

Eine gegen dieses Urteil erhobene Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten hat das Bundesgericht am 1. September 2016 abgewiesen (8C_156/2016).

200 15 506 UV
SCI/PES/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 14. Januar 2016

Verwaltungsrichter Schwegler, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Knapp, Verwaltungsrichter Kölliker
Gerichtsschreiber Peter

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

gegen

SUVA
Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 30. April 2015



Sachverhalt:

A.

Der 1976 geborene A._____ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war als Angestellter der C._____ bei der SUVA (nachfolgend SUVA bzw. Beschwerdegegnerin) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen sowie Berufskrankheiten versichert, als er am 16. April 2014 einen Auffahrunfall erlitt (Antwortbeilage [AB] 1). Die SUVA erbrachte in der Folge Leistungen (AB 30).

Nach Vornahme diverser Abklärungen (AB 5, 6, 12, 19, 25, 27, 29, 32, 34 – 40, 49, 50, 54, 58) und Durchführung eines ambulanten HWS-Assessments in der Klinik D._____ (AB 52) unterbreitete die SUVA das Dossier im September 2014 ihrem Kreisarzt PD Dr. med. E._____, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation FHM sowie für Rheumatologie FMH, zur Beurteilung (AB 57).

Mit Verfügung vom 9. Oktober 2014 stellte die SUVA die Versicherungsleistungen per 16. Oktober 2014 ein. Die noch geklagten Beschwerden seien organisch nicht hinreichend nachweisbar und deren adäquate Kausalität zum Unfall vom 16. April 2014 sei zu verneinen (AB 65).

B.

Am 27. Oktober 2014 erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, gegen diese Verfügung Einsprache (AB 71). Am 13. November 2014 folgte unter Beilage eines aktuellen Berichts des Hausarztes des Versicherten die Einsprachebegründung (AB 74).

Die SUVA unterbreitete das Dossier in der Folge erneut PD Dr. med. E._____ (AB 75), welcher am 8. April 2015 in ausführlicher Würdigung der gesamten medizinischen Akten an seiner Beurteilung vom 16. September 2014 (AB 57) festhielt (AB 87). Mit Entscheid vom 30. April 2015 wies die SUVA die Einsprache – nach Prüfung der Adäquanz unter dem Gesichtspunkt einer psychischen Fehlentwicklung nach Unfall – ab (AB 91).

C.

Gegen diesen Einspracheentscheid erhob der Versicherte, wiederum vertreten durch Rechtsanwalt B._____, am 2. Juni 2015 Beschwerde mit dem Rechtsbegehren, der Einspracheentscheid vom 30. April 2015 sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verurteilen, ihm die gesetzlichen Leistungen zu erbringen – unter Entschädigungsfolgen.

Am 15. Juni 2015 liess der Beschwerdeführer dem Verwaltungsgericht einen aktualisierten Unfallschein zugehen (Beschwerdebeilage [BB] 6).

Mit Beschwerdeantwort vom 11. September 2015 beantragt die Beschwerdegegnerin 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 Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 58 ATSG). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Angefochten ist der Einspracheentscheid der SUVA vom 30. April 2015 (AB 91), mit dem diese ihre per 16. Oktober 2014 verfügte Leistungseinstellung (AB 65) bestätigt hat. Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der Unfallversicherung infolge des Unfalls vom 16. April 2014 über den 16. Oktober 2014 hinaus und dabei insbesondere, ob zwischen den weiterhin geklagten Beschwerden und dem Unfall ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht.

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 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers gemäss UVG setzt weiter voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. 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 Be-

dingungen 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).

2.3 Eine Leistungspflicht des Unfallversicherers besteht nur, soweit zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden zusätzlich ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Dem Erfordernis eines adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem versicherten Ereignis und der eingetretenen gesundheitlichen Schädigung als Voraussetzung für die Leistungspflicht der Versicherung kommt die Funktion einer Haftungsbegrenzung zu (BGE 129 V 177 E. 3.3 S. 182, 125 V 456 E. 5c S. 462; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 121 E. 5.2).

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 Kausalzusammen-

hang – nicht nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu erfolgen (BGE 112 V 30 E. 1b S. 33).

2.4 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). 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 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 blossе 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). Die Diskussion der Frage, nach welchen Regeln die Adäquanz zu beurteilen ist, kann unterbleiben, wenn der Kausalzusammenhang auch nach der Schleudertrauma-Praxis (BGE 134 V 109) zu verneinen ist (SVR 2012 UV Nr. 2 S. 6 E. 3.3; Entscheid des BGer vom 17. Juni 2010, 8C_248/2010, E. 3.3).

2.5 Nach der Schleudertrauma-Praxis ist analog zu den bei psychischen Fehlentwicklungen nach Unfall geltenden Grundsätzen (BGE 115 V 133) für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall für die Entstehung der Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit eine massgebende Bedeutung zukommt. Dies trifft dann zu, wenn er eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt. Für die Beurteilung dieser Frage ist an das Unfallereignis anzuknüpfen, wobei – ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf mit den sich dabei entwickelnden Kräften (SVR 2012 UV Nr. 2 S. 6 E. 3.4) – zwischen banalen bzw. leichten Unfällen einerseits, schweren Unfällen andererseits und schliesslich dem dazwischen liegenden mittleren Bereich unterschieden wird. Dabei können die erlittenen Verletzungen Rückschlüsse auf die Kräfte, die sich beim Unfall entwickelt haben, gestat-

ten (SVR 2011 UV Nr. 10 S. 37 E. 4.2.2). Während der adäquate Kausalzusammenhang in der Regel bei schweren Unfällen ohne weiteres bejaht und bei leichten Unfällen verneint werden kann, lässt sich die Frage der Adäquanz bei Unfällen aus dem mittleren Bereich nicht aufgrund des Unfallgeschehens allein schlüssig beantworten. Es sind weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall in Zusammenhang stehen oder als direkte bzw. indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen (BGE 134 V 109 E. 10.1 S. 126). Je nach den konkreten Umständen kann für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein einziges Kriterium genügen. Dies trifft einerseits dann zu, wenn es sich um einen Unfall handelt, welcher zu den schwereren Fällen im mittleren Bereich zu zählen oder sogar als Grenzfall zu einem schweren Unfall zu qualifizieren ist. Andererseits kann im gesamten mittleren Bereich ein einziges Kriterium genügen, wenn es in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist. Liegt im eigentlichen mittleren Bereich keines der Einzelkriterien in besonders ausgeprägter oder auffallender Weise vor, so müssen für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs drei Kriterien erfüllt sein (SVR 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 des adäquaten Kausalzusammenhangs (BGE 117 V 359 E. 6 S. 366, 117 V 369 E. 4c S. 384).

In Präzisierung der Rechtsprechung hat das Bundesgericht den Katalog der adäquanzrelevanten Kriterien (BGE 117 V 359 E. 6a S. 367, 117 V 369 E. 4b S. 383) in BGE 134 V 109, E. 10.2 S. 127 und E. 10.3 S. 130, neu gefasst, wobei die Aufzählung der Kriterien abschliessend ist:

- besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls;
- die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen;
- fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung;
- erhebliche Beschwerden;
- ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert;

- schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen;
- erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen.

Im Rahmen der Schleudertrauma-Praxis wird bei der Beurteilung der vorstehend genannten Kriterien auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten verzichtet, weil hier nicht entscheidend ist, ob Beschwerden medizinisch eher als organisch und/oder psychischer Natur bezeichnet werden (BGE 117 V 359 E. 5d aa S. 364 und E. 6a S. 367; RKUV 1999 U 341 S. 409 E. 3b, 1997 U 272 S. 174 E. 4a).

