

BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2024 215 vom 28. Oktober 2025

BE Verwaltungsgericht, 2025-10-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/be_verwaltungsgericht_200_2024_215

FR: BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2024 215 du 28 octobre 2025

IT: BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2024 215 del 28 ottobre 2025

Regeste

Einspracheentscheid vom 12. Februar 2024

Erwägungen

E. 1.1

Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 28. Oktober 2025, UV 200 2024 215 - 4 - Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom

E. 1.2

Anfechtungsobjekt bildet der Einspracheentscheid vom 12. Februar 2024 (act. II 203). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung über den 20. Juni 2022 hinaus und dabei insbesondere, ob die geklagten Beschwerden noch als kausal zum Ereignis vom 13. Juni 2021 zu qualifizieren sind. Soweit der Beschwerdeführer beantragt, der Beschwerde sei in Bezug auf die Rückforderung von Fr. 5'918.05 aufschiebende Wirkung zu erteilen (vgl. Beschwerde S. 2, Rechtsbegehren Ziff. 3, und S. 3 Ziff. 10), ist festzuhalten, dass die mit Verfügung vom 31. Mai 2023 (act. II 177) angeordnete Rückforderung des Taggeldes nicht Gegenstand des vorliegend angefochtenen Einspracheentscheids ist. Somit liegt dieses Begehren ausserhalb von Anfechtungsobjekt und Streitgegenstand (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1 S. 165), weshalb insoweit auf die Beschwerde nicht einzutreten ist. Abgesehen davon, dass die Beschwerdegegnerin einer Einsprache gegen die Verfügung vom 31. Mai 2023 die aufschiebende Wirkung nicht entziehen konnte (vgl. Art. 49 Abs. 5 ATSG) und auch nicht entzogen hat, der Beschwerdeführer gegen die Verfügung am 22. Juni 2023 Einsprache erhoben hat (act. II 187; vgl. auch act. II 201) und die Beschwerdegegnerin mit Schreiben vom 3. April 2024 (in den Gerichtsakten) die Rückforderung storniert und als "nichtig" bezeichnet, mithin im entsprechenden Einspra-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 28. Oktober 2025, UV 200 2024 215 - 5 - cheverfahren in Gutheissung der Einsprache die Rückerstattungsverfügung ersatzlos aufgehoben hat (vgl. Beschwerdeantwort S. 3 Ziff. 5.2).

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).

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).

2.3 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

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 28. Oktober 2025, UV 200 2024 215 - 6 - Störung entfiere ("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). 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 Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 142 V 435 E. 1 S. 438, 129 V 177 E. 3.1 S. 181; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 120, 8C_537/2009 E. 5.1). Steht aufgrund einer speziellen Adäquanzprüfung fest, dass ein allfällig bestehender natürlicher Kausalzusammenhang nicht adäquat und damit nicht rechtsgenügend wäre, braucht die Frage, ob der natürliche Kausalzusammenhang tatsächlich besteht, nicht geprüft zu werden (BGE 148 V 301 E. 4.5.1 S. 309, 147 V 207 E. 6.1 S. 211, 135 V 465 E. 5.1 S. 472).

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 148 V 356 E. 3 S. 358, 129 V 177 E. 3.2 S. 181). 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).

2.4.1 Bei organisch objektiv ausgewiesenen Gesundheitsschäden deckt sich die natürliche weitgehend mit der adäquaten Unfallkausalität. Hier

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 28. Oktober 2025, UV 200 2024 215 - 7 - 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). Objektivierbar sind Untersuchungsergebnisse, die reproduzierbar sind und von der Person des Untersuchenden und den Angaben des Patienten un- abhängig sind. Von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen kann somit erst dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit ap- parativen, insbesondere bildgebenden Abklärungen bestätigt wurden und die hierbei angewendeten Untersuchungsmethoden wissenschaftlich aner- kannt sind (BGE 138 V 248 E. 5.1 S. 251; SVR 2020 UV Nr. 34 S. 136, 8C_627/2019 E. 3.2). 2.4.2 Bei organisch nicht objektiv ausgewiesenen Beschwerden ist für die Beurteilung der Adäquanz vom augenfälligen Geschehensablauf auszuge- hen, und es sind je nachdem weitere unfallbezogene Kriterien einzubezie- hen. Bei psychischen Fehlentwicklungen nach Unfall werden diese Adäquanzkriterien unter Ausschluss psychischer Aspekte geprüft (BGE 140 V 356 E. 3.2 S. 358, 115 V 133 E. 6c aa S. 140), während bei Schleuder- traumen und äquivalenten Verletzungen der Halswirbelsäule sowie Schä- del-Hirntraumen auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychi- schen Komponenten verzichtet wird (BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 112; SVR 2018 UV Nr. 29 S. 100, 8C_860/2015 E. 2.2). Dabei ist wie folgt zu differenzieren: Es ist zunächst abzuklären, ob die versicherte Person beim Unfall ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule, eine dem Schleudertrau- ma 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 Schleuder- trauma-Praxis nur dann Anwendung findet, wenn sich innert der Latenzzeit von 24 bis 72 Stunden Beschwerden in der Halsregion und der Halswir- belsäule (HWS) manifestieren (SVR 2009 UV Nr. 30 S. 105, 8C_413/2008 E. 5.2). Liegt keine der erwähnten Verletzungen vor, gelangt die Recht-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 28. Oktober 2025, UV 200 2024 215 - 8 - sprechung gemäss BGE 115 V 133 für Unfälle mit psychischen Folgeschä- den zur Anwendung. Erreicht ein allfälliges Schädel-Hirntrauma höchstens den Schweregrad einer Commotio cerebri nicht im Grenzbereich zu einer Contusio cerebri, so genügt dies grundsätzlich nicht für die Anwendung der Schleudertrauma- Praxis (SVR 2023 UV Nr. 42 S. 149, 8C_565/2022 E. 3.2.3, 2019 UV Nr. 41 S. 155, 8C_632/2018 E. 7.2.2). Die Diskussion der Frage, nach wel- chen Regeln die Adäquanz zu beurteilen ist, kann indessen unterbleiben, wenn der Kausalzusammenhang auch nach der Schleudertrauma-Praxis (BGE 134 V 109) zu verneinen ist (SVR 2012 UV Nr. 2 S. 3, 8C_100/2012 E. 3.3; Urteil des Bundesgerichts [BGer] 8C_248/2010 vom 17. Juni 2010 E. 3.3). 2.4.3 Nach der Schleudertrauma-Praxis ist analog zu den bei psychi- schen Fehlentwicklungen nach Unfall geltenden Grundsätzen (BGE 115 V 133) für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall für die Entstehung der Arbeits- bzw. Er- werbsunfähigkeit eine massgebende Bedeutung zukommt. Dies trifft dann zu, wenn er eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt. Für die Beurteilung dieser Frage ist an das Un- fallereignis anzuknüpfen, wobei – ausgehend vom augenfälligen Gesche- hensablauf mit den sich dabei entwickelnden Kräften (BGE 140 V 356 E. 5.1 S. 359; SVR 2019 UV Nr. 41 S. 155, 8C_632/2018 E. 8.1) – zwi- schen banalen bzw. leichten Unfällen einerseits, schweren Unfällen ander- seits und

