Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess
{T 7}
U 460/04

Urteil vom 28. April 2005
III. Kammer

Besetzung
Präsidentin Leuzinger, Bundesrichter Lustenberger und Kernen; Gerichtsschreiber Ackermann

Parteien
A._____, 1959, Beschwerdeführerin, vertreten durch Fürsprecher Thomas Schwarz, Marktgasse 23/25, 4902 Langenthal,

gegen

Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft, Rechtsdienst Personen, Laupenstrasse 27, 3001 Bern, Beschwerdegegnerin

Vorinstanz
Verwaltungsgericht des Kantons Bern, Bern

(Entscheid vom 11. November 2004)

Sachverhalt:
A.
A._____, geboren 1959, arbeitete seit Mai 1999 im Hausdienst der Klinik F._____ und war bei der Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft (im Folgenden: Allianz) unfallversichert. Am 10. September 2002 stürzte A._____ von einem Dreitritt; die am nächsten Abend aufgesuchte Hausärztin Frau Dr. med. M._____, Innere Medizin FMH, diagnostizierte mit Bericht vom 18. September 2002 eine Commotio cerebri sowie thoraco-lumbale Kontusionen. Die Allianz veranlasste eine Begutachtung durch PD Dr. med. K._____, Spezialarzt für Chirurgie FMH (Expertise vom 14. Januar 2003), sowie vom 2. bis zum 30. April 2003 einen Aufenthalt in der Klinik R._____ (Bericht vom 29. April 2003). Wie mit Schreiben vom 26. Juni 2003 bereits angekündigt, stellte die Allianz mit Verfügung vom 30. Juli 2003 ihre Leistungen per 30. Mai 2003 ein, da keine somatischen Unfallfolgen mehr vorlägen und die geklagten psychischen Beschwerden nicht adäquat kausal auf den Unfall von September 2002 zurückzuführen seien. Mit Einspracheentscheid vom 7. Januar 2004 hielt die Allianz an ihrer Verfügung von Juli 2003 fest.
B.
Die dagegen - unter Beilage eines Berichtes der Frau Dr. med. M._____ vom 17. März 2004 - erhobene Beschwerde wies das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Entscheid vom 11. November 2004 ab, nachdem es gleichentags eine öffentliche Schlussverhandlung durchgeführt hatte.
C.
A._____ lässt Verwaltungsgerichtsbeschwerde führen mit dem Antrag, unter Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheides und des Einspracheentscheides seien ihr eine Invalidenrente für eine Invalidität von 100% sowie eine Integritätsentschädigung zuzusprechen.

Die Allianz schliesst auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde, während das Bundesamt für Gesundheit auf eine Vernehmlassung verzichtet.
D.
Abschliessend lässt sich A._____ nochmals vernehmen.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:
1.
In formeller Hinsicht rügt die Versicherte, es sei trotz entsprechendem Antrag kein Parteiverhör vorgenommen worden, vielmehr sei hier wiedereinmal ein reiner Aktenprozess geführt worden, welcher nur aus den vorhandenen Akten zitiert und somit die öffentliche Verhandlung obsolet werden liess. Sie habe deshalb keinen fairen Prozess gehabt und es liege ein Verstoss gegen Art. 6 EMRK vor.

In der vorinstanzlichen Beschwerde hat die Versicherte ausdrücklich eine öffentliche Verhandlung verlangt; diesem Antrag hat das kantonale Gericht entsprochen und am 11. November 2004 eine öffentliche Schlussverhandlung durchgeführt, anlässlich deren sich die Beschwerdeführerin durch ihren Rechtsvertreter zweimal äussern konnte. In dieser Hinsicht liegt klarerweise keine Verletzung des Art. 6 EMRK vor. Die Versicherte begründet ihre Rüge denn auch damit, sie sei keinem Parteiverhör unterzogen worden und in der Folge habe ein reiner Aktenprozess stattgefunden. Diese Argumentation beschlägt jedoch nicht den Anspruch auf eine öffentliche Verhandlung, sondern vielmehr die Frage des rechtlichen Gehörs, wozu auch das Recht gehört, erhebliche Beweise beizubringen, mit erheblichen Beweisanträgen gehört zu werden und an der Erhebung wesentlicher Beweise entweder mitzuwirken oder sich zumindest zum Beweisergebnis zu äussern, wenn dieses geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen (BGE 127 I 56 Erw. 2b, 126 V 130 Erw. 2a; zu Art. 4 Abs. 1 aBV ergangene, weiterhin geltende Rechtsprechung: BGE 126 I 16 Erw. 2a/aa, 124 V 181 Erw. 1a, 375 Erw. 3b, je mit Hinweisen). Das kantonale Gericht hat hier in antizipierter Beweiswürdigung auf das
beantragte Parteiverhör verzichtet; dies ist nach der Rechtsprechung grundsätzlich zulässig (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). Aus dem Öffentlichkeitsgrundsatz gemäss Art. 6 Ziff. 1 EMRK ist im Übrigen kein Anspruch des Rechtsuchenden auf persönliche Anhörung durch das urteilende Gericht abzuleiten (RKUV 1996 Nr. U 246 S. 166 Erw. 6b in fine). Ob der - grundsätzlich zulässige - Verzicht auf das Parteiverhör zu Recht erfolgt ist, wird im Rahmen der materiellen Überprüfung des vorinstanzlichen Entscheides zu entscheiden sei (vgl. Erw. 3.1 in fine hienach).
2.
Zutreffend sind die Erwägungen der Vorinstanz über die Rechtsprechung zu dem für die Leistungspflicht des Unfallversicherers vorausgesetzten natürlichen (BGE 129 V 181 Erw. 3.1 mit Hinweisen) und adäquaten Kausalzusammenhang (BGE 123 III 112 Erw. 3a, 123 V 103 Erw. 3d, 139 Erw. 3c, 122 V 416 Erw. 2a) zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod), insbesondere auch zur Adäquanzbeurteilung bei Unfällen und der in der Folge eingetretenen psychischen Fehlentwicklung mit Einschränkung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit (BGE 115 V 133). Dasselbe gilt für die Ausführungen über den Anspruch auf eine Integritätsentschädigung (Art. 24 UVG; vgl. auch BGE 124 V 29). Darauf wird verwiesen.
3.
Streitig ist der Anspruch auf Invalidenrente und Integritätsentschädigung.

Das kantonale Gericht stellt in somatischer Hinsicht auf die Auffassungen des PD Dr. med. K._____ sowie der Ärzte der Klinik R._____ ab und geht davon aus, dass die umfassend abgeklärten organischen Gesundheitsschäden aufgrund des Unfalls von September 2002 mittlerweile abgeklungen seien. Für die weiter geltend gemachten psychischen Beschwerden fehle es gemäss Vorinstanz an einem adäquaten Kausalzusammenhang.
3.1 Die Versicherte bringt vor, sie habe eine Commotio cerebri und ein Schleudertrauma erlitten; nach dem Sturz vom Dreitritt sei sie kurze Zeit bewusstlos gewesen.

Im Ärztzeugnis UVG vom 18. September 2002 führte Frau Dr. med. M._____ folgende Befunde an: leichte Commotio, mehrere Hämatome occipital, Kontusion thoraco-lumbal und lumbal rechts. Linkskonvexe LWS-Torsionsskoliose n. deg. Veränd. d. BWK. Die Ärztin diagnostizierte eine Commotio cerebri sowie thorakolumbale Kontusionen. In ihrem Bericht vom 14. November 2002 findet sich unter Diagnose nur noch Schwere

Kontusion, vor allem thorakolumbal nach Treppensturz, während unter Verlaufberichtet wird, die Versicherte habe sich nach dem Sturz kaum aufrichten können, und es bestünden Blockierungen im Bereich der mittleren BWS und der oberen LWS; weiter wird über eine Dolenz im Bereich der linken Flanke sowie über weniger Kraft thorakal links und erschwertes Bücken rapportiert. Gegenüber PD Dr. med. K._____ hat die Beschwerdeführerin - in Anwesenheit ihrer in der Schweiz aufgewachsenen und somit genügend Deutsch sprechenden - Tochter ausgeführt, sie hätte im Materialkeller eine Flasche Shampoo von einem Regel herunternehmen wollen, sei deshalb auf den Dreitritt gestiegen, habe das Gleichgewicht verloren, sei gestürzt und mit Kopf und Rücken auf dem Boden aufgeschlagen. Unmittelbar danach sei sie selbstständig wieder
aufgestanden; eine - auch nur kurze - Bewusstseinsstörung habe nicht bestanden. Nach einer längeren Pause habe sie normal weiter gearbeitet und am Abend ihre Hausärztin angerufen, welche jedoch nicht erreichbar gewesen sei. Am anderen Tag habe sie wieder gearbeitet und abends ihre Ärztin aufgesucht. Diese Schilderung deckt sich in etwa mit derjenigen, welche die Beschwerdeführerin in der Klinik R._____ gemacht hat.

In den medizinischen Akten ist also nirgends ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule diagnostiziert und innert der Latenzzeit von 24 bis höchstens 72 Stunden nach dem Unfall (RKUV 2000 Nr. U 359 S. 29 Erw. 5e) sind Nackenschmerzen weder geklagt noch in den medizinischen Unterlagen dokumentiert worden. Kopfschmerzen erwähnte die Versicherte erstmals gegenüber PD Dr. med. K._____ und der Klinik R._____, während die Häufung der für ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule typischen Beschwerden (wie diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderung; BGE 117 V 360 Erw. 4b; vgl. BGE 119 V 338 Erw. 2) in den medizinischen Akten nicht ausgewiesen ist resp. erstmals im April 2003 anlässlich des Aufenthalts in der Klinik R._____ teilweise erwähnt wird (Kopfschmerzen ... mit Verschwommensehen, 'Trümmligkeit' und Ohrgeräuschen). Damit ist nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die Beschwerdeführerin ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule erlitten hat. Dasselbe gilt für die geltend gemachte Gehirnerschütterung: Diese ist allein von der Hausärztin Frau Dr. med.
M._____ in ihrem ersten Bericht vom 18. September 2002 diagnostiziert worden, wird jedoch in ihren späteren Berichten nicht mehr erwähnt, während PD Dr. med. K._____ in dieser Hinsicht nur (aber immerhin) eine Schädelprellung diagnostiziert hat. Im Weiteren ist die in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde geltend gemachte Bewusstlosigkeit in den medizinischen Akten nicht dokumentiert; vielmehr hat die Versicherte gegenüber PD Dr. med. K._____ und den Ärzten der Klinik R._____ eine - auch nur kurz währende - Bewusstseinsstörung verneint. Es ist in dieser Hinsicht zudem an die Erfahrungstatsache zu erinnern, dass man sich bei - bloss Sekundenbruchteile dauernden - Stürzen und dergleichen nicht an das Ereignis selber (wie bei einem Sturz das Fallen) erinnert, sondern einzig die Situation direkt vor und nach dem Ereignis vor Augen hat, während der Vorgang selber erst im Nachhinein realisiert (aber nicht erinnerlich) wird; dies stellt jedoch keine Amnesie infolge Bewusstlosigkeit dar.

Bei dieser klaren Sachlage können die beantragten Beweismassnahmen (Parteiverhör und biomechanisches Gutachten) am Ergebnis der Beweiswürdigung nichts ändern, so dass auf deren Abnahme verzichtet werden kann (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. Erw. 1 hievor).
3.2 PD Dr. med. K._____ ist in seinem Gutachten vom 14. Januar 2003 der Auffassung, dass keine somatischen Unfallfolgen mehr vorliegen, vielmehr habe das Unfallerlebnis eine psychogene Störung manifest werden lassen; betreffend körperliche Unfallfolgen sei längstens sechs Monate nach dem Unfall bzw. spätestens mit Abschluss des Rehabilitationsaufenthaltes vom status quo ante auszugehen. Dies deckt sich mit der Einschätzung der Ärzte der Klinik R._____, wonach rein somatisch keine wesentlichen, die Belastbarkeit einschränkenden Befunde objektiviert werden können. Diese medizinischen Berichte sind für die streitigen Belange umfassend, beruhen auf allseitigen Untersuchungen (derjenige der Klinik R._____ zudem auf einem vierwöchigen Aufenthalt), berücksichtigen die geklagten Beschwerden, sind in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden und leuchten in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation ein und enthalten begründete Schlussfolgerungen (BGE 125 V 352 Erw. 3a). Damit kommt diesen medizinischen Äusserungen grundsätzlich volle Beweiskraft zu. Konkrete Indizien gegen deren Zuverlässigkeit sind in den Akten nicht ersichtlich (BGE 125 V 353 Erw. 3b/bb), insbesondere enthält der
vorinstanzlich eingereichte Bericht der Frau Dr. med. M._____ vom 17. März 2004 keine Angaben über die Arbeitsfähigkeit und unterscheidet auch nicht zwischen somatischen und psychischen Beschwerden.