2.6 Der Unfallversicherer hat die Möglichkeit, die durch Ausrichtung von Heilbehandlung und Taggeld anerkannte Leistungspflicht mit Wirkung ex nunc et pro futuro ohne Berufung auf den Rückkommenstitel der Wiedererwägung oder der prozessualen Revision einzustellen, d.h. den Fall abzuschliessen, dies mit der Begründung, ein versichertes Ereignis liege – bei richtiger Betrachtungsweise – gar nicht vor. In gleichem Sinne ist auch hinsichtlich der Prüfung der adäquaten Kausalität zwischen Unfall und Gesundheitsschaden zu entscheiden. Danach kann der Unfallversicherer trotz vorheriger Ausrichtung von Heilbehandlung und Taggeld ohne Berufung auf Wiedererwägung oder prozessuale Revision die Adäquanz verneinen und gestützt hierauf die Leistungen ex nunc einstellen. Nur im Rahmen einer allfälligen Leistungsrückerstattung sind die Rückkommensvoraussetzungen zu beachten (vgl. BGE 130 V 380 E. 2.3.1 S. 384).

3.

3.1 Gemäss Erstkonsultation im Spital F. _____ eine halbe Stunde nach dem Unfall vom 16. April 2014 klagte der Beschwerdeführer über mit dem Auffahrunfall aufgetretene Kopf-, Nacken- und Rückenschmerzen. Der Untersuch ergab eine normale Beweglichkeit. Somatische Befunde fanden sich nicht, auch nicht im Rahmen der noch gleichentags durchgeführten umfassenden computertomografischen Abklärungen. Diese ergaben im gesamten Skelett des Beschwerdeführers keine aktuellen traumatischen Verletzungen, keinen Pneumothorax, keine Blutungen, keine Blutergüsse und auch keinen Milzriss (AB 34, 38).

3.2 Am Tag nach dem Unfall begab sich der Beschwerdeführer ins Notfallzentrum des Spitals G._____. Dort wurde als Diagnose ein Status nach Auffahrunfall festgehalten. Der Beschwerdeführer klagte über Nacken- und Kopfschmerzen. Eine computertomographische Untersuchung habe bereits am Vortag im Spital F._____ stattgefunden und zur Therapie habe der Beschwerdeführer Schmerzmittel erhalten. Weitergehende Abklärungen oder Therapien wurden von den Ärzten des Notfallzentrums in der Folge nicht vorgesehen. Vielmehr wurde ein Termin beim Hausarzt Dr. med. H._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, vereinbart und dem Beschwerdeführer empfohlen, sich zu erholen. Der Hausarzt überwies den Beschwerdeführer in der Folge zur neurologischen Untersuchung und Beurteilung an Dr. med. I._____, Facharzt für Neurologie (AB 25 i.V.m. AB 6).

3.3 Die Untersuchung bei Dr. med. I._____ fand am 6. Mai 2014 statt. Als Diagnose hielt dieser aufgrund der Schilderungen des Beschwerdeführers einen Status nach leichtgradiger HWS-Distorsion fest. Diese habe zu Nacken-, Rücken- und Kopfschmerzen geführt. Neurologische Störungen seien zu keinem Zeitpunkt aufgetreten. Subjektiv sei gemäss Beschwerdeführer etwa zwei Tage nach dem Unfall ein Schwindelgefühl aufgetreten, wobei die lange zeitliche Latenz einen direkten Zusammenhang mit dem Unfall eher unwahrscheinlich mache. Eine durchgeführte Duplexsonografie der hirnversorgenden Gefässe habe keine Anhaltspunkte für eine Gefässdissektion gezeigt, die man differentialdiagnostisch bedenken könnte. Die vom Beschwerdeführer angegebenen Beschwerden fänden in der neurologischen Untersuchung kein Korrelat. Der Lokalbefund im Bereich der HWS sei objektiv unauffällig, ebenso sämtliche Provokationsmanöver wegen des angegebenen Schwindels. Somit blieben die Beschwerden des Beschwerdeführers gänzlich im Subjektiven. Eine objektive Einschränkung seiner Arbeitsfähigkeit, insbesondere unfallbedingt, sei nicht zu erkennen (AB 5).

3.4 Mit ärztlichem Zwischenbericht vom 26. Mai 2015 hielt der Hausarzt des Beschwerdeführers fest, es bestünden weiterhin ausgeprägte belastungsabhängige Nackenschmerzen mit zum Teil Unwohlsein und Unsicherheitsgefühl. Neu seien auch Knieschmerzen mit einem Knacken aufge-

treten. Der Beschwerdeführer habe seine Arbeit seit dem 12. Mai 2014 wieder zu 50% aufgenommen. Gemäss Hausarzt sollte die Prognose günstig sein. Es bestünden keine besonderen Umstände, welche den Heilungsverlauf ungünstig beeinflussen könnten. Ein rascher Verlauf sei eher nicht zu erwarten. Er empfehle ein ambulantes Assessment in der Klinik D._____ (AB 32).

Am 13. und 18. Juni 2014 erstellte der Hausarzt des Beschwerdeführers neue Zwischenberichte. Mit mässiger Schonung und Physiotherapie hätten die Beschwerden langsam gebessert werden können. Es bestünden weiterhin belastungsabhängige Schmerzen im Nacken ohne Ausstrahlung, jedoch kein Schwindel und keine Sehstörungen mehr. In der Folge änderte der Hausarzt die Diagnose in: „Restbeschwerden und muskuläres Nackensyndrom nach Autounfall“ (AB 35, 39). Diese Diagnose wiederholte er in seinem Bericht vom 7. August 2014. Nach vermehrter Belastung beim Arbeiten würden Nackenschmerzen „gerade noch“ wieder auftreten (AB 49).

3.5 Im Rahmen des am 13. August 2014 im Auftrag der Beschwerdegegnerin durchgeführten ambulanten HWS-Assessments in der Klinik D._____ (AB 52) wurde dem Beschwerdeführer eine intensivierete ambulante Therapie mit Aufnahme einer medizinischen Trainingstherapie zur Verbesserung von Kraft und Ausdauer empfohlen. Weitere Abklärungen seien nicht erforderlich. Es sei insgesamt eine mässige Symptomausweitung zu beobachten. Der Beschwerdeführer beschreibe die als limitierend geklagten Schmerzen undifferenziert. Die Beschreibungen seien klinisch nicht plausibel. Das Schmerzverhalten mit häufigen verbalen Schmerzäusserungen sei insgesamt adäquat, das Leistungsverhalten mässig, die Konsistenz gut (AB 52 S. 3 und 8). Aufgrund der negativistischen Überzeugungen des Beschwerdeführers bezüglich Schmerz und Therapie sei die Erfolgchance der empfohlenen medizinischen Trainingstherapie prognostisch eher fraglich (AB 52 S. 4).

3.6 Eine biomechanische Kurzbeurteilung vom 26. August 2014 (AB 58) des Ereignisses vom 16. April 2014 ergab, dass die vom Beschwerdeführer anschliessend an das Ereignis geklagten HWS-Beschwerden erklärbar seien. Diese Beurteilung konzentrierte sich auf den

aus biomechanischer Sicht überschaubaren Zeitraum von ungefähr einem halben Jahr (AB 58 S. 4).

3.7 Das Dossier wurde in der Folge dem Kreisarzt Dr. med. E. _____ unter Beilage eines Fragenkatalogs zur medizinischen Beurteilung unterbreitet. Die Frage, welche strukturell objektivierbaren Folgen des Verkehrsunfalls vom 16. Juni 2014 mindestens mit überwiegender Wahrscheinlichkeit beim Beschwerdeführer vorlägen, beantwortete Dr. med. E. _____ mit: „*aucune atteinte structurelle*“. Die ihm weiter gestellte Frage, ob von einer weiteren Behandlung der Unfallfolgen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine namhafte Besserung des Gesundheitszustands erwartet werden könne, verneinte er. Man könne eine Arbeitsunfähigkeit von 6 Monaten nach dem Unfall akzeptieren. Anschliessend dürfte gemäss Dr. med. E. _____ das Ereignis vom 16. April 2014 keine signifikante Rolle mehr gespielt haben (AB 57).

3.8 Mit Schreiben vom 5. November 2014 hielt der Hausarzt des Beschwerdeführers gegenüber dessen Rechtsvertreter fest, dass seines Erachtens vom weiteren Gesundheitsverlauf noch eine erhebliche Verbesserung der Arbeitsfähigkeit zu erwarten sei. Insbesondere erwarte er eine deutliche Verbesserung der Arbeitsfähigkeit durch eine stationäre Abklärung im Inselspital, welche in Kürze geplant sei. Er denke, dass mit einer weiteren Steigerung der Arbeitsfähigkeit gerechnet werden könne. Zum jetzigen Zeitpunkt bereits eine definitive Arbeitsfähigkeit festzulegen, schein ihm erheblich verfrüht (AB 77 S. 2).

3.9 In ausführlicher Würdigung der medizinischen Akten hielt der im Einspracheverfahren erneut beigezogene Kreisarzt Dr. med. E. _____ am 8. April 2015 vollumfänglich an seiner Beurteilung vom 16. September 2014 (AB 57; E. 3.7 hiervor) fest. Es seien keinerlei strukturelle Beeinträchtigungen durch den Unfall dokumentiert (AB 87).

4.

4.1 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat,

unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352; SVR 2015 IV Nr. 28 S. 86 E. 4.1).

4.2 In medizinischer Hinsicht ist aufgrund der diesbezüglich übereinstimmenden medizinischen Akten erstellt, dass der Auffahrunfall vom 16. April 2014 beim Beschwerdeführer zu keinen objektiv nachweisbaren strukturellen Veränderungen geführt hat. Der Beschwerdeführer wurde noch am Unfalltag im Spital F. _____ umfassend klinisch wie auch bildgebend untersucht. Dabei fanden sich weder äussere Verletzungen noch eine Einschränkung in der Beweglichkeit noch sonstige somatische Befunde (AB 34, 38). Am 6. Mai 2014 fand auf Veranlassung des Hausarztes des Beschwerdeführers zusätzlich noch eine neurologische Untersuchung durch Dr. med. I. _____ statt. Diese ergab in Übereinstimmung mit den bisherigen Abklärungen einen objektiv unauffälligen Befund, insbesondere auch im Bereich der HWS. Es fanden sich weder neurologische Störungen noch sonst ein objektivierbares Korrelat zu den angegebenen Beschwerden. Entsprechend hielt Dr. med. I. _____ nachvollziehbar und überzeugend explizit fest, dass die vom Beschwerdeführer angegebenen Beschwerden gänzlich im Subjektiven blieben und eine objektive Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, insbesondere unfallbedingt, nicht erkennbar sei (AB 5). Hinweise auf organisch objektiv ausgewiesene Unfallfolgen finden sich auch in den übrigen medizinischen Akten nicht. Selbst der eine hohe Arbeitsunfähigkeit attestierende Hausarzt des Beschwerdeführers hält keine solchen fest und weder er noch einer der anderen mit dem Beschwerdeführer befassten Ärzte erachteten seit dem Ergebnis der Untersuchung durch Dr. med. I. _____ ergänzende Abklärungen in dieser Hinsicht für nötig (siehe AB 25, 32, 35, 36, 39, 43, 44, 49, 52, 56; BB 3, 4, 6 sowie E. 3 hiervor). Keine Bedeutung kommt dabei dem neusten Bericht des Spitals G. _____ vom 16. März 2015 (BB 5) zu, enthält dieser doch lediglich die Ergebnisse einer ergotherapeutischen Abklärung des Arbeitsplatzes des Beschwerdeführers mit allgemeinen ergonomischen Überlegungen, ohne

dass daraus jedoch Erkenntnisse hinsichtlich des Vorliegens eines relevanten Gesundheitsschadens oder der Kausalität gewonnen werden könnten.

Eigentliche psychische Beschwerden wurden vom Beschwerdeführer im Nachgang zum Unfall nie geklagt und es finden sich in den gesamten medizinischen Akten auch keine Hinweise darauf, dass beim Beschwerdeführer eine massgebliche psychische Erkrankung bestehen könnte (vgl. AB 5, 25, 32, 34 – 36, 38, 39, 43, 44, 49, 52, 56 sowie BB 3 – 6). Damit erübrigen sich Überlegungen, ob solche Beschwerden überhaupt natürlich kausal zum Unfall sein könnten, von vornherein.

4.3 Die Akten ergeben nach dem Dargelegten ein gesamthaft lückenloses Bild. Die Beurteilung durch Dr. med. E. _____, dass beim Beschwerdeführer bezogen auf den Zeitpunkt der Leistungseinstellung kein Gesundheitsschaden (mehr) vorliege, der auch nur ansatzweise natürlich kausal zum Unfall wäre, ist gestützt auf diese Aktenlage nicht zu beanstanden und überzeugt. Eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin über den 16. Oktober 2014 hinaus ist somit schon mangels natürlicher Kausalität der noch geklagten Beschwerden zum Unfallereignis vom 16. April 2014 zu verneinen. Doch selbst wenn davon ausgegangen würde, dass die noch geklagten Beschwerden natürlich kausal zum Unfall vom 16. April 2014 wären und diese nach der HWS-Rechtsprechung auf ihre adäquate Kausalität hin zu überprüfen wären, wie dies der Beschwerdeführer geltend macht, würde sich am Ergebnis nichts ändern, wie im Folgenden zu zeigen sein wird (vgl. E. 5 hiernach).

5.

5.1 Ausgehend vom Geschehensablauf und unter Berücksichtigung der biomechanischen Beurteilung (AB 58) ist das Ereignis vom 16. April 2014 in Übereinstimmung mit der Beschwerdegegnerin (vgl. AB 91 S. 6) als mittelschwerer Unfall im Grenzbereich zu den leichten Unfällen einzuordnen. Dies wird vom Beschwerdeführer denn auch nicht bestritten. Somit wäre die adäquate Kausalität vorliegend nur zu bejahen, wenn ein Adäquanzkriterium in besonders ausgeprägter Weise oder aber gleichzeitig

vier der Kriterien erfüllt wären (vgl. E. 2.5 hiervor). Dies ist vorliegend klareweise zu verneinen:

Besonders dramatische Begleitumstände oder eine besondere Eindrücklichkeit des Unfalles sind aufgrund der polizeilichen Feststellungen zum Unfallhergang (vgl. AB 29) nicht gegeben und werden denn auch nicht geltend gemacht. Ebenfalls liegen keine besonders schweren Verletzungen oder Verletzungen von besonderer Art vor (vgl. E. 3 und 4 hiervor). Auch das Kriterium der fortgesetzt spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung ist zu verneinen. Die Therapien nach dem Unfall bestanden aufgrund der diesbezüglich übereinstimmenden Akten im Wesentlichen aus der Abgabe von Schmerzmitteln, Physiotherapie sowie regelmässigen Verlaufskontrollen (vgl. AB 5, 6, 25, 32, 39, 40, 43, 49, 50, 52, 56 sowie BB 3 und 4). Nichts davon kann im Sinne der Rechtsprechung als belastend qualifiziert werden (vgl. BGE 134 V 109 E. 10.2.3 S. 128; SVR 2007 UV Nr. 25 S. 84 E. 8.3.3; Entscheid des BGer vom 16. Februar 2009, 8C_327/2008, E. 4.2). Das Kriterium der zwischen Unfall und Fallabschluss ohne wesentlichen Unterbruch bestehenden erheblichen Beschwerden kann vorliegend aufgrund der diesbezüglich widersprüchlichen Angaben in den Akten und des Fehlens jeglicher objektivierbarer Befunde ebenfalls nicht bejaht werden. Die bei den Untersuchungen unmittelbar nach dem Unfall (AB 34, 38) wie auch beim Neurologen drei Wochen später festgestellte freie Beweglichkeit der Halswirbelsäule ohne relevante Myogelosen (AB 5 S. 1) wie auch die Angabe des Beschwerdeführers nach Wiederaufnahme seiner Arbeitstätigkeit zu 50% ab dem 12. Mai 2014, wonach die Arbeitsaufnahme gut verlaufe, er aber Mittags jeweils weiterhin eine kleine Erholungspause brauche, wobei er sich meistens hinlege (AB 12 S. 4, AB 19), sprechen gegen erhebliche Beschwerden. Ebenso die Angaben des Beschwerdeführers bezüglich seines Schmerzmittelbedarfs von im Wesentlichen zwei bis drei Dafalgan pro Woche (vgl. AB 52 S. 5). Auch die Feststellungen seines Hausarztes vom 7. August 2014, wonach nach vermehrter Belastung beim Arbeiten Nackenschmerzen gerade noch wieder auftreten würden (AB 49 S. 1), lassen erhebliche Beschwerden nicht als glaubhaft erscheinen. Auch das Kriterium eines schwierigen Heilungsverlaufs und erheblicher Komplikationen kann nicht bejaht werden. Aus der blossen Dauer der geklagten Beschwerden darf nicht schon auf einen schwierigen Heilungsverlauf und

erhebliche Komplikationen geschlossen werden. Es bedarf hierzu vielmehr besonderer Umstände, welche die Heilung beeinträchtigt haben (BGE 140 V 356 E. 5.6.3 S. 367, 134 V 109 E. 10.2.6 S. 129; SVR 2007 UV Nr. 25 S. 85 E. 8.5). Solche Umstände liegen hier nicht vor (vgl. AB 32, 39, 49). Ebenso wenig finden sich in den gesamten Akten Anhaltspunkte für eine ärztliche Fehlbehandlung. Was schliesslich das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen anbelangt, ist festzuhalten, dass gemäss Dr. med. I. _____ bereits drei Wochen nach dem Unfall keine objektive Einschränkung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers mehr erkennbar war (AB 5). Für die dem Beschwerdeführer darüber hinaus von seinem Hausarzt attestierte Arbeitsunfähigkeit von zunächst noch 100% und ab dem 12. Mai 2014 noch 50% fehlt es in den Akten an einer nachvollziehbaren Begründung (vgl. AB 32, 39, 49, 52). In der Arbeitsaufnahme zu 50% ab dem 12. Mai 2014 kann damit keine ausgewiesene Anstrengung im Sinne dieses Kriteriums erblickt werden. Solche Anstrengungen sind auch sonst in den Akten nirgends ausgewiesen. Vielmehr wird im Bericht zum ambulanten HWS-Assessment in der Klinik D. _____ explizit ein bloss mässiges Leistungsverhalten festgestellt (AB 52 S. 8). Auch dieses Kriterium ist somit nicht erfüllt.

5.2 Soweit der Beschwerdeführer geltend machen lässt, eine Adäquanzprüfung bereits sechs Monate nach dem Unfall sei rechtsmissbräuchlich, zumal einige der Kriterien auf die Zeitdauer angelegt seien (vgl. Beschwerde S. 4), ist festzuhalten, dass dies seit der Präzisierung der Rechtsprechung durch das Bundesgericht mit BGE 134 V 109 nicht mehr der Fall ist (vgl. E. 2.5 f. hiervor) und diese Kritik somit von vornherein ins Leere geht.

5.3 Zusammenfassend hat die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen zufolge Fehlens sowohl eines natürlichen als auch adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen den noch geklagten Beschwerden und dem Unfall vom 16. April 2014 zu Recht per 16. Oktober 2014 eingestellt. Die dagegen erhobene Beschwerde ist nach dem Dargelegten als unbegründet abzuweisen.

6.

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

6.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht weder für den unterliegenden Beschwerdeführer noch für die obsiegende Beschwerdegegnerin ein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG; BGE 126 V 143 E. 4a S. 150).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

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

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.