Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess
{T 7}
U 329/03

Urteil vom 31. Mai 2005
III. Kammer

Besetzung
Präsidentin Leuzinger, Bundesrichter Rüedi und Kernen; Gerichtsschreiber Jancar

Parteien
P._____, 1970, Beschwerdeführerin, vertreten durch Fürsprecher Peter Kaufmann, Münzgraben 2, 3011 Bern,

gegen

Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA), Fluhmattstrasse 1, 6004 Luzern, Beschwerdegegnerin

Vorinstanz
Verwaltungsgericht des Kantons Bern, Bern

(Entscheid vom 6. November 2003)

Sachverhalt:
A.
Die 1970 geborene P._____ arbeitete seit 1. März 1995 als Beamtin beim Bundesamt Z._____ und war damit bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) unfallversichert. Am 10. April 1997 wurde sie Opfer einer Auffahrkollision, als ein nachfolgender Personenwagen ins Heck des Autos fuhr, in dem sie als Beifahrerin sass. Das Spital X._____ diagnostizierte gleichentags ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule (HWS). Die SUVA erbrachte die gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung und Taggeld). Die Versicherte war in der Folge bei PD Dr. med. F._____, Orthopädische Chirurgie FMH, in physiotherapeutischer und medikamentöser Behandlung. Am 23. April 1997 nahm sie die Arbeit zu 50 % auf. Seit 4. August 1997 arbeitete sie wieder zu 100 %. Am 30. September 1997 wurde die Behandlung bei PD Dr. med. F._____ abgeschlossen.
Im Februar 2002 begab sich die Versicherte bei Frau Dr. med. J._____, Innere Medizin FMH, in Behandlung. Diese stellte im Bericht vom 10. April 2002 folgende Diagnose: Status nach HWS-Beschleunigungstrauma am 10. April 1997, persistierendes zervikozephalobrachiales Schmerzsyndrom, neuropsychologische Defizite sowie Verdacht auf posttraumatische Anpassungsstörung mit ausgeprägter depressiver Symptomatik. Die Versicherte sei seit 25. Februar 2002 arbeitsunfähig. Die SUVA nahm diesen Bericht als Rückfallmeldung zum Unfall vom 10. April 1997 entgegen. Mit Verfügung vom 17. Juli 2002 verneinte sie ihre Leistungspflicht. Zur Begründung führte sie aus, infolge der mehrjährigen Latenz bestehe kein ursächlicher Zusammenhang zwischen dem Unfall und dem Beschwerdenkomplex. Die psychischen Störungen seien nicht adäquat-kausal zum Unfall. Dagegen erhoben die Versicherte und ihre Krankenversicherung, die Helsana, Einsprache. Letztere zog sie am 13. September 2002 zurück. Mit Entscheid vom 13. November 2002 wies die SUVA die Einsprache der Versicherten ab.
B.
Hiegegen erhob die Versicherte beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern Beschwerde und reichte neu unter

anderem einen Bericht der Frau Dr. med. J._____ vom 16. Dezember 2002 sowie ein zuhanden der SKBH-Versicherungen erstelltes Gutachten des Psychiaters Dr. med. I._____ vom 9. Februar 2003 mit Ergänzungen vom 31. März und 4. April 2003 ein. Mit Entscheid vom 6. November 2003 wies das kantonale Gericht die Beschwerde ab.

C.

Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragt die Versicherte die Aufhebung des kantonalen Entscheides; die SUVA sei zu verpflichten, ihr die gesetzlichen Leistungen zuzusprechen. Sie reichte neu ein Schreiben des Unfallbeteiligten O._____ vom 1. Dezember 2003 ein.

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

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Die Vorinstanz hat 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 122 V 415, 117 V 359 ff.) bzw. 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. Richtig wiedergegeben hat sie auch die Rechtsprechung zu den Fällen, in welchen die zum typischen Beschwerdebild eines Schleudertraumas der HWS 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; RKUV 2002 Nr. U 465 S. 437 ff.). Gleiches gilt zu dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit
(BGE 129 V 153 Erw. 2.1 mit Hinweisen). Darauf wird verwiesen.

Zu ergänzen ist, dass nach Art. 11 UVV die Versicherungsleistungen auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt werden, 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 127 V 457 Erw. 4b, 118 V 297 Erw. 2d; SVR 2003 UV Nr. 14 S. 43 Erw. 4.2). 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; SVR 2003 UV Nr. 14 S. 43 Erw. 4
Ingress).

Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, 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).

Das am 1. Januar 2003 in Kraft getretene Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 ist nicht anwendbar (BGE 129 V 4 Erw. 1.2).

2.

2.1

2.1.1 Erstellt und unbestritten ist, dass die Versicherte beim Unfall vom 10. April 1997 ein HWS-Schleudertrauma

erlitten hatte (Berichte des Spitals X._____ vom 10. April 1997 sowie des PD Dr. med. F._____ vom 9. Juli 1997 und 25. August 1998). Seit 4. August 1997 arbeitete sie wieder zu 100 %.
2.1.2 Am 10. April 2002 stellte Frau Dr. med. J._____ folgende Diagnose: Status nach HWS-Beschleunigungstrauma am 10. April 1997, persistierendes zervikozephalobrachiales Schmerzsyndrom, neuropsychologische Defizite sowie Verdacht auf posttraumatische Anpassungsstörung mit ausgeprägter depressiver Symptomatik. Die Versicherte sei seit 25. Februar 2002 arbeitsunfähig.
2.1.3 Das Zentrum für Gehör- und Gleichgewichtsstörungen legte im Bericht vom 19. August 2002 dar, es liege keine periphere Vestibulopathie vor. Alle auffälligen Resultate deuteten auf eine zentralvestibuläre Störung hin. Die Befunde könnten ausnahmslos einem Schleudertrauma zugeordnet werden. Gleiche Symptome könnten aber im Rahmen einer Multiplen Sklerose (MS) ebenfalls festgestellt werden, weshalb zur Klärung ein Schädel-MRI durchzuführen sei.
Gemäss Bericht des Röntgeninstituts Y._____ vom 21. August 2002 konnte eine MS ausgeschlossen werden.
2.1.4 Das Spital X._____, Psychiatrische Poliklinik, diagnostizierte aufgrund einer ambulanten Untersuchung vom 29. August 2002 eine mittelschwere depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F32.11), einen Status nach HWS-Distorsion 1997 und Neurodermitis. Die beklagten neuropsychologischen Defizite wie Vergesslichkeit, Konzentrations-, Aufmerksamkeits- und Auffassungsstörungen seien im Rahmen der depressiven Entwicklung zu beurteilen (Bericht vom 17. September 2002).
2.1.5 Der Psychiater Dr. med. I._____, der die Versicherte am 22. und 29. November sowie am 11. Dezember 2002 untersucht hatte, diagnostizierte im Gutachten vom 9. Februar 2003 einen thymisch-emotional labilisierten, neurasthenischen Zustand F48.0 mit/bei Status nach Heckauffahrkollision 10. April 1997 mit organischen Substraten, seither persistenten, eher zugenommenen und chronifizierten Schmerz-Beschwerden, fehlenden kognitiven Defiziten und aktuell fehlender manifester Depression; hysterische Neurose mit Disposition zu konversiven, dissoziativen und hypochondrischen Symptomatiken/ Überlagerungen.

In der Expertiseergänzung vom 31. März 2003 legte Dr. med. I._____ dar, auch in der seit 7. März 2003 laufenden psychotherapeutischen Behandlung habe er keine klinisch krankheitswertige Depression feststellen können. Eine posttraumatische Belastungsstörung liege ebenfalls nicht vor. Hingegen sei es zu einer sonstigen Reaktion auf schwere Belastung gekommen, indem eine bis anhin latente oder kompensierte (konversions-)neurotische Störung zur Dekompensation gebracht worden sei (mit Chronifizierung, Überlagerung und Amplifikation der unfallbedingten somatischen Beschwerden), was plausibilisiert werde durch den fehlenden degressiven, ja somatisch eher zunehmenden Beschwerdenverlauf. Diese Entwicklung habe den Stellenwert einer Unfallverarbeitungsstörung mit Symptomausweitungstendenz; der Nährboden, auf dem sie gedeihe, sei die konversionsneurotische Hintergrundstörung. Die Differenz zwischen den durch das organische Substrat erklärbaren und den subjektiven (überwiegend im körperlichen Bereich wahrgenommenen, aber deshalb nicht minder psychogenen) Beschwerden entspreche im heutigen Zeitpunkt dem psychogenen, nicht als unfallkausal zu bezeichnenden Anteil. Um dessen Ausmass festzulegen, müssten zunächst alle in Frage kommenden somatischen Läsionen spezialärztlich untersucht und hinsichtlich ihres somatisch-traumatischen Erklärungsvermögens betreffend die verursachten subjektiven Beschwerden beurteilt werden. Als zusätzliche Komplizierung bewirkten selbstverständlich auch die persistierenden, rein somatisch bedingten, unfallkausalen Beschwerden als chronische Stressoren im psychischen Bereich Erschöpfungsentwicklungen, die sich mit den nicht unfallkausalen, psychogenen Überlagerungen verwebten und nicht unwesentlich zur heute beobachtbaren thymisch-emotionalen Labilität und Neurasthenie beitrügen. Zusammenfassend könne man vermuten, dass ein Teil der heutigen Beschwerden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall zurückzuführen sei. Es lägen aber auch vorbestehende neurotische Dispositionen vor, die einen Teil der Störung bewirkten und erhielten, bei denen jedoch der Kausalzusammenhang mit dem Ereignis wie auch seinen Folgen und dessen Verarbeitung verneint werden müsse. Das Trauma sei hinsichtlich dieser Anteile nicht die Ursache, sondern nur der neurotische Anknüpfungspunkt für die neurotische Reaktion. Die Ursache dieser psychogenen Teil-Symptomatik sei nicht der Unfall, sondern ein bestimmtes innerseelisches Motiv, für das der Unfall den erwünschten Anknüpfungspunkt hergebe.
Mit Ergänzung vom 4. April 2003 legte Dr. med. I._____ dar, falls es zu keinem anderen, innerseelisch als schwer belastend registrierten Lebensereignis (z.B. Verlust, Trauer, schwere Krankheit) gekommen wäre, wäre die Versicherte überwiegend wahrscheinlich zu 100 % arbeitsfähig. Dass die psychogene Störung rein eigendy-

namisch, d.h. ohne Auslöser, mit namhafter Arbeitsunfähigkeit als Konsequenz dekompensiert wäre, sei zwar denkbar, aber nicht überwiegend wahrscheinlich.
2.2
2.2.1 Die SUVA legte im Einspracheentscheid dar, es gehe um die Beurteilung eines Rückfalls, da die Behandlung im September 1997 abgeschlossen worden sei und die Versicherte voll gearbeitet habe. Im Zeitpunkt des Wiederaufflackerns der Beschwerden im Jahre 2002 habe die psychische Problematik ganz im Vordergrund gestanden.
Die Vorinstanz stellte sich auf den Standpunkt, die somatischen Beschwerden seien in den Hintergrund getreten und die psychische Problematik habe bereits unmittelbar nach dem Unfall eindeutige Dominanz aufgewiesen.
SUVA und Vorinstanz gingen davon aus, die Beurteilung der Adäquanz des Kausalzusammenhangs habe nach den für psychische Unfallfolgen geltenden Regeln zu erfolgen.
2.2.2 Die Versicherte macht geltend, im Spital X._____ sei am 10. April 1997 radiologisch eine kleinste Knochenschuppe C5-6 sichtbar gewesen. Sie habe die SUVA mehrmals darauf hingewiesen, dass sie seit dem Unfall oft ein schmerzhaftes Knacken in der HWS verspüre und Verspannungen habe. Nach Behandlungsabschluss bei Dr. med. F._____ im September 1997 habe sie weiterhin Beschwerden gehabt. Insgesamt sei nie eine Heilung eingetreten. Es liege somit kein Rückfall vor, was auch Frau Dr. med. J._____ im Bericht vom 16. Dezember 2002 bestätigt habe. Weiter sei die psychische Problematik unmittelbar nach dem Unfall nicht dominant aufgetreten und stehe auch im heutigen Zeitpunkt nicht im Vordergrund, weshalb die Adäquanzprüfung nach der Schleudertraumapraxis vorzunehmen sei.
3.
3.1 Der Bericht des Spitals X._____ vom 17. September 2002 und das Gutachten des Dr. med. I._____ vom 9. Februar 2003 (mit Ergänzungen vom 31. März und 4. April 2003) weichen hinsichtlich der psychiatrischen Diagnose erheblich voneinander ab. Gemäss Dr. med. I._____ sind zudem weitere Abklärungen notwendig, um den Anteil der psychischen Problematik am Beschwerdekomplex zu eruieren.
Es kann indessen offen bleiben, ob psychische Unfallfolgeschäden vorliegen und - bejahendenfalls - ob sie bereits unmittelbar nach dem Unfall Dominanz aufwiesen, oder ob die physischen Beschwerden im Verlaufe der ganzen Entwicklung vom Unfall bis zum Beurteilungszeitpunkt gesamthaft nur eine sehr untergeordnete Rolle gespielt haben und damit ganz in den Hintergrund getreten sind, was die Adäquanzprüfung nach den Kriterien gemäss BGE 115 V 133 ff. nach sich zöge (RKUV 2002 Nr. U 465 S. 437). Offen gelassen werden kann auch die Frage, ob ein Rückfall vorliegt.
Wie nämlich aus folgenden Erwägungen erhellt, fällt das Ergebnis auch dann nicht zu Gunsten der Beschwerdeführerin aus, wenn mit ihr nicht von einem Rückfall ausgegangen wird und die Adäquanz nach der Rechtsprechung zu den Schleudertraumen der HWS beurteilt wird, d.h. ohne Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten der unfallbezogenen Merkmale (BGE 117 V 366 f. Erw. 6a).
3.2 Das Ereignis vom 10. April 1997 ist als mittelschwer im Grenzbereich zu den leichten Unfällen zu qualifizieren, zumal Auffahrkollisionen auf ein (haltendes) Fahrzeug regelmässig als mittelschwerer Unfall im Grenzbereich zu den leichten Unfällen zu qualifizieren sind (vgl. die in SZS 2001 S. 431 ff. zitierte Rechtsprechung; ferner die Urteile K. vom 11. Februar 2004 Erw. 5.3, U 97/03, und P. vom 24. September 2003 Erw. 3.3, U 361/02). Vorliegend sind keine Umstände ersichtlich, die eine andere Beurteilung rechtfertigen würden.
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 117 V 367 f. Erw. 6b).
3.3
3.3.1 Der Unfall vom 10. April 1997 hat sich objektiv betrachtet nicht unter besonders dramatischen Begleitumständen ereignet und war auch nicht von besonderer Eindrücklichkeit.
3.3.2 Die Diagnose eines HWS-Schleudertraumas vermag für sich allein die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzung nicht zu begründen (Urteile K. vom 11. Februar 2004 Erw. 5.3, U 97/03, und B. vom 22. Mai 2002 Erw. 4c, U 339/01; SZS 2001 S. 448 mit Hinweisen auf die Rechtsprechung). Das in RKUV 1998 Nr. U 297 S. 243 ff. publizierte Urteil betraf eine Person, die als Beifahrerin eines stehenden Personenwagens in eine Auffahrkollision verwickelt wurde und im Zeitpunkt des Heckaufpralls nach oben zum Schiebedach hinaus schaute, wobei sie den Oberkörper nach links neigte. In Berücksichtigung dieser besonderen Körperhaltung und der damit verbundenen Komplikationen wurde die besondere Art der Verletzung bejaht.
Die Beschwerdeführerin macht geltend, sie habe beim Aufprall den Kopf nach links zu ihrem Freund abge-

dreht; weiter sei ihre Kopfstütze nach dem Aufprall nach hinten verbogen worden. Ob dies zutrifft, ergibt sich nicht aus den Unfallakten, kann aber offen bleiben. Denn aufgrund der ärztlichen Unterlagen und im Vergleich mit anderen Fällen kann bei dem von der Versicherten erlittenen HWS-Schleudertrauma nicht von Komplikationen gesprochen werden, die zur Bejahung des Kriteriums der Schwere oder besonderen Art der Verletzung führen könnten. Insbesondere hat sich der im Bericht des Spitals X._____ vom 10. April 1997 geäusserte Verdacht auf eine discoligamentäre Läsion C5/6 nicht bestätigt (Bericht der Frau Dr. med. R._____ vom 23. Juli 2002).

3.3.3 Bezüglich der Dauer der ärztlichen Behandlung ist festzuhalten, dass die primäre Unfallbehandlung in ambulanter Physiotherapie, Lockerungsmassagen, Verabreichung von Ponstan sowie im dreimonatigen Tragen eines weichen Halskragens bestand und am 30. September 1997 abgeschlossen wurde. In der Folge ging die Versicherte ohne ärztliche Anordnung regelmässig in Physiotherapie, unter anderem bei ihrer Mutter, einer ärztlich diplomierten Masseurin und Lebensberaterin VBLB. Anfang Februar 2002 konsultierte die Versicherte Frau Dr. med. J._____, welche sanfte Physiotherapie und Medikamenteneinnahme verordnete. Bis zum Einspracheentscheid vom 13. November 2002, der die zeitliche Grenze der gerichtlichen Überprüfung festlegt (BGE 129 V 4 Erw. 1.2), kam es zu keinen zusätzlichen ärztlichen Behandlungen. Insbesondere kommt den verschiedenen Abklärungsmassnahmen (Berichte des Röntgeninstituts Y._____ vom 5. Juni und 21. August 2002, des Kreisarztes Dr. med. G._____ vom 6. Juni 2002, des Ärztlichen Zentrums für Gehör- und Gleichgewichtsstörungen vom 19. August 2002, der Frau Dr. med. R._____ vom 23. Juli 2002 und des Spitals X._____ vom 17. September 2002) nicht die Qualität einer regelmässigen, zielgerichteten Behandlung zu (vgl. auch Urteil M. vom 12. Juli 2002 Erw. 4b, U 34/02). Gesamthaft betrachtet ist das Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung nicht erfüllt.

3.3.4 Gemäss Bericht der Frau Dr. med. J._____ vom 10. April 2002 hat die Versicherte angegeben, sie leide seit dem Unfall an nuchealen Kopfschmerzen mit Ausstrahlung in beide Arme, einem dumpfen Gefühl der Hinterkopfhaut, Augenflimmern, ungerichtetem Schwindel und Konzentrationsstörungen. Sie habe sich trotz der genannten Schmerzen mit grosser Anstrengung bei der Arbeit durchgebissen, dabei aber ihre Hobbies und sozialen Kontakte vernachlässigt und sich zunehmend sozial isoliert. In den Monaten sei es zu einer allgemeinen Schmerzzunahme sowie zusätzlich zu Schlaflosigkeit, Antriebsstörung und Suizidgedanken gekommen. Anlässlich der Untersuchung in der Psychiatrischen Poliklinik des Spitals X._____ vom 29. August 2002 führte die Versicherte im Wesentlichen die gleichen Beschwerden an. Die Schmerzen im Hinterkopf hätten sich besonders im letzten Jahr verschlimmert. Anhaltspunkte für Suizidalität wurden indessen nicht festgestellt (Bericht vom 17. September 2002). Gemäss Bericht des Ärztlichen Zentrums für Gehör- und Gleichgewichtsstörungen vom 19. August 2002 gab die Versicherte an, seit dem Unfall sei der in ihrer Kindheit nur ab und zu aufgetretene Tinnitus ständig im ganzen Kopf vorhanden, störe sie aber relativ wenig. Die
übrigen seit dem Unfall bestehenden Beschwerden, wie tägliche Kopfschmerzen, Schwindel und Unsicherheit beim Laufen, seien viel störender.
Angesichts dieser Berichte und des Schreibens des Bundesamtes Z._____ vom 16. Januar 2003 (Erw. 3.3.7 hienach) kann von Dauerbeschwerden ausgegangen werden. Indessen kann nicht von besonderer Ausgeprägtheit des Kriteriums gesprochen werden, da sich die Versicherte trotz der Beschwerden von August 1997 bis Februar 2002 nicht veranlasst sah, einen Arzt aufzusuchen (Erw. 3.3.3 hievor) und in dieser Zeit, wenn auch mit Einschränkungen, in der Lage war, zu 100 % bzw. ab Frühjahr 2001 zu 90 % zu arbeiten (Erw. 3.3.7 hienach).

3.3.5 Die Beschwerdeführerin ist der Auffassung, es liege eine ärztliche Fehlbehandlung vor, da sie während dreier Monate ärztlich verordnet einen Halskragen habe tragen müssen. Sie zitiert die Empfehlungen der Schweizerischen Arbeitsgruppe zum diagnostischen und therapeutischen Vorgehen in der Akutphase nach karnio-zervikalem Beschleunigungstrauma, wonach die routinemässige Abgabe von weichen Stoffkragen nicht von Nutzen sei (Schweizerisches Medizinisches Forum, Nr. 47, 20. November 2002, S. 1124). Abgesehen davon, dass diese Frage in medizinischen Fachkreisen umstritten ist (vgl. auch Urteil M. vom 20. April 2004 Erw. 3.3, U 299/03), kann vorliegend gestützt auf die Akten jedenfalls nicht als erstellt gelten, dass das dreimonatige Tragen eines weichen Halskragens als medizinische Fehlbehandlung, die eine Verschlimmerung oder gar Chronifizierung der Beschwerden bewirkt hätte, gezählt werden muss.

3.3.6 Wegen der geklagten Beschwerden und der Wiederaufnahme der ärztlichen Behandlung im Februar 2002 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.
3.3.7 Nach dem Unfall vom 10. April 1997 war die Versicherte bis 22. April 1997 zu 100 % arbeitsunfähig. Am 23. April 1997 nahm sie die Arbeit beim Bundesamt Z._____ zu 50 % und am 4. August 1997 zu 100 % auf. Gemäss Schreiben des Bundesamtes Z._____ vom 16. Januar 2003 hat die Versicherte aber wegen der unfallbedingten Beschwerden nicht jederzeit die volle Leistung erbringen können, da sie in der Ausübung gewisser Tätigkeiten eingeschränkt gewesen sei. Es sei versucht worden, diesen Umständen Rechnung zu tragen. Sie habe aber immer versucht, die geforderten Leistungen zu erbringen. Gegenüber Dr. med. I._____ gab die Versicherte an, sie habe beim Bundesamt Z._____ zweimal versucht, das Pensum zu reduzieren, was abgelehnt worden sei. Danach habe sie zur Arbeitslosenkasse der Gewerkschaft Q._____ gewechselt und habe ihr Pensum im Frühjahr 2001 auf 90 % reduzieren können. Gemäss Frau Dr. med. J._____ bestanden im Jahre 2002 folgende Arbeitsunfähigkeiten: 50 % ab 25. Februar bis 22. März, 100 % am 19. März und ab 23. März bis 7. Mai sowie 50 % ab 8. Mai. Dazu kamen noch acht Einzeltage 100%iger Arbeitsunfähigkeit in der Zeit ab 8. Mai 2002. Dr. med. I._____ legte im Gutachten vom 9. Februar 2003 dar, die Schätzung der Arbeitsfähigkeit auf 50 % in der bisherigen Tätigkeit sei korrekt.
Das Kriterium des Grades und der Dauer der Arbeitsunfähigkeit ist daher erfüllt, wenn auch nicht in besonders ausgeprägter Weise (vgl. RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544).
3.3.8 Nach dem Gesagten sind lediglich Dauerbeschwerden und eine hinsichtlich Grad und Dauer ins Gewicht fallende Arbeitsunfähigkeit zu bejahen. Da diese Kriterien nicht in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sind, reicht dies nicht aus, um dem Unfall vom 10. April 1997 eine rechtlich massgebende Bedeutung für die physisch und psychisch bedingte Einschränkung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit zuzuschreiben. Mangels eines adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall und den geklagten Beschwerden haben Vorinstanz und SUVA somit eine über den ärztlichen Behandlungsabschluss am 30. September 1997 hinausgehende Leistungspflicht des Unfallversicherers zu Recht verneint.
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 zugestellt.
Luzern, 31. Mai 2005

Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts

Die Präsidentin der III. Kammer: Der Gerichtsschreiber: