

200 15 902 UV
SCJ/BOC/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 17. Oktober 2016

Verwaltungsrichter Scheidegger, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Ackermann, Verwaltungsrichter Grütter
Gerichtsschreiberin Bossert

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt Dr. B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Einspracheentscheid vom 15. September 2015



Sachverhalt:

A.

Der 1973 geborene A._____ (nachfolgend: Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war über seine Arbeitgeberin bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (nachfolgend: SUVA bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch gegen Berufs- und Nichtberufsunfälle sowie Berufskrankheiten versichert, als ihm am 18. Juli 2013 bei der Arbeit als ... beim ... eine zirka 10kg schwere Metallstange vom ... aus einer Höhe von mindestens einem Meter auf den Kopf fiel (Akten der SUVA [act. IIa] 1, 13). Die SUVA erbrachte in der Folge die gesetzlichen Versicherungsleistungen. Im Dezember 2013 fand in der Klinik D._____ ein Assessment betreffend einer allfälligen leichten traumatischen Hirnverletzung statt (act. IIb 40 - 42) und am 9. Dezember 2014 erfolgte eine psychiatrische Untersuchung durch Dr. med. E._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Konsiliarpsychiater beim Versicherungsmedizinischen Dienst der SUVA (Bericht vom 16. Dezember 2014 [act. IIa 107]).

Mit Verfügung vom 19. Februar 2015 (Akten der SUVA [act. IIb] 122) stellte die SUVA die Versicherungsleistungen per 20. Februar 2015 mangels adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen den noch geklagten Beschwerden und dem Unfall vom 18. Juli 2013 ein. Die Krankenversicherung des Versicherten, die F._____ AG, erhob dagegen am 11. März 2015 eine vorsorgliche Einsprache, welche sie am 20. März 2015 wieder zurückzog (act. IIb 126, 130). Ebenfalls am 20. März 2015 erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. B._____, Einsprache gegen die Verfügung vom 19. Februar 2015, welche die SUVA mit Entscheid vom 15. September 2015 (act. IIb 144) abwies.

B.

Dagegen erhob der Versicherte, weiterhin vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. B._____, am 15. Oktober 2015 Beschwerde. Er stellt die folgenden Rechtsbegehren:

1. Der Einspracheentscheid vom 15. September 2015 sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin anzuweisen, für das Unfallereignis vom 18. Juli 2013 die gesetzlichen Leistungen zu erbringen.
2. Eventualiter seien die Akten an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen und diese anzuhalten, weitere medizinische Abklärungen bezüglich der Kausalität (insbesondere auch unter Berücksichtigung eines weiteren Berufsunfalles vom 2. Oktober 2013) vornehmen zu lassen und darüber anschliessend erneut verfügungsweise zu entscheiden.
3. Subeventualiter: Es sei gerichtlich eine umfassende Begutachtung durch einen neutralen Experten anzuordnen.
4. Es sei dem Beschwerdeführer für das Beschwerdeverfahren die unentgeltliche Rechtspflege bzw. die unentgeltliche Verbeiständung zu gewähren und ihm der Unterzeichnende als unentgeltlicher Anwalt beizuordnen.

Unter Kosten- bzw. Entschädigungsfolgen

Mit Beschwerdeantwort vom 16. November 2015 beantragt die Beschwerdegegnerin, vertreten durch Rechtsanwalt C._____, die Abweisung der Beschwerde sowie die Wettschlagung der Kosten bei Kostenlosigkeit des Verfahrens.

Aufforderungsgemäss ergänzte und belegte der Beschwerdeführer das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege mit Eingabe vom 20. Januar 2016. Gleichzeitig stellte er ein Gesuch um Sistierung des Verfahrens, dies mit der Begründung, er müsse sich im Rahmen des laufenden IV-Verfahrens einer polydisziplinären medizinischen Untersuchung unterziehen. Es seien die Ergebnisse dieser Untersuchung abzuwarten und das Beschwerdeverfahren sei erst danach in Kenntnis der Resultate weiterzuführen.

Mit prozessleitender Verfügung vom 21. Januar 2016 bewilligte der Instruktionsrichter das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege unter Beiordnung von Rechtsanwalt Dr. iur. B._____, als amtlicher Anwalt. Gleichzeitig wurde das Verfahren bis zum Vorliegen des von der Invalidenversicherung in Auftrag gegebenen polydisziplinären Gutachtens sistiert, wobei der Beschwerdeführer aufgefordert wurde, dem Verwaltungsgericht unverzüglich eine Kopie des Gutachtens zuzustellen, sobald dieses vorliege.

Mit Eingabe vom 22. Juli 2016 liess der Beschwerdeführer dem Verwaltungsgericht das von der Invalidenversicherung in Auftrag gegebene polydisziplinäre Gutachten der G. _____ (MEDAS), vom 12. Juli 2016 (Akten des Beschwerdeführers [act. Ib] 2) zukommen.

In der Folge stellte der Instruktionsrichter mit prozessleitender Verfügung vom 25. Juli 2016 das MEDAS-Gutachten der Beschwerdegegnerin zu, hob die Sistierung des Verfahrens auf und gab den Parteien Gelegenheit, sich zum Gutachten zu äussern.

