

BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2026 123 vom 22. April 2026

BE Verwaltungsgericht, 2026-04-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/be_verwaltungsgericht_200_2026_123

FR: BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2026 123 du 22 avril 2026

IT: BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2026 123 del 22 aprile 2026

Erwägungen

E. 1.1

Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom

E. 1.2

Anfechtungsobjekt bildet der Einspracheentscheid vom 19. Januar 2026 (act. II 90), mit welchem die Beschwerdegegnerin die verfügte Einstellung der Leistungen (Heilungskosten, Taggelder) per 8. Oktober 2025 (act. II 54) bestätigte. Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf Leistungen der Unfallversicherung über den 8. Oktober 2025 hinaus.

E. 1.3

Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

E. 1.4

Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 Abs. 1 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 22. April 2026, UV 200 2026 123 - 4 - 2. 2.1 Die Zusprechung von Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt grundsätzlich das Vorliegen eines Berufsunfalles, eines Nichtberufsunfalles oder einer Berufskrankheit voraus (Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]). Unfall ist die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat (Art. 4 ATSG). 2.2 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt (u.a.) voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 148 V 356 E. 3 S. 358). 2.2.1 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 gesundheitlicher 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 anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen ("conditio sine qua non"; BGE 147 V 161 E. 3.2 S. 163; SVR 2023 UV Nr. 39 S. 139, 8C_305/2022 E. 3.1). 2.2.2 Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blosser Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalles genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 22. April 2026, UV 200 2026 123 - 5 - Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (BGE 150 V 188 E. 4.2 S. 192, 146 V 51 E. 5.1 S. 56). 2.3 Bei organisch objektiv ausgewiesenen Gesundheitsschäden deckt sich die natürliche weitgehend mit der adäquaten Unfallkausalität. Hier spielt mithin die unter Adäquanzgesichtspunkten entscheidende Frage, ob das Unfallereignis 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, für die Begründung der Leistungspflicht praktisch keine Rolle (BGE 149 V 218 E. 5.2 S. 220). 2.4 Der Unfallversicherer hat den Fall unter Einstellung von Heilbehandlung und Taggeld sowie Prüfung des Anspruchs auf Invalidenrente und Integritätsentschädigung abzuschliessen, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (Art. 19 Abs. 1 UVG; BGE 149 V 224 E. 6.3.1 S. 235, 143 V 148 E. 3.1.1 S. 151, 137 V 199 E. 2.1 S. 201). Die Besserung bestimmt sich namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit unfallbedingt beeinträchtigt, wobei die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen muss.

Unbedeutende Verbesserungen genügen nicht (BGE 134 V 109 E. 4.3 S. 115). Diese Frage ist prospektiv zu beurteilen (SVR 2010 UV Nr. 3 S. 11, 8C_283/2009 E. 8.2; zum Ganzen SVR 2020 UV Nr. 40 S. 162, 8C_183/2020 E. 2.3). 3. 3.1 Unbestritten ist, dass das Ereignis vom XX. März 2025 (act. II 1) einen Unfall gemäss Legaldefinition (vgl. E. 2.1 hiervor) darstellt. Die Beschwerdeführerin hat denn auch Versicherungsleistungen erbracht. Diese stellte sie in der Folge per 8. Oktober 2025 ein (act. II 54, 90). Streitig ist, ob die Beschwerdeführerin bezüglich der weiterhin geklagten Beschwerden

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 22. April 2026, UV 200 2026 123 - 6 - Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung hat. Zu prüfen ist namentlich die Unfallkausalität. 3.2 In medizinischer Hinsicht ist den Akten im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen: 3.2.1 Im "Dokumentationsbogen für Erstkonsultation nach kraniozervikalem Beschleunigungstrauma" vom XX. März 2025 (act. II 7) wurde eine Commotio cerebri diagnostiziert. Zum Geschehensablauf wurde festgehalten, die Beschwerdeführerin sei beim ... nach einem Stoss zuerst auf den Rücken gestürzt, sie habe sich mit den Armen abgestützt und sei dann mit dem Hinterkopf auf dem Boden aufgeprallt. Es bestehe keine Rissquetschwunde am Hinterkopf. Die Beschwerdeführerin habe sofort Kopfschmerzen und Sehstörungen ("Tunnelblick") sowie nach zwölf Stunden Schwindel gehabt. Im Untersuchungsbefund wurden ein Druckschmerz

occipital, eine leichte Schwellung und eine verlangsamte Kopfbewegung festgestellt. 3.2.2 Im Bericht vom 25. Juni 2025 (act. II 24) diagnostizierte Dr. med. E. _____, Facharzt für Neurologie, ein postcommotionelles Syndrom bei Status nach Commotio cerebri am XX. März 2025. Er hielt fest, es handle sich um typische Beschwerden eines postcommotionellen Syndroms. Bei komplett unauffälligem neurologischen Status sehe er momentan keine Veranlassung für eine Bildgebung. Glücklicherweise seien die Kopfschmerzen sehr in den Hintergrund getreten, sodass hier eine medikamentöse Prophylaxe-Therapie nicht nötig sei. Im Prinzip brauche es jetzt einfach etwas mehr Zeit, damit die Beschwerden abklängen. 3.2.3 Im Bericht vom 29. Juli 2025 (act. II 29) hielt Dr. med. F. _____, Facharzt für Radiologie, fest, es liege ein normales MRT des Neurokraniums vor, es bestünden keine posttraumatischen Läsionen, kein Hinweis auf eine Fraktur, keine Hirnkontusion und kein Hämatom. Es bestehe eine Streckhaltung der HWS. Es liege kein Hinweis auf traumatische ossäre und diskoligamentäre Läsionen vor. Es bestehe eine Chondrose C3/4 mit Discbulging und keine neurokompressive Diskushernie. Das Myelon sei intakt und es bestehe kein enger Kanal.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 22. April 2026, UV 200 2026 123 - 7 - 3.2.4 Im Bericht vom 11. August 2025 (act. II 30) hielt Dr. med. D. _____, Facharzt für Neurologie, fest, die beschriebenen Symptome würden zu persistierenden posttraumatischen Symptomen nach Sportrelated Concussion vom XX. März 2025 passen. Die Kopfschmerzen erfüllten die Kriterien eines posttraumatischen Misch-Kopfschmerz vom Spannungstyp, mit migränös und zentral autonomen Elementen. Der Schwindel und die Balancestörung seien differentialdiagnostisch (DD) visuell (Auslöser Bildschirm) DD vestibulär mit jeweils zusätzlich autonomer Komponente bedingt. 3.2.5 In der Aktenbeurteilung vom 23. September 2025 (act. II 44) hielt die Suva Versicherungsmedizinerin dipl. Ärztin G. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie sowie für Neurologie, fest, in neurologischer Hinsicht lägen keine strukturell objektivierbaren Folgen des Unfalls vor. Im MRI-Schädel mit hämosiderinsensitiven Sequenzen vom 29. Juli 2025 fänden sich keine Hinweise auf strukturell objektivierbare Unfallfolgen. Die radiologische Befundung könne nach Einsichtnahme in die vorliegenden Bilder nachvollzogen werden. Somit bestehe keine organische Grundlage für allfällige kognitive Defizite oder eine persistierende Kopfschmerz- oder Schwindelsymptomatik. Im MRI-HWS vom 29. Juli 2025 fänden sich keine Hinweise für eine unfallbedingte Affektion des Rückenmarks oder der Nervenwurzeln, bei degenerativen Veränderungen mit Chondrose C3/4 mit Discbulging und Streckhaltung der HWS. Von einer weiteren Behandlung könne keine Besserung des Gesundheitsschadens erwartet werden. In neurologischer Hinsicht habe die Beschwerdeführerin durch den Unfall vom XX. März 2025 überwiegend wahrscheinlich einen Kopfanprall (entsprechend einer leichten traumatischen Hirnverletzung LTHV Grad 1) erlitten. Der Beschwerdekomples nach Kopfanprall zeige in der Regel einen abklingenden Verlauf mit einer Rückbildung der subjektiven Beschwerdesymptomatik über einen Zeitraum von Tagen bis Wochen und heile auf diese Weise im Verlauf von drei bis maximal sechs Monaten folgenlos aus. Spezifische Chronifizierungsfaktoren könnten nicht identifiziert werden. Es könne daher nicht mehr überwiegend wahrscheinlich von einer unfallkausalen Beeinträchtigung des Gesundheitszustandes ausgegangen werden, sodass keine unfallbedingte Behandlungsindikation mehr bestehe. Die neurologischen Berichte von Dr. med. D. _____ vom 11.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 22. April 2026, UV 200 2026 123 - 8 - und 14. August 2025 seien bei fehlendem Nachweis einer organischen Schädigung mit anerkannten Methoden nicht geeignet, zu einer anderen Einschätzung zu führen. In neurologischer Hinsicht könne nicht mehr überwiegend wahrscheinlich von unfallkausalen Beschwerden mit Einfluss auf die berufliche Leistungsfähigkeit ausgegangen werden. 3.2.6 Im Bericht vom 26. September 2025 (act. II 75) führte Dr. med. D._____ aus, die Beschwerdeführerin berichte von einer leichten Symptomverbesserung, jedoch nur in diskretem Ausmass. In der Diagnostik zeige sich weiterhin eine visuelle Abhängigkeit in der VID-Diagnostik bei unverändertem neurologischem Status. In der "Einsprache gegen die Kausalitätsbeurteilung" vom 28. Oktober 2025 (act. II 80) hielt Dr. med. D._____ fest, die Aussage der Beschwerdeführerin, "der Beschwerdekomples nach Kopfanprall zeigt in der Regel einen abklingenden Verlauf mit einer Rückbildung der subjektiven Beschwerdesymptomatik über einen Zeitraum von Tagen bis Wochen und heilt auf diese Weise im Verlauf von 3 bis maximal 6 Monaten folgenlos aus", sei medizinisch falsch und nicht haltbar. Die Beschwerdeführerin ignoriere die komplette Literatur in Bezug auf ein postkommotionelles Syndrom und lege arbiträr eine Symptomschwelle von sechs Monaten vor, was nicht evidenzgerecht sei und von der Suva-Medizinerin subjektiv so festgelegt worden sei. Da die Suva-Medizinerin die Symptome als LTHV Grad I beurteile, verweise er auf die Quelle der Beschwerdeführerin "Ärztliche Akutversorgung der Leichten Traumatischen Hirnverletzung" (<<https://www.suva.ch/de-ch/unfall/fuer-leistungserbringer/suvamedical>>). Hier werde erwähnt "die meisten Verunfallten werden innerhalb von Tagen oder Wochen nach einer LTHV beschwerdefrei. Das Chronifizierungsrisiko für über mehrere Monate persistierende Beschwerden liegt allerdings bei ca. 10 bis

E. 6

Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom

E. 11

Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 58 ATSG). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

E. 15

% der Betroffenen beschreiben, welche nach einem Jahr weiterhin Symptome hätten. Es erscheine ihm verwunderlich, dass die Beschwerdeführerin ihren eigenen ärztlichen Leitlinien widerspreche. Es handle sich hier um ein "Leitlinienbasiertes Vorgehen" und nicht um eine arbiträre Festlegung eines Zeitlimits für Symptome. Die Beschwerdeführerin berichte über bildschirm-/kognitionsinduzierte Symptome (Schwindel/Kopfschmerz,

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 22. April 2026, UV 200 2026 123 - 9 - (Akkommodationsprobleme), welche in der Literatur als häufigste Symptom bei persistierenden Beschwerden nach Gehirntrauma beschrieben wurden. Dies beeinträchtigt eine PC-intensive ... typischerweise erheblich. Leitlinien würden eine graduierte, symptomlimitierte Belastungssteigerung und arbeitsplatzbezogene Anpassungen (z. B. Screen-Zeit-Dosis, Pausen, Low-Stimulus-Umgebung, grössere Schrift/Matte-Screens, Blaulicht- /Kontrast-Anpassung, Aufgabenrotation) empfehlen. Eine Aussage "nicht unfallkausal" sei vor diesem Profil nicht haltbar; die Kausalität sei aufgrund des unmittelbaren zeitlichen Zusammenhangs, der initialen Akutsymptome und der persistierenden profilspezifischen Befunde plausibel. 3.2.7 Im Bericht vom 16. Februar 2026 (act. II 101; act. I 5) hielt M.Sc. H._____, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP, fest, die testdiagnostischen Defizite allein ergäben eine maximal leichte kognitive Störung, dabei stehe eine leicht reduzierte Aufmerksamkeitsaktivierung im Vordergrund. Daneben bestehe eine Fatiguesymptomatik, mindestens teilweise vorbestehend (eigenanamnestisch seit 2021 bei Status nach Pfeifferschem Drüsenfieber). Klinisch zeige sich während der Untersuchung eine Ermüdung und ein erhöhter Pausenbedarf. Insgesamt zeige sich eine alltagsrelevante neuropsychologische Störung mit/bei kognitiven, affektiven und behavioralen Auffälligkeiten, welche durch eine Belastungsintoleranz und visuelle Verarbeitungsschwierigkeiten geprägt sei. 3.3 Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht 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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet 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, sondern dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352). Den Berichten und Gutachten versicherungsjahresinterer Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizi-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 22. April 2026, UV 200 2026 123 - 10 - en gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354; SVR 2022 UV Nr. 3 S. 7, 8C_131/2021 E. 3.2). Auch reine Aktengutachten können beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (SVR 2020 IV Nr. 38 S. 133, 9C_651/2019 E. 4.3). 3.4 Die einlässlich begründete Aktenbeurteilung der Fachärztin der Suva-Versicherungsmedizin vom 23. September 2025 (act. II 44) erfüllt die von der Rechtsprechung gestellten Anforderungen an medizinische Berichte und erbringt vollen Beweis (vgl. E. 3.3 hiervor). Die Psychiaterin dipl. Ärztin G._____ setzte sich mit den Vorakten und den bildgebenden Untersuchungen (act. II 29) sorgfältig auseinander und stellte die Sachlage, wonach das Ereignis vom XX. März 2025 zu keinen unfallbedingten strukturellen Verletzungen führte, einlässlich und überzeugend dar. Sie hielt denn auch mit den echtzeitlichen Unterlagen übereinstimmend und einleuchtend fest, dass die Beschwerdeführerin überwiegend wahrscheinlich einen Kopfanprall erlitt (entsprechend einer leichten traumatischen Hirnverletzung LTHV Grad 1) und dass eine solche innerhalb eines

Zeitraums von bis zu sechs Monaten folgenlos ausheilt. An der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Beurteilungen vermögen die Ausführungen des behandelnden Dr. med. D. _____ im Bericht vom 28. Oktober 2025 (act. II 80) keine auch nur geringen Zweifel zu wecken. So begründet er seine Einschätzung (act. II 80/2) nicht mit neuen Befunden. Soweit er sich auf die Ausführungen der Beschwerdegegnerin in den Richtlinien "Leitlinienbasiertes Vorgehen in der Postakutversorgung" beruft (vgl. act. II 80/2), ist dies im vorliegenden Fall bezüglich der Frage, ob noch nachweisbare organische Unfallfolgen vorliegen, unbehelflich. Dr. med. D. _____ bringt denn auch nicht vor, dass vorliegend unfallkausale strukturell objektivierbare Folgen vorliegen. Der Bericht der Neuropsychologin M.Sc. H. _____ datiert vom 16. Februar 2026 (act. II 101; act. I 5) und somit nach Erlass des Einspracheentscheids. Er ist insoweit in die Beweiswürdigung miteinzubeziehen, als er Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 22. April 2026, UV 200 2026 123 - 11 - Rückschlüsse auf die im Zeitpunkt des Abschlusses des Verwaltungsvorgangs bestehende Situation erlaubt (vgl. dazu SVR 2008 IV Nr. 8 S. 23, I 649/06 E. 3.4). Im neuropsychologischen Bericht werden keine unfallbedingten organischen Verletzungen nachgewiesen und er ist daher ebenfalls nicht geeignet, Zweifel an der Schlüssigkeit der versicherungsinternen Beurteilung zu wecken. 3.5 Gestützt auf die radiologischen Befunde (act. II 29) und die schlüssige Beurteilung der Suva-Versicherungsmedizinerin vom 23. September 2025 (act. II 44) steht somit fest, dass keine organische Grundlage für allfällige kognitive Defizite, für die persistierende Kopfschmerz- und Schwindelsymptomatik sowie die Akkommodationsprobleme vorliegt. Weitere medizinische Abklärungen vermögen hierzu keine zusätzlichen Erkenntnisse zu liefern (antizipierte Beweiswürdigung: BGE 151 V 258 E. 4.4 S. 262, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; SVR 2019 IV Nr. 50 S. 162, 9C_296/2018 E. 4). Da keine organischen Unfallfolgen (mehr) vorliegen, sondern nur noch solche ohne organisch nachweisbare Grundlage, ist die Adäquanztprüfung der psychischen Unfallfolgen vorzunehmen. Die Beschwerdeführerin hat eine Commotio cerebri erlitten. Daher kommt praxisgemäss die Rechtsprechung gemäss BGE 115 V 133 für Unfälle mit psychischen Folgeschäden zur Anwendung (Urteile des Bundesgerichts [BGer] 8C_596/2022 vom 11. Januar 2023 E. 4.3.1, 8C_75/2016 vom 18. April 2016 E. 4.2). Die Prüfung der Adäquanzt ist bei Anwendung der "Psycho-Praxis" in jenem Zeitpunkt vorzunehmen, in dem von der Fortsetzung der auf die somatischen Leiden gerichteten ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann (BGE 134 V 109 E. 6.1 S. 116; NABOLD ANDRÉ PIERRE, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Bundesgesetz über die Unfallversicherung UVG, 5. Aufl. 2024, S. 63). Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin stand einer Beurteilung der Unfalladäquanzt der psychischen Beschwerden nichts entgegen, zumal es zum Zeitpunkt der Verfügung bzw. des Einspracheentscheids an besetzungsfähigen somatischen Unfallfolgen fehlte.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 22. April 2026, UV 200 2026 123 - 12 - 4. 4.1 Bei psychischen Unfallfolgen setzt die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs grundsätzlich voraus, dass dem Unfallereignis für die Entstehung einer psychisch bedingten Erwerbsunfähigkeit eine massgebende Bedeutung zukommt. Das trifft dann zu, wenn es objektiv eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt. Für die Beurteilung dieser Frage ist gemäss BGE 115 V 133 E. 6 S. 138 an das objektiv erfassbare Unfallereignis anzuknüpfen, wobei – ausgehend

vom augenfälligen Geschehensablauf mit den sich dabei entwickelnden Kräften – eine Katalogisierung der Unfälle in leichte (banale), im mittleren Bereich liegende und schwere Unfälle vorzunehmen ist. Die erlittenen Verletzungen können dabei Rückschlüsse auf die Kräfte, die sich beim Unfall entwickelt haben, gestatten. Abhängig von der Unfallschwere sind je nachdem weitere Kriterien in die Beurteilung einzubeziehen. Diese werden unter Ausschluss psychischer Aspekte geprüft (BGE 140 V 356 E. 5.1 S. 359, 129 V 177 E. 4.1 S. 183; SVR 2018 UV Nr. 21 S. 74, 8C_96/2017 E. 4.2, 2011 UV Nr. 10 S. 35, 8C_584/2010 E. 4.2.2). 4.2 Bei banalen Unfällen wie z.B. bei geringfügigem Anschlagen des Kopfes oder Übertreten des Fusses und bei leichten Unfällen wie z.B. einem gewöhnlichen Sturz oder Ausrutschen kann der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und psychischen Gesundheitsstörungen in der Regel (vgl. jedoch BGE 140 V 356 E. 5.3 S. 360) ohne weiteres verneint werden, weil aufgrund der allgemeinen Lebenserfahrung, aber auch unter Einbezug unfallmedizinischer Erkenntnisse davon ausgegangen werden darf, dass ein solcher Unfall nicht geeignet ist, einen erheblichen Gesundheitsschaden zu verursachen (BGE 129 V 177 E. 4.1 S. 183, 115 V 133 E. 6a S. 139). Bei Unfällen aus dem mittleren Bereich lässt sich die Frage, ob zwischen Unfall und psychisch bedingter Erwerbsunfähigkeit ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, nicht aufgrund des Unfalles allein schlüssig beantworten. Das BGER hat daher festgestellt, dass weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte bzw. indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamt-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 22. April 2026, UV 200 2026 123 - 13 - würdigung einzubeziehen sind. Als wichtigste Kriterien sind zu nennen (BGE 129 V 177 E. 4.1 S. 183, 115 V 133 E. 6c aa S. 140): - besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindringlichkeit des Unfalles; - die Schwere oder besondere Art der erlittenen (somatischen) 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 erhebliche Komplikationen; - Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit. Sowohl einem mittelschweren wie auch einem im Grenzbereich zu den leichten Unfällen liegenden Ereignis kommt nur dann im Sinne adäquater Kausalität massgebende Bedeutung für die aktuelle Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit zu, wenn ein einzelnes der unfallbezogenen Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist oder aber diese in gehäufte oder auffallender Weise gegeben sind (RKUV 2005 U 548 S. 232 E. 3.2.3). Handelt es sich um einen mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den leichten Unfällen müssen für die Bejahung der Adäquanz vier Kriterien gegeben sein (SVR 2018 UV Nr. 29 S. 100, 8C_860/2015 E. 4.2.2). Diese Würdigung des Unfalles zusammen mit den objektiven Kriterien führt zur Bejahung oder Verneinung der Adäquanz (BGE 117 V 359 E. 6b S. 367, 115 V 133 E. 6c bb S. 140; vgl. RKUV 1997 U 272 S. 174 E. 4b). 4.3 Beim dargelegten Geschehensablauf des Ereignisses vom XX. März 2025 (Sturz beim ... mit Aufprall auf den Hinterkopf) handelt es sich höchstens um einen mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den leichten Unfällen (vgl. Urteil des BGER 8C_436/2015 vom 2. September 2015 lit. A und E. 3.2.3 [Ausrutschen auf Glätteis und Sturz auf den Hinterkopf]; vgl. NABOLD, a.a.O., S. 68). Von den in die Beurteilung einzubeziehenden Krite-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 22. April 2026, UV 200 2026 123 - 14 - rien müssten somit entweder ein einzelnes in besonders ausgeprägter Form oder mindestens deren vier erfüllt sein (vgl. E. 4.2 hiervor). Der von der Beschwerdeführerin erlittene Unfall war weder besonders ein- drücklich noch lagen besonders dramatische Begleitumstände vor. Die Be- schwerdeführerin erlitt keine schwere oder besonders geartete Verletzung, welche geeignet gewesen wäre, psychische Fehlentwicklungen auszulösen (vgl. act. II 7, 9). Die weiteren zu prüfenden Kriterien beziehen sich auf ob- jektivierbare Verletzungen, welche hier jedoch nicht (mehr) vorhanden sind. Die ärztliche Behandlung der Beschwerdeführerin (act. II 24, 30, 32) be- schränkte sich auf ihre organisch nicht hinreichend nachweisbaren Be- schwerden (vgl. act. II 32/2), weshalb das Kriterium nicht erfüllt ist. Es lie- gen keine körperlichen Dauerschmerzen (mehr) vor; die nach wie vor gel- tend gemachten Beschwerden (Schwindel, Kopfschmerzen, Geräuschemp- findlichkeit, Verschwommen- und Tunnelsehen) beruhen nicht auf objekti- vierbaren Schädigungen. Eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfall- folgen erheblich verschlimmert, liegt nicht vor und wird auch nicht geltend gemacht. Organisch nachweisbare Beschwerden betreffend bestehen we- der ein schwieriger Heilungsverlauf noch erhebliche Komplikationen. Auch das Kriterium der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit ist nicht erfüllt, da keine organisch nachweisbaren Befunde mehr vorliegen. Da keines der massgebenden Adäquanzkriterien erfüllt ist, ist der adäquate Kausalzu- sammenhang zwischen dem Unfall vom XX. März 2025 und den über den Fallabschluss per 8. Oktober 2025 hinaus persistierenden Beschwerden zu verneinen. Die Beschwerdeführerin erklärt denn auch nicht ansatzweise, inwiefern die Beschwerdegegnerin bei der Adäquanzprüfung zu einem an- deren Schluss hätte kommen müssen. 4.4 Zusammenfassend ist die Leistungseinstellung per 8. Oktober 2025 rechters und der angefochtene Einspracheentscheid vom 19. Januar 2026 (act. II 90) ist nicht zu beanstanden. Die Beschwerde ist unbegründet und abzuweisen.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 22. April 2026, UV 200 2026 123 - 15 - 5. 5.1 In Anwendung von Art. 61 lit. fbis ATSG (Umkehrschluss; vgl. auch BBl 2018 1639) sind keine Verfahrenskosten zu erheben. 5.2 Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Par- teientschädigung (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehr- schluss]). Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch eine Parteientschä- digung zugesprochen. 3. Zu eröffnen (R): - B._____ AG z.H. der Beschwerdeführerin - Suva - Bundesamt für Gesundheit Die Kammerpräsidentin: Die Gerichtsschreiberin: Rechtsmittelbelehrung Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begrün- dung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öf- fentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bun- desgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) ge- führt werden.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.