Damit liegen keine somatischen Unfallfolgen mehr vor.
3.3 Zu prüfen bleiben die geklagten psychischen Gesundheitsschäden, welche gemäss Bericht der Klinik R._____ eine Arbeitsunfähigkeit von 50% begründen. Gemäss der Auffassung der Versicherten liege ein (mindestens) mittlerer Unfall vor und es seien die für die Bejahung der Adäquanz notwendigen Kriterien erfüllt.
3.3.1 Da weder das Bestehen eines Schleudertraumas noch eines Schädel-Hirntraumas mit dem entsprechenden Beschwerdebild erstellt ist (vgl. Erw. 3.1 hievor), gelangt für die Prüfung der adäquaten Kausalität nicht die Rechtsprechung gemäss BGE 117 V 366 Erw. 6 resp. 117 V 382 Erw. 4b zur Anwendung, sondern diejenige zu den psychischen Fehlentwicklungen nach einem Unfall gemäss BGE 115 V 133 (BGE 127 V 103 Erw. 5b/bb).
3.3.2 Es kann vorliegend offen bleiben, ob der Sturz vom Dreitritt im September 2002 als leichter (vgl. RKUV 1998 Nr. U 307 S. 449 unten) oder - wie es die Versicherte annimmt - als mittlerer Unfall einzustufen ist, denn die Adäquanz ist vorliegend auch beim Vorliegen eines Ereignisses aus dem mittleren Bereich zu verneinen, da die in diesem Fall notwendigen objektiven Kriterien nicht gehäuft vorliegen und auch keines davon in besonders ausgeprägter Weise gegeben ist (BGE 115 V 140 Erw. 6c/bb):
- Der Sturz von September 2002 wies keine besonders dramatischen Begleitumstände auf und war objektiv auch nicht besonders eindrücklich. Das Kriterium der besonderen Eindrücklichkeit beurteilt sich dabei nach einer objektiven Betrachtungsweise: Nicht was im Betroffenen psychisch vorgeht, ist entscheidend, sondern die objektive Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen (vgl. RKUV 1999 Nr. U 335 S. 209 Erw. 3b/cc). Es spielt im Rahmen der Adäquanzbeurteilung deshalb keine Rolle, wie die Versicherte den Unfall subjektiv erlebt hat; ein Schreckereignis im Sinne der Rechtsprechung (BGE 129 V 179 Erw. 2.1 mit Hinweisen) stellt der Sturz von September 2002 jedenfalls nicht dar.
- Die erlittenen Verletzungen (Schädelprellung, Kontusionen) waren weder besonders schwer, noch sind sie erfahrungsgemäss geeignet, psychische Fehlentwicklungen auszulösen; zu beachten sind in dieser Hinsicht nur die körperlichen Gesundheitsschäden, nicht jedoch später eingetretene psychische Beschwerden (vgl. BGE 117 V 367 Erw. 6a).
- Die Dauer der ärztlichen Behandlung, die geklagten Schmerzen sowie der Heilverlauf basieren nicht auf einem somatischen Substrat, sondern auf der psychischen Überlagerung. So hat PD Dr. med. K._____ in seinem Gutachten vom 14. Januar 2003 festgehalten, dass spätestens sechs Monate nach dem Unfall keine Folgen mehr vorlägen, was von den Ärzten der Klinik R._____ im Austrittsbericht vom 29. April 2003 denn auch insoweit bestätigt wird, als sie rein somatisch keine wesentlichen, die Belastbarkeit einschränkenden Befunde mehr objektivieren konnten.
- Da die somatisch bedingte Arbeitsunfähigkeit spätestens im April 2003 endete, fallen auch Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit nicht stark ins Gewicht.
- Eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hätte, ist schliesslich nicht ersichtlich.
Damit muss der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall von September 2002 und der psychischen Fehlentwicklung verneint werden. Dies hat zur Folge, dass der Unfall zwar unter Umständen eine natürlich kausale Teilursache der psychischen Beschwerden darstellt, diese ihm aber rechtlich nicht zugerechnet werden können.
3.4 Da keine somatischen Unfallfolgen mehr vorliegen (vgl. Erw. 3.2 hievor) und kein adäquater Kausalzusammenhang der psychischen Beschwerden zum Unfall von September 2002 besteht (vgl. Erw. 3.3.2 hievor), sind die Rentenleistungen zu Recht per Ende Mai 2003 eingestellt worden. Die für die Zusprechung einer Integritätsentschädigung notwendige dauernde erhebliche Schädigung (Art. 24 Abs. 1 UVG) der körperlichen Integrität liegt mangels somatischer Unfallfolge nicht vor, während allfällige psychische Gesundheitsschäden nicht adäquat kausale Unfallfolgen sind und schon aus diesem Grund nicht zu einer Integritätsentschädigung führen können.

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, und dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) zugestellt.
Luzern, 28. April 2005
Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts
Die Präsidentin der III. Kammer: Der Gerichtsschreiber: