

200 15 367 UV
KNB/FRN/ARJ

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 4. Februar 2016

Verwaltungsrichter Knapp, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schütz, Verwaltungsrichter Kölliker
Gerichtsschreiberin Franzen

A. _____
vertreten durch Fürsprecher B. _____
Beschwerdeführer

gegen

AXA Versicherungen AG
Generaldirektion, Postfach 357, 8401 Winterthur
vertreten durch Fürsprecher C. _____
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 12. März 2015 (UVGON1.409.579/10)



Sachverhalt:

A.

Der 1970 geborene A._____ (nachfolgend: Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war über seine Arbeitgeberin bei der AXA Versicherungen AG (nachfolgend: AXA bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen sowie Berufskrankheiten versichert, als er am 4. Oktober 1991 einen Motorradunfall erlitt (Antwortbeilage der AXA, Polizeirapport [act. IIB] A1). Dabei zog er sich Frakturen am linken Ober- und Unterschenkel sowie verschiedene Verletzungen am linken Knie zu (act. IIB A5). Daraufhin holte die AXA medizinische Unterlagen ein und sprach Versicherungsleistungen zu. 1996 sprach sie eine Invalidenrente von 15% sowie eine Integritätsentschädigung von 65% zu (Antwortbeilage der AXA, allgemeine Akten [act. II] 46). Im Oktober 2012 wurde wegen starken Schmerzen im Bereich der linken Hüfte, ausgelöst durch eine sekundäre Coxarthrose, eine Hüfttotalprothesenimplantation vorgenommen (Antwortbeilage der AXA, medizinische Akten [act. IIA] M33). Hierfür sprach die AXA Versicherungsleistungen zu (act. II 67).

Im August 2013 wurde der Versicherte wegen Schmerzen im rechten Knie operiert (act. IIA M44). Nach Einholung von Beurteilungen eines beratenden Arztes (act. IIA M23 und M46) lehnte die AXA eine diesbezügliche Leistungspflicht mit Verfügung vom 8. August 2014 ab (act. II 103). Zur Begründung wurde im Wesentlichen vorgebracht, dass die Kniebeschwerden rechts nicht auf den Unfall vom 4. Oktober 1991 zurückzuführen seien. Die vom Versicherten, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, dagegen erhobene Einsprache (act. II 106) wies die AXA mit Entscheid vom 12. März 2015 ab (act. II 111).

B.

Hiergegen erhob der Versicherte, weiterhin vertreten durch Rechtsanwalt ..., mit Eingabe vom 24. April 2015 Beschwerde und beantragte Folgendes:

1. Die Verfügung der AXA Winterthur vom 8. August 2014 und der Einspracheentscheid vom 12. März 2015 seien aufzuheben.
2. Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, dem Beschwerdeführer die gesetzlichen Leistungen für die Folgen der Kniebeschwerden rechts auszurichten.

Eventualiter:

1. Die Verfügung der AXA Winterthur vom 8. August 2014 und der Einspracheentscheid vom 12. März 2015 seien aufzuheben.
2. Es seien bei versicherungsexternen Stellen weitere Abklärungen zur Unfallkausalität der Kniebeschwerden rechts durchzuführen.
3. Anschliessend sei neu über den Leistungsanspruch zu verfügen und die gesetzlichen Leistungen seien auszurichten.

– unter Kosten- und Entschädigungsfolge –

Mit Beschwerdeantwort vom 8. Juli 2015 beantragte die Beschwerdegegnerin, vertreten durch Fürsprecher C._____, die Abweisung der Beschwerde.

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 Anträ-

gen 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 12. März 2015 (act. II 111). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der Unfallversicherung und dabei insbesondere, ob die Kniebeschwerden rechts in einem Kausalzusammenhang zum Unfall vom 4. Oktober 1991 stehen.

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 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung vom 20. März 1981 [UVG; SR 832.20]). Unfall ist die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat (Art. 4 ATSG).

2.2 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).

2.2.1 Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne die der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht als zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen ("conditio sine qua non"; BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181, 119 V 335 E. 1 S. 337; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 121 E. 5.1). Für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs genügt es, wenn der Unfall für eine bestimmte gesundheitliche Störung eine Teilursache darstellt (BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125, 123 V 43 E. 2b S. 45; SVR 2009 UV Nr. 3 S. 12 E. 8.3).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhanges genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 121 E. 5.1).

2.2.2 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).

2.3 Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit, so dass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise sogar zu (weiterer) Arbeitsunfähigkeit kommt. Von Spätfolgen spricht man, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Verlaufe längerer Zeit organische oder psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem völlig anders gearteten Krankheitsbild führen können (BGE 118 V 293 E. 2c S. 296; RKUV 2003 U 487 S. 341 E. 2).

Liegt ein Rückfall oder eine Spätfolge vor, so besteht eine Leistungspflicht des Unfallversicherers nur dann, wenn zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht. Dabei kann der Unfallversicherer nicht auf der Anerkennung des Kausalzusammenhangs beim Grundfall oder einem früheren Rückfall behaftet werden (BGE 118 V 293 E. 2c S. 296; RKUV 1994 U 206 S. 327 E. 2 und S. 328 E. 3b). Vielmehr obliegt es dem Leistungsansprecher, das Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem als Rückfall oder Spätfolge postulierten Beschwerdebild und dem Unfall nachzuweisen. Nur wenn die Unfallkausalität mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt ist, entsteht eine erneute Leistungspflicht des Unfallversicherers (Entscheid des BGer vom 26. September 2008, 8C_102/2008, E. 2.2). Je grösser der zeitliche Abstand zwischen dem Unfall und dem Auftreten der gesundheitlichen Beeinträchtigung ist, desto strengere Anforderungen sind an den Wahrscheinlichkeitsbeweis des natürlichen Kausalzusammenhangs zu stellen (RKUV 1997 U 275 S. 191 E. 1c).

3.

3.1 Unbestritten ist, dass der Beschwerdeführer am 4. Oktober 1991 einen Unfall im Rechtssinne erlitten (vgl. E. 2.1 hiavor) und sich dabei linksseitige Verletzungen am Bein, Knie und an der Hüfte zugezogen hat. Die Beschwerdegegnerin hat denn auch entsprechende Versicherungsleistungen erbracht. Umstritten ist hingegen, ob die im April 2012 am rechten Knie aufgetretenen Beschwerden mit dem am 4. Oktober 1991 erlittenen Unfall in einem ursächlichen Zusammenhang stehen und die Beschwerdegegnerin hierfür Versicherungsleistungen zu erbringen hat. Die massgeblichen medizinischen Unterlagen zeigen diesbezüglich das folgende Bild:

3.1.1 Im Bericht vom 10. April 2012 (IIA M31) diagnostizierte Dr. med. D._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, eine fortgeschrittene, posttraumatische Coxarthrose links, eine mediale Varusgonarthrose rechts sowie eine posttraumatische Gonarthrose links. Der Facharzt führte aus, dass der Beschwerde-

fürer als Unfallfolge an einer Hüftproblematik links im Sinne einer sekundären Coxarthrose sowie einer Knieproblematik rechts leide, die sehr wahrscheinlich mit einer jahrelangen Fehlbelastung zusammen hänge. Mit den damit verbundenen Schmerzen vor allem im rechten Kniegelenk sei der Beschwerdeführer zunehmend behindert und in seiner Lebensqualität erheblich eingeschränkt. Das rechte Knie zeige eine fortgeschrittene mediale Gonarthrose mit deutlich verschmälertem, medialem Gelenkspalt und einer Reduktion des femorotibialen Achsenwinkels auf 6° varus.

3.1.2 Der beratende Arzt, Dr. med. E. _____, Facharzt für Chirurgie FMH, führte im Aktenbericht vom 17. Juli 2012 (act. IIA 32) aus, die jetzt neuerdings vorliegenden rechtsseitigen Kniegelenksbeschwerden bei fortgeschrittener Gonarthrose stünden bestenfalls möglicherweise in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum Unfallereignis von 1991. Sicher treffe es zu, dass der Beschwerdeführer aufgrund der Situation am linken Bein das rechte Bein stärker belastet habe, im täglichen Leben aber ohne Sportmöglichkeit. Dass dadurch gewisse statische Beschwerden resultieren könnten, sei durchaus denkbar. Dass daraus aber ohne sportliche Überbelastung eine Koxarthrose (recte: Gonarthrose) resultiere, wie sie sich jetzt bildgebend und klinisch darstelle, sei unwahrscheinlich. Eine natürliche Kausalität sei höchstens mit dem Beweisgrad der Möglichkeit gegeben. Zu bemerken bleibe auch, dass idiopathische, rein krankhaft degenerative Gonarthrosen im fünften Dezennium durchaus oft gesehen würden. Weiter führte der Facharzt aus, dass von einer anderen Situation auszugehen wäre, wenn der Beschwerdeführer über Jahre das linke Bein nicht hätte belasten können und beim Gehen auf zwei Stockhilfen angewiesen wäre.

3.1.3 Prof. Dr. med. F. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, diagnostizierte im Bericht vom 27. März 2013 (act. IIA M38) eine medialbetonte Gonarthrose rechts mehr als links sowie einen Status nach schwerem Motorradunfall 1991 mit Status nach Osteosynthese einer dislozierten Acetabulum-Luxationsfraktur 1992, einen Status nach komplexer Knierekonstruktion links mit HKB-Plastik und Seitenbänderrekonstruktion sowie eine traumatische Fussheberschwäche links mit Orthese versorgt sowie einen Status

nach komplizierter Hüft-Totalprothesenimplantation links am 23. Oktober 2012 bei ausgeprägter posttraumatischer Coxarthrose links. Der Facharzt führte aus, vordergründig seien nun die belastungsabhängigen Schmerzen beider Kniegelenke, wobei das rechte Kniegelenk symptomführend sei. Zum Befund führte er aus, es bestehe ein angedeutetes Entlastungshinken rechts und ein Varusmorphotyp rechts mehr als links. Beim rechten Knie zeige sich eine deutliche Druckdolenz über dem medialen Kompartiment.

3.1.4 Im Bericht vom 21. Februar 2014 (act. IIA M45) führte Prof. Dr. med. F. _____ aus, der Beschwerdeführer zeige anlagemässig eine ausgeprägte Varusachse rechtsseitig. Die Belastungslinie sei um beinahe 4 cm medialisiert. Dies führe zu einer Überbelastung des medialen Kompartimentes. Dabei handle es sich nicht um eine Unfallfolge, sondern um eine ungünstig angelegte mechanische Achse, die vorbestehend gewesen sei. Man müsse jedoch auch festhalten, dass bei stark geschädigtem Hüftgelenk linksseitig sowie Kniegelenk linksseitig das rechte Kniegelenk beim Beschwerdeführer immer vermehrt belastet und gebraucht worden sei. Es sei sozusagen sein Standbein gewesen. Insofern seien die Beschwerden betreffend des rechten Knies mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zumindest teilweise Folge des Unfalles von 1991.

3.1.5 Der beratende Arzt, Dr. med. E. _____, führte in einem weiteren Aktenbericht vom 29. April 2014 (act. IIA M46) aus, als Diagnose bezüglich der Situation am rechten Knie werde eine mediale bzw. Varusgonarthrose gestellt. Es handle sich dabei um eine gesicherte und nicht nur um eine Verdachtsdiagnose. Der Beschwerdeführer zeige anlagemässig eine ausgeprägte Varusachse am rechten Kniegelenk, wobei die Belastungslinie um 4 cm medialisiert sei. Dieser Zustand führe zu einer chronischen Überbelastung des medialen Gelenkkompartiments mit entsprechender vermehrter Abnützung und zur Ausbildung einer Varusgonarthrose auch ohne vorangegangene Mehrbelastung infolge Minderbelastungsfähigkeit des linken Beins. Gefühlsmässig sei es wohl nachvollziehbar, dass eine Minderbelastungsfähigkeit der einen unteren Extremität zu einer Überbelastung der anderen führe. Dies aber nicht in einem Umfang, der bei normaler Statik des unverletzten Beins zu massiven degenerativen Veränderungen führe, wie hier vorliegend. So wiesen zum Beispiel einseitig Oberschenkelampu-

tierte keine vermehrten Spätschäden am Bewegungsapparat des normalen Beins auf. Hauptursache der vorliegenden rechtsseitigen Varusgonarthrose sei die anlagebedingte Varusachse. Die Problematik im rechten Kniegelenk im Sinne einer Varusgonarthrose sei mit weit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht infolge einer Überbeanspruchung des rechten Kniegelenks entstanden, sondern durch die anlagebedingte Varusfehlstellung des rechten Kniegelenks mit Medialisierung der Belastungslinie um knapp 4 cm. Dadurch sei es beim Beschwerdeführer dauernd, seit er ausgewachsen ist, zu einer Überbeanspruchung des medialen Kniekompartiments rechts gekommen, mit entsprechend vermehrter Abnützung.

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 232 E. 5.1, 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 An-

stellungsverhältnis 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). Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der verwaltungsinternen ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (vgl. BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470, 122 V 157 E. 1d S. 162).

3.3 Die Beschwerdegegnerin stützte sich im Einspracheentscheid vom 12. März 2015 (act. II 111) im Wesentlichen auf die Aktenbeurteilungen des beratenden Arztes Dr. med. E._____ (act. IIA M32 und M46). Diese Beurteilungen erscheinen für sich allein betrachtet plausibel, erfüllen aber – mit Blick auf die gesamten bisherigen Akten – die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Berichts gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.2 hiervor) nicht vollständig: Die besagten Aktenbeurteilungen ergeben insbesondere deshalb kein schlüssiges Bild, da zwei weitere spezialärztliche Berichte (Bericht von Dr. med. D._____ vom 10. April 2012 [act. IIA M31] und Bericht von Prof. Dr. med. F._____ vom 21. Februar 2014 [act. IIA M 45]) vorliegen, die ihnen teilweise widersprechen und von unfallkausalen Beeinträchtigungen des Kniegelenks rechts ausgehen.

Zwar ist festzustellen, dass Prof. Dr. med. F._____ in seiner Stellungnahme vom 21. Februar 2014 die Beurteilung von Dr. med. E._____ bestätigt, dass der Beschwerdeführer anlagebedingt eine ausgeprägte Varusachse rechtsseitig mit beinahe 4 cm medialisierter Belastungslinie zeigt. Prof. Dr. med. F._____ bestätigt weiter, dass dies zu einer Überbelastung des medialen Kompartiments führt, wobei es sich nicht um eine Unfallfolge, sondern aufgrund der ungünstig angelegten mechanischen Achse um einen Vorzustand handelt. Insoweit besteht eine Übereinstimmung mit

den Beurteilungen von Dr. med. E._____. Diesem Vorzustand gilt es den unfallbedingt linksseitigen Zustand gegenüber zu stellen und abzuwägen, ob und gegebenenfalls mit welchen biomechanischen Auswirkungen dadurch eine dauerhafte Überbeanspruchung des rechten Knies entstanden ist. Im Grundsatz scheint Dr. med. E._____ zu anerkennen, dass unfallbedingt eine Überbeanspruchung des rechten Knies aufgetreten ist; er hält diese indessen für vernachlässigbar (act. IIA M46 S. 2). Diese teilweise unterschiedlichen Einschätzungen der drei Fachexperten lassen somit eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches nicht zu. Es gilt deshalb, unter Berücksichtigung von medizinischen Erfahrungstat-sachen bezüglich vergleichbarer Vorzustände abzuklären, wie sich der rechtsseitige anlagebedingte Zustand auch ohne die linksseitigen Unfallfolgen entwickelt hätte und ob es sich bei der unfallbedingten Mehrbelastung des rechten Knies um eine richtunggebende Verschlimmerung und damit teilkasale Ursache des rechtsseitigen Knieschadens handelt.

Mangels genügender bzw. angesichts sich teilweise widersprechender me-dizinischer Grundlagen zur Beurteilung der Frage der Kausalität kann somit vorliegend nicht über den Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung entschieden werden. Somit ist die Beschwerde gutzu-heissen und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie ein externes Gutachten zur Unfallkausalität einholt – unter Gewährung der Mitwirkungsrechte des Beschwerdeführers –, wobei dem Gutachter die vollständigen Akten vorzulegen sind. Anschliessend wird die Beschwerdegegnerin neu zu verfügen haben.

4.

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

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

Unter Berücksichtigung der in der Kostennote 17. November 2015 von B._____ geltend gemachten Kosten für das Verfahren vor der Vorinstanz (Bemühungen vom 21. August 2013 bis 12. August 2014) sowie der Vorkenntnisse und des Aktenbesitzes von B._____ aus dem Einspracheverfahren und mit Blick auf vergleichbare Fälle erscheint die Kostennote als zu hoch bzw. eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 3'500.-- (inkl. Auslagen und MWSt.) als angemessen. Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer zu ersetzen.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 12. März 2015 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie im Sinne der Erwägungen weitere Abklärungen vornehme und danach neu verfüge.
2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf pauschal Fr. 3'500.-- (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Fürsprecher B._____ z.H. des Beschwerdeführers
 - Fürsprecher C._____ z.H. der Beschwerdegegnerin
 - Bundesamt für Gesundheit

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

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