Der Beschwerdeführer teilte am 5. September 2016 den Verzicht auf eine Stellungnahme zum MEDAS-Gutachten mit, wohingegen die Beschwerdegegnerin am 7. September 2016 eine Stellungnahme einreichte.

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 – vorbehältlich der Ausführungen in Erwägung 1.2 hiernach – auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Angefochten ist der Einspracheentscheid vom 15. September 2015 (act. IIb 144), mit welchem die Beschwerdegegnerin die Einstellung ihrer Versicherungsleistungen per 20. Februar 2015 bestätigt hat. Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf Versicherungsleistungen für die Folgen des Unfalles vom 18. Juli 2013 ab dem 21. Februar 2015.

Soweit der Beschwerdeführer beantragt, der weitere Berufsunfall vom 2. Oktober 2013, bei welchem er beim Hinausschleppen einer Palette auf dem Roller ausgerutscht und umgefallen war und die Ecke einer Hebebühne den linken Oberschenkel verletzt hatte (act. IIa 107 S. 4 f.), sei auch in die Beurteilung miteinzubeziehen, kann auf die Beschwerde nicht eingetreten werden. Denn der Unfall vom 2. Oktober 2013 ist nicht Gegenstand des angefochtenen Einspracheentscheides vom 15. September 2015 (act. IIb 144), womit es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung mangelt (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1 S. 164; SVR 2011 UV Nr. 4 S. 13 E. 2.1). Im Übrigen informierte der Beschwerdeführer die Beschwerdegegnerin am 29. Januar 2014 ohnehin darüber (act. IIa 55), dass er mit dem linken Oberschenkel keine Probleme mehr habe, er sei nur zirka zwei Wochen arbeitsunfähig gewesen und seitdem sei auch die Behandlung abgeschlossen.

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).

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

Steht aufgrund einer speziellen Adäquanzprüfung fest, dass ein allfällig bestehender natürlicher Kausalzusammenhang nicht adäquat und damit nicht rechtsgenügend wäre, braucht die Frage, ob der natürliche Kausalzusammenhang tatsächlich besteht, nicht geprüft zu werden (BGE 135 V 465 E. 5.1 S. 472; SVR 2014 UV Nr. 25 S. 82 E. 4).

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).

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 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 Verlet-

zungen 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). Ebenfalls nach BGE 115 V 133 vorzugehen ist, wenn bei einer versicherten Person bereits vor dem Unfall psychische Beschwerden vorlagen, die durch das Unfallereignis verstärkt wurden (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 15. Juni 2007, U 159/05, E. 2.2).

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

einzu beziehen. Diese werden unter Ausschluss psychischer Aspekte geprüft (BGE 140 V 356 E. 5.1 S. 359).

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

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

Bei Unfällen aus dem mittleren Bereich lässt sich die Frage, ob zwischen Unfall und psychisch bedingter Erwerbsunfähigkeit ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, nicht 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 erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen sind. Als wichtigste Kriterien sind zu nennen (BGE 129 V 177 E. 4.1 S. 183, 115 V 133 E. 6c aa S. 140):

- besonders dramatische Begleitumstände oder besondere 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 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 ver-

sicherten 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).

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

3.

In medizinischer Hinsicht ist den Akten im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

3.1 Die behandelnden Ärzte des Notfallzentrums des Spitals N._____ gaben im Bericht vom 18. Juli 2013 (act. IIa 17) die folgenden Diagnosen an:

- Axiales Schädeltrauma
 - CT HWS vom 18. Juli 2013: keine ossäre Läsion.

Sie hielten weiter fest, es sei zu keinem Bewusstseinsverlust gekommen, initial hätten leichte Kopfschmerzen bestanden, welche nun regredient seien. Im Verlauf habe sich ein Schmerz über der HWS entwickelt. Neurologische Ausfälle habe der Beschwerdeführer verneint, es bestehe keine Amnesie, keine Übelkeit, kein Erbrechen und keine sonstigen Beschwerden. Es handle sich um einen 40-jährigen, ansonsten gesunden Patienten, welcher sich nach axialem Stauchungstrauma in der hiesigen Notaufnahme vorstelle. Im CT HWS ergebe sich kein Hinweis auf eine ossäre Läsion, in der klinischen Untersuchung seien keine neurologischen Ausfälle gegeben. Es werde somit auf eine muskuläre Ursache der Beschwerden geschlossen.

3.2 Dr. med. H._____, Facharzt für Neurologie, diagnostizierte im Bericht vom 4. September 2013 (act. IIa 14) eine Schädel-Prellung am 18. Juli 2013 und hielt fest, der klinisch-neurologische Untersuchungsbe- fund sei ohne relevante Auffälligkeiten gewesen, wegen der halbseitigen Störung (am linken Arm) sei noch eine Tibialis-SEP durchgeführt worden, welche allerdings auch völlig unauffällig gewesen sei. Zum Ausschluss ei- ner relevanten Hirnverletzung sei ein MRI des Schädels durchgeführt wor- den, wo keine Traumafolgen erkennbar gewesen seien, allerdings als Nebenbefund eine Sinusitis maxillaris links. Relevante Traumafolgen seien gegenwärtig nicht erkennbar, bei Kopfschmerzen durch eine Schädelprel- lung sei eine Restitutio ad integrum innerhalb weniger Tage bis maximal Wochen zu erwarten. Differentialdiagnostisch wäre ein Spannungskopf- schmerz, daneben auch ein Effekt durch die MR-tomografisch nachgewie- sene Sinusitis maxillaris denkbar.

3.3 Im Bericht vom 25. November 2013 (act. IIa 37) führte Dr. med. I._____, Fachärztin für Neurologie FMH, die folgenden Diagnosen auf:

1. Schädel-Prellung am 18. August (richtig: Juli) 2013
2. Status nach Kompressionsneuropathie N. ulnaris links, operiert, 17. Januar 2006 Spital N._____
3. Status nach Kontusionstrauma mit ventraler Stauchungsfraktur LWK 5 18. Mai 2006, persistierend lumbosakrales Schmerzsyndrom
4. Status nach Schnittverletzung Dig. II links 19. August 2006, Thenographie nach Lim/Tsai am 20. August 2006, residuell Flexionsdefizit und Hypästhesie Fin- gerendglied II links

5. Seit Jahren chronisch rezidivierende agitiert depressive Störung mit Müdigkeit, Kraftlosigkeit, innerer Nervosität und Unruhe, reaktiv bedingt und eindeutig Folge der multiplen jahrelangen Kriegstraumatisierungen (Psychiater Dr. med. J. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, 5. Mai 2007).

Dr. med. I. _____ hielt fest, es hätten sich zu keinem Zeitpunkt neurologische Auffälligkeiten oder ossäre Läsionen an der HWS gefunden. Es persistierten jedoch Kopf- und linksseitige Nackenschmerzen sowie Schmerzen und ein Schwächegefühl im linken Arm. Beklagt würden auch massive Gedächtnisstörungen, was sich auch bei der Anamneseerhebung habe erkennen lassen. Klinisch neurologisch fänden sich sonst keine Auffälligkeiten. Schädel-MRI's vom August 2012 und Mai 2013 (Indikation Tinnitus und nicht beeinflussbarer Schwindel) seien unauffällig ausgefallen. Insgesamt sei der Grossteil der Beschwerden vorbestehend. Das psychiatrische Leiden stehe weiterhin im Vordergrund. Die Wiederaufnahme psychiatrischer Betreuung sei äusserst wichtig.

3.4 Im Bericht der Klinik D. _____ vom 23. Dezember 2013 (act. IIa 41) führte PD Dr. med. K. _____, Fachärztin für Neurologie sowie Psychiatrie und Psychotherapie, die folgenden Diagnosen auf:

- Schädelprellung (ICD-10: S009)
- Medikamentenübergebrauchskopfschmerzen (ICD-10: G44.4)
- Anamnestisch Drehschwindelattacken, nicht klassifizierbar, ohne klinisches Korrelat (ICD-10: H82)

PD Dr. med. K. _____ hielt fest (act. IIa 41/7 ff.), am 18. Juli 2013 sei es beim Beschwerdeführer zu einer Contusio capitis, einer Schädelprellung, jedoch nicht zu einer leichten traumatischen Hirnverletzung gekommen. Neben den ausgeprägten Kopfschmerzen werde berichtet über immer noch auftretende, kurz dauernde, nicht klar positionsabhängige rezidivierende Drehschwindelattacken, welche sich im neurologischen Untersuchungsbe- fund nicht auslösen liessen, über schmerzbedingte affektive Veränderun- gen, vor allem Reizbarkeit, Nervosität und Rückzug, über schmerzbedingte ausgeprägte Schlafstörungen, welche auch auf Mirtazapin nicht ausrei- chend ansprächen, sowie über Konzentrationsstörungen, welche wiederum durch die Schmerzen und die Dauermüdigkeit bei schlechtem Schlaf ent- stehen dürften. Während sich aus der neuropsychologischen, ergothera- peutischen und physiotherapeutischen Untersuchung keine

therapeutischen Konsequenzen ergäben, sei aus neurologischer Sicht bei dem vorliegenden massiven Schmerzmittelgebrauch gemäss den geltenden Diagnosekriterien von Medikamenten-Übergebrauchs-Kopfschmerzen auszugehen, eine Therapie sei hierfür dringend indiziert.

3.5 Im Bericht vom 12. Februar 2014 (act. IIa 66) hielt Dr. med. I. _____ fest, seit der letzten Konsultation vom 15. Januar (2014) habe sich an der Kopfschmerzsituation nichts verändert. Es liege kein Schwindel mehr vor. Die MR-Untersuchung der Wirbelsäule (vom 23. Januar 2014) habe keine Hinweise auf traumatische Veränderungen ergeben.

3.6 Der Kreisarzt Dr. med. L. _____ gab am 10. März 2014 an (act. IIa 67), der Unfall vom 18. Juli 2013 habe zu keinen bildgebend nachweisbaren strukturellen Läsionen am Schädel geführt und die geltend gemachten Kopfschmerzen stünden nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in einem natürlich kausalen Zusammenhang mit dem Unfallereignis. Am 31. März 2014 hielt der Kreisarzt weiter fest (act. IIa 79), in unfallbedingter Hinsicht sei von weiteren ärztlichen Behandlungen keine namhafte Besserung mehr zu erwarten.

3.7 Im Bericht vom 4. Juni 2014 (act. IIa 88) gab Dr. med. I. _____ an, es bestünden weiterhin sehr störende Dauerkopfschmerzen, wobei es wiederholt zu Attacken mit überlagerten, fast unerträglichen Kopfschmerzen komme. Der Beschwerdeführer sei informiert worden, dass nach andauerndem Gebrauch auch ein medikamenteninduzierter Kopfschmerz auftreten könne. Gemäss seinen Angaben habe er vor dem Ereignis vom Juli 2013 nicht an Kopfschmerzen gelitten. Aufgrund des zeitlichen Zusammenhangs komme das Trauma mit Schädelprellung und HWS-Stauchung weiterhin als Kopfschmerzursache in Frage.

3.8 Die behandelnde Psychiaterin Dr. med. M. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, führte im Bericht vom 28. August 2014 (act. IIa 97) die folgenden Diagnosen auf:

- Schädelprellung am 18. Juli 2013, persistierende holocephale Kopfschmerzen
- Morbus Bechterew
- Posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1)

Dr. med. M._____ hielt fest, beim Beschwerdeführer habe sie aufgrund seiner traumatischen Erfahrungen während des Krieges in ... eine post-traumatische Belastungsstörung diagnostizieren können. Sie habe aber auch medizinische Unterlagen über den Unfall vom 18. Juli 2013 mit Schädelprellung erhalten. Es habe die differentialdiagnostische Schwierigkeit bestanden, die Kopfschmerzen richtig einzuordnen. Nur zu Beginn der Therapie sei über die Erfahrungen in ... gesprochen worden. Es habe sich gezeigt, dass die vorgängigen psychiatrischen Therapien in ... und der Schweiz entscheidend dazu beigetragen hätten, dass der Beschwerdeführer die zugefügten Traumen gut verarbeitet habe und seinen Alltag ohne Einbusse seitens dieser psychischen Belastung meistern könne. Der Beschwerdeführer habe nach seiner zweiten Einreise 2011 in die Schweiz eine Arbeit finden können und habe die letzten zwei Jahre vor seinem Unfall zu 100 % gearbeitet. Eine körperliche oder psychische Beeinträchtigung habe sich in dieser Zeit nicht manifestiert. Eine klassische Traumatherapie bezüglich seiner ... habe sie nicht durchführen müssen. Die Behandlung fokussiere klar auf den Umgang mit seinen Kopfschmerzen, wie er sie in seinem Alltag integrieren könne, damit er für Tätigkeiten, soziale Kontakte und andere wichtige Lebensinhalte nicht blockiert werde. Die Kopfschmerzen seien nicht als Folge seiner posttraumatischen Belastungsstörung zu betrachten. Früher habe der Beschwerdeführer nie unter einer solchen Art von Kopfschmerzen und dazu noch auf täglicher Basis gelitten. Aufgrund all dieser differentialdiagnostischen Erwägungen seien die persistierenden holocephalen Kopfschmerzen als Folge des am 18. Juli 2013 erlittenen Unfalles zu betrachten.

3.9 In der versicherungspsychiatrischen Beurteilung vom 16. Dezember 2014 (act. Ila 107) führte Dr. med. E._____ die folgenden psychiatrischen Diagnosen nach ICD-10 auf:

1. Kopfschmerzen
 - a. Bei Status nach Schädelprellung am 18. Juli 2013 ohne Bewusstseinsverlust
 - b. Differenzialdiagnosen:
 - i. Anhaltende somatoforme Schmerzstörung ICD-10 F45.4
 - ii. Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen F68.0
2. Dysfunktionaler Umgang mit Schmerzmedikation

- a. Nebenwirkungen der Schmerztherapie mit Opiaten ICD-10 Y57 (Sexualfunktionsstörungen, möglicherweise auch depressive Symptome und Antriebsprobleme)
 - b. Differentialdiagnosen:
 - i. Abhängigkeitssyndrom von Opiaten ICD-10 F11.24
3. Status nach posttraumatischer Belastungsstörung 2005 bis 2008 ICD-10 F43.1

Dr. med. E. _____ gab an, HWS-Beschwerden lägen seit dem Unfall mit der Eisenstange nicht vor und seien auch nie prominent vorhanden gewesen. Er leide unter holozephalen Kopfschmerzen. Diese seien organisch nicht mit strukturellen Läsionen erklärbar. Differentialdiagnostisch bestehe nun die Möglichkeit, dass eine selbstständige sekundäre psychische Störung im Sinne einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung vorliege. Im Bericht von Dr. med. M. _____ werde auch auf die Schmerzproblematik fokussiert, die sie auf dem organischen Hintergrund beurteile. Eine arbeitsleistungseinschränkende psychische Störung habe sonst seit dem Unfall nicht vorgelegen. Die Schmerzstörung im Sinne einer selbstständigen sekundären psychischen Störung habe auf der Annahme, dass keine organische Ursache vorliegen sollte, seit dem zweiten Unfall den gesamten Verlauf dominiert.

3.10 Am 19. März 2015 hielt Dr. med. I. _____ fest (act. IIb 129 S. 14), bei der Arbeit habe der Beschwerdeführer am 18. Juli 2013 eine Schädel-Prellung erlitten. Es habe sich weder klinisch noch bildgebend eine unfallbedingte Läsion nachweisen lassen. Bis zu diesem Zeitpunkt habe er die Arbeit, soweit anamnestisch bekannt, problemlos verrichten können. Seither sei er wegen persistierend heftigsten invalidisierenden Kopfschmerzen arbeitsunfähig. Der Schmerzmittelkonsum sei gross, was den Verdacht aufkommen lasse, dass mindestens z.T. auch medikamenteninduzierte Kopfschmerzen vorliegen könnten. Ein Zusammenhang der Kopfschmerzen mit dem Trauma sei nicht beweisbar. Das zeitliche Zusammentreffen lasse aber mindestens an eine auslösende Komponente denken.

3.11 In dem von der Invalidenversicherung in Auftrag gegebenen interdisziplinären MEDAS-Gutachten vom 12. Juli 2016 (act. Ib 2) mit Untersuchungen und Beurteilungen in den Fachdisziplinen Psychiatrie, Rheumatologie, Innere Medizin und Neurologie führten die Gutachter die folgenden

Diagnosen mit Relevanz für die Arbeitsfähigkeit (als ...) auf (act. Ib 2 S. 37):

- Persönlichkeitsstörung, vorwiegend narzisstisch mit emotional instabilen Anteilen F60.8
- Somatoforme Störung nicht näher bezeichnet F45.9
- Dringender Verdacht auf HLA-B27 negative Spondylarthropathie mit Sakroiliitis beidseits
- Aktivierte Facettengelenksarthrose LWK4/5 beidseits, rechtsbetont
- Kleine subligamentäre Diskushernie LWK4/5 foraminal links
- Breitbasiges Diskusbulging LWK5/SWK1 bei Osteochondrose ohne Neurokompression
- Chronisch paroxysmale Hemicranie
- Chronischer Spannungskopfschmerz

Die Gutachter gaben an (act. Ib 2 S. 37), auf psychiatrischem Gebiet stehe eine Persönlichkeitsstörung, vorwiegend narzisstisch mit emotional instabilen Anteilen F60.8, im Vordergrund. In neurologischer Hinsicht ergäben sich Hinweise auf eine bisher schwer behandelbare chronisch paroxysmale Hemicranie und auf rheumatologischem Fachgebiet bestehe der dringende Verdacht auf HLA-B27 negative Spondylarthropathie mit Sakroiliitis beidseits. In der angestammten Tätigkeit als ... wie auch in Verweistätigkeiten bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 50 % integral (act. Ib 2 S. 38).

4.

4.1 Vorliegend ist umstritten, ob die nach wie vor vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden weiterhin in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zum Unfall vom 18. Juli 2013 stehen bzw. ob die Beschwerdegegnerin die Versicherungsleistungen zu Recht per 20. Februar 2015 eingestellt hat. Der Beschwerdeführer macht geltend (Beschwerde S. 4 ff.), die Unfallkausalität sei zu bejahen, da keine vorbestehende Kopfschmerzanamnese bestehe. Weiter sei die psychiatrische Behandlung bei Dr. med. J. _____ bereits fünf Jahre vor dem hier interessierenden Unfallereignis abgeschlossen worden, der Beschwerdeführer sei seit 2008 voll arbeitsfähig gewesen. Folglich bestehe kein relevanter psychischer Vorzustand, welcher als Ursache für das heutige Beschwerdebild in einem Aus-

mass (mit)verantwortlich gemacht werden könnte, dass dadurch die adäquate Kausalität zwischen dem erlittenen Unfall und dem heutigen Zustand unterbrochen würde. Zudem könne auf die Beurteilung des Konsiliarpsychiaters Dr. med. E. _____ nicht abgestellt werden. Bei der Beurteilung der Leistungspflicht könne der Medikamentenkonsum dem Beschwerdeführer nicht zum Nachteil gereichen. Insgesamt liege kein hinreichend abgeklärter Sachverhalt vor, weshalb weitere Abklärungen vorzunehmen seien (durch eine Fachperson auf dem Gebiet der Neurologie). Schliesslich seien genügend der massgebenden Kriterien erfüllt, um die Adäquanz zu bejahen.

4.2 In medizinischer Hinsicht ist festzuhalten, dass mittlerweile das MEDAS-Gutachten vom 12. Juli 2016 (act. Ib 2) vorliegt. Dieses kann zur Beurteilung ohne weiteres herangezogen werden, insoweit es Rückschlüsse auf den Sachverhalt im Zeitpunkt des angefochtenen Einspracheentscheids vom 15. September 2015 zulässt (Umkehrschluss aus SVR 2008 IV Nr. 8 S. 25 E. 3.4). Zudem haben sich die Parteien zum Gutachten äussern können (vgl. prozessleitende Verfügung vom 25. Juli 2016). Das MEDAS-Gutachten vom 12. Juli 2016 (act. Ib 2) erfüllt die an den Beweiswert einer medizinischen Expertise gestellten Anforderungen (vgl. E. 2.9 hiervor) und hat volle Beweiskraft. Gleiches gilt für die psychiatrische Beurteilung von Dr. med. E. _____ vom 16. Dezember 2014 (act. IIa 107). Sowohl das MEDAS-Gutachten als auch die Beurteilung von Dr. med. E. _____ handeln – beruhend auf allseitigen Untersuchungen und unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden – die streitigen Punkte umfassend ab und wurden in Kenntnis der Vorakten abgegeben. Weiter leuchten sie in der medizinischen Beurteilung ein und die darin gezogenen Schlussfolgerungen werden eingehend begründet. Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (vgl. Beschwerde S. 12) sind keine Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Beurteilung von Dr. med. E. _____ auszumachen. Folglich sind keine weiteren medizinischen Abklärungen notwendig, insbesondere auch keine neurologischen, wie vom Beschwerdeführer geltend gemacht wird (Beschwerde S. 12).

4.3 Es lässt sich nicht beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin die vorübergehenden Leistungen per 20. Februar 2015 eingestellt hat. Dies

deshalb, weil nach abgeschlossenem Beweisverfahren davon auszugehen ist, dass im Zeitpunkt des Fallabschlusses keine organisch objektivierbaren Unfallfolgen mehr vorgelegen haben, insbesondere liegt den nach wie vor geklagten Kopfschmerzen kein organisch objektiv ausgewiesenes Korrelat zu Grunde. So ergab bereits unmittelbar nach dem Unfall vom 18. Juli 2013 ein CT der HWS keinen Hinweis auf eine ossäre Läsion (act. IIa 17). Laut Bericht von Dr. med. H. _____ vom 4. September 2013 (act. IIa 14) sei eine Tibialis-SEP völlig unauffällig gewesen und im durchgeführten MRI des Schädels seien keine Traumafolgen erkennbar gewesen. Auch eine am 23. Januar 2014 durchgeführte MR-Untersuchung der ganzen Wirbelsäule ergab keine Hinweise auf traumatische Veränderungen (act. IIa 66).

Die gemäss MEDAS-Gutachten vom 12. Juli 2016 (act. Ib 2) – neben den Kopfschmerzen – im Vordergrund stehenden Beschwerden (Persönlichkeitsstörung, vorwiegend narzisstisch mit emotional instabilen Anteilen und dringender Verdacht auf HLA-B27 negative Spondylarthropathie mit Sakroiliitis beidseits [act. Ib 2 S. 37]) sind nicht unfallkausal und spielen deshalb bei der Frage nach der Zulässigkeit des Fallabschlusses keine Rolle. Dabei kann ohne weiteres angenommen werden, dass die Beschwerden, wie sie im MEDAS-Gutachten beschrieben werden, in vergleichbarer Weise bereits im Zeitpunkt des Fallabschlusses vorgelegen haben. Es ist deshalb unerheblich, dass die behandelnden Ärzte dem Beschwerdeführer im Zeitpunkt des Fallabschlusses eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % attestiert haben (vgl. act. IIb 134), denn es ist ohne weiteres davon auszugehen, dass die entsprechende Beeinträchtigung nicht unfallbedingt war. Der Kreisarzt Dr. med. L. _____ hielt bereits am 31. März 2014 fest (act. IIa 79), von einer weiteren ärztlichen Behandlung könne in unfallbedingter Hinsicht keine namhafte Besserung mehr erwartet werden. Somit ist der Zeitpunkt des Fallabschlusses bzw. der Prüfung der Adäquanz (vgl. E. 2.8 hiervor) per 20. Februar 2015 nicht zu beanstanden. Der Beschwerdeführer macht denn auch nicht geltend, die Adäquanz sei zu früh geprüft und gestützt darauf der Fall abgeschlossen worden.

4.4 Da den aus unfallversicherungsrechtlicher Sicht interessierenden Kopfschmerzen wie erwähnt kein organisch objektiv ausgewiesenes Korre-

lat zu Grunde liegt und gleichzeitig psychische Beschwerden vorliegen (anhaltende somatoforme Schmerzstörung ICD-10 F45.4 [act. IIa 107] bzw. somatoforme Störung nicht näher bezeichnet F45.9 [act. Ib 2 S. 37]), hat eine besondere Prüfung der Adäquanz zu erfolgen (vgl. E. 2.6 hiavor). Dabei ist von Bedeutung, ob die versicherte Person ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule, eine dem Schleudertrauma äquivalente Verletzung oder ein Schädelhirntrauma erlitten hat (vgl. E. 2.6 hiavor). Ob der Beschwerdeführer beim Unfall vom 18. Juli 2013 überhaupt eine der genannten Verletzungen erlitten hat, ist bei der diagnostizierten Schädelprellung ohne leichte traumatische Hirnverletzung (act. IIa 41 S. 7) zumindest fraglich und kann offen gelassen werden. Denn selbst unter der Annahme, dass eine der genannten Verletzungen vorliegt, ist die Adäquanz nach der Rechtsprechung gemäss BGE 115 V 133 für Unfälle mit psychischen Folgeschäden zu prüfen, da die physischen Beschwerden im Verlauf der ganzen Entwicklung vom Unfall bis zum Zeitpunkt der Einstellung der Leistungen nur eine sehr untergeordnete Rolle gespielt haben (vgl. E. 2.6 hiavor). So hat Dr. med. E._____ die Kopfschmerzen differentialdiagnostisch als anhaltende somatoforme Schmerzstörung beurteilt (act. IIa 107 S. 15) und festgehalten (act. IIa 107 S. 16 f.), die Schmerzstörung im Sinne einer selbstständigen sekundären psychischen Störung habe auf der Annahme, dass keine organische Ursache vorliegen sollte, seit dem zweiten Unfall den gesamten Verlauf dominiert. Auch die den Beschwerdeführer seit November 2013 behandelnde Psychiaterin Dr. med. M._____ hielt fest (act. IIa 97), nur zu Beginn sei über die Erfahrungen in ... gesprochen worden, die Behandlung fokussiere sich klar auf den Umgang mit den Kopfschmerzen. Da damit bereits die anzuwendende Methode der Adäquanzprüfung feststeht, ist unerheblich, ob der Beschwerdeführer unmittelbar vor den Unfall vom 18. Juli 2013 noch unter psychischen Problemen im Zusammenhang mit seinen Erlebnissen in ... (vgl. act. IIa 70 - 74) gelitten hat oder nicht und ob diese durch das Ereignis von Juli 2013 verstärkt worden sind oder nicht. Bejahendenfalls hätte die Adäquanzprüfung ebenfalls gemäss BGE 115 V 133 zu erfolgen (vgl. E. 2.6 hiavor am Schluss).

5.

5.1 Bei der Prüfung der adäquaten Kausalität nach der Rechtsprechung gemäss BGE 115 V 133 für Unfälle mit psychischen Folgeschäden ist die Schwere des Unfalles ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf mit den sich dabei entwickelnden Kräften zu beurteilen (vgl. E. 2.7 hiervor). Bezüglich der Unfallschwere geht die Beschwerdegegnerin in Bezug auf das Ereignis vom 18. Juli 2013, bei welchem dem Beschwerdeführer beim ... eine ungefähr 10kg schwere Metallstange vom ... aus einer Höhe von mindestens einem Meter auf den Kopf gefallen ist (act. IIa 13), höchstens von einem mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den leichten Unfällen aus, was nicht zu beanstanden ist. Ein Unfall im eigentlichen mittleren Bereich, wovon der Beschwerdeführer ausgeht (Beschwerde S. 12 Ziff. 8), liegt nicht vor. Als solchen hat das Bundesgericht den Fall einer versicherten Person qualifiziert, welcher eine etwa 15kg schwere Reklametafel aus einer Höhe von etwa zwei Metern auf den Kopf fiel oder denjenigen einer versicherten Person, die von einer aus fünf Metern Höhe zu Boden fallenden 15.6kg schweren Schalttafel am Kopf getroffen wurde (Entscheid des BGer vom 15. März 2013, 8C_945/2012, E. 3.2). Der Beschwerdeführer wurde jedoch von einem leichteren Gegenstand, welcher ihm aus geringerer Höhe auf den Kopf fiel, verletzt. Bei Vorliegen eines Unfalles im mittleren Bereich an der Grenze zu einem leichten Unfall ist die adäquate Kausalität nur zu bejahen, wenn entweder ein einzelnes der massgebenden Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist oder aber mehrere – mindestens vier – in gehäufte oder auffallender Weise gegeben sind (vgl. E. 2.7 hiervor).

5.2 Die Prüfung der einzelnen Adäquanzkriterien gemäss BGE 115 V 133 (vgl. E. 2.7 hiervor) ergibt das folgende Bild:

5.2.1 Das Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindringlichkeit des Unfalles ist objektiv zu beurteilen und nicht aufgrund des subjektiven Empfindens bzw. Angstgefühls der versicherten Person. Jedem mindestens mittelschweren Unfall ist eine gewisse

Eindrücklichkeit eigen, welche somit noch nicht für die Bejahung des Kriteriums ausreichen kann (BGE 140 V 356 E. 5.6.1 S. 366, 134 V 109 E. 10.2.1 S. 127; SVR 2013 UV Nr. 3 S. 9 E. 6.1). Beim Unfall vom 18. Juli 2013 waren weder besonders dramatische Begleitumstände gegeben noch war dieser besonders eindrücklich, womit dieses Kriterium nicht erfüllt ist.

5.2.2 Ebenfalls nicht erfüllt ist das Kriterium der Schwere oder besonderen Art der erlittenen (somatischen) Verletzungen, da die erlittene Schädelprellung (ohne leichte traumatische Hirnverletzung [act. IIa 41 S. 7]) üblicherweise nicht geeignet ist, der Auslöser für psychische Fehlentwicklungen zu sein.

5.2.3 Das Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung setzt eine länger dauernde, kontinuierliche und zielgerichtete Behandlung somatisch begründbarer Beschwerden voraus (BGE 140 V 356 E. 5.6.2 S. 366). Über längere Zeit lagen hier nach dem Ereignis vom 18. Juli 2013 keine somatisch begründbaren Beschwerden vor, weshalb auch dieses Kriterium zu verneinen ist.

5.2.4 Beim Kriterium körperliche Dauerschmerzen sind allein objektiv organisch ausgewiesene Beschwerden relevant. Da die vom Beschwerdeführer nach wie vor geltend gemachten Beschwerden diese Voraussetzung nicht erfüllen, ist auch dieses Kriterium nicht gegeben.

5.2.5 Eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hat, liegt ebenfalls nicht vor.

5.2.6 Die beiden Teilaspekte des Kriteriums des schwierigen Heilungsverlaufs und der erheblichen Komplikationen müssen nicht kumulativ erfüllt sein (SVR 2012 UV Nr. 2 S. 7 E. 3.5.5). Aus der blossen Dauer der ärztlichen Behandlung und der geklagten Beschwerden darf nicht schon auf einen schwierigen Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen geschlossen werden. Es bedarf hierzu 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). Nicht darunter fallen etwa die Einnahme vieler Medikamente und die Durchführung verschiedener Therapien wie auch die Tatsache, dass trotz regelmässiger Therapien weder eine Beschwerdefreiheit noch eine (vollständige) Arbeitsfähigkeit in der

angestammten Tätigkeit erreicht werden konnten (SVR 2010 UV Nr. 10 S. 42 E. 4.3). Damit stellt der bisweilen übermässige Schmerzmittelkonsum entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (vgl. Beschwerde S. 13) keine Komplikation im Sinne dieses Kriteriums dar. Ebenfalls zu verneinen ist das Vorliegen eines schwierigen Heilungsverlaufs.

5.2.7 Wie die Beschwerdegegnerin schliesslich zutreffend festhält (Beschwerdeantwort S. 6), war eine allfällige Arbeitsunfähigkeit bereits nach kurzer Zeit ausschliesslich psychisch bedingt, da die psychische Problematik bereits kurz nach dem Unfallereignis klar im Vordergrund stand (vgl. E. 4.4 hiervor). Da eine psychisch begründete Arbeitsunfähigkeit im vorliegenden Zusammenhang nicht zu berücksichtigen ist, ist auch das Kriterium Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit zu verneinen.

5.3 Da keines der relevanten Kriterien erfüllt ist, ist die Adäquanz zwischen dem Unfall vom 18. Juli 2013 sowie den anhaltenden Kopfschmerzen bzw. den psychischen Beschwerden zu verneinen. Somit erübrigt sich auch eine Prüfung des natürlichen Kausalzusammenhangs (vgl. E. 2.3 hiervor).

5.4 Die Beschwerdegegnerin hat deshalb die vorübergehenden Leistungen zu Recht per 20. Februar 2015 eingestellt und den Anspruch auf weitergehende Leistungen verneint. Die Beschwerde ist demnach abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist (vgl. E. 1.2 hiervor).

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 kein Anspruch auf eine Parteienschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

6.3 Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege (vgl. prozessleitende Verfügung vom 21. Januar 2016) ist das amtliche Honorar von Rechtsanwalt B. _____ festzulegen.

Gemäss Art. 42 des kantonalen Anwaltsgesetzes vom 28. März 2006 (KAG; BSG 168.11) bezahlt der Kanton den amtlich bestellten Anwältinnen 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 kantonalen Verordnung vom 20. Oktober 2010 über die Entschädigung der amtlichen Anwältinnen und Anwälte (EAV; BSG 168.711) beträgt der Stundenansatz Fr. 200.--.

Mit Kostennote vom 21. September 2016 macht Rechtsanwalt B. _____ einen Zeitaufwand von 13.55 Stunden à Fr. 260.-- bzw. ein Honorar von Fr. 3'523.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 155.-- sowie Mehrwertsteuer von Fr. 294.25 (8 % von Fr. 3'678.--), total Fr. 3'972.25, geltend, was nicht zu beanstanden ist. Folglich wird der tarifmässige Parteikostenersatz für dieses Verfahren auf Fr. 3'972.25 festgesetzt. Davon ist Rechtsanwalt B. _____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse ein amtliches Honorar von Fr. 2'710.-- (13.55 h x Fr. 200.--) zuzüglich Auslagen von Fr. 155.-- und Mehrwertsteuer von Fr. 229.20 (8 % von Fr. 2'865.--), total somit eine Entschädigung von Fr. 3'094.20, auszurichten. 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 [vgl. Art. 113 VRPG]).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.

2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch eine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Der tarifmässige Parteikostenersatz des amtlichen Anwalts wird in diesem Verfahren auf Fr. 3'972.25 (inkl. Auslagen und MWSt.) festgesetzt. Davon wird Rechtsanwalt B._____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 3'094.20 festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen und MWSt.) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.
4. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt Dr. B._____ z.H. des Beschwerdeführers
 - Rechtsanwalt C._____ z.H. der Beschwerdegegnerin
 - Bundesamt für Gesundheit
 - Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334, 3001 Bern

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.