

BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2014 121 vom 9. September 2014

BE Verwaltungsgericht, 2014-09-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/be_verwaltungsgericht_200_2014_121

FR: BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2014 121 du 9 septembre 2014

IT: BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2014 121 del 9 settembre 2014

Regeste

Einspracheentscheid vom 27. Dezember 2013 (2011 7314647)

Erwägungen

E. 1.1

Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft vom 11. Juni 2009 (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er 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 über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde grundsätzlich einzutreten.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 9. Sept. 2014, UV/14/121, Seite 4

E. 1.2

Feststellungsbegehren bedürfen eines ausgewiesenen Feststellungsinteresses und sind gegenüber leistungsverpflichtenden und rechtsgestaltenden Begehren subsidiär (MERKLI/AESCHLIMANN/HERZOG, Kommentar zum bernischen VRPG, 1997, Art. 49 N. 19 ff.; BGE 128 V 41 E. 3a S. 48). Da ein entsprechendes Interesse des Beschwerdeführers weder geltend gemacht wird noch ersichtlich ist, ist ein Feststellungsbegehren an sich unzulässig. Im vorliegenden Fall ist das vom Beschwerdeführer gestellte Rechtsbegehren jedoch in seiner Gesamtheit und unter Berücksichtigung der Begründung als Leistungsbegehren zu verstehen. Auf die Beschwerde ist somit einzutreten.

E. 1.3

Angefochten ist der Einspracheentscheid vom 27. Dezember 2013 (AB 105). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der Beschwerdegegnerin nach dem 4. Oktober 2011.

E. 1.4

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

E. 1.5

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 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

E. 2.1

Die Zuspreehung von Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt grundsätzlich das Vorliegen eines Berufsunfalles, eines Nichtberufsunfalles oder einer Berufskrankheit voraus (Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung vom 20. März 1981 [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). Der Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt nebst anderem einen natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden voraus (BGE 129 V 177 E. 3.1 und 3.2 S. 181; SVR 2012 UV Nr. 2 S. 6 E. 3.1).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 9. Sept. 2014, UV/14/121, Seite 5

E. 2.2

Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne die der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht als 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 andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen ("conditio sine qua non"; BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181, 119 V 335 E. 1 S. 337; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 121 E. 5.1).

E. 2.2.1

Für den Nachweis einer unfallkausalen gesundheitlichen Schädigung ist die Formel "post hoc, ergo propter hoc" nicht massgebend, nach deren Bedeutung eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch einen Unfall verursacht gilt, wenn sie nach diesem aufgetreten ist (BGE 119 V 335 E. 2b bb S. 341; SVR 2008 UV Nr. 11 S. 36 E. 4.2.3).

E. 2.2.2

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhanges genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 121 E. 5.1).

E. 2.3

Wird durch den Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (status quo ante) oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (status quo sine)

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 9. Sept. 2014, UV/14/121, Seite 6 erreicht ist (SVR 2011 UV Nr. 4 S. 13 E. 3.2; RKUV 1994 U 206 S. 328 E. 3b). 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 Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (SVR 2011 UV Nr. 4 S. 13 E. 3.2).

E. 2.4

Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und 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 (BGE 129 V 177 E. 3.2 S. 181, 125 V 456 E. 5a S. 461; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 122 E. 5.2).

E. 2.4.1

Bei organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen deckt sich die adäquate Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier praktisch keine selbstständige Bedeutung (BGE 138 V 248 E. 4 S. 250, 134 V 109 E. 2.1 S. 112).

E. 2.4.2

Bei organisch nicht objektiv ausgewiesenen Beschwerden ist für die Beurteilung der Adäquanz vom augenfälligen Geschehensablauf auszugehen, und es sind je nachdem weitere unfallbezogene Kriterien einzubeziehen. Bei psychischen Fehlentwicklungen nach Unfall werden diese Adäquanzkriterien unter Ausschluss psychischer Aspekte geprüft (BGE 115 V 133 E. 6c aa S. 140), während bei Schleudertraumen und äquivalenten Verletzungen der Halswirbelsäule sowie Schädel-Hirntraumen auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten verzichtet wird (BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 112; SVR 2012 UV Nr. 2 S. 6 E. 3.1). Dabei ist wie folgt zu differenzieren: Es ist zunächst abzuklären, ob die ver-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 9. Sept. 2014, UV/14/121, Seite 7 sicherte Person beim Unfall ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule, eine dem Schleudertrauma äquivalente Verletzung (SVR 1997 UV Nr. 95 S. 346 E. 2a, 1995 UV Nr. 23 S. 67 E. 2) oder ein Schädel-Hirntrauma (BGE 117 V 369 E. 4b S. 382; SVR 2001 UV Nr. 1 S. 2 E. 3) erlitten hat, wobei die Schleudertrauma-Praxis nur dann Anwendung findet,

wenn sich innert der Latenzzeit von 24 bis 72 Stunden Beschwerden in der Halsregion und der Halswirbelsäule (HWS) manifestieren (SVR 2009 UV Nr. 30 S. 107 E. 5.2). Liegt keine der erwähnten Verletzungen vor, gelangt die Rechtsprechung gemäss BGE 115 V 133 für Unfälle mit psychischen Folgeschäden zur Anwendung.

E. 2.4.3

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 (SVR 2013 UV Nr. 3 S. 8 E. 5.2) – eine Katalogisierung der Unfälle in leichte (banale), im mittleren Bereich liegende und schwere Unfälle vorzunehmen ist (BGE 129 V 177 E. 4.1 S. 183). Die erlittenen Verletzungen können dabei Rückschlüsse auf die Kräfte, die sich beim Unfall entwickelt haben, gestatten (SVR 2011 UV Nr. 10 S. 36 E. 4.2.2). 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 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).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 9. Sept. 2014, UV/14/121, Seite 8
Bei schweren Unfällen dagegen ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und psychisch bedingter Erwerbsunfähigkeit in der Regel zu bejahen. Denn nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung sind solche Unfälle geeignet, invalidisierende psychische Gesundheitsschäden zu bewirken (BGE 129 V 177 E. 4.1 S. 183, 115 V 133 E. 6b S. 140). Bei Unfällen aus dem mittleren Bereich lässt sich die Frage, ob zwischen Unfall und psychisch bedingter Erwerbsunfähigkeit ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, nicht auf Grund des Unfalles allein schlüssig beantworten. Das Bundesgericht 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 Gesamtwürdigung 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 psychisch bedingten Arbeitsunfähigkeit. Der Einbezug sämtlicher objektiver Kriterien in die Gesamtwürdigung ist jedoch nicht in jedem Fall erforderlich. Je nach den konkreten Umständen kann für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen Unfall und psychisch bedingter Erwerbsunfähigkeit neben dem Unfall allenfalls ein einziges Kriterium genügen. Dies trifft einerseits dann zu, wenn es sich um einen Unfall handelt, welcher zu den

schwereren Fällen im mittleren Bereich zu zählen ist oder sogar als Grenzfall zu einem schweren Unfall zu qualifizieren ist. Sowohl einem mittelschweren wie auch einem im Grenzbereich zu den leichten Unfällen liegenden Ereignis kommt nur dann

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 9. Sept. 2014, UV/14/121, Seite 9 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 gehäufter oder auffallender Weise gegeben sind (RKUV 2005 U 548 S. 232 E. 3.2.3). Liegt im eigentlichen mittleren Bereich keines der Einzelkriterien in besonders ausgeprägter oder auffallender Weise vor, so müssen für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs drei Kriterien erfüllt sein (SVR 2012 UV Nr. 2 S. 7 E. 3.5). Handelt es sich um einen mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den leichten Unfällen müssen für die Bejahung der Adäquanz vier Kriterien gegeben sein (SVR 2010 UV Nr. 25 S. 102 E. 4.5). Diese Würdigung des Unfalles zusammen mit den objektiven Kriterien führt zur Bejahung oder Verneinung der Adäquanz (BGE 117 V 359 E. 6b S. 367, BGE 115 V 133 E. 6c bb S. 140; vgl. RKUV 1997 U 272 S. 174 E. 4b).

E. 2.4.4

Ob beim Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem versicherten Ereignis und der eingetretenen gesundheitlichen Schädigung auch der erforderliche adäquate, d.h. rechtserhebliche Kausalzusammenhang besteht, ist eine Rechtsfrage, die nach den von Doktrin und Praxis entwickelten Regeln zu beurteilen ist. Dabei hat die Beantwortung der Frage nach der Adäquanz von Unfallfolgen als einer Rechtsfrage – im Gegensatz zur Frage nach dem natürlichen Kausalzusammenhang – nicht nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu erfolgen (BGE 112 V 30 E. 1b S. 33).

E. 2.5

Zur Klärung der Leistungspflicht des Unfallversicherers, insbesondere der Frage der natürlichen Kausalität, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind (BGE 132 V 93 E. 4 S. 99).

E. 2.5.1

Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 9. Sept. 2014, UV/14/121, Seite 10 Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (SVR 2010 IV Nr. 58 S. 178 E. 3.1; AHI 2001 S. 113 E. 3a).

E. 2.5.2

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 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269, 134 V 232 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a S. 352).

E. 2.5.3

Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweismwürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b bb S. 353; SVR 2009 IV Nr. 50 S. 154 E. 4.3).

E. 2.5.4

Solange keine konkreten Anhaltspunkte ersichtlich sind, welche die Glaubwürdigkeit der Atteste eines Hausarztes oder einer Hausärztin zu erschüttern vermöchten, ist es unzulässig, deren Angaben bei der Beweismwürdigung unter Hinweis auf ihre Stellung und unter Berufung auf die fachliche Kompetenz der Ärzte und Ärztinnen einer Universitätsklinik ausser Acht zu lassen (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 26. Juli 2011, 8C_278/2011, E. 5.3). In Bezug auf Atteste von Hausärzten darf und soll jedoch das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b cc S. 353). Dies gilt nicht nur für den allgemein praktizierenden

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 9. Sept. 2014, UV/14/121, Seite 11 Hausarzt, sondern ebenso für den behandelnden Spezialarzt und erst recht für den schmerztherapeutisch tätigen Arzt mit seinem besonderen Vertrauensverhältnis und dem Erfordernis, den geklagten Schmerz zunächst bedingungslos zu akzeptieren (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute: BGer] vom 20. März 2006, I 655/05, E. 5.4). Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits lässt es nicht zu, ein medizinisches Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (SVR 2008 IV Nr. 15 S. 44 E. 2.2.1).

E. 2.5.5

Bei der Würdigung von divergierenden ärztlichen Stellungnahmen zur Arbeitsfähigkeit ist dem Umstand Rechnung zu tragen, dass allenfalls von unterschiedlichen Krankheitsbegriffen ausgegangen wurde. Das in der Medizin verbreitete bio-psycho-soziale

Krankheitsmodell ist weiter gefasst als der für die Belange der Rechtsanwendung massgebende sozialversicherungsrechtliche Begriff der gesundheitlichen Beeinträchtigung (BGE 127 V 294 E. 5a S. 299). Beruht die Abweichung allein auf der Verwendung unterschiedlicher krankheitsbegrifflicher Prämissen, so liegen keine einander widersprechenden Einschätzungen im Sinne von BGE 125 V 351 E. 3a S. 352 vor (SVR 2007 IV Nr. 33 S. 118 E. 5.2).

E. 3

bis 16. Juni 2011, nicht aber rückwirkend (AB 13, 21, 28). In der Folge präziserte sie die Arbeitsunfähigkeit wie folgt: 100% auch vom 17. bis 26. Juni 2011 und 50% vom 27. Juni bis 6. Juli 2011 (Bericht [AB 19] und Zeugnis [AB 20] vom 20. Juni 2011); 50% vom 27. Juni bis 31. Juli 2011 (Zeugnis vom 12. Juli 2011; AB 23); 50% vom 1. bis 31. August 2011 (Zeugnis vom 16. August 2011; AB 28); 100% vom 22. August bis 10. September 2011 (Zeugnis vom 29. August 2011; AB 32). Die wiederum volle Arbeitsunfähigkeit erklärte sie damit, "beim Beschwerdeführer habe wieder alles dekompensiert" (AB 36); sie könne dessen Beschwerden schlecht beurteilen und da das MRI des thorakolumbalen Übergangs, wo die stärksten Beschwerden vorhanden seien, ebenfalls unauffällig sei, frage sie sich nun wirklich, was hier vorliege (AB 40). Die volle Arbeitsunfähigkeit verlängerte sie mit Zeugnissen vom 14. September (AB 42) und 31. Oktober

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 9. Sept. 2014, UV/14/121, Seite 13 2011 (AB 47) bis 1. bzw. 4. Oktober 2011. Gemäss Bericht vom 20. Dezember 2011 sei eine weitgehende Heilung der Unfallfolgen (trotz weiterer Schmerzen) erfolgt und die über den 4. Oktober 2011 hinaus attestierte (volle oder teilweise) Arbeitsunfähigkeit sei krankheitsbedingt (AB 54; vgl. AB 47, 59, 85).

E. 3.1

Durch die Akten belegt und unbestritten ist, dass der Beschwerdeführer am 26. März 2011 (AB 7) einen Unfall im Rechtssinn (vgl. E. 2.1 hiervor) erlitten hat und nach diesem Ereignis Rücken- und Kopfschmerzen sowie cervikale Verspannungen aufgetreten sind (AB 40). Die Beschwer-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 9. Sept. 2014, UV/14/121, Seite 12 degegnerin hat als Unfallversicherer entsprechende Versicherungsleistungen erbracht (AB 8 f.). Umstritten ist hingegen die Frage der natürlichen Kausalität (vgl. E. 2.2 hiervor) zwischen dem Unfall vom 26. März 2011 und den über die von der Beschwerdegegnerin verfügte Leistungseinstellung per 4. Oktober 2011 hinaus anhaltend geklagten Beschwerden. Zu prüfen ist, ob auf diesen Zeitpunkt hin der status quo ante vel sine (vgl. E. 2.3 hiervor) eingetreten ist. Die massgeblichen medizinischen Unterlagen zeigen diesbezüglich das folgende Bild:

E. 3.1.1

Nach einer im Ausland am Folgetag des Unfalls spätnachts erfolgten ambulanten Untersuchung (AB 1 ff.) konsultierte der Beschwerdeführer nach seiner Rückkehr in die Schweiz erstmals (vgl. AB 12/2) am 13. April 2011 Dr. med. D. _____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin FMH (AB 12), welche rückwirkend eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 26. März bis 17. April 2011 attestierte (AB 5). Die nächste Konsultation erfolgte erst am 3. Juni 2011; dabei gab der Beschwerdeführer an, auch nach dem 17. April 2011 nicht (voll) arbeitsfähig gewesen zu sein (AB 19, 21, 40). Dr. med.

D._____ fand anlässlich dieser Konsultation einen deutlichen muskulären Hartspann im Bereich der HWS und führte die entsprechenden Beschwerden auf das Unfallereignis vom 26. März 2011 zurück (AB 21). Hierauf attestierte sie eine Arbeitsunfähigkeit zu 100% vom

E. 3.1.2

Im Gutachten von Dr. med. C._____ vom 20. Oktober 2011 (AB 43) wird auf einen schweren Verkehrsunfall des Beschwerdeführers im Jahr 1995 hingewiesen, anlässlich dessen er sich Verletzungen am Schädel und am Brustkorb zugezogen habe und acht Tage bewusstlos gewesen sei. In Bezug auf den aktuellen Unfall vom 26. März 2011 hätten sich aufgrund der umfassenden (klinischen und bildgebenden) Untersuchungen keine Hinweise für frische Verletzungen bzw. pathologische Veränderungen ergeben (AB 43/2 f.). Die beklagten Beschwerden könnten in keinen Zusammenhang mit dem Ereignis vom 26. März 2011 gebracht werden (AB 43/5); sie könnten keinem objektivierbaren organischen Substrat, keinem organisch nachweisbaren Funktionsausfall und keiner anderen organisch nachweisbaren Störung zugeordnet werden (AB 43/6 Ziff. 1.5). Die Beschwerden seien möglicherweise eine Folge des Unfalles vom 26. März 2011 (AB 43/6 Ziff. 2.1). Eine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit lasse sich indessen nicht nachweisen (AB 43/5, 43/8 Ziff. 3.1.1); nach einer Kontusion des Schädels und des Rückens und ohne nachgewiesene bleibende Verletzungsfolgen sei spätestens nach drei Monaten die Arbeitsfähigkeit wieder erreicht worden (AB 43/8 Ziff. 3.1.3). Spätestens dann sei der medizinische Endzustand erreicht worden (AB 43/9 Ziff. 4.2).

E. 3.1.3

Im interdisziplinären F._____-Gutachten vom 7. Mai 2012 (AB 61) wurde insbesondere ein funktionelles chronisches Schmerzsyndrom mit wechselnden Lokalisationen ohne organisch-strukturell objektivierbares Korrelat (ICD-10 R10.4) mit/bei (a) erheblichen Selbstlimitierungen, Symptomausweitungstendenzen und maladaptivem Krankheitsverhalten ohne medizinischen Hintergrund bei sekundärem Krankheitsgewinn (ICD-10 Z76.5), (b) subjektiver Beschwerdeattribution auf die am 26. März 2011 erlittenen Prellungen von Brustwirbelsäule und Schädel trotz Ausschluss eines unfallbedingten organisch-strukturellen Korrelats und (c) Persönlichkeitsakzentuierung mit narzisstischen, histrionischen und ängst-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 9. Sept. 2014, UV/14/121, Seite 14 lich-hypochondrischen Zügen (ICD-10 Z73.1) diagnostiziert (AB 61/29 Ziff. 6). Im Rahmen der interdisziplinären Begutachtung konnten aus chirurgisch-traumatologischer und neurologischer Sicht keine pathologischen strukturellen Befunde erhoben werden, mit denen die beklagten Beschwerden auch nur ansatzweise hätten erklärt werden können. Dabei lasse sich bei Zustand mehr als ein Jahr nach dem Sturz am 26. März 2011 weder ein unfallbedingtes noch ein krankheitsbedingtes organisches Substrat objektivieren, welches eine Minderung der beruflichen Leistungsfähigkeit in der angestammten oder einer vergleichbaren Tätigkeit begründen könnte. Auch auf psychiatrischem Gebiet lasse sich im Rahmen der aktuellen Begutachtung keine eigenständige und krankheitswertige Gesundheitsstörung feststellen, welche eine fortgesetzte Arbeitsunfähigkeit ausreichend begründen würde. Aus psychiatrischer Sicht bestünden zwar psychische Auffälligkeiten im Sinne einer mutmasslichen Suchtproblematik mit Cannabisabusus und Verdacht auf zusätzlichen Kokainabusus sowie akzentuierte Persönlichkeitszüge, die sich jedoch nicht als psychiatrische Erkrankung im Sinne der ICD-10 erhärten liessen. Auf der anderen Seite

seien bei den Untersuchungen erhebliche Inkonsistenzen und Selbstlimitierungen festzustellen gewesen, die sich aus psychiatrischer Sicht jedoch keiner definierbaren und krankheitswertigen Störungsentität im Sinne der ICD-10 zuordnen lassen, sondern vor dem Hintergrund normalpsychologisch erklärbarer individualpsychologischer Prozesse in den Bereichen Beschwerdeverarbeitung und Beschwerdepräsentation ohne eigenen Krankheitswert zu interpretieren seien (AB 61/28 f. Ziff. 5.4).

E. 3.1.4

Die behandelnde Ärztin hat den Beschwerdeführer inzwischen an das Spital E. _____ überwiesen, wo gemäss Berichten vom 21. und 30. Januar 2014 der Verdacht auf eine PTSD nach schwerem Verkehrsunfall im 19. Lebensjahr mit emotional instabiler Nachschwankung und Retraumatisierung im zweiten Unfall 2011 bei vulnerabler, emotional instabiler Persönlichkeitsakzentuierung (Borderlinetyp), eine somatische Symptomstörung, eine chronische Schmerzstörung mit psychischen und somatischen Anteilen, sowie ADHS, kombinierter Typus bei emotional instabiler Persönlichkeitsakzentuierung, diagnostiziert wurden. Im Vordergrund des Beschwerdebildes des Beschwerdeführers stehe die anhaltende Schmerzstörung, die er immer wieder auf ein Unfallgeschehen, das er im 19. Le-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 9. Sept. 2014, UV/14/121, Seite 15 bensjahr erlitten habe, zurückführe. Es bestehe insgesamt eine unsichere Identität und herabgesetzte Verfügbarkeit über regulierende Funktionen durch eine gehemmte Kommunikation und wenig stabile innere Objektivierung sowie eine gestörte Selbstkohärenz. Die subjektive depressive Bedrängnis unterhalte und verzögere durch die individuelle Prädisposition und die Vulnerabilitätsfaktoren die depressiven Symptome und insbesondere die Schmerzsymptomatik in einer verlängerten Reaktion auf belastende Unfallereignisse. Insgesamt seien die Kompetenzen zu emotionaler Selbstregulation eingeschränkt und es stünden ihm wenig angemessene Bewältigungsmechanismen zur Verfügung. Die Schmerzsymptomatik habe einen sehr hohen Stellenwert, so dass es dem Beschwerdeführer nur ansatzweise gelinge, sich mit Bewältigungsverhalten auseinanderzusetzen, stattdessen sei das Vermeidungsverhalten noch stark ausgeprägt. Das angetroffene Beschwerdebild deute auf das Vorliegen einer andauernden Persönlichkeitsakzentuierung hin. Als prädisponierende Vulnerabilität für die heutige Problematik stehe vor allem das gewalttätige und missbrauchende Verhalten des Vaters in der Kindheit. Durch die defizitären und fehlgeschlagenen Bewältigungsstrategien mit einem instabilen Selbstwertgefühl, mangelnden Zugang zu eigenen Bedürfnissen und Emotionen und fehlender Entwicklung von authentischem Selbstgefühl habe sich ein chronifiziertes Bild entwickelt. Die Invalidisierung unter fehlender sozialer Anerkennung habe die Entwicklung der chronischen Schmerzsymptomatik verstärkt (Akten des Beschwerdeführers, Beschwerdebeilage [BB] 3 f.).

E. 3.2

Die Beschwerdegegnerin stütze sich im hier angefochtenen Einspracheentscheid (AB 105) hauptsächlich auf die Expertise von Dr. med. C. _____ vom 20. Oktober 2011 (AB 43; vgl. E. 3.1.2 hiervor) ab. Diese erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Gutachtens gestellten Anforderungen (vgl. E. 2.5.2 f. hiervor), weshalb ihr volle Beweiskraft zukommt (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b bb S. 353). Die darin enthaltenen Feststellungen beruhen auf eigenen Abklärungen und sind in

Kenntnis der Vorakten sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden getroffen worden; insbesondere hatte der Gutachter auch Kenntnis des im Jahre 1995 erlittenen Verkehrsunfalls (vgl. AB 43/2 oben). Auf diese Expertise ist jedenfalls hinsichtlich der Feststellung, dass die geklagten Beschwerden keinem organischen

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 9. Sept. 2014, UV/14/121, Seite 16 Substrat zugeordnet werden können, abzustellen. Dies wird bestätigt durch das ausführliche interdisziplinäre Gutachten der F._____ vom 7. Mai 2012 (AB 61; vgl. E. 3.1.3 hiervor), welches ebenfalls in Kenntnis des Unfallereignisses aus dem Jahre 1995 erstattet worden ist (vgl. AB 61/9 Ziff. 2.6.1) und welchem ebenfalls voller Beweiswert im Sinne der erwähnten einschlägigen Praxis beizumessen ist. In dessen Rahmen erfolgte namentlich eine psychiatrische Abklärung; eine (unfallbedingte) krankheitswertige Gesundheitsstörung wurde nicht festgestellt. Gestützt auf diese überzeugenden Gutachten ist per Datum der Untersuchung bei Dr. med. C._____ der status quo sine erreicht und ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen den geklagten Beschwerden und dem Ereignis vom 26. März 2011 zu verneinen.

E. 3.3

Die Angaben der Hausärztin (vgl. E. 3.1.1 hiervor) ändern nichts. Diese attestierte anlässlich der ersten Konsultation am 13. April 2011 eine Arbeitsunfähigkeit von 100% (rückwirkend) vom 26. März bis 17. April 2011 (AB 5) und verweigerte hiernach mangels Konsultation die Ausstellung eines Arztzeugnisses ab 18. April 2011 (AB 21); erst aufgrund der ab 3. Juni 2011 wieder erfolgten Konsultationen attestierte sie ab diesem Datum eine Arbeitsunfähigkeit von 100% (AB 13), ab 27. Juni 2011 von 50% (AB 20, 23, 28) und dann vom 22. August bis 4. Oktober 2011 wieder von 100% (AB 32, 42, 47). Die zuletzt attestierte volle Arbeitsunfähigkeit erfolgte jedoch nach Angaben der Hausärztin gestützt auf die Angaben des Beschwerdeführers selber, wonach er auch die 50% nicht mehr arbeiten können, und sie gab ausdrücklich an, dass sie die Beschwerden des Beschwerdeführers schlecht beurteilen können und sich "nun wirklich frage, was hier vorliegt" (AB 40). Im Zeugnis vom 20. Dezember 2011 (AB 54) bescheinigte sie denn auch nur bis am 4. Oktober 2011 eine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit, ab jenem Zeitpunkt demgegenüber eine krankheitsbedingte. Sie hat sich demnach der Einschätzung von Dr. med. C._____ angeschlossen, wonach keine unfallbedingte Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit mehr bestehe (vgl. AB 43/8 Ziff. 3.1.1). Aus welchen Gründen später dennoch auch für die Zeit vom 18. April bis 2. Juni 2011 eine volle Arbeitsunfähigkeit bescheinigt wurde (AB 85), kann bei dieser Sachlage offen bleiben.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 9. Sept. 2014, UV/14/121, Seite 17

E. 3.4

Ebenfalls nichts ändern die Angaben des Spitals E._____ in den Berichten vom 21. und 30. Januar 2014 (BB 3 und 4; vgl. E. 3.1.4 hiervor). Die Feststellungen von Dr. med. C._____ (AB 43) und der F._____ - Gutachter (AB 61) werden nicht in Frage gestellt. Zur hier interessierenden Kausalitätsfrage findet sich keine ausdrückliche Stellungnahme. Soweit die schmerztherapeutisch tätigen Ärzte mit ihrem besonderen Vertrauensverhältnis und dem Erfordernis, den geklagten Schmerz zunächst bedingungslos zu akzeptieren (vgl. E. 2.5.4 hiervor), in psychischer Hinsicht einen Zusammenhang mit dem Ereignis vom 26. März 2011 erwähnen, stellen sie lediglich eine Verdachtsdiagnose, was keine Zweifel am Gutachten zu begründen vermag. Sodann gehen

die Ärzte des Spitals E. _____ offen- sichtlich von bio-psycho-sozialen Krankheitsmodell aus, welches rechtlich nicht massgebend ist (vgl. E. 2.5.5 hiervor). Anlässlich der fachpsychiatri- schen, fast drei Stunden dauernden F. _____-Begutachtung des Be- schwerdeführers (AB 61/25 ff.) ergaben sich unter Berücksichtigung des- sen anamnestischen Angaben hingegen keine Hinweise für eine klinisch manifeste Angststörung und/oder eine posttraumatische Belastungsstörung (AB 61/25 Mitte). Ein ADHS konnte diagnostisch nicht erhärtet werden, zumal sich anamnestisch keine Anhaltspunkte für entsprechende Probleme im Kindesalter ergeben hätten, die aber für die Diagnose eines relevanten ADHS im Erwachsenenalter voraussetzen wären (AB 61/26 Mitte). Viel- mehr sei es aus dem Verständnis des Beschwerdeführers, wonach der aktuelle Unfall die infolge des Unfalls von 1995 jahrelang weggesteckten alten Schmerzen wieder aktiviert habe, sein Körper jedoch im Gegensatz zu früheren Jahren nicht mehr mitmache, naheliegend, dass er sich nun auf eine bleibende Arbeitsunfähigkeit und eine Teilinvalidität fixiert habe und sich dementsprechend verhalte, d.h. ein entsprechendes dysfunktionales Krankheitsverhalten mit Symptomausweitungen und Selbstlimitierungen einnehme, wie es bei der Begutachtung auch deutlich geworden sei. Das gezeigte, letztlich einem sekundären Krankheitsgewinn dienende Krankheitsverhalten sei in seiner Auswirkung dysfunktional und maladaptiv, weil er seine vorhandenen psycho-physischen und geistigen Ressourcen nicht seinen effektiven Möglichkeiten entsprechend nutze, sondern sich dem Gebot der Krankenrolle entsprechend selbst limitiere, wobei die gezeigten Selbstlimitierungen im Rahmen der Untersuchungen nicht konsequent und nicht durchgehend aufrechterhalten worden seien, wie sich in den zahlrei-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 9. Sept. 2014, UV/14/121, Seite 18 chen Inkonsistenzen und Diskrepanzen zwischen Befinden und Befunden gezeigt habe. Die Einnahme der Krankenrolle mit entsprechenden Selbst- limitierungen und Inkonsistenzen sei somit aus fachpsychiatrischer Sicht nicht als eine krankheitswertige psychiatrische Störung zu interpretieren und aus versicherungsmedizinischer Optik sei auch nicht zu begründen, weshalb es dem Beschwerdeführer nicht möglich sein sollte, seine vorhan- denen Ressourcen zu mobilisieren und wieder an seine bis im März 2011 ausgeübte volle Leistungsfähigkeit anzuknüpfen, ähnlich wie er dies auch nach dem anamnestisch schwereren Unfall von 1995 geschafft habe (AB 61/28). Dies verdeutlicht, dass – entgegen der Meinung des Be- schwerdeführers (Beschwerde, S. 6 f.) – das Unfallereignis von 1995 und die besonderen Persönlichkeitsmerkmale des Beschwerdeführers im Gut- achten sehr wohl in die Beurteilung einbezogen worden sind.

E. 3.5

Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, die geklagten Be- schwerden bestünden erst seit dem Ereignis vom 26. März 2011 (Be- schwerde, S. 4 f. Art. 2 Ziff. 1), ist auch dies nicht behilflich: Denn nach höchstrichterlicher Rechtsprechung ist für den Nachweis einer unfallkausa- len gesundheitlichen Schädigung die Formel "post hoc, ergo propter hoc" nicht massgebend, nach deren Bedeutung eine gesundheitliche Schädi- gung schon dann als durch einen Unfall verursacht gilt, wenn sie nach die- sem aufgetreten ist (vgl. E. 2.2.1 hiervor).

E. 3.6

Nach dem hiervor Ausgeführten ist nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die geklagten, jedoch keinem organischen Substrat zuweisbaren Beschwerden vom Unfallereignis am 26. März 2011 herrühren, weshalb der natürliche Kausalzusammenhang diesbezüglich zu verneinen und von einem status quo ante vel sine auszugehen ist (vgl. E. 2.2 f. hiervor). Von weiteren medizinischen Abklärungen sind keine weiteren Erkenntnisse zu erwarten, so dass die Erstellung eines psychiatrischen Gutachtens – wie dies vom Beschwerdeführer beantragt wird (Beschwerde, S. 8 Mitte) – nicht notwendig und hiervon in antizipierter Beweiswürdigung abzusehen ist (vgl. BGE 122 V 157 E. 1d S. 162).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 9. Sept. 2014, UV/14/121, Seite 19

E. 3.7

Im Rahmen einer Eventualbegründung wurde im angefochtenen Einspracheentscheid (AB 105) ergänzend auch die Adäquanz geprüft (vgl. E. 2.4 hiervor) und verneint. Unter Hinweis auf die dortigen zutreffenden Ausführungen ist festzuhalten, dass weder objektiv nachweisbare organische Schädigungen noch ein Schädel-Hirntrauma festgestellt werden konnten (vgl. E. 2.4.2 hiervor sowie AB 61/24) und es sich beim Unfallereignis vom 26. März 2011 mit Blick auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung zu Sturzereignissen (z.B. Entscheide des EVG vom 2. Dezember 2002, U 145/02, E. 3.2, und des BGer vom 19. Mai 2009, 8C_218/2009) um einen leichten Unfall handelt, weshalb der adäquate Kausalzusammenhang ohne weiteres zu verneinen ist (vgl. E. 2.4.3 zweiter Abschnitt hiervor). Aber selbst wenn zu Gunsten des Beschwerdeführers von einem mittelschweren Unfall (vgl. E. 2.4.3 vierter Abschnitt hiervor) im Grenzbereich zu den leichten ausgegangen würde, müsste ein adäquater Kausalzusammenhang gleichwohl verneint werden, da die objektiven Kriterien (vgl. E. 2.4.3 a.E. hiervor) hierfür nicht oder nicht genügend erfüllt sind.

E. 3.8

Nach dem Dargelegten besteht mangels natürlichen (und adäquaten) Kausalzusammenhangs kein Anspruch mehr auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung. Dass die Beschwerdegegnerin die UVG-Versicherungsleistungen im Zusammenhang mit dem Unfall vom 26. März 2011 per 5. Oktober 2011 (AB 44, 71) eingestellt hat, ist rechtens und nicht zu beanstanden. Die gegen den Einspracheentscheid vom 27. Dezember 2013 (AB 105) erhobene Beschwerde ist daher abzuweisen.

E. 4.1

In Anwendung von Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. a ATSG sind keine Verfahrenskosten zu erheben.

E. 4.2

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der unterliegende Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 9. Sept. 2014, UV/14/121, Seite 20
Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch eine Parteientschädigung zugesprochen. 3. Zu eröffnen (R): - Fürsprecher B. _____ z.H. des Beschwerdeführers - Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft AG - Bundesamt für Gesundheit
Der Kammerpräsident: Der Gerichtsschreiber: Rechtsmittelbelehrung Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit

Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.

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