

200 16 1105 UV
LOU/JAP/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 22. August 2017

Verwaltungsrichter Loosli, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Knapp
Gerichtsschreiber Jakob

A. _____
Beschwerdeführer

gegen

Helvetia Schweizerische Versicherungsgesellschaft AG
Dufourstrasse 40, 9001 St. Gallen
p.A. Rechtsdienst, Personenversicherung, Wuhrmattstrasse 19-23,
4103 Bottmingen
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 17. Oktober 2016 (UVG-Schaden:
11.10.07738-3)



Sachverhalt:

A.

Der 1965 geborene A. _____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war über seine Arbeitgeberin bei der Schweizerischen National-Versicherungsgesellschaft AG (National) obligatorisch unfallversichert, als er gemäss Unfallmeldung am 30. September 2010 beim Überqueren einer Tramschienen bei nasser Strasse stürzte und sich an der Halswirbelsäule verletzte (Akten der Helvetia Schweizerische Versicherungsgesellschaft AG [Helvetia bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB] UM [unpaginiert]). Die National bzw. die Helvetia als deren Rechtsnachfolgerin (vgl. SHAB Nr. 85 vom 5. Mai 2015) gewährte im Zusammenhang mit diesem Ereignis zunächst die gesetzlichen Unfallversicherungsleistungen in Form von Heilbehandlung und Taggeld. Mit Verfügung vom 9. Juni 2016 (AB K20) stellte die Helvetia diese vorübergehenden Leistungen per Verfügungsdatum ein, sprach dem Versicherten bei einer Integritätseinbusse von 10 % eine Integritätsentschädigung zu und verneinte einen Rentenanspruch. Daran hielt sie auf Einsprache hin (AB K22 f., K28) mit Entscheid vom 17. Oktober 2016 (AB K29) fest.

B.

Mit Eingabe vom 10. November 2016 erhob der Versicherte Beschwerde und beantragte, der angefochtene Einspracheentscheid sei aufzuheben und ihm sei über den 9. Juni 2016 hinaus «im Sinne von Art. 21 Abs. 1 lit. c UVG» Heilbehandlung zu gewähren.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 28. November 2016 schloss die Beschwerdegegnerin 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. 1 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 vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet der Einspracheentscheid vom 17. Oktober 2016 (AB K29). Weder rügt der Beschwerdeführer den Fallabschluss noch beantragt er eine Invalidenrente, vielmehr ersucht er gestützt auf Art. 21 Abs. 1 lit. c des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) allein darum, dass ihm weiterhin Heilbehandlung gewährt wird. Einerseits setzt diese Bestimmung aber zwingend einen Rentenanspruch voraus (BGE 140 V 130 E. 2.4 S. 133), andererseits hängen die Einstellung der vorübergehenden Leistungen (Taggeld, Heilbehandlung) und der Fallabschluss mit Prüfung der Rentenfrage und der Integritätsentschädigung derart eng zusammen, dass von einem einheitlichen Streitgegenstand auszugehen ist (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 29. September 2015, 8C_170/2015, E. 4.2). Streitig und zu prüfen ist somit nicht einzig, ob der Beschwerdeführer im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 30. September 2010 weiterhin Anspruch auf

Heilbehandlung hat, sondern dabei insbesondere auch der Zeitpunkt des Fallabschlusses.

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG). Sie beurteilen offensichtlich begründete oder offensichtlich unbegründete Fälle in Zweierbesetzung (Art. 56 Abs. 3 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).

2.2 Der Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt im Weiteren einen natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden voraus (BGE 129 V 177 E. 3.1 und 3.2 S. 181; SVR 2012 UV Nr. 2 S. 6 E. 3.1).

2.2.1 Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne die der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht als zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person

beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiere («conditio sine qua non»; BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181, 119 V 335 E. 1 S. 337; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 121 E. 5.1). Für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs genügt es, wenn der Unfall für eine bestimmte gesundheitliche Störung eine Teilursache darstellt (BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125, 123 V 43 E. 2b S. 45; SVR 2009 UV Nr. 3 S. 12 E. 8.3). Zu den im Sinne von Art. 6 Abs. 1 UVG massgebenden Ursachen gehören sodann Umstände, ohne die die gesundheitliche Beeinträchtigung nicht zur gleichen Zeit eingetreten wäre. Eine schadensauslösende traumatische Einwirkung ist also selbst dann leistungs begründend, wenn der betreffende Schaden auch ohne das versicherte Ereignis früher oder später wohl eingetreten wäre, der Unfall somit nur hinsichtlich des Zeitpunkts des Schadenseintritts «conditio sine qua non» war. Anders verhält es sich, wenn der Unfall nur Gelegenheits- oder Zufallsursache ist, welche ein gegenwärtiges Risiko, mit dessen Realisierung jederzeit zu rechnen gewesen wäre, manifest werden lässt, ohne im Rahmen des Verhältnisses von Ursache und Wirkung eigenständige Bedeutung anzunehmen (SVR 2012 UV Nr. 8 S. 29 E. 4.2.1).

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).

2.2.2 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). Bei organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen

deckt sich die adäquate Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier praktisch keine selbstständige Bedeutung (BGE 140 V 356 E. 3.2 S. 358).

2.3 Gestützt auf Art. 19 Abs. 1 UVG sowie gemäss konstanter Rechtsprechung hat der Versicherer – sofern allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind – die Heilbehandlung (und das Taggeld) nur solange zu gewähren, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann. Trifft dies nicht mehr zu, ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen mit gleichzeitiger Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und auf eine Integritätsentschädigung abzuschliessen (BGE 140 V 130 E. 2.2 S. 132, 137 V 199 E. 2.1 S. 201). Was unter einer namhaften Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person zu verstehen ist, umschreibt das Gesetz nicht näher. Mit Blick darauf, dass die soziale Unfallversicherung ihrer Konzeption nach auf die erwerbstätigen Personen ausgerichtet ist, wird sich dies namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit unfallbedingt beeinträchtigt, bestimmen. Dabei verdeutlicht die Verwendung des Begriffes «namhaft» durch den Gesetzgeber, dass die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen muss. Unbedeutende Verbesserungen genügen nicht (BGE 134 V 109 E. 4.3 S. 115). Die Frage einer zu erwartenden gesundheitlichen Verbesserung ist nur prognostisch und nicht aufgrund retrospektiver Feststellungen zu beurteilen (SVR 2010 UV Nr. 3 S. 14 E. 8.2).

2.4 Nach der Festsetzung der Rente werden dem Bezüger die Pflegeleistungen und Kostenvergütungen (Art. 10-13) gewährt, wenn er zur Erhaltung seiner verbleibenden Erwerbsfähigkeit dauernd der Behandlung und Pflege bedarf (Art. 21 Abs. 1 lit. c UVG).

3.

3.1 Anders als die Unfallmeldung (AB UM [unpaginiert]) suggeriert, ereignete sich am 30. September 2010 nicht ein Stolpersturz, sondern kam der Beschwerdeführer mit dem Fahrrad zu Fall (AB M2). Dass dieses Er-

eignis die kumulativen Tatbestandsvoraussetzungen des Unfallbegriffs gemäss Legaldefinition erfüllt, ist zu Recht unbestritten.

3.2 In medizinischer Hinsicht basiert der angefochtene Einspracheentscheid vom 17. Oktober 2016 (AB K29) auf der polydisziplinären (orthopädischen, rheumatologischen und neurologischen) Expertise der MEDAS B. _____ GmbH, vom 27. November 2015 (AB M27). Darin wurde die folgende Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vermerkt (AB M27/19 f. Ziff. 6 und Ziff. 7/4 lit. a):

Status nach Fahrradsturz am 30. September 2010 mit Comotio cerebri und Fazettengelenkluxation C6/7 beidseits mit transdiskaler Luxation C7/Th1 und kranialer Impressionsfraktur Th1 und Pedikelfraktur C6 rechts mit/bei:

- Status nach ventraler, interkorporeller Spondylodese C7/Th1 und dorsaler Spondylodese C6-Th1 am 1. Oktober 2010
- persistierendem (im Sinne von Restbeschwerden) myotendinotischem sowie zervikoligamentärem Schmerzsyndrom.

Die Gutachter bejahten die natürliche Unfallkausalität der Restbeschwerden (AB M27/21 Ziff. 7/5.1) und attestierten sowohl für die angestammte als auch eine Verweisungstätigkeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bei einer phasenweise schmerzbedingt leicht eingeschränkten Leistungsfähigkeit von zirka 5-10 % (AB M27/21 Ziff. 7/6.1). Sie nahmen an, dass diese leichte Leistungseinschränkung fortbestehen werde (AB M27/22 Ziff. 7/6.2) und erklärten, eine namhafte und effektive Verbesserung des Gesundheitszustandes durch weitere Heilbehandlung sei nicht zu erwarten. Zwar bedürfe es zur Erhaltung der Arbeitsfähigkeit keiner dauerhaften ärztlichen Behandlung, hingegen sei durch die aktuell noch durchgeführte Physiotherapie, die Massagen und auch die Osteopathie mit einer künftigen Stabilisierung der Beschwerden zu rechnen. Auch würden diese therapeutischen Massnahmen geeignet erscheinen, um eine relevante Progression der Beschwerden zu verhindern. Die aktuellen Behandlungsintervalle seien sinnvoll, insbesondere die Physiotherapie sollte bis auf weiteres fortgesetzt werden (AB M27/22 f. Ziff. 7/7.1).

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).

Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b bb S. 353; SVR 2016 IV Nr. 2 S. 5 E. 4.1).

3.4 Das polydisziplinäre Administrativgutachten vom 27. November 2015 (AB M27) erfüllt die vorerwähnten höchstrichterlichen Beweisanforderungen (vgl. E. 3.3 hiervor) und erbringt vollen Beweis. Die Gutachter stützten sich auf die wesentlichen Vorakten samt radiologischen Befunden sowie die Erkenntnisse aus den klinischen Explorationen. Ihre Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar begründet und überzeugend. Auch der ins Recht gelegte Bericht des Spitals C. _____ vom 10. August 2016 (Akten des Beschwerdeführers, Beschwerdebeilage [BB] 4) enthält keine wesentlichen neuen Aspekte, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind. Zwar ergab die bildgebende Verlaufsuntersuchung vom 4. August 2016 eine zunehmende knöcherne Anschlusssegmentdegeneration auf Stufe C5/6 (BB 4/2), eine leichte beginnende Osteochondrose und Fazettengelenksarthrose in diesem Segment wurde aber bereits anlässlich der Begutachtung anhand der Voraufnahme vom 17. September 2015 festgestellt (AB M27/18 Ziff. 5). Dass bis zum Einspracheentscheid vom 17. Oktober 2016 (AB K29), der den massgebenden Überprüfungszeitpunkt markiert (BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243, 130 V 138 E. 2.1 S. 140), sekundäre arthrotische Veränderungen mit schwergradiger Ausprägung aufgetreten wären, lässt sich der medizinischen Aktenlage jedenfalls nicht entnehmen und wird auch nicht geltend gemacht.

3.5

3.5.1 Der Beschwerdeführer stellt den Beweiswert des Gutachtens nicht in Frage und anerkennt auch den Fallabschluss per 9. Juni 2016 (Beschwerde S. 3 Ziff. IV), mithin geht er in Übereinstimmung mit der gutachterlichen Einschätzung selbst nicht davon aus, dass von einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung eine namhafte Besserung seines Gesundheitszustandes mehr zu erwarten ist (vgl. Art. 19 Abs. 1 UVG). Er plädiert indes dafür, dass die Heilbehandlung gestützt auf Art. 21 Abs. 1 lit. c UVG über den Fallabschluss hinaus zu gewähren sei, da die entsprechenden Massnahmen zur Erhaltung der verbleibenden Erwerbsfähigkeit notwendig seien (Beschwerde S. 3 f. Ziff. V).

3.5.2 Der Beschwerdeführer hat seine bisherige Tätigkeit wieder aufgenommen und ist bei seiner (neuen) Arbeitgeberin optimal eingegliedert (AB M27/9 Ziff. 2.1, 27/18 Ziff. 5 in fine). Wenngleich keine dauernde *ärztliche* Behandlung und Pflege erforderlich ist, um die Arbeitsfähigkeit zu erhalten (AB M27/23 Ziff. 7/7.2), erachteten es sowohl die Gutachter (AB M27/17 und 19 Ziff. 5) als auch die behandelnden Ärzte (BB 4/2) zumindest als nötig, hierfür insbesondere die Physiotherapie fortzusetzen. Allein der Umstand, dass die physiotherapeutischen Massnahmen (sowie auch die gelegentlichen Massagen bzw. die Osteopathie) medizinisch indiziert sind um die unfallkausalen Residuen zu behandeln, genügt zur Begründung einer Leistungspflicht der obligatorischen Unfallversicherung indes nicht. Denn die vom Beschwerdeführer angerufene Norm setzt zwingend einen Anspruch auf eine (Komplementär-)Invalidenrente der Unfallversicherung voraus (BGE 140 V 130 E. 2.4 S. 133 mit Hinweisen), was hier gerade nicht zutrifft. Soweit der Beschwerdeführer im Zusammenhang mit der gutachterlich bescheinigten Leistungseinschränkung von 5-10 % argumentiert, mit 10 % sei man «im Bereich der Rentenberechtigung» (Beschwerde S. 4 Ziff. V), gilt es darauf hinzuweisen, dass grundsätzlich das arithmetische Mittel des in einer Bandbreite festgelegten Arbeits- bzw. Leistungsunfähigkeitsgrades massgebend ist (vgl. Entscheid des BGer vom 19. August 2009, 9C_226/2009, E. 3.2). Bei dieser Ausgangslage – und zudem bloss phasenweiser leichter Einschränkung – wird der rentenbegründende Invaliditätsgrad von 10 % (vgl. Art. 18 Abs. 1 UVG) von vorn-

herein nicht erreicht, zumal sich die entsprechende Restarbeitsfähigkeit auch auf die angestammte Tätigkeit des Beschwerdeführers erstreckt (AB M27/21 Ziff. 7/6.1). Vor diesem Hintergrund ist für die Heilbehandlung der weiterhin unfallkausalen Beschwerden ab 9. Juni 2016 die obligatorische Krankenpflegeversicherung zuständig, wobei allemal die dortigen zweigspezifischen Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sein müssen. Die gegen den Einspracheentscheid vom 17. Oktober 2016 (AB K29) erhobene Beschwerde ist demnach als offensichtlich unbegründet abzuweisen.

4.

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

4.2 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]).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch eine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
 - A. _____
 - Helvetia Schweizerische Versicherungsgesellschaft AG
 - 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.