnte (Art. 19 Abs. 1 Satz 1 UVG). Die Voraussetzungen für den diesbezüglichen Abschluss des Falles waren daher grundsätzlich gegeben. Im Einspracheentscheid hat die SUVA nach Kenntnisnahme des MEDAS-Gutachtens vom 28. Juni 1999 kundgetan, dass in somatischer Hinsicht die Rentenfrage und die Frage der Verschlimmerung des Integritätsschadens neu geprüft würden. In der Tat hätte sich die Vorinstanz auch zu diesen Punkten, die Streitgegenstand bildeten, äussern müssen. Diese Unterlassung rechtfertigt jedoch keine Kassation ihres Entscheides. Die SUVA wird die Rentenfrage und die Frage einer Erhöhung der Integritätsentschädigung zuerst zu prüfen und darüber zu verfügen haben. Entgegen der in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde dargelegten Mutmassung hat die Vorinstanz die adäquate Kausalität der somatischen Beschwerden mit dem Unfall nicht verneint, hat sie doch dazu gar nicht Stellung genommen. Anzufügen ist, dass bei klar ausgewiesenen organischen Unfallfolgen die Adäquanz als rechtliche Einengung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung praktisch keine Rolle spielt. Sie ist bei ausgewiesener natürlicher Kausalität ohne weiteres zu bejahen (BGE 127 V 103 Erw. 5b/bb mit Hinweisen).

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, der IV-Stelle Bern, der Sanitas Krankenversicherung, Bern, und dem Bundesamt für Sozialversicherung zugestellt.

Luzern, 20. Dezember 2002

Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts

Der Präsident der III. Kammer: Der Gerichtsschreiber: