

200 15 1126 UV
FUR/ZID/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 26. September 2016

Verwaltungsrichterin Fuhrer, Kammerpräsidentin
Verwaltungsrichter Ackermann, Verwaltungsrichter Loosli
Gerichtsschreiber Zimmermann

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____,
Beschwerdeführer

gegen

SUVA
Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 30. November 2015
(E 1591/2015 und E 2004/2015)



Sachverhalt:

A.

Der 1970 geborene A. _____ (nachfolgend: Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war über seine berufliche Tätigkeit bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (nachfolgend: SUVA bzw. Beschwerdegegnerin) nach dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung vom 20. März 1981 (UVG; SR 832.20) obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen sowie Berufskrankheiten versichert, als er sich bei einer tätlichen Auseinandersetzung am 15. Juni 2013 den zweiten Nackenwirbel brach (Akten der SUVA, Antwortbeilage [AB] 1 f., 12). Gestützt auf Abklärungen beruflicher und medizinischer Art (AB 6 ff.) anerkannte die SUVA ihre Leistungspflicht und kam für die Kosten der Heilbehandlung und die Folgen der Arbeitsunfähigkeit auf (AB 3 ff., 31, 84, 106). Nach einem gescheiterten therapeutischen Arbeitsversuch im September 2013 (AB 34 f., 39) nahm der Versicherte ab November 2013 die Arbeit sukzessive wieder auf (AB 42, 45, 49, 53 f., 62, 69 ff., 78 ff., 87). Mit Verfügung vom 22. November 2013 (AB 58) bzw. (auf Einsprache hin; AB 67) mit Einspracheentscheid vom 6. Februar 2014 (AB 76) kürzte die SUVA infolge Beteiligung an einer Rauferei bzw. Schlägerei die Geldleistungen um 50 %. Unter Hinweis auf zunehmende Nackenbeschwerden blieb der Versicherte ab 5. Mai 2014 der Arbeit fern (AB 88 ff.); Ende Mai 2014 kündigte der Arbeitgeber das Arbeitsverhältnis per Ende Juli 2014 (AB 115; vgl. auch AB 94/1, 96/2, 103/1, 108/1). Im Nachgang zu einer kreisärztlichen Untersuchung vom 2. Juli 2014 (AB 112) erachtete die SUVA gemäss Schreiben vom 4. Juli 2014 (AB 116) eine ganztägige leichte bis mittelschwere Arbeit als zumutbar und stellte die Taggelderleistungen per 31. Juli 2014 ein. Mit Verfügung vom 20. März 2015 (AB 138) stellte sie auch die Heilbehandlungsleistungen per 1. April 2015 ein, sprach dem Versicherten eine Integritätsentschädigung von 15 % zu und verneinte den Anspruch auf eine Invalidenrente. Am 17. Juni 2015 bestätigte die SUVA verfügungsweise die Einstellung der Taggelder per 31. Juli 2014 (AB 154).

Gegen diese Verfügungen (AB 138 und 154) liess der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. B. _____, am 17. April/28. Mai 2015

bzw. am 15. Juli 2015 Einsprache erheben (AB 141, 149, 160). Nach Androhung einer Schlechterstellung (reformatio in peius; AB 169) liess er die Einsprache in Bezug auf die Integritätsentschädigung zurückziehen (AB 173). Mit Einspracheentscheid vom 30. November 2015 (AB 175) vereinigte die SUVA die Verfahren und wies die Einsprachen ab.

B.

Hiergegen liess der Versicherte, weiterhin vertreten durch Rechtsanwalt B._____, Beschwerde erheben und folgende Rechtsbegehren stellen:

1. Der Einspracheentscheid vom 30. November 2015 sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei anzuweisen, die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen bis zum Fallabschluss zu erbringen.
2. Weiter sei dem Beschwerdeführer eine im Ausmass noch zu bestimmende Invalidenrente (UVG) zuzusprechen.
3. Eventualiter sei ein polydisziplinäres gerichtliches Gutachten einzuholen und über den Invalidenrentenanspruch im Anschluss neu zu befinden.
4. Es sei dem Beschwerdeführer für das vorliegende Verfahren die unentgeltliche Rechtsvertretung zu gewähren und der Unterzeichnete als unentgeltlicher Rechtsvertreter zu bezeichnen.
5. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge zulasten der Beschwerdegegnerin.

Mit Beschwerdeantwort vom 11. März 2016 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Aufforderungsgemäss reichte Rechtsanwalt B._____ am 23. März 2016 seine Kostennote ein.

Mit Schlussbemerkungen bzw. Replik vom 28. Juni 2016 (mitsamt nachgeführter Kostennote) liess der Beschwerdeführer ein von der Invalidenversicherung (IV) eingeholtes Gutachten der G._____ (MEDAS) vom 10. Mai 2016 (Akten des Beschwerdeführers, Beschwerdebeilage [BB] 3) einreichen. Hierzu duplizierte die Beschwerdegegnerin am 23. August 2016.

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 Anfechtungsobjekt bildet der Einspracheentscheid vom 30. November 2015 (AB 175), mit welchem die Beschwerdegegnerin die Einstellung der Versicherungsleistungen (Taggeldleistungen und Heilbehandlungskosten) und die Ablehnung weiterer Versicherungsleistungen (Invalidenrente) bestätigt hat. Streitig und zu prüfen ist die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin aus obligatorischer Unfallversicherung im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 15. Juni 2013, jedoch ohne den Anspruch auf Integritätsentschädigung, über den bereits rechtskräftig entschieden ist (AB 138 und 173).

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 entfiel ("conditio sine qua non"; BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181, 119 V 335 E. 1 S. 337; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 121 E. 5.1). Für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs genügt es, wenn der Unfall für eine bestimmte gesundheitliche Störung eine Teilursache darstellt (BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125, 123 V 43 E. 2b S. 45; SVR 2009 UV Nr. 3 S. 12 E. 8.3). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweismwürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhanges genügt für die

Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 121 E. 5.1).

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

2.5 Bei organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen deckt sich die adäquate Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier praktisch keine selbstständige Bedeutung (BGE 140 V 356 E. 3.2 S. 358). Objektivierbar sind Untersuchungsergebnisse, die reproduzierbar sind und von der Person des Untersuchenden und den Angaben des Patienten unabhängig sind. Von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen kann somit erst dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen, insbesondere bildgebenden Abklärungen bestätigt wurden und die hierbei angewendeten Untersuchungsmethoden wissenschaftlich anerkannt sind (BGE 138 V 248 E. 5.1 S. 251).

2.6 Bei organisch nicht objektiv ausgewiesenen Beschwerden ist für die Beurteilung der Adäquanz vom augenfälligen Geschehensablauf auszugehen, und es sind je nachdem weitere unfallbezogene Kriterien einzubeziehen. Bei psychischen Fehlentwicklungen nach Unfall werden diese Adäquanzkriterien unter Ausschluss psychischer Aspekte geprüft (BGE 140 V 356 E. 3.2 S. 358, 115 V 133 E. 6c aa S. 140), während bei Schleudertrauben und äquivalenten Verletzungen der Halswirbelsäule sowie Schä-

del-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).

2.7 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).

2.7.1 Bei banalen Unfällen wie z.B. bei geringfügigem Anschlagen des Kopfes oder Übertreten des Fusses und bei leichten Unfällen wie z.B. einem gewöhnlichen Sturz oder Ausrutschen kann der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und psychischen Gesundheitsstörungen in der Regel (vgl. jedoch BGE 140 V 356 E. 5.3 S. 360) 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).

2.7.2 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).

2.7.3 Bei Unfällen aus dem mittleren Bereich lässt sich die Frage, ob zwischen Unfall und psychisch bedingter Erwerbsunfähigkeit ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, nicht auf Grund des Unfalles allein schlüssig beantworten. Das Bundesgericht hat daher festgestellt, dass weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte bzw. indirekte Folgen davon erschei-

nen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen sind. Als wichtigste Kriterien sind zu nennen (BGE 129 V 177 E. 4.1 S. 183, 115 V 133 E. 6c aa S. 140):

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

Der Einbezug sämtlicher objektiver Kriterien in die Gesamtwürdigung ist jedoch nicht in jedem Fall erforderlich. Je nach den konkreten Umständen kann für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen Unfall und psychisch bedingter Erwerbsunfähigkeit neben dem Unfall allenfalls ein einziges Kriterium genügen. Dies trifft einerseits dann zu, wenn es sich um einen Unfall handelt, welcher zu den schwereren Fällen im mittleren Bereich zu zählen ist oder sogar als Grenzfall zu einem schweren Unfall zu qualifizieren ist. Sowohl einem mittelschweren wie auch einem im Grenzbereich zu den leichten Unfällen liegenden Ereignis kommt nur dann 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).

2.8 Ist die versicherte Person infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so hat sie Anspruch auf ein Taggeld (Art. 16 Abs. 1 UVG). Der Anspruch auf ein Taggeld entsteht am dritten Tag nach dem Unfalltag. Er erlischt mit der Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit, mit dem Beginn einer Rente oder mit dem Tod der versicherten Person (Art. 16 Abs. 2 UVG). Die Unfallversicherung erbringt die ganze Leistung, wenn die Arbeitsunfähigkeit einer arbeitslosen versicherten Person mehr als 50 % beträgt, und die halbe Leistung, wenn die Arbeitsunfähigkeit mehr als 25, aber höchstens 50 % beträgt. Bei einer Arbeitsunfähigkeit von 25 % und weniger besteht kein Taggeldanspruch (Art. 25 Abs. 3 der Verordnung über die Unfallversicherung vom 20. Dezember 1982 [UVV; SR 832.202]).

2.9 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 140 V 130 E. 2.2 S. 132, 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).

Die Überwindbarkeitspraxis gemäss BGE 136 V 279 und BGE 130 V 352 findet auf den UV-Heilbehandlungs- und Taggeldanspruch, und damit auch auf den Zeitpunkt des Fallabschlusses, keine Anwendung (BGE 137 V 199 E. 2.2.4 S. 206). Gleiches muss auch unter der nunmehr gemäss BGE 141 V 281 geänderten Rechtsprechung gelten (VGE UV/2015/647 vom 24. August 2015, E. 3.1).

2.10 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). Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

2.11 Um über den Leistungsanspruch entscheiden zu können, 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. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99).

3.

3.1 Aufgrund der Akten steht fest und ist unbestritten, dass das Ereignis vom 15. Juni 2013 die kumulativen Anspruchsvoraussetzungen des Unfall-

begriffs gemäss Legaldefinition (vgl. E. 2.1 hiervor) erfüllt. Die Beschwerdegegnerin hat denn auch entsprechende Versicherungsleistungen erbracht. Umstritten ist hingegen, ob die über den Zeitpunkt der Leistungseinstellung hinaus geklagten Beschwerden in einem anspruchsbegründenden natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang mit dem besagten Unfall stehen. Die massgeblichen medizinischen Unterlagen zeigen diesbezüglich das folgende Bild:

3.1.1 Aufgrund des Ereignisses vom 15. Juni 2013 war der Beschwerdeführer vom 15. Juni bis 1. Juli 2013 im Spital C._____ hospitalisiert (Austrittsbericht C._____ vom 2. Juli 2013; AB 15). Diagnostiziert wurden eine Facettengelenks-Fraktur HWK 2 im linken Atlantoaxialgelenk und bis in den Canalis vertebralis bei Status nach Dens-Fraktur Typ D'Alonso II, eine Schulterkontusion links, eine Kniekontusion rechts sowie eine chronische Paradontitis der Zahnwurzel 16. Am 22. Juni 2013 wurde die Fraktur im HWK 2 operativ angegangen (dorsale Fusion C1/2; AB 18). Der Beschwerdeführer wurde bis 22. August 2013 zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben (vgl. auch AB 16/2).

Anlässlich der klinisch-radiologischen Verlaufskontrolle acht Wochen postoperativ (Bericht Spital C._____ vom 26. August 2013; AB 37) zeigte sich ein komplikationsloser Verlauf. Der Beschwerdeführer sei allerdings sehr verunsichert und völlig verängstigt. Der Halskragen sei ab sofort zu diskontinuieren und mittels Physiotherapie sei die Bewegungsamplitude in der HWS wiederzugewinnen. Es bestehe der Verdacht auf eine posttraumatische Belastungsstörung. Nach wie vor sei der Beschwerdeführer voll arbeitsunfähig (vgl. auch AB 33/4, 35/2).

Der behandelnde orthopädische Chirurg des C._____, PD Dr. med. D._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, ging mit Berichten vom 30. September und 11. Oktober 2013 (AB 46 f.) objektiv von einem korrekten Verlauf mit stabiler Osteosynthese, funktionell aber etwas verzögerten Fortschritten aus, zumal der Beschwerdeführer einerseits sehr ängstlich bezüglich Kraftaufbau und Bewegungsübungen sei und er sich andererseits regelmässig bei der Arbeit überfordere. Es gehe nun zusätzlich um die Überwindung der posttraumatischen Belastungsstörung (vgl. AB 56).

Im Bericht vom 3. Januar 2014 (AB 69) hielt PD Dr. med. D. _____ in Kenntnis der aktuellen Bildgebung fest, es zeige sich eine konsolidierte dorsale C1/2 Fusion, so dass die HWS mechanisch stabil sei. Funktionell sei die Rotation der HWS jedoch noch eingeschränkt, so dass empfohlen werde, die Physiotherapie weiterzuführen. Zudem klage der Beschwerdeführer über HWS-Schmerzen, die in der Kälte exazerbierten; aus medizinischer Sicht sei eine Tätigkeit in einer warmen Umgebung mit häufigen Positionswechseln zu empfehlen. Es werde fortan eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % attestiert.

Gemäss Bericht vom 8. Mai 2014 (AB 98) beschwerte sich der Beschwerdeführer zehn Monate nach Trauma und Operation unverändert über Nackenschmerzen. Zu Jahresanfang habe er die Arbeitsfähigkeit erneut gesteigert, zuletzt auf 100 %, worauf die Schmerzen stark zugenommen hätten und auch die Physiotherapiesitzungen nicht mehr regelmässig durchführbar gewesen seien. Der Beschwerdeführer führe die Verschlechterung auf die vermehrte Belastung bei der Arbeit zurück und wünsche sich eine körperlich weniger fordernde Tätigkeit. Entsprechend liege ein unbefriedigender Verlauf mit chronifizierenden Schmerzen ohne klares organisches Korrelat vor, zumal die Fraktur mittlerweile sicher konsolidiert sei und das Osteosynthesematerial nicht gelockert und intakt sei. Es scheine hier auch eine klare Belastungsintoleranz und psychische Komponente vorzuliegen.

3.1.2 Auf Zuweisung hin wurde in der Klinik E. _____ des Spitals C. _____ mit Bericht vom 6. Juni 2014 (AB 107; vgl. auch AB 119) ein chronisches cervicospondylogenes linksbetontes Schmerzsyndrom bei Status nach C1/2-Verschraubung nach Herms 06/13 bei atlanto-axialer Instabilität bei Facettengelenksfraktur HWK 2 links und Status nach Dens-Fraktur Typ D'Alonso II diagnostiziert. Aufgrund der klinischen Untersuchung und der radiologischen Bildgebung würden sich aktuell keine Hinweise auf eine radikuläre Symptomatik zeigen.

3.1.3 Anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung durch Dr. med. F. _____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin FMH, vom 2. Juli 2014 (AB 112) wurde bei der bekannten Diagnose (vgl. E. 3.1.1 hiervor) folgendes Zumutbarkeitsprofil formuliert (S. 6): leichte bis mittelschwere Arbeit ganztags, wechselbelastend; keine häufige Kopffrotation; Arbeiten

über Kopf sowie allgemein Zwangspositionen für den Kopf seien zu vermeiden. Verglichen mit dem vorliegenden Jobprofil (vgl. AB 101) sei die angestammte Tätigkeit demnach zumutbar. Der Beschwerdeführer sei auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vermittelbar (S. 7).

3.1.4 Gemäss Bericht von PD Dr. med. D. _____ vom 18. September 2014 (AB 124) bestehe mittlerweile radiologisch eine stabile Situation und unter Vermeidung von schmerzauslösenden Tätigkeiten seien die Beschwerden tendenziell rückläufig. Bezüglich Arbeitsfähigkeit müsse gesagt werden, dass auch auf Dauer eine körperlich belastende Tätigkeit wohl nicht mehr realistisch sein dürfte. Sämtliche Tätigkeiten mit Heben von schwereren Lasten über 5 kg sowie repetitiven Bewegungen und Zwangshaltungen seien bislang nicht toleriert worden und hätten abgebrochen werden müssen.

3.1.5 Mit Verlaufsbericht der ambulanten Schmerzsprechstunde (mitsamt einer interdisziplinären Schmerzsprechstunde) vom 30. Oktober 2014 (AB 126; vgl. auch AB 128) wurde festgehalten, anamnestisch stünden die linksbetonten Nackenschmerzen und die damit verbundenen Schwierigkeiten bei der Arbeitsplatzsuche im Vordergrund. Infolge der Schmerzproblematik und des Arbeitsplatzverlustes im Juli 2014 habe sich im Sinne einer Anpassungsstörung ein depressives Zustandsbild entwickelt. Bezüglich des Gewalterlebnisses vom 15. Juni 2013 zeigten sich Symptome, welche auf eine PTSD hinwiesen.

3.1.6 Mit Bericht vom 21. Januar 2015 ging die Kreisärztin Dr. med. F. _____ davon aus, dass mit der nötigen Wahrscheinlichkeit keine namhafte Besserung des unfallbedingten Gesundheitszustandes eintreten würde. Es ergäbe sich folgendes Zumutbarkeitsprofil: Ganztägige, leichte, wechselbelastende Arbeit ohne häufige Kopffrotation, Arbeiten über Kopf sowie allgemein Zwangspositionen für den Kopf seien zu vermeiden (AB 131/4).

3.1.7 Am 6. Februar 2015 stellte PD Dr. med. D. _____ ein Arztzeugnis aus (AB 134), gemäss welchem der Beschwerdeführer als Folge des Unfalls der Halswirbelsäule mit anschliessender Operation von Juni 2013 dauerhaft für körperlich belastende Tätigkeiten eingeschränkt sei. Für den

Beschwerden angepasste Tätigkeiten sollte eine Arbeitsfähigkeit zwischen 25 - 50 % im Verlauf möglich sein. Mit Bericht vom 9. März 2015 (AB 136) präziserte PD Dr. med. D. _____, dass eine sehr schwierige Situation mit therapierefraktären Schmerzen bei moderater Belastung vorläge. Der Beschwerdeführer sei zu 50 % krankgeschrieben; mit entsprechender Schmerzmedikation sollte zumindest eine Arbeitsfähigkeit von 50 % möglich sein.

3.1.8 Im nachträglich eingereichten bidisziplinären (psychiatrischen und orthopädischen) Gutachten der MEDAS vom 10. Mai 2016 (zu Händen der IV; BB 3) wurden mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (1.) ein Status nach traumatischer Fraktur des Facettengelenks HWK2 links im Juni 2013, (2.) ein Status nach Fixation mit dorsaler Fusion C1/C2 nach Harms im Juni 2013, (3.) eine Bewegungseinschränkung der HWS und (4.) eine reaktive depressive Episode, länger anhaltend, leichter Ausprägung (ICD-10 F43.28), sowie ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein Status nach alter Densfraktur diagnostiziert (S. 4 Ziff. 3). Dem Beschwerdeführer sei eine Arbeitsfähigkeit von 70 % zumutbar (S. 6).

Bei der orthopädischen Untersuchung sei die Bewegungseinschränkung der HWS im Vordergrund gestanden sowie die daraus resultierende Schrägstellung des Kopfes, was zu Nackenverspannungen führen könne. Der Beschwerdeführer habe dies mittlerweile recht gut kompensieren können durch eine entsprechende Rumpfrotation. In Anbetracht, dass er seit zwei Jahren nicht mehr arbeite, sei die Muskulatur aber sehr gut trainiert und nicht verschmächtigt, wie es zu erwarten gewesen wäre. Aufgrund der klinischen Befunde sei nicht nachvollziehbar, warum der Beschwerdeführer nicht mehr als 5 kg heben könne, so wie er es angegeben habe. Aus orthopädischer Sicht sollte der Beschwerdeführer in der Lage sein, täglich 5 bis 6 Stunden in einem ... arbeiten zu können, wo die Lasten 25 kg nicht übersteigen würden. Eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit durch die Einschränkung der HWS-Beweglichkeit werde mit einer Minderung von 30 % gewürdigt. In der Röntgenuntersuchung der HWS, BWS und LWS vom 19. Januar 2016 hätten keine auffälligen Pathologien festgestellt werden können bei intaktem Osteosynthesematerial ohne Lockerungszeichen. In den Laboruntersuchungen habe sich eine Erhöhung der Kreatinkinase

ergeben, was muskuloskelettär verursacht sein könne. Ein behandlungsbedürftiger Befund habe sich nicht gezeigt. Aus orthopädischer Sicht sei mit einer Besserung der Arbeitsfähigkeit nicht zu rechnen (S. 5 f.).

Bei der psychiatrischen Untersuchung sei eine länger anhaltende reaktive depressive Episode nach der erlittenen Tötlichkeit gesehen worden; dabei seien die ICD-10-Kriterien für eine leichte Ausprägung erfüllt gewesen. Es müsse gesehen werden, dass die depressive Reaktion die Schmerzverarbeitung und Veränderung der Schmerzbewertung in ungünstiger Weise beeinflusse. Eine vorbeschriebene posttraumatische Symptomatik mit intrusivem Wiedererleben und hoher innerer Anspannung sei ohne adäquate Behandlung geblieben. Anlässlich der Begutachtung hätten sich keine hinreichenden Kriterien für eine posttraumatische Belastungsstörung gefunden. Ein dysfunktionales Verhalten im Rahmen der Verletzung sei diskutiert worden. Des Weiteren sei eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung diskutiert worden; allerdings müsse die Bewegungseinschränkung im HWS-Bereich gesehen werden, die die beklagten Nackenschmerzen auslösen könne. Eine Symptomverdeutlichung werde vermutet. Aufgrund der leicht ausgeprägten reaktiven depressiven Episode bei der aktuellen Exploration müsse von einer geringgradigen Arbeitsunfähigkeit im Sinne einer Einschränkung von 20 % ausgegangen werden. Diese wäre aus psychiatrischer Sicht überwindbar und zeitlich limitiert, wenn die primäre Problematik therapiert werden könnte. Aus psychiatrischer Sicht sei unter leitliniengerechter Therapie noch eine gesundheitliche Verbesserung zu erwarten (S. 6).

3.2 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 (SVR 2010 IV Nr. 58 S. 178 E. 3.1; AHI 2001 S. 113 E. 3a).

Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen 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 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. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Gleiches gilt, wenn ein frei praktizierender Arzt von einer Versicherung wiederholt für die Erstellung von Gutachten beigezogen wird (SVR 2008 IV Nr. 22 S. 70 E. 2.4). Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354).

3.3 Die Beschwerdegegnerin hat sich vorliegend massgeblich auf die Berichte der Kreisärztin Dr. med. F. _____ vom 2. Juli 2014 (AB 112; vgl. E. 3.1.3 hiervor) und 21. Januar 2015 (AB 131; vgl. E. 3.1.6 hiervor) sowie des behandelnden orthopädischen Chirurgen PD Dr. med. D. _____ vom 3. Januar 2014 (AB 69; vgl. E. 3.2.1 vierter Abschnitt hiervor) und 8. Mai 2014 (AB 98; vgl. E. E. 3.2.1 fünfter Abschnitt hiervor) gestützt. Diese erfüllen die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert medizinischer Berichte gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.2 hiervor). Sie sind nachvollziehbar sowie schlüssig begründet und

wurden in Berücksichtigung und Würdigung sämtlicher medizinischer Vorakten erstellt, so dass auf die darin enthaltenen Feststellungen abzustellen ist.

3.4 Besagte Berichte gehen übereinstimmend davon aus, dass die somatischen Unfallfolgen abgeheilt sind und keiner ärztlichen Behandlung mehr bedürfen. Mit Blick auf die medizinische Aktenlage gilt als erstellt, dass unfallbedingt einzig die Facettengelenksfraktur HWK 2 objektivierbar ist (vgl. E. 2.5 hiervor); weitere objektivierbare organische Unfallfolgen im Sinne von strukturellen Veränderungen liegen nicht vor (vgl. dazu auch die bildgebenden Untersuchungen [an HWS und Schädel; AB 112/5]). Anhaltspunkte, dass weitere Befunde vorliegen würden, welche einem organisch nachweisbaren unfallbedingten Substrat zuzuordnen wären, sind weder ersichtlich noch werden solche vom Beschwerdeführer geltend gemacht. In Bezug auf die Facettengelenksfraktur bestätigte PD Dr. med. D. _____ bereits im Januar 2014 (AB 69; vgl. E. 3.2.1 vierter Abschnitt hiervor) eine ausgeheilte dorsale C1/2 Fusion, sodass die HWS mechanisch stabil sei. Der Beschwerdegegnerin gab er am 23. Januar 2014 dahingehend telefonisch Auskunft, dass der Beschwerdeführer eigentlich körperlich keine Einschränkungen mehr habe; es sollten sogar Arbeiten in einer kalten Umgebung möglich sein. Organisch sei alles gut und stabil verheilt. Die Beschwerden seien rein muskulär, da sich der Beschwerdeführer aus Angst stark verkrampfe, und psychisch (AB 70). Im Januar 2014 arbeitete der Beschwerdeführer 50 % (AB 72) und steigerte sich sukzessive bis Mitte Februar 2014 auf 100 %; der Arbeitgeber bestätigte am 7. März 2014 eine volle Arbeitsleistung (AB 79). Auch im Bericht von Mai 2014 (AB 98; vgl. E. 3.2.1 fünfter Abschnitt hiervor) schloss PD Dr. med. D. _____ auf eine mittlerweile konsolidierte Fraktur und intaktes Osteosynthesematerial, weshalb die mit Steigerung des Arbeitspensums zunehmenden (chronifizierenden) Schmerzen nicht auf ein organisches Korrelat zurückzuführen, sondern psychisch bedingt seien. Rein aufgrund der organisch objektivierbaren Befunde war der Beschwerdeführer nach dem eben Dargelegten und mit Blick auf das von Dr. med. F. _____ erstellte Zumutbarkeitsprofil (AB 131/4; vgl. E. 3.2.6 hiervor) schon im März 2014 in der angestammten Tätigkeit wieder voll arbeitsfähig. Dies gilt (entgegen den Vorbringen in der Beschwerde, S. 6 Ziff. 12 und S. 7 Ziff. 18) unabhängig davon, ob es sich

um eine Tätigkeit in der ... oder ... handelt, zumal von Seiten der Ärzte nie ausschliesslich eine Tätigkeit in warmer Umgebung gefordert wurde, sondern vielmehr von PD Dr. med. D. _____ ausdrücklich auch Arbeiten in kalter Umgebung als möglich erachtet wurden (AB 70).

3.5

3.5.1 Für die vom Beschwerdeführer weiterhin geklagten Beschwerden liessen sich schon damals keine (hinreichend) nachweisbaren organischen Unfallfolgen feststellen. Es bestehen somit zusammenfassend keine organisch nachweisbaren Unfallfolgen, welche die darüber hinaus geklagten Beschwerden zu erklären vermöchten. Soweit der behandelnde orthopädische Chirurg dann doch wieder eine teilweise Arbeitsunfähigkeit attestierte (vgl. auch die entsprechenden Ausführungen in der Beschwerde, S. 5 f. Ziff. 9, 13), handelte es sich zunächst um eine blosser Vermutung ("wohl") einzig gestützt auf anamnestische Angaben des Beschwerdeführers (so im Bericht vom 18. September 2014 [AB 124]; vgl. E. 3.2.4 hiervor) oder aber dies erfolgte aufgrund der Diagnose eines chronischen Schmerzsyndroms und damit fachfremd (so in den Berichten vom 6. Februar 2015 [AB 134] und 9. März 2015 [AB 136]; vgl. E. 3.2.7 hiervor). Auch bei den von der Kreisärztin im Bericht vom 2. Juli 2014 festgehaltenen Schmerzen (AB 112/6 Mitte; vgl. dazu die Vorbringen des Beschwerdeführers in der Beschwerde, S. 7 Ziff. 16) handelt es sich bloss um anamnestische Angaben des Beschwerdeführers, welche in Bezug auf die Arbeits(un)fähigkeit noch der ärztlichen Würdigung bedürfen. In Kenntnis dieser Schmerzen formulierte die Kreisärztin das Zumutbarkeitsprofil und erachtete den Beschwerdeführer gestützt darauf in der angestammten Tätigkeit als voll arbeitsfähig (AB 112/6 f.); soweit sie sich diesbezüglich gegenüber der Beschwerdegegnerin anders geäussert haben sollte (vgl. Beschwerde, S. 7 Ziff. 17 unter Verweis auf AB 110), handelt es sich offensichtlich um einen Verschrieb resp. ein Versehen des betreffenden SUVA -Mitarbeiters, wird die abweichende Auffassung doch nicht begründet und ist auch nicht begründbar. Diese weiterhin geklagten Schmerzen führten schon die Ärzte der Klinik E. _____ des C. _____ auf ein cervikocephales Schmerzsyndrom bzw. das depressive Zustandsbild zurück, ohne sich indessen zur

Arbeitsfähigkeit zu äussern (vgl. Berichte vom 6. Juni 2014 [AB 107; vgl. E. 3.2.2 hiervor] und 30. Oktober 2014 [AB 126; vgl. E. 3.2.5 hiervor]).

3.5.2 Die im MEDAS-Gutachten (BB 3.1.8; vgl. E. 3.1.8 hiervor) erwähnte Bewegungseinschränkung der HWS war schon länger (vgl. AB 69) und damit auch der Kreisärztin (vgl. AB 131/4) bekannt; in Kenntnis davon verneinte sie (wie auch zunächst der behandelnde orthopädische Chirurg PD Dr. med. D. _____ [vgl. E. 3.2.1 hiervor]) eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit. Soweit nun aber die MEDAS-Gutachter ihrerseits von einer Einschränkung von 30 % ausgehen, handelt es sich hierbei um eine andere Beurteilung unter Mitberücksichtigung muskuloskelettärer (vgl. BB 3 S. 6 oben) und damit unfallfremder Faktoren (vgl. dazu schon AB 70). Abgesehen davon führt der Experte aus, die Einschränkung bestehe vor allem in der Kopffrotation, welche der Beschwerdeführer aber grundsätzlich durch Körperrotation grösstenteils kompensieren könne. Dass dadurch eine Arbeitsunfähigkeit von 30 % attestiert wird, leuchtet nicht ein. Insoweit vermag das MEDAS-Gutachten nicht zu überzeugen.

3.6 Da die anhaltenden Beschwerden nach dem Dargelegten nicht auf einem unfallbedingten objektivierbaren organischen Substrat im Sinne einer bildgebenden oder allenfalls anderswie klar nachweisbaren strukturellen Veränderung beruhen, hat eine eigenständige Adäquanzprüfung Platz zu greifen (BGE 134 V 109 E. 2.1). Dabei kann die Frage, ob zwischen diesen Beschwerden und dem Unfallereignis ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, offen bleiben, weil es ohnehin am kumulativen Erfordernis des adäquaten Kausalzusammenhangs mangelt (zur Zulässigkeit dieser Vorgehensweise: BGE 135 V 465 E. 5.1 S. 472).

4.

Mit Blick auf die medizinische Aktenlage steht sachverhaltsmässig fest und wird denn auch vom Beschwerdeführer nicht bestritten, dass dieser beim Ereignis vom 15. Juni 2013 weder ein Schleudertrauma der HWS noch eine dem Schleudertrauma adäquate Verletzung oder ein Schädelhirntrauma erlitten hat und zudem auch nicht an den typischen

Beschwerden nach einer solchen Verletzung gelitten hat. Entsprechend ist die Adäquanz vorliegend anhand der Psycho-Praxis zu prüfen (vgl. E. 2.7 hiervor).

Bevor die Prüfung der einzelnen Adäquanzkriterien vorgenommen wird, ist die Unfallschwere festzulegen. Dafür ist an das Unfallereignis anzuknüpfen und der augenfällige Geschehensablauf mit den sich dabei entwickelnden Kräften zu berücksichtigen, wobei die erlittenen Verletzungen Rückschlüsse auf die Kräfte, die sich beim Unfall entwickelt haben, gestatten (vgl. E. 2.7 hiervor).

4.1 Hinsichtlich der Unfallschwere werden tätliche Auseinandersetzungen rechtsprechungsgemäss in der Regel dem eigentlich mittleren Bereich zugeordnet (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 14. März 2013, 8C_893/2012, E. 4.1); vereinzelt wurde auch ein mittelschweres Ereignis im Grenzbereich zu den schweren Unfällen angenommen, so beispielsweise bei einem Überfall in der eigenen Wohnung und dem Angriff durch zwei Vermummte, wobei die versicherte Person mit einer Eisenstange auf den Kopf sowie die schützenden Arme und Hände geschlagen wurde (Entscheid des BGer vom 6. Mai 2008, U 382/06, E. 4.2 und 4.3). Unter Berücksichtigung dessen ist vorliegend das Ereignis vom 15. Juni 2013, bei welchem der Beschwerdeführer anlässlich einer Auseinandersetzung gegen eine Scheibe gestossen wurde (vgl. AB 51/3 oben), entsprechend der Einschätzung der Beschwerdegegnerin (AB 175/12 Ziff. 6.2) höchstens als mittelschwerer Unfall im mittleren Bereich zu qualifizieren.

4.2 Da nach dem Ausgeführten maximal von einem mittelschweren Unfall im mittleren Bereich auszugehen ist, bedarf es zur Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs entweder der Erfüllung eines einzigen der relevanten Kriterien in besonders ausgeprägter Weise oder aber der (gewöhnlichen) Erfüllung dreier Kriterien (vgl. E. 2.7.3 hiervor).

4.2.1 Ob besonders dramatische Begleitumstände oder eine besondere Eindringlichkeit des Unfalls vorliegen, beurteilt sich objektiv und nicht aufgrund des subjektiven Empfindens bzw. Angstgefühls der versicherten Person. Zu beachten ist, dass jedem mindestens mittelschweren Unfall eine

gewisse Eindrücklichkeit eigen ist, welche somit noch nicht für eine Bejahung des Kriteriums ausreichen kann (vgl. etwa Entscheid des BGer vom 24. Mai 2013, 8C_15/2013, E. 7.1). Der Beschwerdeführer zog sich zwar erhebliche Verletzungen zu, doch musste er das Ereignis sicher nicht als lebensbedrohlich empfinden, zumal die Täter nicht bewaffnet waren. Objektiv betrachtet war das Unfallereignis vom 15. Juni 2013 somit weder von dramatischen Umständen begleitet noch besonders eindrücklich.

4.2.2 Wie soeben erwähnt (vgl. E. 4.2.1 hiervor) erweisen sich die vom Beschwerdeführer erlittenen Verletzungen (namentlich die Facettengelenksfraktur HWK 2) doch als schwer(er), wobei dieses Kriterium dennoch nicht in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist, zumal die Verletzung operativ ohne Komplikationen versorgt werden konnte und zeitgerecht abheilte.

4.2.3 Dem entsprechend liegt auch keine ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung vor und von körperlichen Dauerschmerzen kann bei objektiver Betrachtung nicht gesprochen werden, zumal die körperlichen Schmerzen, an denen der Beschwerdeführer leidet, nicht als klare Folge eines beim Unfall vom 15. Juni 2013 erlittenen körperlichen Gesundheitsschadens erscheinen, weshalb auch die deswegen nötige ärztliche Behandlung bei der Adäquanzbeurteilung ausser Betracht zu bleiben hat (vgl. Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute: BGer] vom 7. Juni 2006, U 414/05, E. 5.3).

4.2.4 Auch können den Akten weder Anhaltspunkte für eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hat, noch für einen schwierigen Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen entnommen werden. Schliesslich ist auch das Kriterium der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit zu verneinen, zumal der Beschwerdeführer ab März 2014 (vgl. E. 3.4 hiervor) wieder vollständig arbeitsfähig war und die danach attestierte Arbeitsunfähigkeit lediglich mit den organisch nicht objektivierbaren Schmerzen und der psychischen Symptomatik begründet wurden (vgl. E. 3.5 hiervor).

4.2.5 Zusammenfassend ist weder ein Kriterium in besonders ausgeprägter Weise erfüllt noch sind drei der Kriterien in einfacher Form gegeben.

Damit besteht zwischen den noch geklagten Beschwerden und dem Unfall vom 15. Juni 2013 kein adäquater Kausalzusammenhang.

5.

5.1 Mangels adäquat kausaler Unfallfolgen besteht daher kein Anspruch auf Leistungen der Unfallversicherung (mehr), insbesondere kein Rentenanspruch.

5.2 Nach dem Dargelegten ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin den Fallabschluss vorgenommen hat. Dr. med. F. _____ erklärte am 2. Juli 2014, dass der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit, worunter auch die bisherige Tätigkeit zu subsumieren sei, ganztags arbeitsfähig sei (AB 112). Diese Arbeitsfähigkeit wurde bereits im März 2014 erreicht (vgl. E. 3.4 hiavor). Schon damals waren zur Verbesserung der aufgrund der Unfallfolgen bedingten Arbeitsfähigkeit keine weiteren Behandlungen mehr nötig. In diesem Sinne führte Dr. med. F. _____ denn auch aus, dass die aktuelle Physiotherapie noch zu Ende geführt werden solle (alsdann Theapiestopp; AB 112). In Übereinstimmung dazu hält nunmehr auch das MEDAS-Gutachten ausdrücklich fest, dass eine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustandes durch medizinische Massnahmen nicht zu erwarten sei (BB 3/8 Mitte).

Mit Blick darauf, dass sich die von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch zu erwartende namhafte Besserung des Gesundheitszustandes einerseits nach der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit (BGE 134 V 109 E. 4.3 S. 115) und andererseits prognostisch (und nicht aufgrund retrospektiver Feststellungen; SVR 2010 UV Nr. 3 S. 14 E. 8.2) bestimmt, ist der Fallabschluss vorliegend nicht verfrüht erfolgt. Nach dem Dargelegten hätte die Beschwerdegegnerin das Taggeld (vgl. E. 2.8 hiavor) bereits per Ende März 2014 (vgl. E. 3.4 hiavor) und die Heilbehandlung (vgl. E. 2.9 hiavor) per Ende Juli 2014 (gestützt auf AB 112) einstellen können.

5.3 Von weiteren Abklärungen, insbesondere von der Anordnung eines Gutachtens, sind keine rechtserheblichen neuen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb darauf verzichtet werden kann (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. BGE 122 V 157 E. 1d S. 162).

5.4 Der angefochtene Einspracheentscheid erweist sich somit als rech-
tens; die dagegen erhobene Beschwerde erweist sich als unbegründet und
ist abzuweisen.

6.

6.1 Zu prüfen bleibt das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege.

6.1.1 Auf Gesuch hin befreit die Verwaltungsjustizbehörde eine Partei von
den Kosten- und allfälligen Vorschuss- sowie Sicherstellungspflichten,
wenn die Partei nicht über die erforderlichen Mittel verfügt und ihr Rechts-
begehren nicht aussichtslos erscheint. Unter den gleichen Voraussetzungen
kann überdies einer Partei eine Anwältin oder ein Anwalt beigeordnet
werden, wenn die tatsächlichen und rechtlichen Verhältnisse es rechtferti-
gen (Art. 61 lit. f ATSG sowie Art. 111 Abs. 1 und 2 VRPG; SVR 2011 IV
Nr. 22 S. 61 E. 2, 2011 UV Nr. 6 S. 22 E. 6.1).

6.1.2 Aufgrund der betreffend das Gesuch um unentgeltliche Rechtspfle-
ge eingereichten Unterlagen ist die Prozessbedürftigkeit erstellt. Das vor-
liegende Beschwerdeverfahren ist auch nicht als von vornherein aussichts-
los zu bezeichnen. Zudem ist die anwaltliche Verbeiständung im Be-
schwerdeverfahren gerechtfertigt. Damit sind die Voraussetzungen zur
Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege und Verbeiständung erfüllt.
Das Gesuch ist somit gutzuheissen und dem Beschwerdeführer ist Rechts-
anwalt B. _____ als amtlicher Anwalt beizuordnen.

Soweit das Gesuch auch für die Befreiung von den Verfahrenskosten ge-
stellt wird, ist es hinfällig, da solche nicht zu erheben sind (Art. 1 Abs. 1
UVG i.V.m. Art. 61 lit. a ATSG).

6.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf eine
Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61
lit. g ATSG).

6.3 Gemäss Art. 42 des kantonalen Anwaltsgesetzes vom 28. März
2006 (KAG; BSG 168.11) bezahlt der Kanton den amtlich bestellten Anwält-
innen und Anwälten eine angemessene Entschädigung, die sich nach dem

gebotenen Zeitaufwand bemisst und höchstens dem Honorar gemäss der Tarifordnung für den Parteikostenersatz entspricht. Bei der Festsetzung des gebotenen Zeitaufwandes sind die Bedeutung der Streitsache und die Schwierigkeit des Prozesses zu berücksichtigen. Auslagen und Mehrwertsteuer werden zusätzlich entschädigt (Abs. 1). Die Aufwendungen für die Erlangung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege sind nach den gleichen Regeln zu entschädigen (Abs. 3). Nach Art. 42 Abs. 4 KAG i.V.m. Art. 1 der Verordnung über die Entschädigung der amtlichen Anwältinnen und Anwälte vom 20. Oktober 2010 (EAV; BSG 168.711), in Kraft seit dem 1. Januar 2011, beträgt der Stundenansatz Fr. 200.--.

Die von Rechtsanwalt B._____ eingereichte Kostennote vom 28. Juni 2016 gibt zu keinen Bemerkungen Anlass. Gestützt darauf wird sein tarifmässiger Parteikostenersatz inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer auf Fr. 4'421.80 (Fr. 3'975.-- Honorar, Fr. 119.25 Auslagen sowie Fr. 327.55 Mehrwertsteuer) und seine amtliche Entschädigung auf Fr. 3'563.20 (Fr. 3'180.-- Honorar [15.90h x Fr. 200.--/h], Fr. 119.25 Auslagen und Fr. 263.95 Mehrwertsteuer) festgesetzt.

Die amtliche Entschädigung wird Rechtsanwalt B._____ nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils aus der Gerichtskasse vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht des Beschwerdeführers gegenüber dem Kanton Bern entsprechend den Voraussetzungen von Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch eine Parteientschädigung zugesprochen.

3. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beordnung von Rechtsanwalt B._____ als amtlicher Anwalt wird gutgeheissen.
4. Der tarifmässige Parteikostenersatz des amtlichen Anwalts wird in diesem Verfahren auf Fr. 4'421.80 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer) festgesetzt. Davon wird Rechtsanwalt B._____ aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 3'563.20 festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.
5. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt B._____ z.H. des Beschwerdeführers
 - SUVA
 - Bundesamt für Gesundheit
 - Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334, 3001 Bern

Die Kammerpräsidentin:

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.