schliesslich dem dazwischen liegenden mittleren Bereich unterschieden wird. Dabei können die erlittenen Verletzungen Rückschlüsse auf die Kräfte, die sich beim Unfall entwickelt haben, gestatten (SVR 2011 UV Nr. 10 S. 35, 8C_584/2010 E. 4.2.2). 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 aufgrund des Unfallgeschehens allein schlüssig beantworten. Es sind weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall in Zusammenhang stehen oder als direkte bzw. indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen (BGE 134 V 109 E. 10.1 S. 126;

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 28. Oktober 2025, UV 200 2024 215 - 9 - SVR 2019 UV Nr. 11 S. 41, 8C_525/2017 E. 8.2.1). Je nach den konkreten Umständen kann für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs 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 oder sogar als Grenzfall zu einem schweren Unfall zu qualifizieren ist. Andererseits kann im gesamten mittleren Bereich ein einziges Kriterium genügen, wenn es in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist. 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 2018 UV Nr. 3 S. 9, 8C_147/2017 E. 5.1). Handelt es sich um einen mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den leichten Unfällen müssen für die Bejahung der Adäquanz vier Kriterien gegeben sein (SVR 2019 UV Nr. 11 S. 41, 8C_525/2017 E. 8.4). Diese Würdigung des Unfalles zusammen mit den objektiven Kriterien führt zur Bejahung oder Verneinung des adäquaten Kausalzusammenhangs (BGE 117 V 359 E. 6 S. 366, 117 V 369 E. 4c S. 384). Der Katalog der – abschliessend aufgezählten (BGE 134 V 109 E. 10.2 S. 127) – adäquanzrelevanten Kriterien lautet (BGE 134 V 109 E. 10.3 S. 130; SVR 2017 UV Nr. 41 S. 141, 8C_833/2016 E. 6.1): - besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls; - die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen; - fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung; - erhebliche Beschwerden; - ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; - schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen; - erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen. 2.5 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

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 28. Oktober 2025, UV 200 2024 215 - 10 - 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). Der Unfallversicherer hat die Möglichkeit, die durch Ausrichtung von Heilbehandlung und Taggeld anerkannte Leistungspflicht mit Wirkung ex nunc et pro futuro ohne Berufung auf

den Rückkommenstitel der Wiedererwägung oder der prozessualen Revision einzustellen, d.h. den Fall abzuschliessen, dies mit der Begründung, ein versichertes Ereignis liege – bei richtiger Betrachtungsweise – gar nicht vor. Eine solche Einstellung kann grundsätzlich auch rückwirkend erfolgen, sofern der Unfallversicherer keine Leistungen zurückfordern will. In gleichem Sinne ist auch hinsichtlich der Prüfung der adäquaten Kausalität zwischen Unfall und Gesundheitsschäden zu entscheiden. Danach kann der Unfallversicherer trotz vorheriger Ausrichtung von Heilbehandlung und Taggeld ohne Berufung auf Wiedererwägung oder prozessuale Revision die Adäquanz verneinen und gestützt hierauf die Leistungen ex nunc einstellen. Nur im Rahmen einer allfälligen Leistungsrückerstattung sind die Rückkommensvoraussetzungen zu beachten (vgl. BGE 150 V 188 E. 7.2 S. 193 und E. 7.3.5 S. 196, 130 V 380 E. 2.3.1 S. 384). 2.6 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 (vgl. BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99; SVR 2021 IV Nr. 54 S. 180, 9C_540/2020 E. 2.3).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 28. Oktober 2025, UV 200 2024 215 - 11 - 3. 3.1 Aufgrund der Akten steht fest und ist unbestritten, dass das Ereignis vom 13. Juni 2021 (act. II 1) die kumulativen Anspruchsvoraussetzungen des Unfallbegriffs gemäss Legaldefinition (vgl. E. 2.1 hiervor) erfüllt. Die Beschwerdegegnerin hat denn auch entsprechende Versicherungsleistungen erbracht (vgl. u.a. act. II 2, 6, 39 S. 1, 63 S. 1, 97, 104). Umstritten ist hingegen, ob die Beschwerdegegnerin die Leistungen zu Recht per 20. Juni 2022 – wobei (inzwischen) auf eine Rückforderung der Taggeldleistungen verzichtet wurde (vgl. Schreiben der Beschwerdegegnerin vom 3. April 2024, in den Gerichtsakten) – mangels Kausalzusammenhangs zwischen dem Ereignis vom 13. Juni 2021 und den geklagten Beschwerden eingestellt hat (act. II 174). Aus den medizinischen Unterlagen ergibt sich hierzu – soweit entscheidungswesentlich – das Folgende: 3.1.1 Im medizinischen Einsatzplan der Schweizerischen Rettungsflugwacht (Rega) vom 13. Juni 2021 wurden als Verdachtsdiagnosen ein Schädelhirntrauma Grad 1 bei GCS (Glasgow-Koma-Skala) 15, eine Schädelkontusion hochfrontal zentral und diverse Riss-Quetsch-Wunden und Kontusionen der Extremitäten festgehalten. Beim Eintreffen der Rega sei der Patient stabil im felsigen, steilen Gelände gestanden. Der Patient sei "ABCD" (A: Atemwege frei, B: Atmung normal, C: Kreislauf normal/normoton, Puls tastbar, Hautbefund rosig/normal, Elektrokardiogramm [EKG] Sinusrhythmus, D: Neurologie unauffällig, GCS 15, psychischer Zustand unauffällig) stabil gewesen. 3.1.2 Der Beschwerdeführer war vom 13. bis 16. Juni 2021 im Spital D. _____ hospitalisiert. Im Austrittsbericht vom 21. Juni 2021 (act. II 5) wurde ein Polytrauma mit einer Impressionsfraktur der maxillären Vorderwand links, einer Zeigefingerkontusion über dem proximalen Interphalangealgelenk (PIP) links und diversen Wunden diagnostiziert (S. 1). Die am

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. 6.1

In Anwendung von Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. fbis ATSG (Umkehrschluss; vgl. auch BBl 2018 1639) sind keine Verfahrenskosten zu erheben.

E. 6.2

Bei diesem Verfahrensausgang hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG). Die Beschwerdegegnerin hat als mit der Durchführung der Unfallversicherung betraute Institution praxisgemäss keinen Anspruch auf Ersatz ihrer Parteikosten (Art. 104 Abs. 4 VRPG; vgl. auch BGE 128 V 124 E. 5b S. 133).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 28. Oktober 2025, UV 200 2024 215 - 28 - Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist. 2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch wird eine Parteientschädigung zugesprochen. 3. Zu eröffnen (R): - B. _____ z.H. des Beschwerdeführers - Suva - Bundesamt für Gesundheit Die Kammerpräsidentin: Die Gerichtsschreiberin: 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.

E. 11

Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (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 vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde grundsätzlich (vgl. E. 1.2 hiernach) einzutreten.

E. 13

Juni 2021 zwar zu einer Verletzung des Gesichtsschädels im Sinne einer Kieferhöhlenvorderwandfraktur links und einer Kalottenfraktur temporal links geführt habe, eine strukturelle Hirnverletzung aber kernspintomografisch nicht nachgewiesen werden können. In Zusammenschau mit dem klinischen Befund mit einer allenfalls kurzen Bewusstlosigkeit liege somit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit kein über eine leichte traumatische Hirnverletzung hinausgehendes Schädel-Hirn-Trauma vor. Nach

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 28. Oktober 2025, UV 200 2024 215 - 14 - einer leichten traumatischen Hirnverletzung ohne Nachweis einer strukturellen Hirnschädigung seien Folgebeschwerden in aller Regel nach einem halben Jahr abgeklungen. Die vom Beschwerdeführer angegebenen neuropsychologischen Beeinträchtigungen seien nicht mehr als Folge des Unfalls aufzufassen und hätten eine unfallfremde Ursache (S. 2). Der Fallabschluss könne aus versicherungsmedizinisch-neurologischer Sicht jetzt erfolgen (S. 3 Ziff. 4). 3.1.9 Auf Ersuchen des Beschwerdeführers hin teilte Dr. med. G. _____ in der Stellungnahme vom

19. August 2022 (act. II 127 S. 5 f.) mit, die Beschwerden (Konzentrationsstörungen) seien mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall zurückzuführen. Die Symptomatik sei im Anschluss an den Unfall aufgetreten und sei seither persistierend. Vor dem Unfall habe der Versicherte nicht an solchen Beschwerden gelitten (S. 5 Ziff. 1). Sie gehe mit dem Suva-Arzt einig, dass eine leichte traumatische Hirnverletzung vorliege. Nur bei einem geringen Prozentsatz würden hier im CT-Schädel intrakranielle Verletzungen festgestellt werden. Bei 10-15 % der Betroffenen bestehe dennoch ein Chronifizierungsrisiko mit persistierenden Beschwerden über Monate. Der Suva-Arzt schreibe, dass die "Folgebeschwerden in aller Regel nach einem halben Jahr" abgeklungen seien. Dies lasse den Umkehrschluss zu, dass in Ausnahmefällen die Beschwerden auch länger andauern könnten, wie es hier der Fall sei (S. 5 Ziff. 2). Sie habe den Versicherten am 19. Juli 2022 gesehen. Damals sei er zu 100 % arbeitsunfähig gewesen (S. 2 Ziff. 3). Mit E-Mail vom 11. September 2022 (act. II 127 S. 7) ergänzte Dr. med. G. _____, die Quelle ihrer Angabe betreffend die 10-15 % der Personen mit Chronifizierungsrisiko können sie nicht mehr nennen. Sie habe diese Zahl einmal einer Review entnommen und sie entspreche auch etwa ihrer persönlichen Erfahrung. 3.1.10 Mit Bericht vom 16. Dezember 2022 (act. II 139 S. 1 f.) teilte Dr. med. C. _____ mit, die Stellungnahmen von Dr. med. G. _____ vom 19. August und 11. September 2022 änderten nichts an seiner Beurteilung vom 28. Juli 2022 (S. 1). Aus handchirurgischer Sicht sei der Beschwerdeführer am 14. September 2022 beschwerdefrei und hinsichtlich der handchirurgischen Problematik zu 100 % arbeitsfähig gewesen. Hin-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 28. Oktober 2025, UV 200 2024 215 - 15 - sichtlich der Verletzung des Gesichtsschädels lägen keine Verlaufsbefunde vor, hierfür seien offenbar keine medizinischen Behandlungen erforderlich gewesen (S. 2). Am 19. April 2023 (act. II 166) ergänzte Dr. med. C. _____ unter anderem, dass bezüglich der Handverletzung ab dem 20. Juni 2022 eine volle Arbeitsfähigkeit attestiert worden sei.

3.2 3.2.1 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 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 (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.2.2 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 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.2.3 Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien 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). Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseig- nung kommt den Berichten versicherungsinterner

medizinischer Fachper-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 28. Oktober 2025, UV 200 2024 215 - 16 - sonen praxismässig nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlass- ten Gutachten unabhängiger Sachverständiger. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versiche- rungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen. Insbesondere sind die von der versicherten Person aufge- legten Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte mitzuberücksichti- gen. Wird die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen, so genügt der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung (BGE 125 V 351 E. 3a cc S. 353) nicht, um sol- che Zweifel auszuräumen. Vielmehr wird das Gericht entweder ein Ge- richtsgutachten anzuordnen oder die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen haben, damit dieser im Verfahren nach Art. 44 ATSG eine Begutachtung veranlasst (BGE 145 V 97 E. 8.5 S. 105, 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 139 V 225 E. 5.2 S. 229, 135 V 465 E. 4.4 - 4.6 S. 469; Urteil des BGer 8C_434/2023, 8C_436/2023 vom 10. April 2024 E. 4.3, nicht publ. in: BGE 150 V 188, aber in: SVR 2024 UV Nr. 27 S. 107). 3.2.4 Auch reine Aktengutachten können beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztli- che Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt. Dies gilt grundsätzlich auch in Bezug auf Berichte und Stellungnahmen Regionaler Ärztlicher Dienste (SVR 2020 IV Nr. 38 S. 133, 9C_651/2019 E. 4.3). 3.3 Am 16. Juli 2021 (act. II 9) – und damit rund einen Monat nach dem Unfallgeschehen vom 13. Juni 2021 (act. I) – teilte der Beschwerdeführer der Beschwerdegegnerin während einem Telefongespräch mit, dass es ihm wieder gut gehe. Er arbeite seit letzter Woche wieder teilweise. Die Ar- beitsunfähigkeit habe letzte Woche 50 % und diese Woche 25 % betragen. Ab dem 19. Juli 2021 sei wieder ein volles Pensum geplant. Im Weiteren war der Beschwerdeführer mehrmals in der handchirurgischen Sprech-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 28. Oktober 2025, UV 200 2024 215 - 17 - stunde wegen der Zeigefingerfraktur (act. II 20, 31 S. 2 f., 34 S. 2 f., 35 S. 2 f.), wobei insbesondere am 7. Januar 2022 angegeben wurde, dass der Beschwerdeführer seiner Tätigkeit als ... und ... weiterhin zu 100 % nach- gehe (act. II 31 S. 2). Aktenkundig erst im Sprechstundenbericht vom 5. April 2022 (act. II 40 S. 2) – und damit mehr als neun Monate nach dem Unfall – wurde festgehalten, der Beschwerdeführer berichte, derzeit wegen Konzentrationsproblemen zu 100 % arbeitsunfähig zu sein. Am 8. April 2022 (act. II 42 S. 4 f.) wurde sodann ein MRI des Neurokraniums durchge- führt und – nach neurologischer Beurteilung von Dr. med. G. _____ vom 19. April 2022 (act. II 42 S. 6 ff.) – bat die Hausärztin Dr. med. H. _____ am 25. April 2022 (act. II 42 S. 1 f.) die Beschwerdegegnerin, mit dem Be- schwerdeführer Kontakt aufzunehmen, da dieser seit dem Unfall an Ge- dächtnis- und Konzentrationsstörungen leide. Dabei gab die Hausärztin auch an, dass die kognitiven Einschränkungen dazu geführt hätten, dass der Beschwerdeführer seine im Herbst 2021 neu begonnene Stelle per Ende April 2022 wieder habe kündigen müssen. Aus dem Dargelegten folgt, dass die neuropsychologischen Beschwerden erst mit einer massiven Latenzzeit nach dem Unfall geltend gemacht wurden.

Weder vom Beschwerdeführer noch von der Hausärztin wurden diesbezüglich Berichte für die Zeit vor April 2022 eingereicht. Die behandelnden Ärzte ordneten denn auch keine Therapien an. Die Neurologin Dr. med. G._____ verzichtete gar auf eine weitere Kontrolle (act. II 42 S. 8). Erst der Beschwerdeführer äusserte anfangs Mai 2022 den Wunsch, eine kognitive Ergotherapie beginnen zu wollen (act. II 48 S. 1). Über die in der Folge begonnene Therapie (act. II 61, 96 S. 1 ff.) liegen keine Berichte in den Akten. In diesem Kontext fällt zudem auf, dass der Beschwerdeführer am Telefongespräch mit der Beschwerdegegnerin am 2. Mai 2022 (act. II 48 S. 1) angab, dass er bereits vor dem Unfall geplant habe, seine Arbeitsstelle zu kündigen, weil er "mal etwas anderes sehen wollte". Mitte Oktober habe er beim neuen Unternehmen angefangen und der Start sei "komisch" gewesen. "Dort" – an der neuen Stelle – habe er gemerkt, dass er sich schlecht konzentrieren könne. Ende März 2022 habe er gekündigt, weil es ihm "dort" nicht gefallen habe. Auf den Hinweis der Beschwerdegegnerin, dass er sich bei der Arbeitslosenversicherung anmelden müsse, antwortete er, dass er "eine Auszeit" nehmen möchte. Ausserdem möchte er "mal drei Wochen

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 28. Oktober 2025, UV 200 2024 215 - 18 - am Stück" Ferien haben. Weiter gab er an, dass er verstehe, dass dies nicht zu Lasten der Unfallversicherung gehen könne. Am 9. Mai 2022 (act. II 55) meldete er sich erneut bei der Beschwerdegegnerin und teilte mit, er habe sich nach dem Gespräch vom 2. Mai 2022 Gedanken gemacht. Er sei zum Schluss gekommen, dass eine Auszeit in der aktuellen Situation "wenig sinnvoll sei" und er sich daher zuerst um seine Gesundheit und berufliche Zukunft kümmern wolle. Morgen wolle er die IV-Anmeldung ausfüllen. Im weiteren Telefongespräch vom 19. Juli 2022 (act. II 103) berichtete er sodann, dass er bei der Arbeitslosenversicherung viele Einstelltage erhalten habe, weil er die letzte Stelle gekündigt habe. Damit sei er aber nicht einverstanden, weil er aufgrund seiner Konzentrationschwierigkeiten gekündigt habe. Gestützt auf das Ausgeführte ist festzuhalten, dass die neuropsychologischen Einschränkungen aktenkundig erst im April 2022 geltend gemacht wurden und damit genau in jenem Moment, in welchem der Beschwerdeführer seine neue Stelle ab Herbst 2021 bereits wieder per Ende März 2022 gekündigt hatte (act. II 48 S. 1). Erst konfrontiert mit Einstelltagen seitens der Arbeitslosenversicherung machte der Beschwerdeführer – entgegen seinen früheren Ausführungen – geltend, er habe wegen den Konzentrationschwierigkeiten gekündigt. Augenfällig ist dabei, dass sich der Arbeitgeber der neuen Stelle nie über die Leistungen des Beschwerdeführers beschwert hat (act. II 48 S. 1), mithin davon auszugehen ist, dass diesem die Konzentrationsprobleme nicht aufgefallen sind. Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass der Beschwerdeführer der Beschwerdegegnerin am 17. Mai 2022 (act. II 61) mitteilte, dass er mit der Hausärztin besprechen werde, ob sie ein Arbeitsunfähigkeitszeugnis bezüglich seiner "Kopfbeschwerden" (Konzentrationsstörungen) ausstellen könne. Daraufhin attestierte die Hausärztin am 20. Mai 2022 (act. II 67 S. 2) vom 1. bis 30. Juni 2022 wegen Krankheit eine Arbeitsunfähigkeit in der Höhe von 50 %. Explizit gab sie an, die Arbeitsunfähigkeit für den Monat Mai sei durch den Suva-Kreisarzt zu definieren. Das Attest für den Juni sei "vorgegriffen" worden, damit die Stellensuche ermöglicht werde. Am 3. Juni 2022 attestierte sie denn auch für den Monat Mai 2022 wegen Unfall eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit (act. II 73 f.). Weiter liess Dr. med. F._____ der Beschwerdegegnerin am 27. Juni 2022 (act. II 93) explizit mitteilen, dass die von der Hausärztin postulierte 50%ige Arbeitsunfähigkeit

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 28. Oktober 2025, UV 200 2024 215 - 19 - nichts mit der Handverletzung zu tun habe. Die Behandlung der Hand sei inzwischen abgeschlossen. Aus dem Dargelegten folgt, dass die Hausärztin Dr. med. H. _____ – wie auch Dr. med. F. _____ – ab Mai 2022 eigentlich gar keine Arbeitsunfähigkeit hätte bescheinigen wollen, sondern dies dem Suva-Kreisarzt hätte überlassen wollen. Nur auf Ersuchen des Beschwerdeführers hin und "pro forma" wegen dessen Stellensuche stellte sie schliesslich die Atteste vom 20. Mai und 3. Juni 2022 aus. Ob es sich – angesichts der gesamten Sachlage – bei diesen Attesten um reine Gefälligkeitszeugnisse handelt, kann hier offenbleiben, da – wie nachfolgend dargelegt wird (vgl. E. 4 hiernach) – der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 13. Juni 2021 und den über den 20. Juni 2022 hinaus geklagten Beschwerden so oder anders zu verneinen ist. 3.4 Die Beschwerdegegnerin hat sich im hier angefochtenen Einspracheentscheid vom 12. Februar 2024 (act. II 203) massgeblich auf die Aktenbeurteilungen von Dr. med. C. _____ vom 28. Juli 2022 (act. II 107),

E. 16

Dezember 2022 (act. II 139) und vom 19. April 2023 (act. II 166) gestützt. Diese erfüllen die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Berichts gestellten Anforderungen und überzeugen, weshalb darauf abzustellen ist. Dass im Rahmen der Aktenbeurteilungen des Suva-Arztes keine Exploration des Beschwerdeführers durchgeführt wurde, schadet nicht, zumal es sich um eine Kausalitätsbeurteilung bei feststehendem Sachverhalt resp. lückenlosem Befund handelt (vgl. E. 3.2.4 hiervor). 3.4.1 In somatischer Hinsicht ist erstellt, dass es anlässlich des Unfalles vom 13. Juni 2021 zu mehreren Frakturen des Gesichtsschädels gekommen ist (act. II 5 S. 1, 71 S. 2 f.). Behandlungsberichte oder Verlaufsbefunde liegen diesbezüglich keine vor, weshalb – entsprechend der Stellungnahme von Dr. med. C. _____ vom 16. Dezember 2022 (act. II 139 S. 2) – davon auszugehen ist, dass hierfür offenbar keine eigentliche medizinische Behandlung erforderlich war. Aus handchirurgischer Sicht steht zudem fest, dass sich der Beschwerdeführer auch eine imprimierte Volar Lip- Fraktur P2 Dig II Hand links zugezogen hat (act. II 20), welche am 7. März 2022 mittels CapFlex-PIP-Prothese rekonstruiert werden konnte (act. II 38 S. 1 f.). Dass die unfallkausale Verletzung des linken Zeigefingers spätes-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 28. Oktober 2025, UV 200 2024 215 - 20 - tens per 20. Juni 2022 abgeheilt und ab diesem Zeitpunkt eine volle Belastbarkeit gegeben war, hat der Suva-Arzt Dr. med. C. _____ in der Stellungnahme vom 19. April 2023 (act. II 166) schlüssig dargelegt. Anhaltspunkte, welche eine andere Beurteilung rechtfertigen könnten, werden weder geltend gemacht noch sind solche gestützt auf die Akten ersichtlich. Korreliert doch diese Beurteilung insbesondere mit dem Bericht von Dr. med. F. _____ vom 15. Juni 2022 (act. II 83 S. 3), gemäss welchem sich der Beschwerdeführer weiterhin beschwerdefrei zeigte und ab dem 20. Juni 2022 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit attestiert wurde. In neurologischer Hinsicht legte Dr. med. C. _____ in der Stellungnahme vom 28. Juli 2022 (act. II 107 S. 1 ff.) – mit Verweis auf die wissenschaftliche Literatur – nachvollziehbar und stringent dar, dass der Unfall vom 13. Juni 2021 zwar zu einer Verletzung des Gesichtsschädels im Sinne einer Kieferhöhlenvorderwandfraktur links und einer Kalottenfraktur temporal links geführt hat, eine strukturelle Hirnverletzung kernspintomografisch jedoch nicht nachgewiesen werden konnte. Insbesondere erläuterte er differenziert, dass – entgegen der Vermutung von Dr.

med. G. _____ im Bericht vom 19. April 2022 (act. II 42 S. 7) – traumatische Scherverletzungen am Gehirn gestützt auf die Schädel-MRI-Diagnostik vom 8. Juli 2022 (act. II 102 S. 2 f.) ausgeschlossen werden konnten und die einzelnen kleinen subkortikalen Marklagerläsionen frontal beidseits als unspezifisch zu beurteilen seien und möglicherweise kleinen erweiterten Virchow-Robin'schen Räumen als Anlagevariante ohne pathologische Bedeutung entsprächen. Auch mit Blick auf den klinischen Befund hielt Dr. med. C. _____ sodann schlüssig fest, dass hier mit überwiegender Wahrscheinlichkeit kein über eine leichte traumatische Hirnverletzung hinausgehendes Schädel-Hirn-Trauma vorlag und dessen Folgen in aller Regel nach einem halben Jahr abgeklungen sind. Mithin seien die vom Beschwerdeführer angegebenen neuropsychologischen Beeinträchtigungen nicht mehr als Folge des Unfalls aufzufassen und hätten eine unfallfremde Ursache (act. II 107 S. 2). An dieser schlüssigen Beurteilung vermögen die Ausführungen von Dr. med. G. _____ im Bericht vom 19. August 2022 (act. II 127 S. 5 f.) und in der E-Mail vom 11. September 2022 (act. II 127 S. 7) nichts zu ändern. Im Wesentlichen hält die Neurologin fest, die Konzentrationsstörungen seien mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 28. Oktober 2025, UV 200 2024 215 - 21 - Unfall zurückzuführen, weil die Symptomatik erst im Anschluss an den Unfall aufgetreten sei und seither persistiere (act. II 127 S. 5). Für den Nachweis einer unfallkausalen gesundheitlichen Schädigung ist die Formel "post hoc, ergo propter hoc", nach deren Bedeutung eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch einen Unfall verursacht gilt, wenn sie nach diesem aufgetreten ist, jedoch nicht massgebend (BGE 149 V 218 E. 5.6 S. 223, 119 V 335 E. 2b bb S. 341; SVR 2021 UV Nr. 34 S. 154, 8C_672/2020 E. 4.2). Dies hat umso mehr hier zu gelten, wenn die Beschwerden erst neun Monate nach dem Unfall, mithin mit einer massiven Latenzzeit (vgl. E. 3.3 hiervor), geltend gemacht werden und keine anderen medizinisch ausschlaggebenden Elemente mit der Formel "post hoc, ergo propter hoc" in Verbindung gebracht werden können (SVR 2022 UV Nr. 44 S. 176, 8C_586/2021 E. 5.2.2). 3.4.2 Zusammenfassend ist in Bezug auf die vom Beschwerdeführer über den Zeitpunkt der Leistungseinstellung hinaus geklagten Beschwerden kein unfallbedingtes objektivierbares organisches Korrelat im Sinne der Rechtsprechung ausgewiesen. Wie es sich beim Fehlen organisch objektivierbarer unfallkausal Befunde mit dem natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 13. Juni 2021 sowie den geklagten Beschwerden verhält, braucht nicht abschliessend beurteilt zu werden, da es vorliegend an der für die Leistungspflicht im Weiteren vorausgesetzten Adäquanz des Kausalzusammenhangs fehlt (vgl. E. 2.3 in fine hiervor und E. 4 hiernach). Der Sachverhalt ist rechtsgenügend abgeklärt, weshalb für weitere Abklärungen kein Anlass besteht (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; in BGE 151 III 28 nicht publ. E. 5.2 des Urteils des BGer 9C_298/2024 vom 14. August 2024; SVR 2019 IV Nr. 50 S. 162, 9C_296/2018 E. 4). 3.5 Die Adäquanzbeurteilung hat in dem Zeitpunkt zu erfolgen, in dem von der Fortsetzung der Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann (vgl. E. 2.5 hiervor). Gemäss den schlüssigen Beurteilungen von Dr. med. C. _____ vom 28. Juli 2022 (act. II 107 S. 1 ff.) und vom 19. April 2023 (act. II 166) war der medizinische Endzustand im Sinne von Art. 19 Abs. 1 UVG spätestens per

E. 20

Juni 2022 bei voller Arbeitsfähigkeit erreicht.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 28. Oktober 2025, UV 200 2024 215 - 22 - 4. Die Adäquanzprüfung kann nach der für den Beschwerdeführer günstigen Schleudertraumapraxis – d.h. ohne Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten des Gesundheitsschadens (vgl. E. 2.4.3 hiervor) – durchgeführt werden, da sich dadurch am Ergebnis nichts ändert (vgl. E. 2.4.2 in fine hiervor). 4.1 Zum Unfallhergang vom 13. Juni 2021 wurde im medizinischen Einsatzplan der Rega (act. II 19 S. 1) festgehalten, dass der Beschwerdeführer beim Überqueren eines ... auf dem ... auf der ... abgestürzt sei. Die Absturzhöhe habe insgesamt 20 Meter betragen, entlang eines engen Unterwegs habe der Beschwerdeführer seinen Fall mit den Händen und Füßen gebremst. Sein Kollege habe den Absturz inkomplett beobachtet. Gemäss diesem habe der Beschwerdeführer direkt nach dem Absturz initial nicht reagiert. Gemäss dem Beschwerdeführer sei er aber immer bei Bewusstsein gewesen. Beim Eintreffen der Rega sei der Beschwerdeführer stabil im felsigen, steilen Gelände gestanden und sei "ABCD" stabil gewesen. Diese Unfallschilderungen sind in sich schlüssig und korrelieren mit den Angaben des Beschwerdeführers im Austrittsbericht des Spitals D. _____ vom 21. Juni 2021 (act. II 5 S. 2). Zudem entsprechen sie auch den Eingaben des Beschwerdeführers im Verwaltungsverfahren vom 14. September 2022 (act. II 127 S. 2 Ziff. 3), vom 1. Juni 2023 (act. II 178 S. 2 Ziff. 3) und vom 29. Juni 2023 (act. II 189 S. 1 Ziff. 8 und S. 3 Ziff. 13). Daran vermögen die dramatischeren Unfallschilderungen im Verwaltungsverfahren nichts zu ändern. Soweit der Beschwerdeführer unter Hinweis auf einen neu eingereichten Auszug aus einem Einsatzbericht der Rega, wonach er zuerst ca. 25 Meter über den ... und weitere ca. 40 Meter durch einen ..., geglitten sei (Akten des Beschwerdeführers [act. I] 4), und einer Geländeprofil-Skizze samt mehreren Fotos (act. I 6) eine Absturzhöhe von mehr als 20 Meter sowie einen "freien Fall" geltend macht (vgl. Beschwerde S. 4 f. Ziff. 17), kann ihm nicht gefolgt werden. Wurde doch in allen anderen Berichten nie von einem "freien Fall" berichtet. Die genauen Meterangaben sind daher nicht entscheidend. Massgeblich ist vielmehr der

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 28. Oktober 2025, UV 200 2024 215 - 23 - Geschehensverlauf und die dabei erlittenen Verletzungen. Ferner überzeugt nicht, wenn zudem geltend gemacht wird, dass der Beschwerdeführer unterkühlt, ängstlich und verzweifelt gewesen sein soll, stark zitternd in der Nässe habe warten müssen und Todesangst verspürt habe (vgl. Beschwerde S. 5). Dem ist entgegenzuhalten, dass es gemäss dem neu eingereichten Auszug aus dem Einsatzbericht der Rega am Unfalltag schönes, sehr warmes und windstilles Sommerwetter war (act. I 4). Gestützt auf den medizinischen Einsatzplan der Rega (act. II 19 S. 1) ist zudem hervorzuheben, dass der Beschwerdeführer beim Eintreffen der Rega stabil im felsigen, steilen Gelände stand und der Flugarzt im Erstbefund einen normalen Kreislauf sowie einen neurologisch und psychisch unauffälligen Zustand feststellte. Auch auf der GCS-Skala erreichte der Beschwerdeführer den bestmöglichen Wert von 15, woraus folgt, dass er bei der Bergung bei vollem Bewusstsein war. Nichts anderes ist den Angaben der erstbehandelnden Ärzte im Spital D. _____ zu entnehmen (act. II 5 S. 2). Ferner kann der Beschwerdeführer aus dem Vorbringen, er habe unter Schock gestanden, als er den Vorfall kurz nach dem Ereignis geschildert habe (vgl. Beschwerde S. 4 Ziff. 17), nichts zu seinen Gunsten ableiten. Im Sozialversicherungsrecht gilt die Beweismaxime, wonach die sogenannten spontanen "Aussagen der ersten Stunde" in der Regel unbefangener und zuverlässiger sind als spätere Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können (BGE 143 V 168 E. 5.2.2

S. 174, 121 V 45 E. 2a S. 47). Wechselt ein Versicherter seine Darstellung über den Unfallhergang im Laufe der Zeit, kommt den Angaben, die er kurz nach dem Unfall gemacht hat, meistens grösseres Gewicht zu als jenen nach Kenntnis einer Ablehnungsverfügung des Versicherers (BGE 121 V 45 E. 2a S. 174). Folglich besteht kein Anlass, die Glaubwürdigkeit der Aussagen des Beschwerdeführers, die er noch unter dem Eindruck des tatsächlichen Geschehens abgegeben hat und die mit jenen des Begleiters und der Rettungskräfte übereinstimmen, in Zweifel zu ziehen, worauf die Beschwerdegegnerin zutreffend hingewiesen hat (Beschwerdeantwort S. 4 Ziff. 6.2). Dass die Beschwerdegegnerin den Unfall als höchstens mittelschweres Ereignis im engeren Sinn qualifiziert hat (act. II 203 S. 9 Ziff. 5; Beschwerdeantwort S. 5 Ziff. 6.4), ist nach dem Dargelegten somit nicht zu bean-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 28. Oktober 2025, UV 200 2024 215 - 24 - standen. Die adäquate Unfallkausalität kann demnach nur dann bejaht werden, wenn drei der sieben Adäquanzkriterien erfüllt sind oder eines besonders ausgeprägt vorliegt (vgl. E. 2.4.3 hiervor). 4.1.1 Dem Unfallereignis vom 13. Juni 2021 muss bei objektiver Betrachtung eine besondere Eindrücklichkeit abgesprochen werden, zumal jedem mindestens mittelschweren Unfall eine gewisse Eindrücklichkeit eigen ist (BGE 140 V 356 E. 5.6.1 S. 366, 134 V 109 E. 10.2.1 S. 127; SVR 2020 UV Nr. 34 S. 136, 8C_627/2019 E. 5.4.1, 2016 UV Nr. 21 S. 66, 8C_134/2015 E. 5.3.2). Besonders dramatische Begleitumstände sind ebenfalls in keiner Art und Weise auszumachen (vgl. ergänzend E. 4.1 hiervor). Dieses Adäquanzkriterium ist somit nicht erfüllt. 4.1.2 Die Diagnose eines Schleudertraumas (oder einer anderen, adäquanzrechtlich gleich behandelten Verletzung) genügt für sich allein nicht zur Bejahung des Kriteriums der Schwere und besonderen Art der erlittenen Verletzung. Es bedarf dazu vielmehr einer besonderen Schwere der für das Schleudertrauma typischen Beschwerden oder besonderer Umstände, welche das Beschwerdebild beeinflussen können. Diese können beispielsweise in einer beim Unfall eingenommenen besonderen Körperhaltung und den dadurch bewirkten Komplikationen bestehen. Auch erhebliche Verletzungen, welche sich die versicherte Person neben dem Schleudertrauma zugezogen hat, können bedeutsam sein (BGE 134 V 109 E. 10.2.2 S. 127; SVR 2019 UV Nr. 11 S. 41, 8C_525/2017 E. 8.5). Der Beschwerdeführer erlitt am 13. Juni 2021 mehrere Frakturen des Gesichtsschädels (act. II 5 S. 1, 71 S. 2), welche keiner eigentlichen medizinischen Behandlung bedurften (vgl. Stellungnahme von Dr. med. C. _____ vom 16. Dezember 2022, act. II 139 S. 2), und eine imprimierte Volar Lip-Fraktur P2 Dig II Hand links (act. II 20 S. 1), welche am 7. März 2022 (act. II 38) erfolgreich operiert werden konnte und ohne weitere Komplikationen verheilte (vgl. u.a. act. II 83 S. 3). Im Weiteren wurde gestützt auf die MRI-Untersuchung vom 8. Juli 2022 (act. II 102 S. 2) keine strukturelle Hirnverletzung nachgewiesen und festgehalten, dass mit überwiegender Wahrscheinlichkeit kein über eine leichte traumatische Hirnverletzung hinausgehendes Schädel-Hirn-Trauma vorlag (act. II 107 S. 2). Bei den

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 28. Oktober 2025, UV 200 2024 215 - 25 - anlässlich des Unfalles vom 13. Juni 2021 erlittenen Verletzungen handelt es sich somit nicht um Verletzungen von besonderer Art oder Schwere. 4.1.3 Das Kriterium der fortgesetzt spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung erfordert eine kontinuierliche, mit einer gewissen Planmässigkeit auf eine Verbesserung des Gesundheitszustandes ausgerichtete ärztliche Behandlung, verbunden mit einer erheblichen zusätzlichen Beeinträchtigung der Lebensqualität. Medikamentöse und ambulante physiotherapeu-

tische Behandlung, alternativ-medizinische Massnahmen sowie Verlaufs- kontrollen und Abklärungen sind nicht im Sinne der Rechtsprechung als belastend zu qualifizieren (BGE 134 V 109 E. 10.2.3 S. 128; SVR 2019 UV Nr. 11 S. 41, 8C_525/2017 S. 45 E. 8.5, 2007 UV Nr. 25 S. 81, U 479/05 E. 8.3.3; Urteil des BGer 8C_327/2008 vom 16. Februar 2009 E. 4.2). Auch dieses Kriterium ist vorliegend nicht erfüllt. Nach der Zeigefingerope- ration am 7. März 2022 konnte bereits am dritten postoperativen Tag eine deutliche Regredienz der Schmerzsymptomatik festgehalten werden (act. II 35 S. 2). Auch in der Folge zeigte sich der postoperative Verlauf mit unterstützender Ergotherapie ohne weitere Komplikationen (act. II 40 S. 2, 69 S. 2). Im Weiteren begann der Beschwerdeführer im Mai 2022 mit einer kognitiven Ergotherapie, welche ihm sehr gut tat (act. II 103 S. 1) und damit ebenfalls nicht als belastend zu qualifizieren ist. 4.1.4 Für die Adäquanzfrage wesentlich können im Weiteren in der Zeit zwischen Unfall und Fallabschluss ohne wesentlichen Unterbruch beste- hende erhebliche Beschwerden sein. Die Erheblichkeit beurteilt sich nach den glaubhaften Schmerzen und nach der Beeinträchtigung, welche die verunfallte Person durch die Beschwerden im Lebensalltag erfährt (BGE 134 V 109 E. 10.2.4 S. 128; SVR 2017 UV Nr. 9 S. 31, 8C_616/2016 E. 9). Gewisse Beschwerden und damit verbundene Beeinträchtigungen im Le- bensalltag sind einem erlittenen Schädel-Hirn-Trauma immanent. Aufgrund der medizinischen Aktenlage sind diese jedoch nicht als erheblich zu beur- teilen, zumal vorliegend weder eine Reha noch eine andere intensive oder einschneidende Therapie notwendig war. Folglich ist auch das Kriterium der erheblichen Beschwerden zu verneinen.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 28. Oktober 2025, UV 200 2024 215 - 26 - 4.1.5 Eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hätte, ist nicht aktenkundig und wird auch nicht geltend ge- macht. 4.1.6 Die beiden Teilaspekte des Kriteriums des schwierigen Heilungs- verlaufs und der erheblichen Komplikationen müssen nicht kumulativ erfüllt sein (SVR 2012 UV Nr. 2 S. 3, 8C_100/2012 E. 3.5.5). Eine Komplikation ist ein Umstand, der den durchschnittlichen Heilungsprozess eines unfall- bedingten Gesundheitsschadens ungünstig beeinflusst und muss als sol- cher selber nicht auf den Unfall zurückzuführen sein (SVR 2018 UV Nr. 3 S. 9, 8C_147/2017 E. 5.3). Aus der blossen Dauer der ärztlichen Behand- lung und der geklagten Beschwerden darf nicht schon auf einen schwieri- gen Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen geschlossen werden. Es bedarf hiezu besonderer Umstände, welche die Heilung beeinträchtigt haben (BGE 140 V 356 E. 5.6.3 S. 367, 134 V 109 E. 10.2.6 S. 129; SVR 2019 UV Nr. 11 S. 41, 8C_525/2017 E. 8.5, 2007 UV Nr. 25 S. 81, U 479/05 E. 8.5). Nicht darunter fallen etwa die Einnahme vieler Medika- mente und die Durchführung verschiedener Therapien wie auch die Tatsa- che, dass trotz regelmässiger Therapien weder eine Beschwerdefreiheit noch eine (vollständige) Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit erreicht werden konnten (SVR 2010 UV Nr. 10 S. 40, 8C_626/2009 E. 4.3). Aus den Akten ergeben sich keine Hinweise auf einen schwierigen Hei- lungsverlauf oder erhebliche Komplikationen, welche einen ungünstigen Einfluss auf die Heilbehandlung gehabt hätten. 4.1.7 Bezüglich erheblicher Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener An- strengungen gilt das Folgende: Anstrengungen der versicherten Person können sich insbesondere in ernsthaften Arbeitsversuchen trotz allfälliger persönlicher Unannehmlichkeiten manifestieren. Dabei ist auch der persön- liche Einsatz im Rahmen von medizinischen Therapiemassnahmen zu berücksichtigen. Sodann können Bemühungen um alternative, der gesund- heitlichen Einschränkung besser Rechnung tragende Tätigkeiten ins Ge- wicht fallen. Nur wer in der Zeit bis zum Fallabschluss in erheblichem

Masse arbeitsunfähig ist und solche Anstrengungen auszuweisen vermag, kann das Kriterium erfüllen (BGE 134 V 109 E. 10.2.7 S. 130; SVR 2009 UV Nr. 13 S. 52, 8C_590/2007 E. 7.7.1).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 28. Oktober 2025, UV 200 2024 215 - 27 - Auch dieses Kriterium ist nicht erfüllt. Festzuhalten ist in diesem Zusammenhang vorab, dass der Beschwerdeführer am Telefongespräch mit der Beschwerdegegnerin am 2. Mai 2022 (act. II 48 S. 1) angab, er möchte "eine Auszeit" nehmen. Folglich strengte er sich zunächst gerade nicht im obgenannten Sinne an. Erst als er sich der Konsequenzen bewusst wurde, änderte er seine Auffassung (act. II 55). 4.2 Aus dem Dargelegten folgt, dass kein Adäquanzkriterium erfüllt ist, womit der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 13. Juni 2021 und den über den 20. Juni 2022 hinaus geklagten Beschwerden zu verneinen ist. 5. Nach dem Dargelegten hat die Beschwerdegegnerin den Fallabschluss korrekterweise per 20. Juni 2022 vorgenommen und die bisherigen Leistungen auf diesen Zeitpunkt hin eingestellt. Der angefochtene Einspracheentscheid vom 12. Februar 2024 (act. II 203) ist nicht zu beanstanden. Die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen, soweit auf diese einzutreten ist. 6.

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