

BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2014 617 vom 8. Januar 2015

BE Verwaltungsgericht, 2015-01-08, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/be_verwaltungsgericht_200_2014_617

FR: BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2014 617 du 8 janvier 2015

IT: BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2014 617 del 8 gennaio 2015

Regeste

Einspracheentscheid vom 22. Mai 2014 (11.11.01848-5)

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. 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 über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

E. 1.2

Angefochten ist der Einspracheentscheid vom 22. Mai 2014. Streitig ist der Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung für die Folgen des Unfalls vom 25. März 2011 ab dem 19. Juni 2012 und dabei namentlich die Unfallkausalität der ab diesem Zeitpunkt weiterhin geklagten Beschwerden.

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

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 8. Jan. 2015, UV/14/617, Seite 4

E. 2.1

Die Zuspreehung von Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt grundsätzlich das Vorliegen eines Berufsunfalls, eines Nichtberufsunfalls 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 Unfallversicherer haftet für einen Gesundheitsschaden jedoch nur insoweit, als dieser in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zum versicherten Ereignis steht (BGE 129 V 177 E. 3.1 und 3.2 S. 181; SVR 2012 UV Nr. 2 S. 6 E. 3.1).

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). Für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs genügt es, wenn der Unfall für eine bestimmte gesundheitliche Störung eine Teilursache darstellt (BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125, 123 V 43 E. 2b S. 45; SVR 2009 UV Nr. 3 S. 12 E. 8.3). 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

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 8. Jan. 2015, UV/14/617, Seite 5 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

Gestützt auf Art. 19 Abs. 1 UVG sowie gemäss konstanter Rechtsprechung hat der Versicherer – sofern allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind – die Heilbehandlung (und das Taggeld) nur solange zu gewähren, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann. Trifft dies nicht mehr zu, ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen mit gleichzeitiger Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und auf eine Integritätsentschädigung abzuschliessen (BGE 137 V 199 E. 2.1 S. 201). Was unter einer namhaften Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person zu verstehen ist, umschreibt das Gesetz nicht näher. Mit Blick darauf, dass die soziale Unfallversicherung ihrer Konzeption nach auf die erwerbstätigen Personen ausgerichtet ist, wird sich dies namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit unfallbedingt beeinträchtigt, bestimmen. Dabei verdeutlicht die Verwendung des Begriffes „namhaft“ durch den Gesetzgeber, dass die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung

ins Gewicht fallen muss. Unbe- deutende Verbesserungen genügen nicht (BGE 134 V 109 E. 4.3 S. 115). Die Frage einer zu erwartenden gesundheitlichen Verbesserung ist nur prognostisch und nicht aufgrund retrospektiver Feststellungen zu beurteilen (SVR 2010 UV Nr. 3 S. 14 E. 8.2).

E. 2.4

Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, un- abhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander wi- dersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, oh- ne 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). Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 8. Jan. 2015, UV/14/617, Seite 6 beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizi- nischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situati- on einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlag- gebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft ei- nes Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen In- halt (BGE 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

E. 3.1

In medizinischer Hinsicht lässt sich den Akten im Wesentlichen Fol- gendes entnehmen:

E. 3.1.1

Im Arzteugnis UVG vom 7. April 2011 führte der Hausarzt Dr. med. C._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, als Diagnosen eine diskrete Weichteildistorsion paravertebral zervikal beidseits sowie eine Diskopathie/Subluxation der Disken C5/6 links und C6/7 rechts auf. Es bestünden Muskelverspannungen nuchal beidseits, rechts mehr, eine rechtsbetonte Parästhesie C7/8 und eine diskrete Parästhesie im Daumen links. Es werde zur Entlastung der Halswirbelsäule (HWS), Lockerung der Weichteile und Entlastung der Disken eine kombinierte Physio- und Kranio- sakraltherapie empfohlen. Es bestehe keine Arbeitsunfähigkeit. Der Be- handlungsabschluss erfolge voraussichtlich in zwei Monaten (AB M5).

E. 3.1.2

Im Bericht vom 3. Dezember 2011 führte der Hausarzt als Diagno- sen posttraumatische orofaziale Schmerzen in der linken Gesichtshälfte, posttraumatische Weichteildistorsionen nuchal-zervikal beidseits linksbe- tont sowie eine Parästhesie C7/8 rechtsbetont auf. Es bestünden linksbe- tonte Myogelosen im Trapezmuskel und eine linksseitige Arthralgie/Druck- dolenz im Kiefergelenk. Die Mundöffnung sei um einen Viertel reduziert. Es seien noch sechs Kraniosakraltherapiesitzungen nötig, um die traumatisch bedingten Weichteilveränderungen endgültig zu therapieren. Damit seien die besten

Fortschritte erzielt worden. Danach könne die Therapie der Unfallfolgen beendet und der Unfall abgeschlossen werden (AB M11).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 8. Jan. 2015, UV/14/617, Seite 7

E. 3.1.3

Im Bericht vom 17. August 2012 führte Dr. med. D. _____, Facharzt für Rheumatologie FMH und Allgemeine Innere Medizin FMH, als Diagnose ein chronisches Zervikothorakovertebralsyndrom mit/bei myofascialen Verspannungen im Nacken und im Schultergürtel, einer Epicondylitis radialis humeri rechts und einem Status nach HWS-Distorsion bei Verkehrsunfall am 25. März 2011 auf. Die rechtsseitige Epicondylitis radialis humeri werde als Folge des chronischen Zervikothorakovertebralsyndroms mit myofascialen Verspannungen und Funktionsstörungen im Bereich der Wirbelsäule und des Beckens gesehen. Zervikoradikuläre Ausfälle fänden sich zur Zeit nicht. Auch ergebe sich anamnestisch und bei der Untersuchung kein Hinweis für eine entzündliche rheumatische Erkrankung (AB M12).

E. 3.1.4

Im Bericht vom 24. November 2012 führte der Hausarzt als Diagnosen eine myogene Dysbalance im Schulter-Nackengürtel rechtsbetont und eine Epicondylitis humeri radialis rechts an. Er habe die Beschwerdeführerin erstmals (Rückfall) am 11. Mai 2012 untersucht. Es lägen Dauerschmerzen im Schulter-Nackengebiet vor. Bei Belastung kämen ziehend-stechende Sensationen hinzu. Bei Belastung des rechten Ellbogens stünden einschiessend-krampfartige Schmerzen lateral am rechten Ellbogen im Vordergrund mit anschliessender leichtgradiger Schwellung der Weichteile und Druckdolenz des Olecranon. Der Abschluss könne noch bis zu drei Monaten dauern (AB M16).

E. 3.1.5

Im Bericht des Spitals F. _____, Universitätsklinik für Neurologie, vom 4. Dezember 2012 wurden als Diagnosen chronische Zervikalgien und zervikogene Kopfschmerzen nach Auffahrunfall im März 2011 sowie eine Epicondylitis humeri radialis rechts aufgeführt. Die Beschwerdeführerin leide eineinhalb Jahre nach einem Auffahrunfall an chronischen Nackenschmerzen der paravertebralen Muskulatur und der Schultergürtelmuskulatur. Bei den initialen Kribbelparästhesien im rechten Arm habe es sich vermutlich um eine möglicherweise unfallbedingte Luxation der bildgebend dokumentierten Diskushernie HWK6/7 mit Irritation der Nervenwurzel C7 rechts gehandelt. Aktuell seien diese Kribbelparästhesien nicht mehr vorhanden und klinisch gebe es absolut keine Hinweise auf ein radikuläres oder anderweitiges neurologisches Defizit der oberen Extremitäten. Die seit

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 8. Jan. 2015, UV/14/617, Seite 8
einiger Zeit von okzipital aufsteigenden Kopfschmerzen druckartigen Charakters würden im klinischen Kontext als zervikogen beurteilt. Die Symptomatik bezüglich der Epicondylitis radialis humeri rechts sei aktuell nach längerer Schonung sehr diskret. Die Tatsache, dass eine lokale Steroidinfiltration zu einer kompletten Regredienz der Beschwerden geführt habe und aktuell überhaupt keine Verspannung der Muskulatur an Ober- und Unterarm vorliege, spreche gegen einen Zusammenhang mit der chronischen HWS-Problematik und gegen eine neurologische Ursache (AB M18).

E. 3.1.6

Im Bericht vom 26. März 2013 hielt der Vertrauensarzt der Nationale Suisse, Dr. med. E. _____, Neurologe ..., fest, die Beschwerden, welche Dr. med. D. _____ im Bericht vom August 2012 aufgeführt habe, seien nicht überwiegend wahrscheinlich Folgen des Unfalls vom 25. März 2011. Dies betreffe v.a. die Beschwerden im rechten Arm, welche mehr als neun Monate nach dem Unfall aufgetreten seien. Die Epicondylopathie lasse sich pathophysiologisch nicht mit einer Funktionsstörung im Bereich der Wirbelsäule und des Beckens verbinden. Auch die im Bericht des Spitals F. _____ vom Dezember 2012 dokumentierten zervikogenen Kopfschmerzen liessen sich nicht mehr als überwiegend wahrscheinliche Unfallfolge bezeichnen. Der Hausarzt sei Ende 2011 aufgrund der damaligen geringen Palpationsbefunde der Ansicht gewesen, dass die zervikogenen und zervikothorakalen Beschwerden innerhalb von sechs Monaten ganz verschwinden sollten. Der Seitenwechsel der Nacken- und Schultergürtelbeschwerden sei typisch für unspezifische myofasziale Beschwerden, die mit degenerativen Veränderungen der HWS korrelierten. Insgesamt liessen sich die Beschwerden spätestens ab Mitte 2012 nicht mehr überwiegend wahrscheinlich dem Unfall vom März 2011 zuordnen. Der Endzustand sei wahrscheinlich Ende 2011, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit Mitte 2012 erreicht worden (AB M20).

E. 3.1.7

Im Schreiben vom 8. Oktober 2013 an den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hielt der Hausarzt fest, die Patientin sei im Jahr 2012 am 27. März, 3. April, 11. Mai und 12. Juni wegen Beschwerden, die seit dem Unfall vom März 2011 aufgetreten seien, in der hausärztlichen Sprechstunde gewesen. Zudem sei sie im März und April 2012 in der Kraniosakraltherapie gewesen, dies in einer dreiwöchentlichen Frequenz um die Effizienz Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 8. Jan. 2015, UV/14/617, Seite 9 zu erhöhen. Spezialuntersuchungen hätten zudem am 30. November 2012 im Spital F. _____ und am 5. Februar 2013 (Rheumatologisches Konsilium) stattgefunden. Es stehe fest, dass die Beschwerdeführerin vor dem Unfall keinerlei Probleme oder Beschwerden im Schulter- und Nackenbereich aufgewiesen habe. Auch die Überlastung am rechten Ellbogen müsse im Zusammenhang mit einer nicht optimalen Belastung durch Schonhalten aus dem Schultergürtel gesehen werden. Eine Kettentendinopathie sei nicht zu verleugnen (AB M21).

E. 4

Dezember 2012 ein Zusammenhang zwischen den Ellbogenbeschwerden im Sinne einer Epicondylitis radialis humeri (sog. Tennisellbogen; PSCHYREMBEL, Klinisches Wörterbuch, 266. Aufl. 2014, S. 612) und der HWS-Problematik nachvollziehbar verneint (AB M18), was mit der Beurteilung des Vertrauensarztes vom 26. März 2013 (AB M20) übereinstimmt. Unter diesen Umständen hat die Beschwerdegegnerin einen natürlichen Kausalzusammenhang zwischen den Ellbogenbeschwerden und dem Unfall vom 25. März 2011 zu Recht verneint.

E. 4.1

Aufgrund der Akten erlitt die Beschwerdeführerin anlässlich des Aufnahmefalles vom März 2011 eine diskrete HWS-Weichteildistorsion. Eine Arbeitsunfähigkeit wurde nie attestiert (AB M2, M5). Die Behandlung der nach dem Unfall geklagten Beschwerden bestand einzig in einer Kombination von Physio- und Kraniosakraltherapie zur Entlastung

der HWS und Lockerung der Weichteile (AB M4, M5). Bereits im August 2011 hielt die behandelnde Kraniosakraltherapeutin fest, die Parästhesien im rechten Arm und der Hand seien abgeklungen und die Schmerzen hätten sich insgesamt reduziert. Sie erachtete weitere 6-8 Therapiesitzungen bis zum gänzlichen Abklingen der Symptome als notwendig (AB M9). Übereinstimmend stellte der Hausarzt am 16. September 2011 eine ärztliche Schlusskontrolle im Anschluss an dieses Therapieintervall in Aussicht. In der Folge fand die letzte aktenkundige Sitzung, welche über die Unfallversicherung abgerechnet wurde, am 15. Dezember 2011 statt (AB R11, R12). Zwar soll es nach nicht weiter belegten Angaben des Hausarztes vom 8. Oktober 2013 auch im März und April 2012 noch Therapiesitzungen gegeben haben (AB M21). Ob diese tatsächlich durchgeführt wurden, lässt sich aufgrund der Akten nicht feststellen. Namentlich aber haben weder der Arzt noch die behandelnde Therapeutin sich je dazu geäußert, dass bzw. für was diese angeblichen Sitzungen mit Blick auf den Heilungsverlauf überhaupt noch nötig waren. Festzuhalten ist schliesslich, dass die Beschwerdeführerin gemäss eigenen Angaben im Bericht des Spitals F._____ vom 4. Dezember 2012 jedenfalls bis Ende April 2012 häufig

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 8. Jan. 2015, UV/14/617, Seite 10 ... und ... gespielt hatte (AB M18 u. R16). Unter diesen Umständen ist mit den Angaben des Vertrauensarztes der Beschwerdegegnerin im Bericht vom 26. März 2013 (AB M20) mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass bereits Ende 2011 von der Fortsetzung einer ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden konnte, mithin der medizinische Endzustand erreicht war. Dies gilt umso mehr, als zu keinem Zeitpunkt je eine Arbeitsunfähigkeit bestanden hat. Es lässt sich deshalb – entgegen der in der Beschwerde (S. 7) vertretenen Auffassung – nicht beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin den Fallabschluss (an sich zu Gunsten der Beschwerdeführerin) per 19. Juni 2012 geprüft hat.

E. 4.2

Was vorab die Schmerzen im Bereich des rechten lateralen Ellbogens und im dorsalen Vorderarm anbetrifft, traten diese gemäss dem Arztbericht des Rheumatologen Dr. med. D._____ vom 17. August 2012 erstmals im Januar 2012 auf (AB M12). Sie sind vor diesem Zeitpunkt nicht aktenkundig (vgl. insbesondere der Bericht des Hausarztes vom 3. Dezember 2011, worin keine entsprechenden Beeinträchtigungen aufgeführt werden; AB M11). Zudem wurde im Bericht des Spitals F._____ vom

E. 4.3

Hinsichtlich der Beschwerden im Nacken- und Schultergürtelbereich ist Folgendes festzuhalten:

E. 4.3.1

Die bildgebende Untersuchung wenige Tage nach dem Unfallereignis ergab in organ-pathologischer Hinsicht einzig zwei kleine Diskushernien C5/6 und C6/7 (AB M3). Es entspricht indessen einer medizinischen Erfahrungstatsache im Bereich des Unfallversicherungsrechts, dass praktisch alle Diskushernien bei Vorliegen degenerativer Bandscheibenveränderungen entstehen und ein Unfallereignis nur ausnahmsweise, unter besonderen

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 8. Jan. 2015, UV/14/617, Seite 11 Voraussetzungen, als Ursache in Betracht fällt (SVR 2009 UV Nr. 1 S. 2 E. 2.3). Eine

solche Ausnahme liegt hier nicht vor, was zu Recht auch nicht geltend gemacht wird. Insbesondere finden sich in den Akten keinerlei Anhaltspunkte dafür, dass der Auffahrunfall von besonderer Schwere und damit geeignet gewesen wäre, die beiden Diskushernien herbeizuführen. Im Bericht des Spitals F. _____ vom 4. Dezember 2012 wurden die in den echtzeitlichen Berichten beschriebenen (AB M2-M5) initialen Kribbelparästhesien vermutlich als Folge einer möglicherweise unfallbedingten Luxation der MR-tomografisch dokumentierten Diskushernie C6/7 mit Irritation der Nervenwurzel C7 rechts gesehen (AB M18 S. 2). Wäre gestützt auf diese Ausführungen davon auszugehen, dass die beiden Diskushernien im Bereich der HWS bei degenerativem Vorzustand durch den Unfall bzw. durch die HWS-Distorsion aktiviert worden wären, müsste aufgrund der bundesgerichtlichen Rechtsprechung der Status quo sine bereits vier Monate nach dem Unfall bzw. bei einer – vorliegend bildgebend jedoch nicht ausgewiesenen (AB M3) – richtunggebenden Verschlimmerung spätestens nach einem Jahr als erreicht betrachtet werden (SVR 2009 UV Nr. 1 S. 2 E. 2.3.1 f.). Damit entfielen der natürliche Kausalzusammenhang zwischen den geklagten Beschwerden im Nacken- und Schultergürtelbereich ab August 2011 bzw. im für die Beschwerdeführerin günstigsten Fall spätestens ab April 2012. Dies wäre denn auch praktisch deckungsgleich mit den echtzeitlichen ärztlichen Angaben. Wie in E. 4.1 hiervor festgehalten wurde, waren die Parästhesien im rechten Arm und in der Hand bereits Anfang August 2011 abgeklungen und die Schmerzen insgesamt zurückgegangen. Der Hausarzt und die behandelnde Therapeutin gingen zudem übereinstimmend davon aus, dass die Therapie bis Ende 2011 abgeschlossen werden konnte.

E. 4.3.2

Indessen steht unabhängig von der vorbestehenden, durch den Unfall möglicherweise aktivierten Diskushernien fest, dass die erstbehandelnden Ärzte – auf der Basis einer rechtsgenügenden Dokumentation des Unfallhergangs und der initial aufgetretenen Beschwerden – im Rahmen ihrer Untersuchungen zum Ergebnis gelangten, es liege ein Schleudertrauma mit dem hierfür typischen bunten Beschwerdebild vor (AB M2, M5; vgl. AB P1-P4). Damit hat die Beschwerdegegnerin nach der bundesgerichtli-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 8. Jan. 2015, UV/14/617, Seite 12 chen Rechtsprechung (BGE 134 V 109 E. 9.2 S. 123) zu Recht vorübergehende Leistungen für Heilbehandlung ausgerichtet. Wie es sich darüber hinaus mit der Frage der natürlichen Kausalität unter dem Aspekt des von den Ärzten diagnostizierten Schleudertraumas (vgl. dazu grundlegend BGE 134 V 109 E. 9.2 ff. S. 123) genau verhält, kann jedoch offen bleiben. Denn aufgrund der Akten und des hiervor Festgehaltenen steht fest, dass jedenfalls spätestens im Zeitpunkt des Fallabschlusses Mitte 2012 keine organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen mehr vorliegen haben, sodass die weitere Leistungspflicht für die geklagten Beschwerden im Nacken- und Schultergürtelbereich davon abhängt, ob zusätzlich ein adäquater Kausalzusammenhang gegeben ist, wobei für die Beurteilung der Adäquanzen vom augenfälligen Geschehensablauf auszugehen ist und weitere unfallbezogene Kriterien einzubeziehen sind (BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 112; vgl. dazu sogleich).

E. 5.1

Nach der Schleudertrauma-Praxis ist für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall eine massgebende

Bedeutung für die Entstehung der Arbeits- bzw. Erwerbs- unfähigkeit zukommt. Dies trifft dann zu, wenn er eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt. Für die Beur- teilung dieser Frage ist an das Unfallereignis anzuknüpfen, wobei – ausge- hend vom augenfälligen Geschehensablauf – zwischen banalen bzw. leich- ten Unfällen einerseits, schweren Unfällen andererseits und schliesslich dem dazwischen liegenden mittleren Bereich unterschieden wird. Während der adäquate Kausalzusammenhang in der Regel bei schweren Unfällen ohne Weiteres bejaht und bei leichten Unfällen verneint werden kann, lässt sich die Frage der Adäquanz bei Unfällen aus dem mittleren Bereich nicht auf- grund des Unfallgeschehens allein schlüssig beantworten. Es sind weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall in Zu- sammenhang stehen oder als direkte bzw. indirekte Folgen davon erschei- nen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Je nachdem, wo im middle- ren Bereich der Unfall einzuordnen ist und abhängig davon, ob einzelne

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 8. Jan. 2015, UV/14/617, Seite 13 dieser Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sind, genügt zur Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein Kriterium oder müs- sen mehrere herangezogen werden (BGE 134 V 109 E. 10.1 S. 126). Gemäss Bundesgericht lautet der Katalog der adäquanzrelevanten Kriteri- en wie folgt, wobei deren Aufzählung abschliessend ist (BGE 134 V 109 E. 10.3 S. 130): ■ besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrück- lichkeit des Unfalls; ■ die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen; ■ fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung; ■ erhebliche Beschwerden; ■ ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich ver- schlimmert; ■ schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen; ■ erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen.

E. 5.2

Einfache Auffahrkollisionen auf ein haltendes Fahrzeug wie das Er- eignis im vorliegenden Fall mit einer Auffahrgeschwindigkeit von ca. 30-50 km/h (AB P3, M2) gelten rechtsprechungsgemäss als mittelschwerer Unfall im Grenzbereich zu den leichten Unfällen (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 7. Januar 2011, 8C_765/2010, E. 5.1 mit Hinweisen). Die Adäquanz eines (allfälligen natürlichen) Kausalzusammenhangs wäre so- mit nur dann zu bejahen, wenn eines der relevanten Adäquanzkriterien in besonders ausgeprägter oder vier dieser Kriterien in gehäufte Weise erfüllt wären (SVR 2010 UV Nr. 25 S. 102 E. 4.5). Das Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonde- ren Eindrücklichkeit des Unfalls ist objektiv zu beurteilen und nicht aufgrund des subjektiven Empfindens bzw. Angstgefühls der versicherten Person. Jedem mindestens mittelschweren Unfall ist eine gewisse Eindrücklichkeit eigen, welche somit noch nicht für die Bejahung des Kriteriums ausreichen kann (BGE 134 V 109 E. 10.2.1 S. 127; SVR 2013 UV Nr. 3 S. 9 E. 6.1). Aus den Akten werden keine Umstände ersichtlich, die das Ereignis vom 25. März 2011 objektiv als besonders dramatisch oder besonders eindrück- lich erscheinen liessen.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 8. Jan. 2015, UV/14/617, Seite 14 Eine Distorsion einer – wie hier – vorgeschädigten Halswirbelsäule ist eher geeignet, die typischen Symptome hervorzurufen und ist deshalb als Ver- letzung besonderer Art zu qualifizieren (SVR 2007 UV Nr. 1 S. 3 E. 3.4.2), womit ein Kriterium, wenn auch nicht in ausgeprägter Weise, erfüllt ist. Dagegen ist das Kriterium der fortgesetzt spezifischen, belastenden ärztli- chen Behandlung vorliegend nicht erfüllt. Denn ambulante

Physiotherapie, alternativ-medizinische Massnahmen und sporadische Verlaufskontrollen sind nicht im Sinne der Rechtsprechung als belastend zu qualifizieren (BGE 134 V 109 E. 10.2.3 S. 128; SVR 2007 UV Nr. 25 S. 84 E. 8.3.3; Entscheidung des BGer vom 16. Februar 2009, 8C_327/2008, E. 4.2). Die Beschwerdeführerin wurde im Rahmen von Physio- und Kraniosakral-therapie behandelt. Eine ärztliche Fehlbehandlung liegt nicht vor. Aus der blossen Dauer der ärztlichen Behandlung und der geklagten Beschwerden darf nicht schon auf einen schwierigen Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen geschlossen werden. Es bedarf hierzu besonderer Umstände, die die Heilung beeinträchtigt haben (BGE 134 V 109 E. 10.2.6 S. 129; SVR 2007 UV Nr. 25 S. 85 E. 8.5). In den medizinischen Unterlagen finden sich keine Hinweise auf solche besonderen Umstände; das Kriterium ist ebenfalls nicht erfüllt. Was schliesslich die beiden Kriterien der erheblichen Beschwerden und der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen betrifft, ist festzustellen, dass die Beschwerdeführerin zu keiner Zeit arbeitsunfähig war und auch sonst keine aktenkundige relevante Beeinträchtigung im Alltag ersichtlich ist. Auch diese beiden Kriterien sind nicht erfüllt.

E. 5.3

Zusammenfassend ist vorliegend höchstens ein Kriterium erfüllt, jedoch nicht ausgeprägter Weise. Demnach hat die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid die Adäquanz eines allfälligen Kausalzusammenhangs zwischen den geklagten Beschwerden im Nacken- und Schultergürtelbereich und dem Unfallereignis vom 25. März 2011 zu Recht verneint, was im Übrigen in der Beschwerde auch nicht substantiiert bestritten wird.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 8. Jan. 2015, UV/14/617, Seite 15
Unter diesen Umständen erübrigen sich weitere medizinische Abklärungen zur Frage nach dem natürlichen Kausalzusammenhang. Zur Beurteilung der sich vorliegend stellenden Fragen war die Aktenbeurteilung durch einen Facharzt der Neurologie genügend. Einer polydisziplinären Begutachtung bedurfte es im Gegensatz zur Auffassung der Beschwerdeführerin nicht. Die Beschwerde erweist sich somit als unbegründet und ist abzuweisen.

E. 6

Verfahrenskosten sind keine zu erheben (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. a ATSG). Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]). Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

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