

Eine gegen dieses Urteil erhobene Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten hat das Bundesgericht am 30. Juni 2016 abgewiesen (8C_860/2015).

200 14 663 UV
LOU/JAP/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 20. Oktober 2015

Verwaltungsrichter Loosli, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Ackermann, Verwaltungsrichter Grütter
Gerichtsschreiber Jakob

A. _____
vertreten durch **B.** _____
Beschwerdeführer

gegen

SUVA
Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern
vertreten durch Rechtsanwalt **D.** _____
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 11. Juni 2014 (6.16615.02.5;
3.015222)



Sachverhalt:

A.

Der 1951 geborene A. _____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war über seine Arbeitgeberin bei der SUVA obligatorisch unfallversichert, als er sich gemäss Unfallmeldung (Akten der SUVA [act. IIA], 1) am 19. Juli 2002 bei einem Auffahrunfall ein Schleudertrauma sowie einen Tinnitus zugezogen haben soll. Nachdem die SUVA im Zusammenhang mit diesem Ereignis zunächst die gesetzlichen Unfallversicherungsleistungen in Form von Taggeld und Heilbehandlung erbracht hatte, stellte sie diese vorübergehenden Leistungen mit formloser Mitteilung (act. IIA 198) per 30. September 2008 ein und sprach ihm mit Verfügung vom 23. September 2008 (act. IIA 202) eine Integritätsentschädigung entsprechend einem Integritätsschaden von 15 % sowie ab 1. Oktober 2008 eine auf einem Invaliditätsgrad von 58 % basierende Invalidenrente zu. Einen diese Verfügung bestätigenden Einspracheentscheid vom 2. November 2010 (act. IIB 253) hob das Verwaltungsgericht auf Beschwerde hin (act. IIB 255) mit Urteil vom 10. Juni 2011, UV/2010/1263 (act. IIB 260), auf und wies die Sache zur weiteren Abklärung an die SUVA zurück.

B.

In der Folge gewährte die SUVA dem Versicherten, gestützt auf eine polydisziplinäre Expertise des C. _____ (MEDAS) vom 5. Februar 2013 (act. IIB 295) samt Ergänzung vom 14. August 2013 (act. IIB 314), mit Verfügung vom 18. Oktober 2013 (Akten der SUVA [act. IIC], 322) eine Integritätsentschädigung entsprechend einem Integritätsschaden von 40 % bzw. ab 1. Oktober 2008 eine auf einem Invaliditätsgrad von 20 % basierende Invalidenrente. Eine hiergegen erhobene Einsprache (act. IIC 332) wies sie mit Entscheid vom 11. Juni 2014 (act. IIC 338) ab.

C.

Mit Eingabe vom 8. Juli 2014 erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. E._____, Beschwerde und beantragte, der Einspracheentscheid sei kostenfällig aufzuheben und ihm sei eine «ganze» Invalidenrente sowie eine Integritätsentschädigung von mehr als 40 % zuzusprechen; eventualiter sei die Sache zur weiteren Abklärung an die SUVA zurückzuweisen.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 19. September 2014 schloss die SUVA (Beschwerdegegnerin), vertreten durch Rechtsanwalt D._____, auf Abweisung der Beschwerde.

Nachdem der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers am 4. Dezember 2014 die Mandatsniederlegung mitgeteilt hatte, notifizierte die B._____ dem Gericht am 16. Januar 2015, dass sie vom Beschwerdeführer mit der Interessenwahrung beauftragt worden sei.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 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 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 Abs. 1 ATSG). Da auch die Bestimmungen über Frist

(Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet der Einspracheentscheid vom 11. Juni 2014 (act. IIC 338). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente sowie eine Integritätsentschädigung und dabei insbesondere, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht keine höheren Leistungen als die auf einem Invaliditätsgrad von 20 % basierende Rente bzw. einem Integritätsschaden von 40 % entsprechende Integritätsentschädigung zugesprochen hat.

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 Zusprechung von Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt grundsätzlich das Vorliegen eines Berufsunfalles, eines Nichtberufsunfalles oder einer Berufskrankheit voraus (Art. 6 Abs. 1 UVG). 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 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).

2.3 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).

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 Beweismwürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhanges genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 121 E. 5.1).

2.4

2.4.1 Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2 S. 181, 125 V 456 E. 5a S. 461; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 122 E. 5.2).

Ob beim Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhanges 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).

2.4.2 Bei organisch nicht objektiv ausgewiesenen Beschwerden ist für die Beurteilung der Adäquanz vom augenfälligen Geschehensablauf auszugehen, und es sind je nachdem weitere unfallbezogene Kriterien einzu beziehen. 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 Schleudertraumen und äquivalenten Verletzungen der Halswirbelsäule sowie Schädel-Hirntraumen auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten verzichtet wird (BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 112; SVR 2012 UV Nr. 2 S. 6 E. 3.1). Dabei ist wie folgt zu differenzieren: Es ist zunächst abzuklären, ob die versicherte Person beim Unfall ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule, eine dem Schleudertrauma äquivalente Verletzung (SVR 1997 UV Nr. 95 S. 346 E. 2a, 1995 UV Nr. 23 S. 67 E. 2) oder ein Schädel-Hirntrauma (BGE 117 V 369 E. 4b S. 382; SVR 2001 UV Nr. 1 S. 2 E. 3) erlitten hat, wobei die Schleudertrauma-Praxis nur dann Anwendung findet, wenn sich innert der Latenzzeit von 24 bis 72 Stunden Beschwerden in der Halsregion und der Halswirbelsäule (HWS) manifestieren (SVR 2009 UV Nr. 30 S. 107 E. 5.2). Liegt keine der erwähnten Verletzungen vor, gelangt die Rechtsprechung gemäss BGE 115 V 133 für Unfälle mit psychischen Folgeschäden zur Anwendung. Ergeben die Abklärungen indessen, dass die versicherte Person eine der soeben erwähnten Verletzungen erlitten hat, muss beurteilt werden, ob die zum typischen Beschwerdebild einer solchen Verletzung gehörenden Beeinträchtigungen (diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderung usw.; BGE 119 V 335 E. 1 S. 338, 117 V 359 E. 4b S. 360) zwar teilweise vorliegen, im Vergleich zur psychischen Problematik aber bereits unmittelbar nach dem Unfall ganz in den Hintergrund treten oder die physischen Beschwerden im Verlaufe der ganzen Entwicklung vom Unfall bis zum Beurteilungszeitpunkt gesamthaft nur eine sehr untergeordnete Rolle gespielt haben und damit ganz in den Hintergrund getreten sind (vgl. RKUV 2002 U 465 S. 438 E. 3a). Trifft dies zu, sind für die Adäquanzbeurteilung ebenfalls die in BGE 115 V 133 für

Unfälle mit psychischen Folgeschäden aufgestellten Grundsätze massgebend; andernfalls erfolgt die Beurteilung der Adäquanz gemäss den in der Schleudertrauma-Praxis (BGE 134 V 109, 117 V 359) festgelegten Kriterien, d.h. ohne Unterscheidung zwischen körperlichen und psychischen Beschwerden (BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 112, 127 V 102 E. 5b bb S. 103). Die Grundsätze gemäss BGE 115 V 133 sind auch anwendbar, wenn die im Anschluss an den Unfall auftretenden psychischen Störungen nicht zum typischen Beschwerdebild eines HWS-Traumas gehören. Erforderlichenfalls ist vorgängig der Adäquanzbeurteilung zu prüfen, ob es sich bei den im Anschluss an den Unfall geklagten psychischen Beeinträchtigungen um blosser Symptome des erlittenen Traumas oder aber um eine selbstständige (sekundäre) Gesundheitsschädigung handelt, wobei für die Abgrenzung insbesondere Art und Pathogenese der Störung, das Vorliegen konkreter unfallfremder Faktoren oder der Zeitablauf von Bedeutung sind (SVR 2007 UV Nr. 8 S. 28 E. 2.2).

2.4.3 Bei psychischen Unfallfolgen setzt die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs grundsätzlich voraus, dass dem Unfallereignis für die Entstehung einer psychisch bedingten Erwerbsunfähigkeit eine massgebende Bedeutung zukommt. Das trifft dann zu, wenn es objektiv eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt. Für die Beurteilung dieser Frage ist gemäss BGE 115 V 133 E. 6 S. 138 an das objektiv erfassbare Unfallereignis anzuknüpfen, wobei – ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf mit den sich dabei entwickelnden Kräften (SVR 2013 UV Nr. 3 S. 8 E. 5.2) – eine Katalogisierung der Unfälle in leichte (banale), im mittleren Bereich liegende und schwere Unfälle vorzunehmen ist (BGE 129 V 177 E. 4.1 S. 183). Die erlittenen Verletzungen können dabei Rückschlüsse auf die Kräfte, die sich beim Unfall entwickelt haben, gestatten (SVR 2011 UV Nr. 10 S. 36 E. 4.2.2). Abhängig von der Unfallschwere sind je nachdem weitere Kriterien in die Beurteilung einzubeziehen. Diese werden unter Ausschluss psychischer Aspekte geprüft (BGE 140 V 356 E. 5.1 S. 359).

Bei banalen Unfällen wie z.B. bei geringfügigem Anschlagen des Kopfes oder Übertreten des Fusses und bei leichten Unfällen wie z.B. einem gewöhnlichen Sturz oder Ausrutschen kann der adäquate Kausalzusammen-

hang zwischen Unfall und psychischen Gesundheitsstörungen in der Regel ohne weiteres verneint werden, weil aufgrund der allgemeinen Lebenserfahrung, aber auch unter Einbezug unfallmedizinischer Erkenntnisse davon ausgegangen werden darf, dass ein solcher Unfall nicht geeignet ist, einen erheblichen Gesundheitsschaden zu verursachen (BGE 129 V 177 E. 4.1 S. 183, 115 V 133 E. 6a S. 139).

Bei schweren Unfällen dagegen ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und psychisch bedingter Erwerbsunfähigkeit in der Regel zu bejahen. Denn nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung sind solche Unfälle geeignet, invalidisierende psychische Gesundheitsschäden zu bewirken (BGE 129 V 177 E. 4.1 S. 183, 115 V 133 E. 6b S. 140).

Bei Unfällen aus dem mittleren Bereich lässt sich die Frage, ob zwischen Unfall und psychisch bedingter Erwerbsunfähigkeit ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, nicht aufgrund des Unfalles allein schlüssig beantworten. Das Bundesgericht hat daher festgestellt, dass weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte bzw. indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen sind. Als wichtigste Kriterien sind zu nennen (BGE 129 V 177 E. 4.1 S. 183, 115 V 133 E. 6c aa S. 140):

- besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalles;
- die Schwere oder besondere Art der erlittenen (somatischen) Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen;
- ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung;
- körperliche Dauerschmerzen;
- ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert;
- schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen;
- Grad und Dauer der psychisch bedingten Arbeitsunfähigkeit.

Der Einbezug sämtlicher objektiver Kriterien in die Gesamtwürdigung ist jedoch nicht in jedem Fall erforderlich. Je nach den konkreten Umständen kann für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen Unfall und psychisch bedingter Erwerbsunfähigkeit neben dem Unfall allenfalls ein einziges Kriterium genügen. Dies trifft einerseits dann zu, wenn es sich um einen Unfall handelt, welcher zu den schwereren Fällen im middle-

ren Bereich zu zählen ist oder sogar als Grenzfall zu einem schweren Unfall zu qualifizieren ist. Sowohl einem mittelschweren wie auch einem im Grenzbereich zu den leichten Unfällen liegenden Ereignis kommt nur dann im Sinne adäquater Kausalität massgebende Bedeutung für die aktuelle Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit zu, wenn ein einzelnes der unfallbezogenen Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist oder aber diese in gehäufte oder auffallender Weise gegeben sind (RKUV 2005 U 548 S. 232 E. 3.2.3). Liegt im eigentlichen mittleren Bereich keines der Einzelkriterien in besonders ausgeprägter oder auffallender Weise vor, so müssen für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs drei Kriterien erfüllt sein (SVR 2012 UV Nr. 2 S. 7 E. 3.5). Handelt es sich um einen mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den leichten Unfällen müssen für die Bejahung der Adäquanz vier Kriterien gegeben sein (SVR 2010 UV Nr. 25 S. 102 E. 4.5). Diese Würdigung des Unfalles zusammen mit den objektiven Kriterien führt zur Bejahung oder Verneinung der Adäquanz (BGE 117 V 359 E. 6b S. 367, BGE 115 V 133 E. 6c bb S. 140; vgl. RKUV 1997 U 272 S. 174 E. 4b).

2.5 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).

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, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind (BGE 132 V 93 E. 4 S. 99).

3.

3.1 Dass das in der Unfallmeldung (act. IIA 1) geschilderte Ereignis, wenngleich es weder mit den tatsächlich erlittenen Verletzungen (act. II 10) noch mit den Erkenntnissen der Unfallanalyse (act. IIA 13) übereinstimmt (VGE UV/2010/1263 E. 3.1 [act. IIB 260/10]), die kumulativen Anspruchsvoraussetzungen des Unfallbegriffs gemäss Legaldefinition (vgl. E. 2.1 hier) erfüllt, ist zu Recht unbestritten.

3.2 Was die medizinische Situation und insbesondere die natürliche Unfallkausalität anbelangt, stützte sich die Verfügung vom 18. Oktober 2013 (act. IIC) bzw. der angefochtene Einspracheentscheid vom 11. Juni 2014 (act. IIC 338) auf das im Nachgang zum besagten Rückweisungsentscheid erstellte polydisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 5. Februar 2013 (act. IIB 295) sowie dessen Ergänzung vom 14. August 2013 (act. IIB 314).

In diagnostischer Hinsicht wurde in der Expertise das Nachstehende festgehalten (act. IIB 295/66 f. Ziff. 5.4):

- Chronisches zervikozephalales und zervikobrachiales, rechtsseitiges myofaszielles Schmerzsyndrom mit/bei:
 - Status nach HWS-Dezelerationstrauma infolge Heck-/Seitenkollision am 19. Juli 2002
 - Status nach Diskektomie HWK 6/7, foraminale Diskektomie C7 rechts und Interposition eines trikortikalen Beckenspans HWK 6/7 am 4. Februar 2003
 - Status nach Diskektomie und DCI-Prothesen (Dynamisches Zervikales Implantat) HWK 4/5 und HWK 5/6 im September 2011 bei
 - degenerativen Diskopathien
 - residuellem sensiblen Ausfallsyndrom C7 und C8 rechts, ohne motorische Ausfälle
 - myofaszialem Schmerzsyndrom

- Unkovertebralarthrosen HWK 3/4 bis HWK 5/6
- Osteochondrose HWK 3/4
- Residuelle Einschränkung der Schulterbeweglichkeit rechts bei anamnestisch:
 - Status nach Schulterarthroskopie, subakromialer Dekompression, Entfernung der lateralen Klavikula-Osteophyten, Bizeps-Sternotomie, Mini-Eröffnung der Supraspinatussehne sowie des Bizeps im Sulkus bicipitalis am 28. November 2008 wegen subakromialem Impingement sowie Unterflächenläsion der Supraspinatussehne mit Läsion der langen Bizepssehne intraartikulär
- Neurasthenie
 - Differentialdiagnose: dissoziative Störung, gemischt (= Konversionsstörung)
 - Differentialdiagnose: Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen
- Narzisstisch-histrionisch akzentuierte Persönlichkeitszüge
- Anamnestisch verifizierte leichte Innenohrschwerhörigkeit
- Verdacht auf psychogene mittel- bis hochgradige Schwerhörigkeit und psychogenen Tinnitus (otoakustische Emissionen im Jahr 2004 im Spital F. _____)
- Status nach Entfernung eines Lebertumors unklarer Genese im Jahr 1991
 - Status nach Bauchwandplastik

Die Experten erklärten unter anderem, die degenerativen Veränderungen an der HWS und die Folgen der dort vorgenommenen operativen Eingriffe seien eindeutig nachweisbar. Die vom Exploranden geklagten Nackenschmerzen könnten zum grossen Teil in Korrelation mit diesen Befunden gebracht werden. Die Tinnitus-Messungen seien dagegen nur aufgrund erfragter subjektiver Angaben möglich, dasselbe gelte für die Festlegung der Hörschwellen. Die leichte Schwerhörigkeit sei im Jahr 2004 im Spital F. _____ mit otoakustischen Emissionen verifiziert worden (act. IIB 295/67 Ziff. 5.5). Bezüglich der vorbestandenen degenerativen Veränderungen der HWS müsse von einer durch den Unfall verursachten richtunggebenden Verschlimmerung ausgegangen werden. Auch der Tinnitus sowie die leichte Schwerhörigkeit stünden überwiegend wahrscheinlich in einem Zusammenhang mit dem Unfallereignis, vorbestehend sei dagegen die narzisstisch-akzentuierte Persönlichkeit mit ausgeprägter Leistungsbeurteilung (act. IIB 295/68 f. Ziff. 5.5.2). Bei der diagnostizierten Neurasthenie handle es sich um ein im Vordergrund stehendes eigenständiges psychosomatisches Leiden, dass zwar durch den Unfall ausgelöst worden sei, aber nicht eine spezifische durch das HWS-Trauma verursachte Entität darstelle (act. IIB 295/73 Ziff. 5.7.2). In der bisherigen Tätigkeit habe unter

Berücksichtigung der unfallbedingten organisch nachweisbaren Beschwerden ab September 2008 eine 30%ige, ab November 2010 eine 50%ige und ab 1. Juli 2011 für zirka drei Monate eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Seither bestehe eine Restarbeitsfähigkeit von 80 % (act. IIB 295/75 Ziff. 5.8.1), wobei durch die unfallbedingten organisch nicht nachweisbaren Beschwerden von einer zusätzlichen 30%igen Arbeitsunfähigkeit und damit gesamthaft von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen sei (act. IIB 295/76 Ziff. 5.8.2). Für eine leidensadaptierte Tätigkeit gälten dieselben Arbeitsunfähigkeitsgrade wie für die angestammte Beschäftigung (act. IIB 295/77 Ziff. 5.9.1 f.). Den Integritätsschaden schätzten die Gutachter auf 40 % (act. IIB 295/78 Ziff. 5.10).

In einem Bericht der Abteilung Versicherungsmedizin der Beschwerdegegnerin vom 3. Mai 2013 (act. IIB 301) äusserte Dr. med. G. _____, Facharzt für Neurologie, Kritik am Gutachten. Hierzu nahm das MEDAS am 14. August 2013 aufforderungsgemäss Stellung und beantwortete Ergänzungsfragen des Beschwerdeführers (act. IIB 304), wobei es an seinen Schlussfolgerungen im Gutachten festhielt (act. IIB 314).

3.3 Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete

Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b bb S. 353; SVR 2009 IV Nr. 50 S. 154 E. 4.3).

3.4 Die gutachterliche Beurteilung der MEDAS-Experten erfüllt grundsätzlich die höchstrichterlichen Beweisanforderungen (vgl. E. 3.3 hier) und erbringt damit vollen Beweis. Insbesondere basiert die umfassende (act. IIB 295/2 Ziff. 1) Expertise auf der vollständigen Aktenlage (act. IIB 295/3 ff. Ziff. 2) und den Erkenntnissen aus den klinischen Explorationen sowie den bildgebenden (act. IIB 295/31 Ziff. 4.2.3, 295/39 Ziff. 4.3.3, 295/57 Ziff. 4.6.6), audiometrischen (act. IIB 295/48 f. Ziff. 4.5.3) und testpsychologischen (act. IIB 295/58-61) Untersuchungen. Die differenzierten Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar und überzeugend, zumal die von Dr. med. G._____ geäusserte Kritik (act. IIB 301) mit der eingehenden Stellungnahme vom 14. August 2013 (act. IIB 314) entkräftet wurde.

3.4.1 Zwar erscheint die Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit vorderhand insoweit widersprüchlich, als die Gutachter einerseits erklärten, im September 2008 habe eine ähnliche Behinderung wie aktuell bestanden, sie andererseits jedoch angaben, die Einschränkung habe damals 30 % betragen, während sie aktuell bei 20 % liege (act. IIB 295/75 Ziff. 5.8.1). Aus den weiteren Ausführungen in diesem Zusammenhang erhellt aber ohne weiteres, dass es sich bei der vermerkten Arbeitsunfähigkeit von 30 % um einen Verschieb handelt und eigentlich eine solche von 20 % gemeint war: Das Zumutbarkeitsprofil vor der Exazerbation im November 2010 war auf die chronischen Nackenbeschwerden ausgerichtet, die auch nach der Rekonvaleszenz im Zusammenhang mit dem zweiten operativen Eingriff vom 1. Juli 2011 bei unverändertem Zumutbarkeitsprofil zur 20%igen Arbeitsunfähigkeit führten (act. IIB 295/76 f. Ziff. 5.8.1 und 5.9.1). Dies korreliert auch mit den Feststellungen der Gutachter gegenüber der Invalidenversicherung (act. IIB 295/83 Ziff. 7.13).

3.4.2 Des Weiteren scheinen sich die Gutachter bezüglich des natürlichen Kausalzusammenhangs unter Hinweis auf die asymptomatische Situation vor dem Unfallereignis teilweise auf die beweisrechtlich unmassgebliche Formel «post hoc, ergo propter hoc» (vgl. BGE 119 V 335 E. 2b bb S. 341; SVR 2008 UV Nr. 11 S. 36 E. 4.2.3) gestützt zu haben (act. IIB 295/68 Ziff. 5.5.2, 295/72 Ziff. 5.6.1), gleichzeitig wiesen sie aber bezüglich

der subjektiven Beschwerden auch auf die prämorbid Persönlichkeit hin und räumten ein, dass sie nicht abschliessend zu beurteilen vermögen, wie sich der hypothetische Verlauf ohne Einfluss des versicherten Ereignisses präsentiert hätte (act. IIB 295/71 Ziff. 5.6). Wie es sich damit verhält, ist hier letztlich unerheblich, denn zumindest die natürliche Kausalität der Nackenbeschwerden im Sinne einer Aktivierung des degenerativen Vorzustandes wurde insbesondere aufgrund der komplizierenden Faktoren und der erfolgten invasiven Therapien einleuchtend begründet (act. IIB 295/69 Ziff. 5.5.3, 315/3 f.). Was dagegen die nicht organisch objektivierbaren Beschwerden anbelangt, fehlt es aus rechtlicher Sicht – wie nachfolgend aufgezeigt wird (vgl. E. 4.3 hienach) – ohnehin an der Adäquanz, womit diesbezüglich die Tatfrage der natürlichen Unfallkausalität offen bleiben kann.

3.4.3 Schliesslich verfängt auch die beschwerdeweise erhobene Kritik am Administrativgutachten nicht. Unter anderem schliesst der Umstand, dass im Gutachten die gesamte Symptomatik organisch-, psychosomatisch- und psychisch-bedingt als durch den Unfall ausgelöst qualifiziert wurde (act. IIB 295/72 Ziff. 5.6.2), nicht aus, dass sich danach ein eigenständiges psychosomatisches Leiden entwickelte (act. IIB 295/73 Ziff. 5.7.2; Beschwerde S. 4 Ziff. III Art. 2), was die Frage beschlägt, nach welcher Praxis die Adäquanzbeurteilung vorzunehmen ist (vgl. E. 2.4.2 hievor). Soweit der Beschwerdeführer sodann vorbringt (Beschwerde S. 5 Ziff. III Art. 3), er habe jahrelang erfolgreich seine bisherige Tätigkeit ausüben können, kontrastiert dies nicht mit der gutachterlichen Feststellung, dass die narzisstisch-histrionisch akzentuierte Persönlichkeitsstruktur vorbestanden habe, denn die Gutachter wiesen darauf hin, dass dies in der Vergangenheit offenbar nie zu einer Dekompensation mit psychischem Leiden geführt habe (act. IIB 295/74 Ziff. 5.7.4). Unmassgeblich ist in diesem Zusammenhang im Übrigen, dass der Explorand vom psychiatrischen Gutachter als «narzisstisch» bezeichnet (act. IIB 295/55 Ziff. 4.6.5) und im Rahmen der konsensualen interdisziplinären Beurteilung als «sehr narzisstisch» beschrieben wurde (act. IIB 295/71 Ziff. 5.6); diese scheinbare marginale Differenz ist nicht geeignet, den Beweiswert des schlüssigen Gutachtens zu erschüttern (Beschwerde S. 5 Ziff. III Art. 3). Das Argument, wonach ein «objektiver Tinnitus» vorliege, weil er messtechnisch habe nachgewiesen werden können (Beschwerde S. 7 Ziff. III Art. 5), findet in

den medizinischen Akten keinen Rückhalt. Im Gutachten wurde darauf hingewiesen, dass die Tinnitus-Messungen nur aufgrund erfragter subjektiver Angaben möglich seien (act. IIB 295/67 Ziff. 5.5; vgl. auch BGE 138 V 248 E. 5.9.1 S. 257). Es besteht rechtsprechungsgemäss keine gesicherte Grundlage, um einen Tinnitus als körperliches Leiden zu betrachten oder ihn einer organischen Ursache zuzuordnen (BGE 138 V 248 E. 5.10 S. 258). Der Beschwerdeführer führt nicht näher aus, inwiefern bei ihm dennoch von einer Objektivierbarkeit auszugehen bzw. eine Organizität erstellt wäre. Im Übrigen sprachen die Resultate der im Jahr 2004 im Spital F. _____ vorgenommenen otoakustischen Emissionsmessung für ein normales oder praktisch normales peripheres Gehör und es wurde lediglich eine (hier unmassgebliche) knapp leichtgradige Schwerhörigkeit in Betracht gezogen (act. IIA 66; vgl. auch act. IIA 116); der Beschwerdeführer klagt hingegen über eine mittel- bis hochgradige Schwerhörigkeit.

3.5 Als Zwischenergebnis ist festzuhalten, dass sich die Beschwerdegegnerin in tatsächlicher Hinsicht zu Recht auf das Administrativgutachten vom 5. Februar 2013 (act. IIB 295) stützte. Zu prüfen gilt es im Weiteren, ob sie den zugesprochenen Leistungen zulässigerweise hauptsächlich die Folgen der objektivierbaren Beeinträchtigungen an der HWS zugrunde legte und aus rechtlicher Sicht die adäquate Unfallkausalität der organisch nicht nachweisbaren, psychisch bedingten Beschwerden verneinte. Da der medizinische Endzustand per 30. September 2008 erreicht war und per dato der Fallabschluss im Sinne von Art. 19 Abs. 1 UVG erfolgte (act. IIA 198), steht der Adäquanzprüfung nichts im Weg (vgl. E. 2.5 hievor; BGE 134 V 109 E. 3.2 S. 113).

4.

4.1 Der Beschwerdeführer erlitt gemäss der beweiskräftigen diagnostischen Beurteilung (act. IIB 295/66 Ziff. 5.4) anlässlich des Unfallereignisses vom 19. Juli 2002 ein HWS-Dezelerationstrauma. Die objektivierbaren bleibenden Beschwerden sind im Wesentlichen die Nackenbeschwerden sowie eine leichte Schwerhörigkeit (act. IIB 295/67 Ziff. 5.5). Diese Beschwerden traten aber zu der Vielzahl der ebenfalls durch den Unfall ausgelöst und zwar klinisch feststellbaren, aber nicht objektivierbaren Beschwerden (act. IIB 295/70 Ziff. 5.6) zunehmend in den Hintergrund. Die aus dem Schleudertrauma resultierenden Beeinträchtigungen spielten im Verlauf gesamthaft nur eine untergeordnete Rolle bzw. es entwickelte sich eine im Vordergrund stehende eigenständige psychische Problematik (act. IIB 295/73 f. Ziff. 5.7.2 und Ziff. 5.7.5), weshalb sich die Adäquanz – entgegen der Argumentation in der Beschwerde (S. 4 f. Ziff. III Art. 2 f.) – nach der sog. Psycho-Praxis beurteilt (vgl. E. 2.4.2 hievor).

4.2 Der Unfall ist in den Akten dokumentiert. Insbesondere liegen ein Polizeirapport (act. IIA 7), eine Unfallanalyse (act. IIA 13) sowie eine biomechanische Kurzbeurteilung (act. IIA 18) vor. Es ergibt sich im Wesentlichen folgender Hergang: Der Beschwerdeführer war am 19. Juli 2002 um zirka 12.20 Uhr mit einem Personenwagen auf einer trockenen und mit einer Höchstgeschwindigkeit von 60 km/h signalisierten mehrspurigen Hauptstrasse unterwegs. Er und der ihm folgende Lieferwagen fuhren mit einer Geschwindigkeit von zirka 50 km/h. Vor einer Lichtsignalanlage, die vom Grün- auf Gelb- respektive Rotlicht wechselte, hielt der Beschwerdeführer an. Der nachfolgende Lenker des Lieferwagens bemerkte das Anhalten zu spät und prallte – trotz Ausweichens auf die linke Fahrspur und Vollbremsung – gegen das linke Heck des Personenwagens (act. IIA 7/3 f.). Beim Personenwagen wurde der Stossfänger, die Heckleuchte, der linke Kotflügel und das Seitenteil, die Seitenscheibe und das Rad hinten links beschädigt; der Lieferwagen erlitt Schäden am Stossfänger, an der Motorhaube, am Scheinwerfer, Kotflügel, Kühler und am Luftfilter (act. IIA 13/2 Ziff. 5). Die kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung (Δ -V) des Personenwagens soll zwischen 4.5 km/h und 11 km/h betragen haben, wobei der überwiegend wahrscheinliche Wert an der unteren Grenze liegen

soll (act. II 13/4 Ziff. 6.3 lit. a bzw. b, 13/5 Ziff. 10). Nach eigenen Angaben trug der Beschwerdeführer den Sicherheitsgurt, sass leicht geduckt mit Blick nach rechts oben auf die Lichtsignalanlage im Fahrzeug und war auf den Aufprall gefasst (act. IIA 4/2, 7/9).

4.3 Die Beschwerdegegnerin kategorisierte diesen Verkehrsunfall als leichten Unfall (act. IIC 338/7 E. 6b), da das Δ -V nicht einmal klar innerhalb der Harmlosigkeitsgrenze liege. Hierzu ist zu bemerken, dass das Bundesgericht die Einführung der in der Lehre teilweise postulierten Grenzwerte verworfen hat (BGE 134 V 109 E. 8.3 S. 121) und hier aufgrund der biomechanischen Besonderheiten (Lebensalter, degenerativer Vorzustand, Körperhaltung [act. II 18/2]) kein klassischer Fall vorliegt. Ob tatsächlich ein banaler oder leichter Unfall vorliegt, ist auch mit Blick auf die Kasuistik fraglich (vgl. RUMO-JUNGO/HOLZER, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl. 2012, S. 62), kann aber letztlich offen bleiben, denn nach den zutreffenden Ausführungen der Beschwerdegegnerin (act. IIC 338/7 ff. E. 6c) – die unbestritten geblieben sind und auf die verwiesen werden kann – wäre die Adäquanz selbst unter Annahme eines mittelschweren Unfalls im Grenzbereich zu den leichten Unfällen zu verneinen.

4.4 Nach dem Gesagten zog die Beschwerdegegnerin die organisch nicht nachweisbaren, psychisch bedingten Beschwerden mangels eines adäquaten Kausalzusammenhangs zum Unfallereignis vom 19. Juli 2002 richtigerweise nicht in die Beurteilung des Rentenanspruchs bzw. der Invaliditätsentschädigung mit ein. Damit erübrigen sich auch Weiterungen zur Frage der Invalidisierung dieser unklaren Beschwerden im Sinne von BGE 141 V 281 (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 5. September 2015, 8C_10/2015, E. 5.2 [zur Publikation vorgesehen]).

5.

5.1 Ist die versicherte Person infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid (Art. 8 ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Der Bundesrat regelt die Bemessung des Invaliditätsgrades in Sonderfällen. Er kann dabei auch von Art. 16 ATSG abweichen (Art. 18 Abs. 2 UVG).

5.2 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 29 E. 1 S. 30, 104 V 135 E. 2b S. 136).

Wird eine Schätzung vorgenommen, so muss diese nicht unbedingt in einer ziffernmässigen Festlegung von Annäherungswerten bestehen. Vielmehr kann auch eine Gegenüberstellung blosser Prozentzahlen genügen. Das ohne Invalidität erzielbare hypothetische Einkommen ist alsdann mit 100 % zu bewerten, während das Invalideneinkommen auf einen entsprechend kleineren Prozentsatz veranschlagt wird, so dass sich aus der Prozentdifferenz der Invaliditätsgrad ergibt (sog. Prozentvergleich; BGE 114 V 310 E. 3a S. 313, 107 V 17 E. 2d S. 22, 104 V 135 E. 2b S. 137).

5.2.1 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30, 134 V 322 E. 4.1 S. 325).

5.2.2 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte

Person konkret steht (BGE 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2014 IV Nr. 37 S. 133 E. 7.1). Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung entweder Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik (BFS) periodisch herausgegebenen Lohnstrukturhebungen (LSE) oder Lohnangaben aus der Dokumentation von Arbeitsplätzen (DAP) der SUVA herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3 S. 593).

5.3 Das bisherige Arbeitsverhältnis wurde aus medizinischen Gründen aufgelöst (act. IIA 46) und würde im hypothetischen Gesundheitsfall überwiegend wahrscheinlich weiter bestehen. Für die Situation mit Gesundheitsschaden ist allein auf die bescheinigte 20%ige Arbeitsunfähigkeit seit September 2008 abzustellen (act. IIB 295/75 Ziff. 5.8.1, 295/77 Ziff. 5.9.1), da die mit 30 % veranschlagten psychosomatischen Anteile (act. IIB 295/76 f. Ziff. 5.8.2 und 5.9.2) auszuklammern sind.

Im parallelen Invalidenversicherungsverfahren ermittelte die IV-Stelle den Invaliditätsgrad anhand der ordentlichen Einkommensvergleichsmethode (vgl. das heute ergangene Urteil des Verwaltungsgerichts, IV/2014/547, E. 5.2.2), während im Unfallversicherungsverfahren die Beschwerdegegnerin einen Prozentvergleich vornahm. Weil trotz bestehendem Gesundheitsschaden ein beachtliches Rendement von 80 % zumutbar bleibt, ist plausibel, dass der Beschwerdeführer in seiner bisherigen Funktion entweder bei seiner letzten Arbeitgeberin oder an einem anderen Arbeitsplatz durch die nach wie vor zumutbare hoch qualifizierte Tätigkeit ein (proportional) vergleichbares Lohnniveau erzielen könnte. Bei dieser Ausgangslage verzichtete die Beschwerdegegnerin zulässigerweise auf die Durchführung eines Einkommensvergleichs und ist der vorgenommene Prozentvergleich nicht zu beanstanden (vgl. Entscheid des BGer vom 6. Oktober 2009, 9C_734/2009, E. 2.2). Damit besteht ab 1. Oktober 2008 (Art. 19 Abs. 1 UVG; act. IIA 198/1) ein auf einem Invaliditätsgrad von 20 % basierender Rentenanspruch. Der spätere erneute Heilbehandlungsbedarf ändert nichts an diesem Rentenbeginn, da sich der medizinische Endzustand prospektiv beurteilt (Entscheid des BGer vom 14. Dezember 2012, 8C_453/2012, E. 3.1) und überdies die formlose Terminierung der vorübergehenden Leis-

tungen nach Ablauf der einjährigen Prüfungs- und Überlegungsfrist gleichsam rechtsbeständig wurde (BGE 134 V 145).

Die nach dem Fallabschlusses im Sinne von Art. 19 Abs. 1 UVG eingetretene Verschlechterung des Gesundheitszustandes mit der damit einhergehenden höheren Arbeitsunfähigkeit zwischen November 2010 und September 2011 ist als Rückfall bzw. Spätfolge (vgl. Art. 11 der Verordnung vom 20. Dezember 1982 über die Unfallversicherung [UVV; SR 832.202]; BGE 118 V 293 E. 2c S. 296; RKUV 2003 U 487 S. 341 E. 2) zu qualifizieren und gibt nicht Anlass zur Rentenerhöhung. Eine Anpassung der Invalidenrente könnte erst nach Abschluss der (erneuten) Heilbehandlung vorgenommen werden (vgl. BGE 140 V 65 E. 4.2 S. 69 f.), welche hier per Ende September 2011 (dreimonatige Rekonvaleszenz nach dem Eingriff vom 1. Juli 2011 [act. IIB 295/75 Ziff. 5.8.1]) erfolgt sein dürfte; per dato bestand jedoch wiederum eine 20%ige Arbeitsunfähigkeit und auch ein gleicher Invaliditätsgrad wie vorher. Ob der Beschwerdeführer während dieser Zeit einen Anspruch auf ein Taggeld hat und gegebenenfalls in welcher Höhe (vgl. Art. 21 Abs. 3 Satz 2 UVG), liegt ausserhalb des Streitgegenstandes und ist deshalb hier nicht zu entscheiden. Die mit Verfügung vom 18. Oktober 2013 (act. IIC 322) zugesprochene und mit dem hier angefochtenen Einspracheentscheid vom 11. Juni 2014 (act. IIC 338) bestätigte Invalidenrente ist damit nicht zu beanstanden. Nachzugehen bleibt dem Anspruch auf eine Integritätsentschädigung.

6.

6.1 Nach Art. 24 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung, wenn sie durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität erleidet. Die Integritätsentschädigung wird in Form einer Kapitalleistung gewährt. Sie darf den am Unfalltag geltenden Höchstbetrag des versicherten Jahresverdienstes nicht übersteigen und wird entsprechend der Schwere des Integritätsschadens abgestuft (Art. 25 Abs. 1 UVG).

6.1.1 Gemäss Art. 25 Abs. 2 UVG regelt der Bundesrat die Bemessung der Entschädigung. Von dieser Befugnis hat er in Art. 36 UVV Gebrauch gemacht. Abs. 1 dieser Vorschrift bestimmt, dass ein Integritätsschaden als dauernd gilt, wenn er voraussichtlich während des ganzen Lebens mindestens in gleichem Umfang besteht. Er ist erheblich, wenn die körperliche, geistige oder psychische Integrität, unabhängig von der Erwerbsfähigkeit, augenfällig oder stark beeinträchtigt wird. Gemäss Abs. 2 gelten für die Bemessung der Integritätsentschädigung die Richtlinien des Anhangs 3. Darin hat der Bundesrat in einer als gesetzmässig erkannten, nicht abschliessenden Skala häufig vorkommende und typische Schäden prozentual gewichtet (BGE 124 V 29 E. 1b S. 32). Für spezielle oder nicht aufgeführte Integritätsschäden wird die Entschädigung nach dem Grad der Schwere vom Skalenwert abgeleitet (Ziff. 1 Abs. 2 des Anhangs 3; BGE 116 V 156 E. 3a S. 157). In diesem Zusammenhang hat die SUVA in Weiterentwicklung der bundesrätlichen Skala weitere Bemessungsgrundlagen in tabellarischer Form (sog. Feinraster; abrufbar unter <www.suva.ch>) erarbeitet. Diese Tabellen sind, soweit sie lediglich Richtwerte enthalten, mit denen die Gleichbehandlung aller Versicherten gewährleistet werden soll, mit dem Anhang 3 zur UVV vereinbar (BGE 124 V 29 E. 1c S. 32).

6.1.2 Die Bemessung der Integritätsentschädigung richtet sich nach der Schwere des Integritätsschadens. Diese beurteilt sich nach dem medizinischen Befund. Bei gleichem medizinischen Befund ist der Integritätsschaden für alle Versicherten gleich; er wird abstrakt und egalitär bemessen (BGE 124 V 29 E. 3c S. 35). Psychogene Störungen nach Unfällen geben Anspruch auf Integritätsentschädigung, wenn medizinisch-psychiatrisch eine eindeutige individuelle Langzeitprognose gestellt werden kann, welche für das ganze Leben eine Änderung durch Heilung oder Besserung des Schadens praktisch ausschliesst. Für die Beurteilung der Dauerhaftigkeit psychogener Unfallfolgen ist an das Unfallereignis anzuknüpfen und von der Praxis auszugehen, wie sie für die Beurteilung der Adäquanz psychischer Unfallfolgen Geltung hat (BGE 124 V 29 E. 5b cc und E. 5c bb S. 44).

6.2 Im beweiskräftigen Gutachten vom 5. Februar 2013 (act. IIB 295) wurde die dauerhafte und erhebliche Beeinträchtigung der körperlichen Integrität anhand der SUVA -Tabelle 7 (Integritätsschaden bei Wirbelsäule-

naffektionen), unter Berücksichtigung des Status nach Spondylodese und Diskektomie mit persistierenden sensiblen Ausfällen und Dauerschmerzen auch nachts und in Ruhe, auf 40 % geschätzt (act. IIB 295/78 Ziff. 5.10). Dass sich die Verwaltung auf diese medizinische Beurteilung stützte, wird seitens des Beschwerdeführers nicht gerügt; indes vertritt er die Ansicht, dass im Zusammenhang mit dem diagnostizierten Tinnitus sowie den Erkenntnissen der neuropsychologischen Untersuchung zusätzlich die SUVA-Tabelle 13 (Integritätsschaden bei Tinnitus) hätte berücksichtigt werden müssen (Beschwerde S. 7 Ziff. III Art. 6). Wie vorstehend ausgeführt (vgl. E. 3.4.3 bzw. 4.4 hievon) und auch von der Beschwerdegegnerin zutreffend dargelegt (act. IIC 338/12 E. 9 f.; Beschwerdeantwort S. 6 Ziff. V Ziff. 12.7 f.), fehlt es bezüglich der organisch nicht objektiv ausgewiesenen Beschwerden – worunter auch der subjektive Tinnitus fällt – an einer adäquaten Unfallkausalität. Es besteht somit von vornherein keine Grundlage für eine diesbezügliche Integritätsentschädigung.

Weil der Einspracheentscheid vom 11. Juni 2014 (act. IIC 338) auch in dieser Hinsicht nicht zu beanstanden ist, erweist sich die dagegen erhobene Beschwerde als unbegründet und ist abzuweisen.

7.

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

7.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens ist dem Beschwerdeführer keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch eine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
 - B. _____ AG z.H. des Beschwerdeführers
 - Rechtsanwalt D. _____ z.H. der Beschwerdegegnerin
 - Bundesamt für Gesundheit

mitzuteilen (R):

- IV-Stelle Bern, Scheibenstrasse 70, Postfach, 3001 Bern
(zur Kenntnisnahme ad IV/2014/547)
- Stiftung ...

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.