Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess
{T 7}
U 61/03

Urteil vom 25. Oktober 2004
III. Kammer

Besetzung
Bundesrichter Rüedi, Lustenberger und nebenamtlicher Richter Staffelbach; Gerichtsschreiber Jancar

Parteien
K._____, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. Atilay Ileri, St. Urbangasse 2, 8001 Zürich,

gegen

Schweizerische Mobiliar Versicherungsgesellschaft, Bundesgasse 35, 3011 Bern, Beschwerdegegnerin, vertreten durch Fürsprecherin Andrea Lanz, Casinoplatz 8, 3011 Bern

Vorinstanz
Verwaltungsgericht des Kantons Bern, Bern

(Entscheid vom 14. Januar 2003)

Sachverhalt:
A.
Der 1953 geborene K._____ führte als Selbstständigerwerbender ein Treuhandbüro und war bei der Schweizerischen Mobiliar Versicherungsgesellschaft (nachfolgend Mobiliar) freiwillig nach UVG gegen Unfälle versichert. Am 12. November 1996 wurde er als Lenker seines Fahrzeuges Opfer einer Auffahrkollision, als er vor einer Abzweigung anhielt und der nachfolgende Personenwagen in das Heck seines Autos prallte. Er begab sich gleichentags wegen deutlichen Bewegungseinschränkungen und Schmerzen im Bereich der Halswirbelsäule (HWS) zu Dr. med. C._____, Arzt für Allgemeine Medizin FMH. Dieser diagnostizierte ein HWS-Schleudertrauma. Das Spital I._____, Neurologisch-Neurochirurgische Poliklinik, stellte am 11. März 1997 die Diagnose eines HWS-Distorsionstraumas. Die Mobiliar kam für die Heilungskosten auf und erbrachte Taggeldleistungen. In der Folge zog sie diverse Arztberichte, technische Unfallanalysen der Zürich Versicherungs-Gesellschaft (Haftpflichtversicherung des Unfallverursachers) vom 9. Februar 1998 und der Arbeitsgruppe für Unfallmechanik, Zürich, vom 22./29. März 1999 sowie ein technisch-medizinisches Gutachten des Ingenieurbüros S._____ und des Orthopädischen Forschungsinstituts M._____ vom 5. Mai 2000 bei. Mit Verfügung vom 15. August 2000 stellte die Mobiliar die Leistungen mit Wirkung ab 31. März 1998 ein. Die dagegen erhobene Einsprache wies sie mit Entscheid vom 23. April 2001 ab.

Die IV-Stelle Bern verneinte mit Verfügung vom 12. Dezember 2000 auf Grund eines Invaliditätsgrades von 27 % den Anspruch auf eine Invalidenrente.
B.
Der Versicherte erhob beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern gegen den Entscheid der Mobiliar vom 23. April 2001 Beschwerde und beantragte, dieser sei aufzuheben und die Mobiliar sei zu verpflichten, ihm rückwirkend ab 1. April 1998 die gesetzlichen Leistungen zu erbringen, insbesondere die Heilbehandlungskosten

sowie die Taggelder; eventuell seien die Akten an die Mobiliar zurückzuweisen, damit sie ihm nach den entsprechenden Abklärungen eine Erwerbsunfähigkeitsrente von 50 % zuspreche und die Integritätsentschädigung festsetze. Das kantonale Gericht zog die Akten der Invalidenversicherung bei und wies die Beschwerde mit Entscheid vom 14. Januar 2003 ab.
C.
Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragt K._____, in Aufhebung des kantonalen Entscheides sei die Sache an die Mobiliar zurückzuweisen, damit diese ihm nach den notwendigen Abklärungen die gesetzlichen Leistungen (Taggelder, Rente und Integritätsentschädigung) ab 31. März 1998 erbringe.

Während die Mobiliar auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde schliesst, verzichtet das Bundesamt für Sozialversicherung, Abteilung Kranken- und Unfallversicherung (seit 1. Januar 2004 im Bundesamt für Gesundheit), auf eine Vernehmlassung.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:
1.
Das kantonale Gericht hat zutreffend dargelegt, dass das am 1. Januar 2003 in Kraft getretene Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 in materiellrechtlicher Hinsicht nicht anwendbar ist (BGE 129 V 356 Erw. 1 mit Hinweisen).

Richtig wiedergegeben hat die Vorinstanz auch die gesetzliche Bestimmung über den Anspruch auf Leistungen der Unfallversicherung (Art. 6 Abs. 1 UVG) sowie die Grundsätze zu dem für die Leistungspflicht des Unfallversicherers vorausgesetzten natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod; BGE 129 V 181 Erw. 3.1 mit Hinweisen), zur vorausgesetzten Adäquanz des Kausalzusammenhangs im Allgemeinen (BGE 129 V 181 Erw. 3.2 mit Hinweis) sowie bei Folgen eines Unfalls mit HWS-Schleudertrauma (BGE 127 V 103 Erw. 5b/bb, 122 V 415, 117 V 359 ff.) bzw. einer diesem äquivalenten Verletzung (SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67 Erw. 2).

Zu ergänzen ist, dass hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts entscheidend ist, ob er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet und nachvollziehbar sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 Erw. 3a; AHI 2001 S. 113 Erw. 3a).
2.
Die in den Akten enthaltenen Arztberichte gehen übereinstimmend davon aus, dass der Versicherte beim Auffahrunfall vom 12. November 1996 ein Schleudertrauma der HWS bzw. eine HWS-Distorsion erlitten hat. Eine anfänglich befürchtete Dissektion der Arterie vertebralis konnte ausgeschlossen werden (Bericht der Neurologisch-Neurochirurgischen Poliklinik des Spitals I._____ vom 11. März 1997 und des Dr. med. C._____ vom 18. Mai 1997). Prof. Dr. med. R._____, Psychiatrische Poliklinik des Spitals I._____, hielt im Bericht vom 3. Juni 1997 fest, es lägen weder eine auffallende Psychopathologie noch Hinweise für eine massive kognitive Beeinträchtigung vor. Frau Dr. med. N._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, bei welcher der Beschwerdeführer vom 12. Mai bis 17. September 1998 sechs Therapiesitzungen absolvierte, stellte ebenfalls keine psychiatrische Diagnose (Bericht vom 14. Februar 1999).

Demnach haben die Mobiliar und die Vorinstanz die Adäquanzbeurteilung (Erw. 4 hienach) zu Recht nach den für Schleudertraumen der HWS (BGE 117 V 359 ff.) geltenden Regeln vorgenommen, was im Grundsatz unbestritten ist.
3.
Die Mobiliar und die Vorinstanz liessen offen, ob die natürliche Kausalität zwischen dem Unfall vom 12. November 1996 und den Beschwerden des Versicherten per 30. März 1998 (Leistungseinstellung durch die Mobiliar) noch gegeben war. Dieser Punkt braucht nicht weiter geprüft zu werden. Denn selbst wenn der natürliche Kausalzusammenhang zu bejahen wäre, fehlt es - wie die nachstehenden Erwägungen zeigen - an der

Adäquanz des Kausalzusammenhangs (SVR 1995 UV Nr. 23 S. 68 Erw. 3c).
4.
4.1 Das Eidgenössische Versicherungsgericht stuft Auffahrkollisionen auf ein (haltendes) Fahrzeug regelmässig als mittelschweres, im Grenzbereich zu den leichten Unfällen liegendes Ereignis ein (siehe etwa Urteile K. vom 11. Februar 2004 Erw. 5.3, U 97/03, P. vom 22. November 2002 Erw. 5, U 207/01, G. vom 6. November 2002 Erw. 4.1, U 99/01, B. vom 22. Mai 2002 Erw. 4b/aa, U 339/01, und S. vom 8. April 2002 Erw. 3b/bb, U 357/01). In einzelnen Fällen hat es demgegenüber einen leichten Unfall angenommen, so insbesondere bei einer niedrigen kollisionsbedingten Geschwindigkeitsveränderung (Delta-v unter 10 km/h; Urteil B. vom 7. August 2001 Erw. 3a, U 33/01) und - zusätzlich - weitgehendem Fehlen von unmittelbar im Anschluss an den Unfall auftretenden Beschwerden (RKUV 2003 Nr. U 489 S. 360 Erw. 4.2; Urteil S. vom 29. Oktober 2002 Erw. 7.1, U 22/01).
4.2
4.2.1 Die Vorinstanz qualifizierte den Unfall als leicht, weshalb er nicht die für die Annahme der adäquaten Kausalität erforderliche Schwere erreiche. Sie berücksichtigte die Unfallumstände und das Ergebnis des Gutachtens des Ingenieurbüros S._____ vom 5. Mai 2000, wonach die kollisionsbedingte Geschwindigkeitsveränderung ca. 7,5 km/h betragen habe. Dies werde im Wesentlichen durch die technischen Unfallanalysen der Zürich Versicherungs-Gesellschaft vom 9. Februar 1998 (Delta-v im Bereich 5 bis 8 km/h) und der Arbeitsgruppe für Unfallmechanik vom 22./29. März 1999 (Delta-v zwischen 7 bis 10 km/h) bestätigt. Selbst wenn zu Gunsten des Beschwerdeführers von einem Unfall im mittleren Bereich ausgegangen werde, der jedoch dem Grenzbereich zu den leichten Unfällen zuzuordnen wäre, seien die Kriterien für die Bejahung der adäquaten Kausalität nicht erfüllt (BGE 117 V 367 Erw. 6a).
4.2.2 Der Beschwerdeführer wendet ein, die drei unfallanalytischen Untersuchungen seien von ungenügenden Beurteilungsgrundlagen und falschen Annahmen ausgegangen. Insbesondere sei verkannt worden, dass durch den Unfall beide Längsträger seines Autos verformt worden seien. Diesbezüglich seien weitere Abklärungen erforderlich. Der Versicherte geht von einem Unfall im mittleren Bereich aus, der eher zu den schwereren zu zählen sei. Insgesamt seien vier Kriterien (Grad und Dauer der Arbeitsunfähigkeit, die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, Dauerbeschwerden, ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung) ausgewiesen, womit die Adäquanz zu bejahen sei.
4.3 Entgegen der Auffassung des Versicherten kann die Auffahrkollision vom 12. November 1996 nicht als mittelschwer im Grenzbereich zu den schweren Unfällen qualifiziert werden. Diese Feststellung bedarf nicht der Bestätigung durch eine zusätzliche unfallanalytische und biomechanische Expertise. Zum einen kommt solchen Unterlagen beweisrechtlich nicht erhöhtes Gewicht zu in dem Sinne, dass allein gestützt darauf die Einstufung eines Unfalles als leicht, mittelschwer oder schwer vorzunehmen wäre (Urteil G. vom 17. August 2004 Erw. 4.2.3, U 243/03, mit Hinweisen; vgl. auch Jürg Senn, HWS-/Hirnverletzungen und Biomechanik in: AJP 1999 S. 625 ff., insbesondere S. 633 f.). Zum anderen sprechen verschiedene Umstände (Verzicht der Unfallbeteiligten auf den Beizug der von einer Drittperson herbeigerufenen Polizei; keine äusseren Verletzungen der Unfallbeteiligten; auf Grund der Unfallfotos und der erforderlichen Spenglerarbeiten im Betrag von Fr. 1409.80 kein besonders grosser Schaden am Auto des Versicherten) gegen eine aussergewöhnlich heftige Kollision.

Offen bleiben kann, ob das Ereignis den leichten oder aber den mittelschweren im Grenzbereich zu den leichten liegenden Unfällen zuzuordnen ist. Denn auch bei einem als leicht zu qualifizierenden Unfall ist der adäquate Kausalzusammenhang - als Ausnahme zur Regel - dann zu prüfen, wenn er unmittelbare Unfallfolgen zeitigt, die sich nicht offensichtlich als unfallunabhängig erweisen (z.B. Komplikationen durch die besondere Art der erlittenen Verletzung, verzögerter Heilungsverlauf, langdauernde Arbeitsunfähigkeit); dabei sind die Kriterien, die für Unfälle in mittleren Bereich gelten, heranzuziehen (RKUV 2003 Nr. U 489 S. 360 Erw. 4.2 mit Hinweis). Diese Voraussetzung ist hier erfüllt, zumal der Beschwerdeführer gleichentags Dr. med. C._____ aufsuchte, der eine deutliche Bewegungseinschränkung und Schmerzen im Bereich der HWS feststellte und in der Folge ein HWS-Schleudertrauma diagnostizierte. Zudem bestand seit dem Unfall 50%ige Arbeitsunfähigkeit (Erw. 4.4.7 hienach). Unter diesen Umständen muss unabhängig davon, ob der Unfall als leicht oder als mittelschwer zu qualifizieren ist, eine besondere Adäquanzbeurteilung Platz greifen.
Damit die Adäquanz bejaht werden könnte, müsste somit ein einzelnes der in die Beurteilung einzubeziehenden Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sein oder es müssten die zu berücksichtigenden Kriterien in

gehäufter oder auffallender Weise gegeben sein (BGE 117 V 367 f. Erw. 6a).
4.4
4.4.1 Der Unfall vom 12. November 1996 hat sich weder unter besonders dramatischen Begleitumständen ereignet noch war er von besonderer Eindrücklichkeit.
4.4.2 Der Versicherte hat auch keine schweren Verletzungen oder Verletzungen besonderer Art erlitten. Die Diagnose eines HWS-Schleudertraumas bzw. einer HWS-Distorsion vermag für sich allein die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzung nicht zu begründen (SZS 2001 S. 448 mit Hinweisen auf die Rechtsprechung; vgl. auch Urteil K. vom 11. Februar 2004 Erw. 5.3, U 97/03).
4.4.3 Von einer ärztlichen Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hat, kann nicht gesprochen werden.
4.4.4 Wegen der geklagten Beschwerden und der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung (Erw. 4.4.5 hienach) kann nicht schon auf einen schwierigen Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen geschlossen werden. Vielmehr bedarf es hiezu besonderer Gründe, welche die Heilung beeinträchtigt haben (Urteil B. vom 7. Juni 2004 Erw. 3.2.6, U 69/04). Solche Gründe sind hier nicht ersichtlich.
4.4.5 Seit dem Unfall steht der Beschwerdeführer in mehr oder weniger regelmässiger Kontrolle beim Hausarzt Dr. med. C._____. Nach dem Unfall trug er ärztlich verordnet während zehn Tagen einen Halskragen. Zudem nahm er Medikamente ein, auf Grund der Akten im Oktober 1998 noch Aspegic. Weiter verordnete Dr med. C._____ Physiotherapie, nämlich am 17. September 1996 neun Behandlungen zwecks Analgesie/Entzündungshemmung sowie Verbesserung der Gelenks- und Muskelfunktion, am 14. Februar 1998 neun Sitzungen zur Verbesserung der Gelenks- und Muskelfunktion sowie Instruktion und am 25. September 1998 sechs bis neun Sitzungen zur Verbesserung der Muskelfunktion sowie Instruktion. Im Weiteren absolvierte der Versicherte vom 12. Mai bis 17. September 1998 sechs Psychotherapiesitzungen (Erw. 2 hievor). Bei dieser Sachlage ist das Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung erfüllt, jedoch nicht in besonders ausgeprägter Weise. Insbesondere kommt weder den verschiedenen Abklärungsmassnahmen noch den zahlreichen blossen Kontrollen beim Hausarzt die Qualität einer regelmässigen, zielgerichteten Behandlung zu.
4.4.6 Seit dem Ereignis leidet der Versicherte an occipitalen Kopfschmerzen, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Schwindelgefühl, Nausea und Leistungsintoleranz. Die körperlichen Beschwerden bestehen vor allem bei schnellen Kopfbewegungen und verstärkter körperlicher Anstrengung (Berichte des Dr. med. C._____ vom 24. August 1999, der Frau Dr. med. N._____ vom 14. Februar 1999 und des Prof. Dr. med. R._____ vom 3. Juni 1997). Zu beachten ist jedoch, dass der Versicherte im Rahmen der Abklärung für Selbstständigerwerbende der Invalidenversicherung vom 10. August 2000 angab, er habe zwar auf die Hochjagd und den Gleitschirmsport verzichtet, nicht aber auf die Niederjagd (Rehe). Unter diesen Umständen kann von Dauerbeschwerden ausgegangen werden, jedoch nicht von besonderer Ausgeprägtheit.
4.4.7 Gemäss Angaben des Dr. med. C._____ war der Versicherte seit dem Unfall vom 12. November 1996 bis 24. November 1996 zu 50 %, danach bis 31. November 1996 zu 75 %, und ist seither zu 50 % arbeitsunfähig. Damit ist das Kriterium des Grades und Dauer der Arbeitsunfähigkeit erfüllt, wenn auch nicht in besonders ausgeprägter Weise.
4.4.8 Nach dem Gesagten sind lediglich eine ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung, Dauerbeschwerden und eine hinsichtlich Grad und Dauer ins Gewicht fallende Arbeitsunfähigkeit zu bejahen. Da keines dieser drei Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist, reicht dies nicht aus, um dem Unfall vom 12. November 1996 eine rechtlich massgebende Bedeutung für die Einschränkung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit zuzuschreiben. Mangels eines adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall und den geklagten Beschwerden haben Vorinstanz und Mobiliar somit eine über den 31. März 1998 hinausgehende Leistungspflicht des Unfallversicherers zu Recht verneint.
Hieran ändert nichts, dass die Mobiliar während mehr als eines Jahres Heilungskosten und Taggelder ausrichtete. Denn es ist zu entscheiden, ob der adäquate Kausalzusammenhang im Zeitpunkt der Leistungseinstellung gegeben war (Urteile D. vom 10. Mai 2004 Erw. 2.3.1, U 199/03, und K. vom 6. Mai 2003 Erw. 4.2.1, U 6/03).

Weitere Abklärungen vermöchten an diesem Ergebnis nichts zu ändern, weshalb darauf zu verzichten ist (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 124 V 94 Erw. 4b, 122 V 162 Erw. 1d mit Hinweis; SVR 2001 IV Nr. 10 Erw. 4b S. 28).

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, und dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) zugestellt.
Luzern, 25. Oktober 2004
Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts
Der Vorsitzende der III. Kammer: Der Gerichtsschreiber: