

200 14 337 UV
SCI/BOC/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 1. Juli 2014

Verwaltungsrichter Schwegler, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Grütter, Verwaltungsrichter Knapp
Gerichtsschreiberin Bossert

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt lic.iur. B. _____
Beschwerdeführer



gegen

Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft AG
Postfach, 8010 Zürich
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 6. März 2014

Sachverhalt:

A.

Der 1989 geborene A._____ (nachfolgend: Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war über seine Arbeitgeberin bei der Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft AG (nachfolgend: Allianz bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen sowie Berufskrankheiten versichert. Mit Unfallmeldung vom 5. April 2012 liess er der Allianz melden, er habe sich am 2. April 2012 beim ... das linke Knie verletzt (Akten der Allianz, Antwortbeilage [AB] 1, 5, 6). Die Allianz erbrachte in der Folge die gesetzlichen Versicherungsleistungen (vgl. AB 10, 13). Am 24. Januar 2013 unterzog sich der Versicherte einem operativen Eingriff am bereits im Januar 2011 operierten linken Knie (vgl. AB 34).

Nachdem die Allianz das Dossier ihrem beratenden Arzt, Dr. med. C._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, unterbreitet hatte (AB 26), teilte sie dem Versicherten mit Schreiben vom 14. Februar 2013 mit, die Operation vom 24. Januar 2013 sei durch den Vorzustand notwendig geworden und nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Ereignis vom 2. April 2012 zurückzuführen. Zudem seien die Unfallfolgen nach sechs Monaten abgeklungen. Die Leistungen würden per 30. November 2012 zufolge Erreichens des status quo ante eingestellt (AB 27).

Mit Unfallmeldung vom 4. Mai 2013 liess der Versicherte der Allianz melden, er sei am 16. Februar 2013 auf schneebedecktem bzw. eisigem Untergrund ausgerutscht und habe sich wiederum am linken Knie verletzt (AB 53, 63), so dass dieses am 13. März 2013 erneut habe operiert werden müssen (vgl. AB 50, 67).

Wie angekündigt verfügte die Allianz am 3. April 2013 im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 2. April 2012 die Leistungseinstellung per 30. November 2012; gleichzeitig entzog sie einer allfälligen Einsprache die aufschiebende Wirkung (AB 37). Eine von der Krankenversicherung des Versicherten, der D._____, dagegen am 9. April 2013 vorsorglich

erhobene Einsprache zog diese am 22. April 2013 wieder zurück (AB 43, 51). Die vom Versicherten, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, am 6. Mai 2013 erhobene Einsprache (AB 54) wies die Allianz mit Einspracheentscheid vom 6. März 2014 ab, wobei sie das Vorliegen sowohl eines Unfalls als auch einer unfallähnlichen Körperschädigung verneinte (AB 68).

B.

Dagegen erhob der Versicherte, weiterhin vertreten durch Rechtsanwalt B._____, am 4. April 2014 Beschwerde. Er beantragt, unter Aufhebung des angefochtenen Entscheides sowie der diesem zugrundeliegenden Verfügung vom 3. April 2013 sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, dem Beschwerdeführer auch über den 30. November 2012 hinaus die vollumfänglichen Unfallversicherungsleistungen, namentlich Taggeld und Heilbehandlungen zu gewähren, unter Kosten- und Entschädigungsfolgen.

Mit Beschwerdeantwort vom 6. Juni 2014 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde, soweit darauf eingetreten werden könne, unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten des Beschwerdeführers.

Erwägungen:

1.

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 einzutreten.

1.2 Angefochten ist der Einspracheentscheid vom 6. März 2014 (AB 68). Streitig und zu prüfen ist die Leistungseinstellung per 30. November 2012 im Zusammenhang mit dem geltend gemachten Ereignis vom 2. April 2012. Das geltend gemachte Ereignis vom 16. Februar 2013 ist hingegen nicht Thema des vorliegenden Verfahrens (vgl. AB 68 S. 4 Ziff. 1.3 zweiter Absatz).

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

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 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).

2.2

2.2.1 Der äussere Faktor ist ungewöhnlich, wenn er – nach einem objektiven Massstab – nicht mehr im Rahmen dessen liegt, was für den jeweiligen Lebensbereich alltäglich und üblich ist. Das Merkmal des Ungewöhnlichen macht den alltäglichen Vorgang zum einmaligen Vorfall. Einwirkungen, die aus alltäglichen Vorgängen resultieren, taugen in aller Regel nicht als Ursache einer Gesundheitsschädigung. Liegt der Grund somit allein im Innern des Körpers, ist Krankheit gegeben. Daran ändert die blossе Auslösung des Gesundheitsschadens durch einen äusseren Faktor nichts; Unfall setzt vielmehr begrifflich voraus, dass das exogene Element so ungewöhnlich ist, dass eine endogene Verursachung ausser Betracht fällt (BGE 134 V 72 E. 4.1 S. 76 und E. 4.1.1 S. 77). Das Begriffsmerkmal der Ungewöhnlichkeit bezieht sich nicht auf die Wirkung des äusseren Faktors, sondern nur auf diesen selber. Ohne Belang für die Prüfung der Ungewöhnlichkeit ist insoweit, dass der äussere Faktor allenfalls schwerwiegende, unerwartete Folgen nach sich zog. Ungewöhnliche Auswirkungen allein begründen keine Ungewöhnlichkeit. Ausschlaggebend ist also, dass sich der äussere Faktor vom Normalmass an Umwelteinwirkungen auf den menschlichen Körper abhebt (BGE 134 V 72 E. 4.3.1 S. 79).

Ein gesteigertes Abgrenzungsbedürfnis besteht dort, wo der Gesundheitsschaden seiner Natur nach auch andere Ursachen als eine plötzliche schädigende Einwirkung haben kann, also keine gesicherte Zuordnung zum exogenen Faktor erlaubt. Dies gilt nach der Rechtsprechung insbesondere dann, wenn die Gesundheitsschädigung erfahrungsgemäss auch als alleinige Folge von Krankheit, insbesondere von vorbestandene[n] degenerativen Veränderungen eines Körperteils, innerhalb eines durchaus normalen Geschehensablaufs auftreten kann. In solchen Fällen muss die unmittelbare Ursache der Schädigung unter besonders "sinnfälligen" Umständen gesetzt worden sein. Somit wird eine Einwirkung ohne offensichtliche Schadensneigung erst durch das Hinzukommen eines zusätzlichen Ereignisses zum ungewöhnlichen äusseren Faktor. Es bedarf – neben den üblichen auf den Körper einwirkenden Kräften – eines schadensspezifischen Zusatzgeschehens,

damit ein Unfall angenommen werden kann (BGE 134 V 72 E. 4.3.2 und 4.3.2.1 S. 80).

2.2.2 Das Merkmal des ungewöhnlichen äusseren Faktors kann auch in einer unkoordinierten Bewegung bestehen. Bei Körperbewegungen gilt dabei der Grundsatz, dass das Erfordernis der äusseren Einwirkung lediglich dann erfüllt ist, wenn ein in der Aussenwelt begründeter Umstand den natürlichen Ablauf einer Körperbewegung gleichsam "programmwidrig" beeinflusst hat. Bei einer solchen unkoordinierten Bewegung ist der ungewöhnliche äussere Faktor zu bejahen; denn der äussere Faktor – Veränderung zwischen Körper und Aussenwelt – ist wegen der erwähnten Programmwidrigkeit zugleich ein ungewöhnlicher Faktor (BGE 130 V 117 E. 2.1 S. 118; SVR 2011 UV Nr. 11 S. 40 E. 5.2). Dies trifft beispielsweise dann zu, wenn die versicherte Person stolpert, ausgleitet oder an einem Gegenstand anstösst oder wenn sie, um ein Ausgleiten zu verhindern, eine reflexartige Abwehrhaltung ausführt oder auszuführen versucht (RKUV 2004 U 502 S. 183 E. 4.1, 1999 U 345 S. 422 E. 2b).

2.3 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).

2.4 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. Unbedeutende 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).

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. In gleichem Sinne ist auch hinsichtlich der Prüfung der adäquaten Kausalität zwischen Unfall und Gesundheitsschaden 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 130 V 380 E. 2.3.1 S. 384).

Rechtsprechungsgemäss kann der Versicherungsträger bei der erstmaligen Zusprache von Dauerleistungen seine grundsätzliche Leistungspflicht neu überprüfen, ohne dass der Entscheid durch die faktische Erbringung vorübergehender Leistungen oder durch rechtskräftige Verfügungen, welche vorübergehende Leistungen oder eine Integritätsentschädigung zusprechen, präjudiziert wird (SVR 2013 UV Nr. 15 S. 59 E. 4.1, 2011 UV Nr. 6 S. 22 E. 4.1).

2.5 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 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.

3.1 Im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 2. April 2012 stellte die Beschwerdegegerin mit Verfügung vom 3. April 2013 (AB 37) die Versicherungsleistungen per 30. November 2012 infolge Erreichens des status quo ante vel sine und damit des Wegfalls des natürlichen Kausalzusammenhangs ein, ohne dabei das Vorliegen eines Unfallereignisses in Frage zu stellen. Im angefochtenen Einspracheentscheid wird hingegen die Einstellung der Leistungen per 30. November 2012 bzw. die Leistungsverweigerung damit begründet, es liege weder ein Unfall im Rechtssinne noch eine unfallähnliche Körperschädigung vor (AB 68).

3.2 Es ist somit zunächst zu prüfen, ob das Ereignis vom 2. April 2012 einen Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG darstellt:

In der vom Arbeitgeber erstellten Unfallmeldung vom 5. April 2012 (AB 1) wurde der fragliche Vorfall als Misstritt ohne Fremdeinwirkung geschildert. Im „Frageblatt zur Verletzung“ vom 23. April 2012 (AB 6) gab der Beschwerdeführer an, er habe beim ... einen Graben übersehen und sei hineingetreten. Dabei habe er das linke Knie verdreht. Die Frage, ob sich dabei etwas Besonderes, Unvorhergesehenes (Sturz, Anschlagen usw.) ereignet habe, verneinte der Beschwerdeführer, er habe nur das Knie verdreht. Im Rahmen des vorliegenden Beschwerdeverfahrens führte der Beschwerdeführer am 3. April 2014 (Akten des Beschwerdeführers, Beschwerdebeilage [BB] 3) zum Ereignis vom 2. April 2012 aus, beim ... sei er im ... in ein Loch getreten, welches er übersehen habe, weil er nicht

damit gerechnet habe. Dabei sei er dann ins Straucheln geraten. Beim Bemühen, einen Sturz abzuwenden, habe er sich das linke Knie verdreht.

3.3 Mit Blick auf die im Sozialversicherungsrecht geltende 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 121 V 45 E. 2a S. 47, 115 V 133 E. 8c S. 143; RKUV 2004 U 515 S. 420 E. 1.2), ist auf die erste Schilderung des Beschwerdeführers vom 23. April 2012 (AB 6), welche von der Beschwerdegegnerin nicht in Frage gestellt wurde (vgl. AB 68 S. 7 Ziff. 3.1.1 und 3.1.2), abzustellen. Die beschwerdeweise vorgebrachte Umschreibung weicht davon nicht wesentlich ab, wobei hier offen bleiben kann, welche Bedeutung dem neu höheren Detaillierungsgrad zukommt. Bereits die erste Darstellung erlaubt eine abschliessende rechtliche Einordnung des Vorgangs.

Folglich ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer beim ... einen Graben übersah, mit einem Bein hinein geriet und dabei das Knie verdrehte. Zwar ist unklar, wie tief der Graben war, es kann dabei jedoch auch nicht (anders als dies die Beschwerdegegnerin tut [vgl. AB 68 S. 7 Ziff. 3.1.2]) davon ausgegangen werden, dass allein eine Bodenunebenheit bestand. Denn ein Graben ist auch im alltäglichen Sprachverständnis nicht eine einfache Bodenunebenheit. Das „Abstürzen“ mit einem Bein in einen Graben stellt letztlich den ungewöhnlichen äusseren Faktor dar. Es liegt damit ein Unfall im Rechtssinne vor. Anders als durch die Beschwerdegegnerin angenommen, ist es durch den Schritt in den nicht beachteten Graben mit entsprechend falscher Berechnung des Auftrittspunktes des Schrittes zu einem programmwidrigen Bewegungsablauf (vgl. E. 2.2.2 hiervor) gekommen, was zu einer Verdrehung des linken Beines mit Kniedistorsion – was offenbar durchaus nicht bestritten wird – geführt hat, womit ein versichertes Ereignis gegeben ist.

Wie beschwerdeweise ausserdem zutreffend festgehalten wird (Beschwerde S. 8), ist der vorliegende Fall nicht mit den von der Beschwerdegegnerin angeführten Präjudizien zu vergleichen (Entscheide

des Bundesgerichts [BGer] vom 1. März 2012, 8C_50/2012, E. 5.6, und vom 3. März 2011, 8C_978/2010, E. 4.2), wonach das reine Stolpern ohne Sturz beim sportlichen „Walken“ oder Joggen in der freien Natur mangels Ungewöhnlichkeit den Unfallbegriff nicht erfüllt. Denn das vorliegend fragliche Begehen des ... im Schrittempo mit Tritt in einen nicht beachteten Graben unterscheidet sich von jenen Fällen wesentlich. Der Tritt in einen Graben stellt das geforderte schadensspezifische Zusatzgeschehen dar (vgl. E. 2.2.1 hiervor).

4.

4.1 Ob die im Verlauf geklagten Beschwerden am linken Knie noch kausal zum (ersten) Unfall vom 2. April 2012 sind, wurde im angefochtenen Einspracheentscheid (AB 68; anders als noch in der Verfügung vom 3. April 2013 [AB 37]) nicht geprüft. Diese Frage könnte an sich durch das Gericht eigenständig geprüft und die Begründung für den Entscheid substituiert werden (vgl. BGE 124 V 338 E. 1b S. 340; SVR 2001 IV Nr. 18 S. 53 E. 1). Dabei ist jedoch zu beachten, dass die zu beurteilende Frage auf der Basis der vom Sozialversicherungsträger erhobenen Beweise liquid sein muss. Diese Voraussetzung ist hier nicht erfüllt. Es liegt allein eine absolut knappe Stellungnahme des beratenden Arztes der Beschwerdegegnerin, Dr. med. C._____, vom 7. Februar 2013 (AB 26) vor, welche die Anforderungen an den Beweiswert eines medizinischen Berichts (vgl. E. 2.5 hiervor) nicht erfüllt. Dr. med. C._____ bezeichnet darin einen Zusammenhang zwischen dem Unfall vom 2. April 2012 und der patellofemorale Instabilität links, welche zum Eingriff vom 24. Januar 2013 geführt hat, zwar nicht als überwiegend wahrscheinlich, jedoch als möglich und schliesst diesen somit durchaus nicht aus. Eine Auseinandersetzung mit den verschiedenen Arztberichten und bildgebenden Abklärungen seitens des beratenden Arztes ist unterblieben bzw. nicht dokumentiert. Damit fehlt auch eine Begründung für die Einschätzung von Dr. med. C._____. Die Beschwerdegegnerin bestreitet offenbar nicht, dass unmittelbar nach dem (vom Gericht als Unfall qualifizierten) Ereignis vom 2. April 2012 kausal Beschwerden aufgetreten sind (vgl. Notfallkonsultation vom 2./3. April 2012 [Beilage zu AB 8]). Der Beschwerdeführer hat zudem

konstant über Beschwerden geklagt. Betreffend das bereits im Januar 2011 operierte linke Knie (vgl. z.B. AB 25) war noch vor dem zweiten (bis anhin nicht beurteilten) Ereignis vom 16. Februar 2013 (vgl. AB 53) am 24. Januar 2013 erneut ein operativer Eingriff erfolgt. (vgl. AB 34). Es ist dem Gericht nicht möglich, abschliessend über die Frage der Unfallkausalität zu urteilen, zumal auch die aktenkundigen Berichte der behandelnden Ärzte keine fachärztliche Diskussion und zusammenfassende Würdigung der natürlichen Kausalität enthalten. Die Sache ist folglich zu weiteren gutachterlichen Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Die Versicherung wird dazu zudem vorgängig sämtliche das linke Knie betreffenden Akten des Beschwerdeführers zu erheben haben. Dass der Beschwerdeführer offenbar bereits vor dem fraglichen Ereignis Kniebeschwerden links hatte, spielt keine Rolle, da es für die Begründung eines Leistungsanspruchs bereits ausreichend wäre, wenn der Unfall eine Teilursache für die Beschwerden darstellen würde (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).

4.2 Nach dem Ausgeführten ist die Beschwerde gutzuheissen und der angefochtene Einspracheentscheid vom 6. März 2014 ist aufzuheben. Die Sache ist zu weiteren Abklärungen im Sinne der Erwägungen und anschliessendem Erlass eines neuen Einspracheentscheids an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

5.

5.1 Verfahrenskosten sind keine zu erheben (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. a ATSG).

5.2 Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG).

Mit der Kostennote vom 16. Juni 2014 macht Rechtsanwalt B. _____ einen Aufwand von 8.58 Stunden à Fr. 250.-- bzw. ein Honorar von

Fr. 2'145.-- plus Auslagen von Fr. 91.60 zuzüglich Mehrwertsteuer von 8 % (von Fr. 2'236.60) im Betrag von Fr. 178.95, total Fr. 2'415.55, geltend, was nicht zu beanstanden ist. Demnach ist die Parteientschädigung auf Fr. 2'415.55 festzusetzen; diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer zu ersetzen.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird der angefochtene Einspracheentscheid der Allianz vom 6. März 2014 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie – nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen – einen neuen Einspracheentscheid erlasse.
2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 2'415.55 (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt lic.iur. B. _____ z.H. des Beschwerdeführers (samt eingereichten Akten)
 - Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft AG (samt eingereichten Akten)
 - Bundesamt für Gesundheit

Hinweis: *Im Falle einer Anfechtung dieses Entscheides sind die Akten dem Bundesgericht zuzustellen.*

Der Kammerpräsident:

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.