Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess {T 7}
U 40/05

Urteil vom 24. Mai 2006
IV. Kammer

Besetzung
Präsident Ursprung, Bundesrichterin Widmer und Bundesrichter Schön; Gerichtsschreiber Lanz

Parteien
G._____, 1952, Beschwerdeführer, vertreten durch Fürsprecher Jean-Michel Girod, Spitalgasse 34, 3001 Bern,

gegen

Hotela Kranken- und Unfallkasse des Schweizer Hoteliervereins, Rue de la Gare 18, 1820 Montreux, Beschwerdegegnerin,

Vorinstanz
Verwaltungsgericht des Kantons Bern, Bern

(Entscheid vom 10. Dezember 2004)

Sachverhalt:
A.
Der 1952 geborene portugiesische Staatsangehörige G._____ war nach seiner Einreise in die Schweiz im Jahr 1989 in verschiedenen gastgewerblichen Betrieben als Hilfskoch tätig. Ab 7. März 1997 arbeitete er als Haus- und Küchenhilfe im Hotel X._____. Er war dadurch für kurzfristige Leistungen bei der Hotela Kranken- und Unfallkasse des Schweizer Hoteliervereins (nachfolgend: Hotela) und für langfristige Leistungen bei Lloyd's Underwriters Londons (nachfolgend: Lloyd's) obligatorisch unfallversichert. Am 24. April 1997 verletzte sich G._____, als er bei Arbeiten im Bereich der Gartenterrasse des Hotels auf einen darunter befindlichen Vorsprung und von dort weiter eine steile Böschung hinunter stürzte. Der gleichentags aufgesuchte Arzt diagnostizierte eine commotio cerebri sowie eine offene Ellbogenverletzung rechts. Er veranlasste die notfallmässige Einweisung ins Spital Y._____ und bestätigte eine volle Arbeitsunfähigkeit ab dem Unfalldatum. Im Spital wurde auf eine stabile Fraktur des Brustwirbelkörpers 2/3 sowie eine Distorsion der Halswirbelsäule (HWS) nebst der Ellbogenwunde geschlossen. Der Versicherte unterzog sich in der Folge verschiedenen ambulanten und stationären Therapien und war mit Unterbrüchen und in unterschiedlichem Ausmass arbeitsunfähig. Die Hotela erbrachte die gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung; Taggeld). Nach verschiedenen, teils gemeinsam mit Lloyd's eingeleiteten Abklärungsmassnahmen, erliess die Hotela am 1. Februar 2000 eine Verfügung. Darin eröffnete sie dem Versicherten die Einstellung ihrer Leistungen ab 31. Januar 2000, da keine namhafte gesundheitliche Besserung mehr zu erwarten sei; über einen allfälligen Anspruch auf langfristige Leistungen werde Lloyd's separat befinden. Gegen die Verfügung erhoben am 9. Februar 2000 (mit Ergänzung vom 31. März 2000) die Visana als obligatorischer Krankenpflegeversicherer des G._____ und am 5. Januar 2001 dieser selbst je Einsprache. Die Hotela holte in Absprache mit der Invalidenversicherung, bei der sich G._____ im April 1999 unter Hinweis auf die persistierenden Beschwerden ebenfalls zum Leistungsbezug gemeldet hatte, ein polydisziplinäres MEDAS-Gutachten vom 17.

Mai 2003 ein. Gestützt darauf und auf die weiteren medizinischen Akten wies sie die Einsprache der Visana mit Entscheid vom 29. September 2003 ab und hielt an der verfügten Einstellung der Leistungen fest, wobei sie ausführte, der Gesundheitszustand habe sich in somatischer Hinsicht stabilisiert und
soweit eine psychische Beeinträchtigung vorliege, sei diese nicht auf den Unfall vom 24. April 1997 zurückzuführen. Mit einem zweiten Entscheid vom 29. September 2003 trat die Hotela auf die Einsprache des Versicherten wegen verspäteter Einreichung nicht ein.

Am 9. Februar 2004 verfügte die IV-Stelle Bern rückwirkend ab 1. März 1999 die Ausrichtung einer halben Rente der Invalidenversicherung.
B.
G._____ reichte gegen den Nichteintretensentscheid und die Visana gegen den materiellen Einspracheentscheid der Hotela Beschwerde ein. Das Verwaltungsgericht des Kantons Bern vereinigte die beiden Verfahren und zog die IV-Akten bei. Mit Entscheid vom 10. Dezember 2004 wies es die Beschwerde der Visana und, soweit es darauf eintrat, die Beschwerde des Versicherten ab.
C.
G._____ lässt Verwaltungsgerichtsbeschwerde führen mit dem Rechtsbegehren, die Hotela sei zu verpflichten, ab 1. Februar 2000 weiterhin die gesetzlichen Leistungen zu erbringen. Zudem wird um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung ersucht.

Die Hotela schliesst auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Visana und Bundesamt für Gesundheit verzichten auf eine Vernehmlassung.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:
1.
Streitig und zu prüfen ist, ob die Hotela aus dem Unfall vom 24. April 1997 über den 31. Januar 2000 hinaus die bei ihr nach dem UVG versicherten kurzfristigen Leistungen (Art. 70 Abs. 2 UVG) zu erbringen hat. Dabei geht es um die Frage, ob die Hotela zu Recht ihre (primären) Leistungen eingestellt hat. Nicht zur Diskussion steht eine allfällige erneute Leistungspflicht gestützt auf Art. 21 UVG (Heilbehandlung nach Festsetzung der Rente) und/oder Art. 11 UVV (Rückfälle und Spätfolgen).
2.
2.1 Im (materiellen) Einspracheentscheid vom 29. September 2003 und im kantonalen Entscheid sind die Bestimmung über den Anspruch auf Leistungen der Unfallversicherung (Art. 6 Abs. 1 UVG) und die Grundsätze über den hiefür erforderlichen natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden (Krankheit; Invalidität; Tod) im Allgemeinen (BGE 129 V 181 Erw. 3) sowie bei psychischen Fehlentwicklungen nach einem Unfall (BGE 115 V 133), Schleudertraumen der Halswirbelsäule (HWS) ohne organisch hinreichend nachweisbare Folgeschäden (BGE 117 V 359), dem Schleudertrauma äquivalenten Verletzungen der HWS (SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67 Erw. 2) und Schädel-Hirntraumen (BGE 117 V 369) im Besonderen mit den zu beachtenden Beweisregeln richtig dargestellt. Darauf wird verwiesen.
2.2 Was die streitige Einstellung von Heilbehandlung und Taggeld betrifft, gilt überdies Folgendes:

Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat der Versicherte Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen. Dabei hat der Versicherer die Pflegeleistungen nur solange zu erbringen, als hievon eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann (Art. 19 Abs. 1 UVG e contrario; BGE 128 V 171 Erw. 1b mit Hinweisen, 116 V 44 Erw. 2c; RKUV 1995 Nr. U 227 S. 190 Erw. 2a; in RKUV 2005 Nr. U 557 S. 388 nicht veröffentlichte Erw. 2 des Urteils J. vom 20. Mai 2005 [U 244/04]).

Der Anspruch auf Taggeld erlischt mit der Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit, mit dem Beginn einer Rente oder mit dem Tod des Versicherten (Art. 16 Abs. 2 zweiter Satz UVG). Zur Diskussion steht hier die Variante des Beginns einer Rente. Der Anspruch auf eine Rente entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes des Versicherten erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (Art. 19 Abs. 1 erster Satz UVG). Insofern ist der Zeitpunkt, ab welchem von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann, auch für das Erlöschen des Taggeldanspruches be-

stimmend. Anders verhält es sich nur, wenn Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung noch nicht abgeschlossen sind (vgl. hiezu Art. 19 Abs. 3 UVG in Verbindung mit Art. 30 UVV). Im Gesetz wird sodann ausdrücklich erklärt, dass die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen mit dem Rentenbeginn dahinfallen (Art. 19 Abs. 1 zweiter Satz UVG). Dabei steht fest, dass es hiebei um den Beginn einer allfälligen Rente geht. Es gilt daher in Bezug auf das Erlöschen des Anspruchs auf die kurzfristigen
Leistungen nichts anderes, wenn letztlich, etwa mangels des erforderlichen unfallbedingten Mindestinvaliditätsgrades (Art. 18 UVG), keine UVG-Invalidenrente zugesprochen wird (vgl. auch RKUV 2006 Nr. U 571 S. 82 [Urteil M. vom 30. September 2005, U 294/04]). Insofern kann ohne präjudizierliche Wirkung für die Frage, ob ein Rentenanspruch gegeben ist oder nicht, auf Einstellung der kurzfristigen Leistungen befunden werden.
3.
3.1 Dass am 1. Februar 2000, auf welchen Zeitpunkt die Hotela ihre Leistungen einstellte, allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung noch nicht abgeschlossen waren, steht schon mit Blick auf die ab 1. März 1999 erfolgte Zusprechung einer IV-Rente nicht zur Diskussion. Massgebend für die Beurteilung der Rechtmässigkeit der Einstellung von Heilbehandlung und Taggeld ist somit, ob von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung über den 31. Januar 2000 hinaus eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes, soweit unfallbedingt beeinträchtigt, erwartet werden konnte (zur Massgeblichkeit der prospektiven und nicht der retrospektiven Feststellungen zum Gesundheitszustand vgl. RKUV 2005 Nr. U 557 S. 389 Erw. 3.1 mit Hinweisen [Urteil J. vom 20. Mai 2005, U 244/04]).
3.2 Die Hotela hat hiebei differenziert:
3.2.1 In Bezug auf die unfallbedingten körperlichen Beschwerden ging sie von einer Stabilisierung des Gesundheitszustandes im August 1999 und davon aus, dass weitere ärztliche Behandlung ab diesem Zeitpunkt, jedenfalls aber vor dem 1. Februar 2000 (Einstellung der Leistungen) keine namhafte Besserung mehr verhiess.

Die Vorinstanz ist zu keinem anderen Ergebnis gelangt, was in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde, nach Lage der Akten zu Recht, nicht beanstandet wird.
3.2.2 Hinsichtlich der persistierenden, somatisch nicht (hinreichend) erklärbaren Symptomatik verneinte die Hotela eine Leistungspflicht mit der Begründung des fehlenden Kausalzusammenhangs zum Unfall vom 24. April 1997.
Die Vorinstanz hat dies bestätigt. Dabei geht weder aus dem Einspracheentscheid vom 29. September 2003 noch aus dem kantonalen Entscheid unmissverständlich hervor, ob dies nebst dem jeweils einlässlich behandelten adäquaten auch für den natürlichen Kausalzusammenhang gelten soll. Die Frage der natürlichen Kausalität muss indessen nicht abschliessend beantwortet werden. Denn selbst wenn aufgrund allfälliger weiterer medizinischer Abklärungen bezüglich des natürlichen Kausalzusammenhangs zusätzliche Klarheit geschaffen würde und dieser bezüglich aller Beschwerden zumindest teilweise zu bejahen wäre, würde ein Leistungsanspruch an der fehlenden Adäquanz des Kausalzusammenhangs scheitern (SVR 1995 UV Nr. 23 S. 68 Erw. 3c).
3.3 Mit Blick auf die gestellte Diagnose einer HWS-Distorsion ist bei der Beurteilung der Adäquanz der organisch nicht (hinreichend) nachweisbaren Unfallfolgeschäden rechtsprechungsgemäss (BGE 127 V 103 Erw. 5b/bb mit Hinweisen; Urteil P. vom 30. September 2005, U 277/04, Erw. 2.2) wie folgt zu differenzieren: Es ist zunächst abzuklären, ob die versicherte Person beim Unfall tatsächlich ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule (BGE 117 V 359), eine dem Schleudertrauma äquivalente Verletzung (SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67 Erw. 2) oder ein Schädel-Hirntrauma (BGE 117 V 369) erlitten hat. Ist dies nicht der Fall, gelangt die Rechtsprechung zu den psychischen Folgeschäden bei Unfall (BGE 115 V 133) zur Anwendung. Letzteres gilt ebenfalls, wenn die versicherte Person eine der soeben erwähnten Verletzungen erlitten hat und die zum typischen Beschwerdebild einer solchen Verletzung gehörenden Beeinträchtigungen zwar teilweise vorliegen, im Vergleich zur psychischen Problematik aber ganz in den Hintergrund treten (BGE 123 V 99 Erw. 2a; vgl. auch RKUV 2002 Nr. U 465 S. 437 [Urteil W. vom 18. Juni 2002, U 164/01]und 2001 Nr. U 412 S. 79 [Urteil B. vom 12. Oktober 2000, U 96/00]).

Diese Unterscheidung ist insofern relevant, als nach der Schleudertrauma-Praxis, anders als im Falle einer psychischen Fehlentwicklung nach Unfall, bei der Prüfung der unfallbezogenen Kriterien auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten verzichtet wird, weil es hier nicht entscheidend ist, ob Beschwerden eher als organischer und/oder psychischer Natur bezeichnet werden (BGE 117 V 367 Erw. 6a und 382 f. Erw. 4b).

3.4 Unfallversicherer und Vorinstanz haben die Adäquanz der persistierenden, somatisch nicht erklärbaren Beschwerden gemäss der Rechtsprechung zu psychischen Unfallfolgeschäden beurteilt. Das kantonale Gericht begründet dies namentlich damit, die psychische Problematik sei immer stärker in den Vordergrund getreten. Es ist indessen, wie die Vorinstanz ebenfalls anführt, bereits fraglich, ob der Beschwerdeführer beim Sturz vom 24. April 1997 überhaupt eines der Verletzungsmuster erlitten hat, wie sie der Schleudertrauma-Praxis, welche auch für äquivalente Verletzungen der HWS und für Schädel-Hirntraumen gilt, zugrunde liegen. Zwar wurde nebst einem in der beschriebenen Form einer commotio cerebri nur leichten Hirntrauma eine HWS-Distorsion diagnostiziert. Das für derartige Gesundheitsschädigungen typische bunte Beschwerdebild (vgl. BGE 117 V 360 Erw. 4b, 382 Erw. 4b) trat aber nur zu einem geringen Teil auf. Es erübrigt sich indessen, darauf weiter einzugehen. Denn im Ergebnis bleibt es bei der Anwendbarkeit der für psychische Unfallfolgen geltenden Grundsätze. Dies wird vom Beschwerdeführer letztinstanzlich zu Recht nicht mehr in Frage gestellt. Er stellt sich vielmehr auf den Standpunkt, die Adäquanz sei auch nach dieser Praxis zu
bejahen.
3.5
3.5.1 Bei der Prüfung des adäquaten Kausalzusammenhang ist an das (objektiv erfassbare) Unfallereignis anzuknüpfen, wobei - ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf - eine Katalogisierung der Unfälle in leichte (banale), im mittleren Bereich liegende und schwere Unfälle vorzunehmen ist (BGE 115 V 139 Erw. 6 Ingress und seitherige Entscheide).

Der Versicherte stürzte am 24. April 1997 nach einem Fehltritt vom Terrassenbereich, in welchem er Gartenarbeiten verrichtete, rückwärts zunächst auf einen etwa drei Meter darunter befindlichen Vorsprung und von dort weiter eine steile Böschung hinunter. Er trug dabei auf dem Rücken einen Sprühkanister. Die Sturzhöhe belief sich insgesamt auf rund 12 m, was zunächst beträchtlich erscheint. Zu berücksichtigen ist aber, dass nur der erste Teil gewissermassen in freiem Fall erfolgte. Danach rutschte oder stürzte der Versicherte einen Abhang hinunter, wobei er sich allenfalls auch - wie in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde geltend gemacht wird - überschlug. Jedenfalls blieb er dabei zumindest zeitweise in Kontakt zum abfallenden Untergrund, was seine Sturzgeschwindigkeit herabsetzte. Mildernd wirkte sich sodann aus, dass sowohl der Vorsprung, auf welchen der Beschwerdeführer zunächst fiel, als auch die Böschung weitgehend aus teils grasbewachsenem sowie teils waldigem und somit recht nachgiebigem Grund besteht und der Sturz nach Darstellung in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde in einem Gebüsch endete. Dies mag auch mit erklären, warum sich der Versicherte vergleichsweise geringe Verletzungen zuzog, welche ihn nicht hinderten, ohne
Hilfe seine Vorgesetzte im Hotel aufzusuchen und ihr vom Geschehen zu berichten. Insgesamt ist der Unfall aufgrund des augenfälligen Ablaufs und der dabei erlittenen Verletzungen mit der Vorinstanz als mittelschwer einzustufen. Ein schwerer Unfall oder ein Grenzfall zwischen den mittleren und den schweren Unfällen liegt entgegen der in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde vertretenen Auffassung nicht vor (vgl. auch die in RKUV 1998 Nr. U 307 S. 449 Erw. 3a erwähnten Beispiele).
3.5.2 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 einzelnes in besonders ausgeprägter Weise oder aber mehrere in gehäufter oder auffallender Weise gegeben sein (BGE 115 V 140 Erw. 6c/bb). Dies trifft, wie das kantonale Gericht einlässlich und richtig dargelegt hat, nicht zu.
3.5.3 Was hiegegen vorgetragen wird, rechtfertigt keine andere Betrachtungsweise. Der Beschwerdeführer beruft sich letztinstanzlich nurmehr auf die Kriterien der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung sowie des Grades und der Dauer der Arbeitsunfähigkeit. Bei nur zwei Kriterien wäre die Adäquanz indessen einzig zu bejahen, wenn mindestens eines in besonders ausgeprägter Weise oder beide in auffallender Weise gegeben wären. Dies ist nicht der Fall:

Der Versicherte wurde von ärztlicher Seite schon gut einen Monat nach dem Unfall vom 24. April 1997 und für eine Dauer von immerhin rund 9 Monaten für voll arbeitsfähig erachtet. Schon dieser erhebliche zeitliche Unterbruch der Arbeitsunfähigkeit spricht dagegen, diese als massgebliches Kriterium anzurechnen. Hinzu kommt, dass zwar ab März 1998 eine erneute Arbeitsunfähigkeit mit unterschiedlichem Ausmass bestätigt wurde. Hiefür wurden indessen im Verlauf von den berichterstattenden Ärzten namentlich auch psychische Fakto-

ren verantwortlich gemacht, welche bei der vorzunehmenden Adäquanzprüfung ausser acht zu lassen sind.

Eine - auf die unfallbedingten somatischen Beschwerden gerichtete - spezifische, zielgerichtete ärztliche Behandlung von ungewöhnlich langer Dauer (vgl. RKUV 2005 Nr. U 549 S. 239 Erw. 5.2.4 [Urteil C. vom 15. März 2005, U 380/04]) liegt ebenfalls nicht vor. Daran ändert entgegen der Verwaltungsgerichtsbeschwerde nichts, wenn im Jahr 2003 noch diagnostische Massnahmen an der HWS empfohlen und situativ eine erneute physiotherapeutische Behandlung resp. ein stationärer Aufenthalt für denkbar erachtet wurden.

Die weiteren Adäquanzkriterien sind unbestrittenermassen nicht erfüllt. Im Einzelnen zu erwähnen ist einzig, dass das Unfallgeschehen zwar eine gewisse Eindrücklichkeit aufweist. Als besonders ist diese aber bei der gebotenen objektivierten Betrachtungsweise (RKUV 1999 Nr. U 335 S. 209 Erw. 3b/cc; Urteil A. vom 5. Oktober 2005, U 424/04, Erw. 6.2) nicht zu werten, und es fehlt ebenfalls an besonders dramatischen Begleitumständen. Dies hat das kantonale Gericht, auf dessen Erwägungen auch im Übrigen verwiesen werden kann, richtig erkannt. Dem Unfall vom 24. April 1997 kommt demnach keine rechtlich massgebende Bedeutung für die somatisch nicht erklärbaren Beschwerden zu, weshalb diese eine Leistungspflicht der Hotela in dem zur Diskussion stehenden Zeitraum ab 1. Februar 2000 nicht zu begründen vermögen. Einsprache- und angefochtener Entscheid sind auch in diesem Punkt nicht zu beanstanden.
4.
Da es um Versicherungsleistungen geht, sind gemäss Art. 134 OG keine Gerichtskosten zu erheben. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege im Sinne der Befreiung von den Gerichtskosten ist daher gegenstandslos. Die unentgeltliche Verbeiständung kann hingegen 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.
2.
Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3.
Zufolge Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege wird Fürsprecher Jean-Michel Girod, Bern, für das Verfahren vor dem Eidgenössischen Versicherungsgericht aus der Gerichtskasse eine Entschädigung von Fr. 2500.- (einschliesslich Mehrwertsteuer) ausgerichtet.
4.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Verwaltungsgericht des Kantons Bern, Sozialversicherungsrechtliche Abteilung, der Visana, Bern, und dem Bundesamt für Gesundheit zugestellt.
Luzern, 24. Mai 2006
Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts

Der Präsident der IV. Kammer: Der Gerichtsschreiber: