

200 16 1120 UV
MAW/SCM/STA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 19. April 2017

Verwaltungsrichter Matti, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Knapp, Verwaltungsrichter Schütz
Gerichtsschreiberin Schädeli

A. _____
Beschwerdeführer

gegen

Suva
Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 13. Oktober 2016 (Referenz:
E2884/16)



Sachverhalt:

A.

Der 1959 geborene A. _____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war bei der Suva obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen sowie Berufskrankheiten versichert, als er gemäss Meldung vom 5. März 2014 am 28. Februar 2014 einen Verkehrsunfall erlitt (Akten der Suva, Antwortbeilage [AB] 2). In der Folge erbrachte die Suva die gesetzlichen Leistungen (vgl. AB 18) und nahm am 5. März 2015 und 12. April 2016 eine kreisärztliche Untersuchung vor bzw. holte am 25. August 2016 eine weitere kreisärztliche Beurteilung ein (AB 97, 185, 214). Gestützt darauf stellte die Suva mit Verfügung vom 7. September 2016 (AB 216) ihre Leistungen hinsichtlich der vom Versicherten geklagten Kopfschmerzen, dem Tinnitus und der Lichtempfindlichkeit mangels organischer Grundlage und Adäquanz per 30. September 2016 ein. Gleichzeitig hielt sie fest, sie sei für die strukturellen Unfallfolgen an beiden Knien und Daumen links weiterhin leistungspflichtig. Die gegen die verfügte Leistungseinstellung erhobene Einsprache (AB 219) wies die Suva mit Entscheid vom 13. Oktober 2016 (AB 231) ab.

B.

Hiergegen erhob der Versicherte am 16. November 2016 (Poststempel) Beschwerde mit dem Antrag, der angefochtene Entscheid sei aufzuheben und es seien ihm die gesetzlichen Leistungen für die Kopfschmerzen und den Tinnitus zu erbringen.

Mit Beschwerdeantwort vom 19. Dezember 2016 beantragt die Suva (Beschwerdegegnerin) die Abweisung der Beschwerde.

Am 18. Februar 2017 hielt der Beschwerdeführer replikweise und unter Hinweis auf einen weiteren ärztlichen Bericht an seinen Anträgen fest. Mit Duplik vom 21. März 2017 bestätigte auch die Beschwerdegegnerin ihre Rechtsbegehren.

Am 29. März 2017 reichte der Beschwerdeführer eine weitere Eingabe zu den Akten.

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 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 Angefochten ist der Einspracheentscheid vom 13. Oktober 2016 (AB 231). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf Leistungen der Unfallversicherung für die als Folgen des Ereignisses vom 28. Februar 2014 geltend gemachten Kopfschmerzen und den Tinnitus.

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 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 entfele ("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 blosse Möglichkeit eines Zusammenhanges genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 121 E. 5.1).

2.3 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).

2.3.1 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).

2.3.2 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). 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 Be-

schwerden in der Halsregion und der Halswirbelsäule (HWS) manifestieren (SVR 2009 UV Nr. 30 S. 107 E. 5.2). Liegt keine der erwähnten Verletzungen vor, gelangt die Rechtsprechung gemäss BGE 115 V 133 für Unfälle mit psychischen Folgeschäden zur Anwendung. Ergeben die Abklärungen indessen, dass die versicherte Person eine der soeben erwähnten Verletzungen erlitten hat, muss beurteilt werden, ob die zum typischen Beschwerdebild einer solchen Verletzung gehörenden Beeinträchtigungen (diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderung usw.; BGE 119 V 335 E. 1 S. 338, 117 V 359 E. 4b S. 360) zwar teilweise vorliegen, im Vergleich zur psychischen Problematik aber bereits unmittelbar nach dem Unfall ganz in den Hintergrund treten oder die physischen Beschwerden im Verlaufe der ganzen Entwicklung vom Unfall bis zum Beurteilungszeitpunkt gesamthaft nur eine sehr untergeordnete Rolle gespielt haben und damit ganz in den Hintergrund getreten sind (vgl. RKUV 2002 U 465 S. 438 E. 3a). Trifft dies zu, sind für die Adäquanzbeurteilung ebenfalls die in BGE 115 V 133 für Unfälle mit psychischen Folgeschäden aufgestellten Grundsätze massgebend; andernfalls erfolgt die Beurteilung der Adäquanz gemäss den in der Schleudertrauma-Praxis (BGE 134 V 109, 117 V 359) festgelegten Kriterien, d.h. ohne Unterscheidung zwischen körperlichen und psychischen Beschwerden (BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 112, 127 V 102 E. 5b bb S. 103). Die Grundsätze gemäss BGE 115 V 133 sind auch anwendbar, wenn die im Anschluss an den Unfall auftretenden psychischen Störungen nicht zum typischen Beschwerdebild eines HWS-Traumas gehören. Erforderlichenfalls ist vorgängig der Adäquanzbeurteilung zu prüfen, ob es sich bei den im Anschluss an den Unfall geklagten psychischen Beeinträchtigungen um blosser Symptome des erlittenen Traumas oder aber um eine selbstständige (sekundäre) Gesundheitsschädigung handelt, wobei für die Abgrenzung insbesondere Art und Pathogenese der Störung, das Vorliegen konkreter unfallfremder Faktoren oder der Zeitablauf von Bedeutung sind (SVR 2007 UV Nr. 8 S. 28 E. 2.2).

2.3.3 Bei psychischen Unfallfolgen setzt die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs grundsätzlich voraus, dass dem Unfallereignis für die Entstehung einer psychisch bedingten Erwerbsunfähigkeit eine mass-

gebende 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 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 einzubezie-

hen 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).

3.

3.1 Aufgrund der Akten steht fest und ist unbestritten, dass der Beschwerdeführer am 28. Februar 2014 einen Unfall im Rechtssinne erlitten hat (vgl. E. 2.1 hiervor, AB 2), in dessen Folgen Beschwerden aufgetreten sind, für welche die Beschwerdegegnerin Versicherungsleistungen erbracht hat bzw. weiterhin erbringt (vgl. AB 18, 86, 148, 216).

Hinsichtlich der beklagten Kopfschmerzen und dem Tinnitus (vgl. E. 1.2 hiervor) ist jedoch zunächst zu prüfen, ob diese überhaupt in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum erwähnten Unfall stehen.

3.2 Die medizinischen Akten ergeben diesbezüglich im Wesentlichen das folgende Bild:

3.2.1 Im Notfallbericht des Spitals B._____ vom 28. Februar 2014 (AB 12) führten die Ärzte diagnostisch eine rechtsseitige Thoraxkontusion, eine Hüftkontusion links, eine Kontusion der HWS und BWS sowie Beschwerden im rechten Knie auf. Nach Ausschluss einer ossären Läsion sei auf der Notfallstation ein Mobilisationsversuch erfolgt, welcher jedoch aufgrund starker Schmerzen bei aktiver Flexion in der linken Hüfte nicht möglich gewesen sei. Die passive Bewegung der Hüfte sei möglich gewesen. Nach der stationären Aufnahme habe der Beschwerdeführer weiterhin Schmerzen im linken Bein und im rechten Thorax beklagt, neu sei eine Schwellung des Dig. 2 links aufgefallen, wobei eine Fraktur mittels Röntgen habe ausgeschlossen werden können.

3.2.2 Die Ärzte des Spitals B._____, Neurologie, hielten im Bericht vom 7. Mai 2014 (AB 36) hauptsächlich einen psychophysiologischen Beschwerdekomples mit Kopfschmerzen vom Spannungstyp fest. Während sich die skelettalen Beschwerden nach dem Unfallereignis erfreulich regredient zeigten, würden vom Beschwerdeführer anhaltende psychophysiologische Beschwerden festgestellt. Die Missempfindungen an beiden Schläfen, welche sich unter diversen Belastungen im Tagesverlauf teilweise verstärkten, seien vereinbar mit einem leichten Kopfschmerz vom Spannungs-

typ. Passend hierzu sei auch die verstärkte Blendempfindlichkeit. Ätiologisch unklar seien andere psychophysiologische Beschwerden wie Schweissausbrüche, das rezidivierende Erbrechen sowie die Schwindelgefühle bei raschen Körperbewegungen. Im Schädel-MRI vom 24. März 2014 (vgl. AB 74) sei keine cerebrale Schädigung nachweisbar. Eine kleine punktförmige Einblutung links parietal sei wahrscheinlich vorbestehend und habe keine pathologische Relevanz.

3.2.3 Im Kreisarztbericht vom 5. März 2015 (AB 97) führte Dr. med. C._____, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, aus, anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung hätten sich keine mit den Beschwerdeangaben – insbesondere Kopfschmerzen, Tinnitus, Schlafstörungen, verstärkte Blendempfindlichkeit – korrelierenden fassbaren Pathologien gefunden. Zur Beantwortung der Kausalität betreffend den beidseitigen Tinnitus wurde auf die Einschätzung der Oto-Rhino-Laryngologie verwiesen (vgl. AB 167 bzw. E. 3.2.4 hier-nach).

3.2.4 Dr. med. D._____, Fachärztin für Oto-Rhino-Laryngologie, hielt in der Beurteilung vom 15. Dezember 2015 (AB 167) fest, es könne mit einer Verbesserung des Tinnitus gerechnet werden. Aus ORL-Sicht müsse die Frage, ob es sich beim Tinnitus auris rechts um eine organisch strukturelle Unfallfolge handle, verneint werden, da ein objektivierbarer pathodiagnostischer Systembefund nicht nachweisbar sei.

3.2.5 Dr. med. C._____ hielt im Bericht vom 12. April 2016 (AB 185) fest, den angegebenen Kopfschmerzen, dem Tinnitus und der Lichtempfindlichkeit fehle ein organisches Substrat im Sinne einer unfallbedingten strukturellen Veränderung, so dass diese als organisch nicht hinreichend nachweisbar gelten würden.

3.3 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen,

ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352; SVR 2015 IV Nr. 28 S. 86 E. 4.1).

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 Die Beschwerdegegnerin hat sich im Einspracheentscheid vom 13. Oktober 2016 (AB 231) massgeblich auf den Bericht von Dr. med. C. _____ vom 12. April 2016 (AB 185) gestützt. Dieser erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Berichts gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.3 hiervor), weshalb ihm volle Beweiskraft zukommt. Dr. med. C. _____ hat aufgrund einer persönlichen Untersuchung, in Kenntnis der Vorakten und insbesondere unter Berücksichtigung des Berichts der Ärztin Dr. med. D. _____ vom 15. Dezember 2015 (AB 167) einleuchtend und nachvollziehbar begründet, weshalb die vorhandenen Beschwerden (Kopfschmerzen und Tinnitus) keine – im Sinne eines natürlichen Kausalzusammenhangs – Folgen des am 28. Februar 2014 erlittenen Unfalls darstellen. Darauf ist abzustellen.

Die Einschätzung der Kreisärztin findet in den vorhandenen Akten denn auch ihren Rückhalt. Im Notfallbericht des Spitals B. _____ vom 28. Februar 2014 (AB 12 bzw. E. 3.2.1 hiervor) wurde anamnestisch festgehalten, der Beschwerdeführer sei mit ca. 40 bis 50 km/h mit dem Roller unterwegs gewesen, als ein Personenwagen aus einer Seitenstrasse die Vorfahrt missachtet und ihn touchiert habe. Dabei sei er über den Lenker geflogen und auf die rechte Seite gestürzt. Im Anzeigerapport der Kantonspolizei vom 4. März 2014 führte der Beschwerdeführer aus, dass die Fahrzeuglen-

kerin des Personenwagens von der rechten Seite in seine Fahrzeugfront gefahren sei, in dessen Folge er zu Boden gestürzt sei und seinen Roller vorbeifahren gesehen habe (AB 29 S. 11). Der in der Beschwerde (S. 2) neu erwähnte Kopfanprall sowie die Aussage, dass er beim Unfall über die Kühlerhaube (des involvierten Personenwagens) katapultiert worden sei, wohl kurz das Bewusstsein verloren habe und ihm übel und schwindlig gewesen sei, findet darin keine Stütze. Vielmehr wurde im echtzeitlichen Notfallbericht ausgeführt, eine Bewusstlosigkeit oder Ereignis-amnesie, Kopfschmerzen, Nausea oder Erbrechen hätten nicht vorgelegen (AB 12 S. 1). Auch im zeitlich nah am Unfallereignis erstellten Zwischenbericht von Dr. med. F._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 20. März 2014 (AB 11) wurden keine Kopfschmerzen erwähnt. Erst in seinem weiteren Bericht vom 25. April 2014 (AB 22) bzw. 10. Juni 2014 (AB 35) wurden ein anhaltender Druck im Kopf sowie im Bericht des Spitals B._____ vom 7. Mai 2014 (AB 36) leichte Kopfschmerzen vom Spannungstyp aufgeführt. Allein der Umstand, dass die Kopfschmerzen sowie der Tinnitus zeitlich nach dem Unfall aufgetreten sind (vgl. Bericht von Dr. med. G._____, Facharzt für Neurologie, vom 12. Dezember 2016 [Beschwerdebeilage {BB} 5] sowie von Dr. med. E._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, vom 8. Februar 2017 [BB 3]) vermag – bei gleichzeitig fehlendem organischen Korrelat – keinen Nachweis einer unfallkausalen gesundheitlichen Schädigung zu erbringen (vgl. BGE 119 V 335 E. 2b bb S. 341; SVR 2008 UV Nr. 11 S. 36 E. 4.2.3).

Zusammenfassend ist nicht davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer anlässlich des Unfalls vom 28. Februar 2014 einen Kopfanprall im Sinne der beschwerdeweisen Sachverhaltsdarstellung erlitten hat, dass er bewusstlos gewesen wäre oder andere Symptome aufgetreten sind, die auf einen (relevanten) Kopfanprall schliessen liessen. Unter Berücksichtigung dieses Umstandes sowie ausgehend von der medizinischen Befundlage ist ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen den beklagten Beschwerden (Kopfschmerzen und Tinnitus) und dem Unfallereignis nicht mit dem hier erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt (vgl. E. 2.2 hiavor).

3.5 Selbst wenn der natürliche Kausalzusammenhang der hier streitigen Beschwerden zu bejahen wäre, würde eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin – wie nachfolgend dargelegt wird – an der fehlenden Adäquanz scheitern, welche mangels Vorliegen organischer Unfallfolgen nach der Praxis bei psychischen Unfallfolgen zu beurteilen ist (vgl. E. 2.3.3 hiervor).

Der vorliegende Unfall wurde von der Beschwerdegegnerin unter Berücksichtigung des Anzeigerapports der Kantonspolizei vom 4. März 2014 (AB 29) und der darin vorhandenen Schilderungen der involvierten Personen und Zeugen zu Recht als mittelschwer im eigentlichen Sinn eingeordnet (vgl. AB 231 S. 9 E. 5, Beschwerdeantwort S. 7 Ziff. 9). Demnach müssten für die Bejahung der Adäquanz drei der massgeblichen Kriterien gegeben sein, falls keines in besonders ausgeprägter Weise vorläge. Zunächst ist das Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände oder der besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls vorliegend unbestrittenmassen nicht erfüllt (vgl. hierzu AB 29). Von schweren oder besonders gearteten Verletzungen, welche erfahrungsgemäss geeignet sind, eine psychische Fehlentwicklung auszulösen, kann angesichts der erlittenen Verletzungen (vgl. AB 12) nicht gesprochen werden, zumal sich der Beschwerdeführer keine Frakturen und auch keine *Commotio cerebri* zugezogen hat. Insbesondere ist hier auch auf das vorbestehende psychische Leiden zu verweisen (vgl. bspw. AB 199 S. 2). Im Weiteren ist das Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung nicht erfüllt, setzt dieses doch eine länger dauernde, kontinuierliche und zielgerichtete Behandlung somatisch begründbarer Beschwerden voraus (BGE 140 V 356 E. 5.6.2 S. 366). Ferner liegen auch keine Dauerbeschwerden vor. Die als körperlich imponierenden, organisch jedoch nicht hinreichend erklärbaren Beschwerden sind bei einer Prüfung der Adäquanz nach BGE 115 V 133 nicht in die Beurteilung einzubeziehen (Entscheid des Bundesgerichts vom 12. Mai 2011, 8C_1044/2010, E. 4.4.4). Bezüglich der organisch ausgewiesenen Unfallfolgen an den Knien und dem Daumen sind in den Akten keine erheblichen Dauerschmerzen ausgewiesen. Hinweise auf eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert, finden sich in den Akten keine. Mithin ist auch das Kriterium des schwierigen Heilungsverlaufs und der erheblichen Komplikationen nicht erfüllt, denn aus der blossen Dauer der ärztlichen Behandlung und der ge-

klagten 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). Schliesslich erweisen sich auch Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit nicht als besonders ausgeprägt. Der Beschwerdeführer hat seine vor dem Unfall im Umfang von 50 % ausgeübte Tätigkeit (vgl. AB 2) am 8. April 2014 wieder voll aufgenommen (AB 38). Die in der Folge nur phasenweise wiederum vorliegenden Arbeitsunfähigkeiten (vgl. AB 38, 50, 53, 57, 120 S. 6 ff., 135, 202, 237) standen zum Teil auch im Zusammenhang mit den operativen Eingriffen an Knien und Daumen (vgl. AB 79, 130, 160).

Insgesamt ist erstellt, dass vorliegend – auch wenn den Schilderungen des Beschwerdeführers hinsichtlich des Unfallhergangs (Beschwerde S. 2) sowie dem „Situationsbeschreibung“ des Sohnes vom 28. März 2017 (BB 12) gefolgt würde – keines der massgeblichen Adäquanzkriterien erfüllt ist, womit eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin hinsichtlich der beklagten Kopfschmerzen und dem Tinnitus selbst bei Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs (vgl. E. 3.4 hiervor) zu verneinen wäre.

4.

Nach dem Dargelegten ist der Einspracheentscheid vom 13. Oktober 2016 (AB 231) nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

5.

5.1 In Anwendung von Art. 1 Abs. 1 UVG in Verbindung mit Art. 61 lit. a ATSG sind keine Verfahrenskosten zu erheben.

5.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der unterliegende Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch wird eine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
 - A. _____
 - Suva (samt Eingabe des Beschwerdeführers vom 29. März 2017)
 - Bundesamt für Gesundheit

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öf-

fentlich-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.