

200 16 1072 UV  
ACT/JAP/CES

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 16. Januar 2017**

Verwaltungsrichter Ackermann, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Schütz, Verwaltungsrichterin Fuhrer  
Gerichtsschreiber Jakob

**A.** \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführer

gegen

**Suva**  
Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern  
Beschwerdegegnerin



betreffend Einspracheentscheid vom 16. September 2016

## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1965 geborene A. \_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war über seine Arbeitgeberin bei der Suva obligatorisch unfallversichert, als er gemäss Unfallmeldung am 29. März 1996 (richtig wohl: 13. oder 14. März 1996) seinen Kopf zwischen zwei grossen Holzelementen eingeklemmt und sich dabei eine Commotio cerebri zugezogen haben soll (Akten der Suva, Antwortbeilagen [AB] 1, 30/2). Im Zusammenhang mit diesem Ereignis gewährte die Suva zunächst die gesetzlichen Unfallversicherungsleistungen in Form von Heilbehandlung und Taggeld (AB 15, 20 f., 34). Mit Schreiben vom 26. Januar 1998 (AB 34) schloss sie den Versicherungsfall per 10. August 1996 (Taggeld) bzw. per 1. Mai 1997 (Heilbehandlung) formlos ab. Ein am 28. August 2014 erneut gestelltes Leistungsgesuch (AB 65) wies die Suva mit Verfügung vom 1. Juli 2016 (AB 116) ab. Daran hielt sie auf Einsprache hin (AB 118) mit Entscheid vom 16. September 2016 (AB 123) fest.

### **B.**

Mit Eingabe vom 19. Oktober 2016 erhob der Versicherte Beschwerde und beantragte sinngemäss, der angefochtene Einspracheentscheid sei aufzuheben und ihm seien im Zusammenhang mit dem Ereignis vom März 1996 (weitere) Unfallversicherungsleistungen zu erbringen.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 7. Dezember 2016 schloss die Suva (Beschwerdegegenerin) auf 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 vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 58 Abs. 2 ATSG) und die Bestimmungen über die Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) sind eingehalten. Da der angefochtene Entscheid dem in ... lebenden ... Beschwerdeführer (AB 62/3) trotz fehlender staatsvertraglicher Grundlage (vgl. BGE 139 V 263) direkt postalisch zugestellt und damit mangelhaft eröffnet wurde, kann ihm die allenfalls verspätete Beschwerdeerhebung (vgl. Art. 60 ATSG) nicht entgegengehalten werden (vgl. BGE 124 V 47; Beschwerdeantwort S. 3 Ziff. III Ziff. 5.1.2). Auf die Beschwerde ist einzutreten.

**1.2** Anfechtungsobjekt bildet der Einspracheentscheid vom 16. September 2016 (AB 123). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf die gesetzlichen Unfallversicherungsleistungen im Rahmen eines Rückfalls bzw. von Spätfolgen im Zusammenhang mit dem Ereignis vom März 1996.

**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 vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung [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).

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

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden 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).

## **2.3**

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

Ob beim Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem versicherten Ereignis und der eingetretenen gesundheitlichen Schädigung auch der erforderliche adäquate, d.h. rechtserhebliche Kausalzusammenhang besteht, ist eine Rechtsfrage, die nach den von Doktrin und Praxis entwickelten Regeln zu beurteilen ist. Dabei hat die Beantwortung der Frage nach der Adäquanz von Unfallfolgen als einer Rechtsfrage – im Gegensatz zur Frage nach dem natürlichen Kausalzusammenhang – nicht nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu erfolgen (BGE 112 V 30 E. 1b S. 33).

**2.3.2** Bei organisch nicht objektiv ausgewiesenen Beschwerden ist für die Beurteilung der Adäquanz vom augenfälligen Geschehensablauf auszugehen, und es sind je nachdem weitere unfallbezogene Kriterien 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). Bei psychischen Unfallfolgen setzt die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs grundsätzlich voraus, dass dem Unfallereignis für die Entstehung einer psychisch bedingten Erwerbsunfähigkeit eine massgebende Bedeutung zukommt. Das trifft dann zu, wenn es objektiv eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt. Für die Beurteilung dieser Frage ist gemäss BGE 115 V 133 E. 6 S. 138 an das objektiv erfassbare Unfallereignis anzuknüpfen, wobei – ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf mit den sich

dabei entwickelnden Kräften (SVR 2013 UV Nr. 3 S. 8 E. 5.2) – eine Katalogisierung der Unfälle in leichte (banale), im mittleren Bereich liegende und schwere Unfälle vorzunehmen ist (BGE 129 V 177 E. 4.1 S. 183). Die erlittenen Verletzungen können dabei Rückschlüsse auf die Kräfte, die sich beim Unfall entwickelt haben, gestatten (SVR 2011 UV Nr. 10 S. 36 E. 4.2.2). Abhängig von der Unfallschwere sind je nachdem weitere Kriterien in die Beurteilung einzubeziehen. Diese werden unter Ausschluss psychischer Aspekte geprüft (BGE 140 V 356 E. 5.1 S. 359).

Bei banalen Unfällen wie z.B. bei geringfügigem Anschlagen des Kopfes oder Übertreten des Fusses und bei leichten Unfällen wie z.B. einem gewöhnlichen Sturz oder Ausrutschen kann der adäquate 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 aufgrund des Unfalles allein schlüssig beantworten. Das Bundesgericht hat daher festgestellt, dass weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte bzw. indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen sind. Als wichtigste Kriterien sind zu nennen (BGE 129 V 177 E. 4.1 S. 183, 115 V 133 E. 6c aa S. 140):

- besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalles;

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

**2.4** 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 völ-

lig anders gearteten Krankheitsbild führen können (BGE 118 V 293 E. 2c S. 296; SVR 2016 UV Nr. 15 S. 47 E. 3.2 und Nr. 18 S. 56 E. 2.1.2). 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; SVR 2016 UV Nr. 15 S. 47 E. 3.2 und Nr. 18 S. 56 E. 2.1.2). Bei Rückfällen und Spätfolgen obliegt es der versicherten Person, das Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem neuen Beschwerdebild und dem Unfall mit dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachzuweisen. 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. Bei Beweislosigkeit fällt der Entscheid zu Lasten der versicherten Person aus (SVR 2016 UV Nr. 18 S. 57 E. 2.2.2).

### 3.

**3.1** Dass das in der Schadenmeldung (AB 1) geschilderte Ereignis vom März 1996 die kumulativen Tatbestandselemente des Unfallbegriffs gemäss Legaldefinition (vgl. E. 2.1 hiervor) erfüllt, ist – trotz gewisser Unsicherheiten in Bezug auf das Datum und die Schilderung des Hergangs (AB 30/2; vgl. E. 4.1 hiernach) – zwischen den Parteien unbestritten, zumal die Beschwerdegegnerin im Rahmen des Grundfalls zunächst Leistungen erbrachte, womit sie das Vorliegen der Anspruchsvoraussetzungen anerkannte (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 1. Februar 2011, 8C\_895/2010, E. 5.1). Angesichts des Verfahrensausgangs (vgl. E. 4.2 hiernach) kann die Frage, ob sich 1996 überhaupt ein Unfall im Rechtssinne ereignet hat, jedoch offen bleiben. Der am 26. Januar 1998 formlos mitgeteilte Fallabschluss (AB 34) wurde nach Ablauf der einjährigen Prüfungs- und Überlegungsfrist rechtsbeständig (BGE 134 V 145), womit der im Au-

gust 2014 geltend gemachte neuerliche Leistungsanspruch (AB 65) unter dem Aspekt eines Rückfalls bzw. von Spätfolgen (vgl. E. 2.4 hiavor) zu prüfen ist.

**3.2** In medizinischer Hinsicht lassen sich den Akten im Wesentlichen die folgenden Angaben entnehmen:

**3.2.1** Der am 29. März 1996 erstkonsultierte (AB 1 Ziff. 11) Hausarzt-Vertreter Dr. med. B.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, diagnostizierte im Bericht vom 26. Juni 1996 (AB 4) eine Comotio cerebri sowie eine wahrscheinliche posttraumatische Angstneurose. Zur neurologischen Abklärung einer fraglichen posttraumatischen Epilepsie überwies er den Beschwerdeführer ins Spital C.\_\_\_\_ (AB 3), wo ein Schädel-CT vom 11. April 1996 jedoch – abgesehen von einer leichten, wahrscheinlich kongenitalen Asymmetrie der Seitenventrikel – keinen pathologischen Befund ergab (AB 6).

**3.2.2** Der Hausarzt Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vermerkte im Bericht vom 22. August 1996 (AB 8) als Diagnose ebenfalls eine Comotio cerebri und beschrieb einen protrahierten Verlauf, wobei er unfallfremde Faktoren ausschloss. Ein von ihm veranlasstes Schädel-CT vom 19. September 1996 offenbarte keine neuen Erkenntnisse (vgl. AB 9). Im Verlaufsbericht vom 20. Januar 1997 (AB 17) erwähnte er als zusätzliche Diagnose ebenfalls eine posttraumatische Angstneurose, ging aber davon aus, dass die psychischen Beschwerden nicht mehr unfallbedingt seien. In der Folge überwies er den Beschwerdeführer zur konsiliarischen Abklärung von fraglichen posttraumatischen Kopfschmerzen an Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie (AB 18). Dieser interpretierte die biparietalen Dauerkopfschmerzen als psychogen und die eher occipito-nuchalen Kopfschmerzen als wahrscheinlich zervikogen oder spannungsbedingt. Er konnte im Neurostatus keine sicheren Ausfälle objektivieren und ging – vorbehältlich weiterer Untersuchungsergebnisse, die später jedoch einen unspezifischen Befund ergaben (AB 22) – von einer klassischen Konversionssymptomatik aus, die psychiatrisch angegangen werden müsse (AB 19).

**3.2.3** Auf Zuweisung von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ hin (AB 23) wurde der Beschwerdeführer ab 8. August 1997 von Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, behandelt. Der Psychiater ging von einer grossen Kränkung und unverarbeiteten Aggressionen im Zusammenhang mit der Auflösung des Arbeitsverhältnisses, einer Angststörung sowie einer eher milden depressiven Symptomatik aus (AB 24).

**3.2.4** Anlässlich einer Untersuchung vom 31. Oktober 1997 konnte der Suva -Kreisarzt Dr. med. G. \_\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, keine pathologischen Befunde erheben (AB 27). Er überwies den Beschwerdeführer zur Abklärung des geklagten Schwindels an Dr. med. H. \_\_\_\_\_, Facharzt für Oto-Rhino-Laryngologie (ORL), der auf eine grosse Diskrepanz zwischen den subjektiven Angaben und den normalen Befunden hinwies sowie eine psychogene Hörstörung in Betracht zog (AB 28, 31). In Kenntnis dieser ORL-Befunde sowie den Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin zum Unfallhergang (AB 30) verneinte Dr. med. G. \_\_\_\_\_ am 22. Dezember 1997 die Unfallkausalität der geltend gemachten Beschwerden (AB 32). Mit dieser kreisärztlichen Kausalitätsbeurteilung zeigte sich Dr. med. F. \_\_\_\_\_ im Bericht vom 2. Februar 1998 (AB 35) nicht einverstanden, da sie nur somatische Beschwerden in Betracht ziehe.

**3.2.5** Im Rahmen einer ordentlichen Revision der laufenden Rente der Invalidenversicherung wurde der Beschwerdeführer im Mai 2013 durch Experten der MEDAS polydisziplinär exploriert. Im betreffenden Gutachten vom 19. August 2013 (AB 73) figurieren als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine arterielle Hypertonie (ICD-10: I10.0), eine intermittierende Drehschwindelsymptomatik (ICD-10: H82) sowie ein Tinnitus beidseits (ICD-10: H93.1; AB 73/27 Ziff. 5.1). Die Gutachter attestierten in Bezug auf die früher ausgeübte Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bzw. spätestens ab dem Explorationszeitpunkt für eine körperlich leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeit eine uneingeschränkte Arbeits- und Leistungsfähigkeit (AB 73/28-30 Ziff. 6.3 und 6.8). Der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) schloss sich dieser Beurteilung an (AB 76 f.).

**3.2.6** Im Schreiben vom 19. Juni 2013 (AB 74) legte der Hausarzt seine Sicht dar, wonach sich in den Jahren nach dem Trauma eine ausgeprägte Schmerzdissoziation entwickelt habe, d.h. eine krankhaft veränderte

Schmerzwahrnehmung im Sinne eines neuropsychiatrischen Leidens. Auch die Konversionsproblematik sei enorm ausgeprägt und stelle eine schwere neuropsychiatrische Erkrankung dar. Seines Erachtens bestehe klar eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit.

**3.2.7** Im Bericht der Abteilung Versicherungsmedizin der Beschwerdeführerin vom 16. Juni 2016 (AB 114) über die am 3. Juni 2016 durchgeführte Untersuchung gelangte Dr. med. I. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, zum Schluss, dass eine Teilkausalität zwischen dem Unfallereignis und den aktuellen Beschwerden möglich, aber nicht überwiegend wahrscheinlich sei.

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

**3.4** Vorab ergibt sich aus dem MEDAS-Gutachten (AB 73) – welches die erwähnten höchstrichterlichen Beweisanforderungen (AB 3.3 hiervor) erfüllt und vollen Beweis erbringt – sowie der übrigen medizinischen Aktenlage, dass keine somatischen Unfallfolgen bestehen. Dass die besagte Expertise im Zweig der final konzipierten Invalidenversicherung (vgl. BGE 124 V 174 E. 3b S. 178) erstattet wurde, schmälert ihren Beweiswert im vorliegenden Kontext nicht, denn die darin enthaltenen Angaben ergeben durchaus Aufschluss über die hier relevanten Kausalitätsaspekte.

**3.4.1** Der vom kardiologischen Gutachter den Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zugeordnete Bluthochdruck (AB 73/22 Ziff. 4.4.3, 73/27 Ziff. 5.1) ist offensichtlich nicht traumatischen Ursprungs, was denn auch nicht geltend gemacht wird. Daran ändert der Umstand nichts, dass

die seit 2006 dokumentierte arterielle Hypertonie anamnestisch bereits seit zirka 1996 – also im zeitlichen Umfeld des versicherten Ereignisses – bekannt sein soll (AB 73/22 Ziff. 4.4.3).

**3.4.2** Der orthopädische Gutachter zeigte überzeugend auf, dass sich die völlig diffus geklagten Beschwerden durch die klinischen und radiologischen Befunde in keiner Weise nachvollziehen lassen, ganz eindeutig eine massive nicht-organische Beschwerdekomponekte im Vordergrund zu stehen scheint und eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit besteht (AB 73/17 Ziff. 4.2.4). Die Kritik des Beschwerdeführers, wonach der ... Gutachter keinen ... hätte explorieren dürfen (Beschwerde S. 1 Ziff. 2), verfährt nicht. Rechtsprechungsgemäss reicht der Umstand allein, dass ein Gutachter einer anderen Ethnie aus ... angehört als der Explorand, nicht für eine Befangenheit aus (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute Bundesgericht] vom 1. Februar 2002, I 297/00, E. 2b, mit Hinweis auf AHI 2001 S. 116). Dafür, dass Dr. med. J.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, sich von aussermedizinischen Aspekten hätte leiten lassen, bestehen keine Anhaltspunkte, zumal der Beschwerdeführer die pauschale Behauptung angeblich erfolgter Provokationen seitens des Gutachters auch nicht substantiierte.

**3.4.3** In ORL-Hinsicht wurde im MEDAS-Gutachten differentialdiagnostisch die Möglichkeit einer zervikogen-propriozeptiv bedingten Schwindelsymptomatik erwähnt (AB 73/25 Ziff. 4.5.4). Damit ist eine entsprechende somatische Einschränkung aber nicht mit dem hier massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 138 V 218 E. 6 S. 221) nachgewiesen und kann sich die Frage der diesbezüglichen natürlichen Unfallkausalität gar nicht stellen. Bezüglich des beidseitigen Tinnitus mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (AB 73/25 Ziff. 4.5.3, 73/27 Ziff. 5.1) besteht keine medizinisch gesicherte Grundlage, um ihn als körperliches Leiden zu betrachten, weshalb mit ihm im Hinblick auf die Kausalität wie mit anderen organisch nicht objektiv ausgewiesenen Beschwerdebildern zu verfahren ist (vgl. BGE 138 V 248; E. 3.5 und 4 hiernach).

**3.4.4** Der behandelnde Neurologe Dr. med. E.\_\_\_\_\_, konnte bereits im Bericht vom 5. Mai 1997 (AB 19) keine neurologischen Ausfälle objektiv-

ren und erklärte die Kopfschmerzen mit einer der psychiatrischen Fachdisziplin zuzuordnenden Konversionsproblematik (vgl. DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch diagnostische Leitlinien, 10. Aufl. 2015, S. 212 ff.); die von ihm angeregten weiteren Abklärungen auf der ENMG-Station des Spitals C.\_\_\_\_\_ fielen bland aus (AB 22). Damit ist aber die vom Hausarzt Dr. med. D.\_\_\_\_\_ im Schreiben vom 19. Juni 2013 (AB 74) angenommene neuropsychiatrische – und damit als auch somatisch bedingte (vgl. ROTHENHÄUSLER/TÄSCHNER, Kompendium Praktische Psychiatrie, 2. Aufl. 2013, S. 6) – Störung nicht erstellt.

**3.5** Als Zwischenergebnis ist festzuhalten, dass mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine somatischen Unfallfolgen bestehen. Ob die Einschätzung von Dr. med. I.\_\_\_\_\_ zutrifft, dass auch keine psychischen Beschwerden vorliegen, die nach diesem Beweisgrad als kausale Folge des Ereignisses vom März 1996 zu werten sind (AB 114/32), kann hier letztlich offen bleiben. Denn wie sogleich aufgezeigt wird (vgl. E. 4 hier-nach), steht einer weiteren Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin die fehlende adäquate Unfallkausalität von allfälligen psychischen Beschwerden entgegen. Die in den initialen hausärztlichen Berichten diagnostizierte Comotio cerebri (AB 4, 8, 17) sowie die weiteren im Verlauf in Betracht gezogenen Diagnosen stellen dabei keine dem Schleudertrauma äquivalenten Verletzungen dar und genügen zur Anwendung der sog. Schleudertrauma-Praxis nicht (Entscheid des BGer vom 18. April 2016, 8C\_75/2016, E. 4.2 mit Hinweisen). Die Adäquanz organisch nicht objektivierbarer Beschwerden ist folglich nach der sog. Psycho-Praxis zu beurteilen (vgl. E. 2.3.2 hiervor).

#### **4.**

**4.1** In den Akten finden sich lediglich rudimentäre bzw. teilweise widersprüchliche Angaben zum Unfallhergang. Gemäss Unfallmeldung (AB 1) soll der Beschwerdeführer am 29. März 1996 in der Werkstatt seiner damaligen Arbeitgeberin den Kopf zwischen zwei grossen Holzelementen eingeklemmt haben, wobei eines der Elemente mit einem Kran verschoben

worden sei. Laut der handschriftlichen und undatierten Schilderung des Beschwerdeführers (AB 2) ereignete sich der Vorfall am 15. März 1996, wobei die schweren Elemente von beiden Seiten vorne und hinten gegen den Kopf gedrückt hätten. Im ersten Moment habe er nicht realisiert was vorgefallen sei, ein starkes Licht im rechten Auge wahrgenommen und danach drei bis vier Minuten überhaupt nichts mehr gesehen. Seitens der ehemaligen Arbeitgeberin wurde hingegen angegeben, das Ereignis müsse sich am 13. oder 14. März 2015 zugetragen haben. Man habe im Betrieb Holzelemente (mit einer Höhe von zirka zweieinhalb Metern und unterschiedlichen Längen) für ein Fertighaus gelagert, diese seien mittels Kran angehoben und auf einen Lagerwagen gestellt worden. Beim Abstellen eines dieser Elemente sei der Beschwerdeführer zwischen einem auf dem Lagerwagen stehenden und dem noch am Kran hängenden Element gestanden, wobei beide Schultern je gegen ein Element gerichtet gewesen seien. Das am Kran hängende Element sei beim Abstellen ein wenig gegen das bereits auf dem Lagerwagen stehende Element gekippt, dabei habe der Beschwerdeführer einen Schlag gegen die rechte Schulter erhalten, ein Einklemmen des Kopfes sei unmöglich und auch nie erwähnt worden. Ein Element wiege wohl zwischen 800 und 1'000 Kilogramm, könne jedoch mit geringer Kraftanstrengung wieder auf die andere Seite gekippt werden. Der Beschwerdeführer habe auf mehrmaliges Nachfragen hin immer wieder Beschwerden verneint und er sei weder bewusstlos gewesen noch habe er sich übergeben; erst am 29. März 1996 habe er die Arbeit unter Angabe von psychischen Beschwerden niedergelegt (AB 30).

Selbst wenn zu Gunsten des Beschwerdeführers ausschliesslich seinen mit Zweifel behafteten Schilderungen gefolgt wird und überhaupt ein Unfall im Rechtssinne vorliegt (vgl. E. 3.1 hiervor), ist das entsprechende Ereignis als mittelschwerer Unfall im Grenzbereich zu den leichten Unfällen bzw. höchstens als mittelschwer im engeren Sinn zu qualifizieren. Denn trotz des beachtlichen Gewichts der Holzelemente kam es beim Kippen (wegen des einseitigen Aufliegens der Elemente am Boden respektive am Kran) nicht zu einer grossen Krafteinwirkung auf den Kopf. Auch der Umstand, dass sich der Beschwerdeführer keinerlei äussere Verletzungen zuzog und unbestrittenermassen weiter arbeitete, lässt den Rückschluss zu, dass beim eigentlichen Unfallgeschehen keine grossen Kräfte gewirkt haben

können. Jedenfalls liesse sich das Ereignis mit Blick auf die höchstrichterliche Kasuistik nicht den mittleren Unfällen im Grenzbereich zu den schweren Unfällen zuordnen. So wurde beispielsweise ein Ereignis, bei welchem die versicherte Person durch eine kippende Spannplatte auf den Rücken fiel, durch einen schweren Holzbalken eingeklemmt wurde und dabei eine Beckenfraktur erlitt, als höchstens mittelschwer im engeren Sinn eingeordnet (Entscheid des BGer vom 30. Oktober 2012, 8C\_638/2012, E. 4.1 und E. 4.2.2). Ebenfalls in diesen Bereich eingeordnet wurde ein Fall, bei dem eine versicherte Person von einem sich automatisch schliessenden Deckel über einem Waschtrog am Hinterkopf getroffen und eingeklemmt wurde, wobei sie sich eine Commotio cerebri und eine Kontusion des 3. Halswirbelkörpers zuzog (Entscheid des EVG vom 29. September 2004, U 25/04, E. 4.1 und E. 5.2.1). Es gilt somit, die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung für diesen Bereich entwickelten Kriterien (vgl. E. 2.3.2 hiavor) zu prüfen.

**4.1.1** Dem Unfallereignis vom März 1996 muss bei objektiver Betrachtung eine besondere Eindrücklichkeit abgesprochen werden, zumal jedem mindestens mittelschweren Unfall eine gewisse Eindrücklichkeit eigen ist (Entscheid des BGer vom 15. Januar 2016, 8C\_568/2015, E. 3.5). Auch besonders dramatische Begleitumstände sind nicht auszumachen und wurden auch in den vorerwähnten ähnlich gelagerten Fällen (BGer 8C\_638/2012; EVG U 25/04) verneint; insbesondere musste der Beschwerdeführer nicht befürchten, erschlagen zu werden. Das entsprechende Adäquanzkriterium ist nicht erfüllt, geschweige denn in besonders ausgeprägter Weise.

**4.1.2** Der Beschwerdeführer erlitt keine somatischen Verletzungen von besonderer Schwere bzw. Art. Es sind keinerlei äusseren Verletzungen dokumentiert, nicht einmal eine Rissquetschwunde oder ein Hämatom; initial wurde lediglich eine Commotio cerebri diagnostiziert (AB 4, 8, 17). Eine stationäre Behandlung oder invasive Eingriffe waren nicht nötig. Auch die geklagten Kopfschmerzen (AB 19/1, 23/1) stellen rechtsprechungsgemäss keinen organisch nachweisbaren Unfallschaden dar, selbst wenn sie nach der Internationalen Klassifikation von Kopfschmerzerkrankungen (ICHD II) der Internationalen Headache Society klassifiziert werden könn-

ten (Entscheid des BGer vom 4. Februar 2011, 8C\_680/2010, E. 3.2). Eine solche Klassifikation wurde durch die Ärzte vorliegend im Übrigen nicht vorgenommen.

**4.1.3** Eine ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung fand nicht statt. Der Beschwerdeführer begab sich erst am 29. März 1996 in hausärztliche Behandlung (AB 4). In der Folge wurden vorwiegend diagnostische Abklärungen und konsiliarische Untersuchungen durchgeführt (AB 6, 9, 19, 22, 28, 31), denen nicht die Qualität einer regelmässigen, zielgerichteten Behandlung zukommt (Entscheid des BGer vom 1. April 2015, 8C\_791/2014, E. 4.2.4). Eine ärztliche Behandlung somatischer Beschwerden fand im Zusammenhang mit dem vorliegend zu beurteilenden Unfallereignis überhaupt nicht statt, geschweige denn eine kontinuierliche und planmässige Therapie. Dr. med. D. \_\_\_\_\_ gab an, die Behandlung am 18. Oktober 1996 abgeschlossen zu haben (AB 17 Ziff. 3), und die nach der Rückkehr des Beschwerdeführers in die Schweiz vom Mai 2013 bis Februar 2014 zwischenzeitlich wieder aufgenommene Therapie (AB 62, 66) ist in Bezug auf dieses Adäquanzkriterium ebenfalls unbeachtlich, da keine natürlich unfallkausalen körperlichen Beschwerden vorhanden waren (vgl. E. 3.5 hiavor).

**4.1.4** Körperliche Dauerschmerzen sind nicht ausgewiesen, zumal die Kopfschmerzen kein organisches Korrelat aufweisen (AB 19/2).

**4.1.5** Eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hat, ist nicht aktenkundig und wurde auch nicht geltend gemacht. Ein schwieriger Heilungsverlauf mit erheblichen Komplikationen ist ebenso wenig ausgewiesen.

**4.1.6** Zwar wurden im Unfallschein zwischen 29. März und August 1996 Arbeitsunfähigkeiten unterschiedlichen Grades attestiert, wobei auch Phasen mit vollständiger Arbeitsfähigkeit vermerkt wurden und ab 8. August 1996 ein weiterer Unfall hineinspielte (AB 5, 7; vgl. auch AB 13). Die attestierten Arbeitsunfähigkeiten betrafen aber rein psychische bzw. organisch nicht objektivierbare Beschwerden, womit das Kriterium des Grades und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit von vornherein nicht erfüllt ist.

**4.2** Nach dem Gesagten ist – auch wenn den Schilderungen des Beschwerdeführers gefolgt wird – vorliegend keines der sieben Kriterien erfüllt, womit die adäquate Unfallkausalität zwischen den geltend gemachten psychischen Beschwerden und dem Unfallereignis vom März 1996 zu verneinen ist. Weil auch keine somatischen Unfallfolgen bestehen, verneinte die Beschwerdegegnerin eine Leistungspflicht im Zusammenhang mit der Rückfallmeldung bzw. der geltend gemachten Spätfolgen (AB 65) zu Recht (AB 116, 123). Die Beschwerde ist abzuweisen.

## **5.**

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

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

**6.** Mit prozessleitender Verfügung vom 8. November 2016 wurde der Beschwerdeführer aufgefordert, ein Zustelldomizil in der Schweiz zu bezeichnen, widrigenfalls das Urteil allenfalls nur im Amtsblatt des Kantons Bern publiziert werde (vgl. Ingress Art. 61 ATSG i.V.m. Art. 15 Abs. 7 VRPG). Da die Zustellung dieser Verfügung bis dato noch nicht erfolgt ist und nach Auskunft des Bundesamtes für Justiz erfahrungsgemäss zwischen zwei bis acht Monaten dauert (vgl. Aktennotiz vom 11. Januar 2017 [in den Gerichtsakten]), wird das vorliegende Urteil nicht durch amtliche Publikation, sondern ebenfalls auf diplomatischem Weg eröffnet.

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch eine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
  - A. \_\_\_\_\_ (auf diplomatischem Weg; inkl. Doppel der Beschwerdeantwort)
  - Suva
  - 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.