

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 26. März 2019**

Verwaltungsrichter Knapp, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Ackermann, Verwaltungsrichter Jakob  
Gerichtsschreiberin Bischof

**A.** \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführer

gegen

**Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft AG**  
Postfach, 8010 Zürich-Mülligen  
Beschwerdegegnerin



betreffend Einspracheentscheid vom 20. Juni 2018 (2017 7324265)

## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1975 geborene A. \_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) ist über seine Arbeitgeberin bei der Allianz Versicherungs-Gesellschaft AG (Allianz bzw. Beschwerdegegnerin) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen obligatorisch versichert (Antwortbeilage der Allianz [AB] 0001).

In seiner Freizeit spielt(e) der Versicherte hobbymässig Eis- sowie Inline-Hockey. Seine Arbeitgeberin meldete der Allianz im November 2012 (AB 4001), im August (AB 3001) und im Dezember 2015 (AB 2001) sowie im Juli 2016 (AB 1001) verschiedene dabei erlittene Bagatellereignisse, betreffend welchen vom Versicherten je eine Hirnerschütterung oder ein entsprechender Verdacht geltend gemacht wurden. Mit Unfallmeldung vom 31. März 2017 (AB 1) meldete die Arbeitgeberin einen neuen Bagatellunfall, bei welchem sich der Versicherte am 22. Oktober 2016 beim freien Eislaufen verkantet habe, auf das Knie gefallen sei und danach über „hirnerschütterungsähnliche Symptome“ geklagt habe. Die Allianz holte medizinische Unterlagen ein und verneinte nach Einholen dreier Stellungnahmen ihrer beratenden Ärzte (AB 18, AB 20 und AB 28) mit Schreiben vom 23. Oktober 2017 (AB 30) ihre Leistungspflicht. Nach Einwand des Versicherten (AB 33 und AB 36) und nachdem sie die Akten erneut ihrem beratenden Arzt zur Beurteilung vorgelegt hatte (AB 43), hielt die Allianz mit Verfügung vom 8. Februar 2018 (AB 46) fest, dass das geschilderte leichte Trauma und der dargestellte Mechanismus nicht geeignet seien, eine Hirnerschütterung hervorzurufen. Mangels rechtsgenügenden Nachweises der natürlichen Kausalität zwischen dem Ereignis vom 22. Oktober 2016 und den geltend gemachten Beschwerden sei die Leistungspflicht der Allianz zu verneinen.

Damit zeigte sich der Versicherte mit Einsprache vom 8. März 2018 (AB 52) nicht einverstanden. Nachdem die Allianz ein neurologisches Aktegutachten eingeholt hatte (AB 58), wies sie die Einsprache mit Entscheidung vom 20. Juni 2018 (AB 60) ab, wobei sie sowohl das Vorliegen des

natürlichen wie auch des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Ereignis vom 22. Oktober 2016 und den geltend gemachten Beschwerden verneinte.

## **B.**

Dagegen erhob der Versicherte am 23. Juli 2018 Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern. Er beantragt sinngemäss, unter Aufhebung des Einspracheentscheids sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, eine polydisziplinäre Begutachtung unter Einbezug einer neuropsychologischen Begutachtung zu veranlassen und ihm bis auf weiteres Heilbehandlung im Zusammenhang mit den repetitiven Unfallereignissen von 2012 bis 2016 zu erbringen.

In der Beschwerdeantwort vom 31. August 2018 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

## **Erwägungen:**

### **1.**

**1.1** Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes 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** Anfechtungsobjekt bildet der auf der Verfügung vom 8. Februar 2018 (AB 46) basierende Einspracheentscheid vom 20. Juni 2018 (AB 60). Streitig und zu prüfen ist, ob ein Anspruch auf Heilbehandlung besteht und dabei insbesondere, ob die geklagten Beschwerden in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zum Ereignis vom 22. Oktober 2016 stehen.

Nicht Gegenstand des angefochtenen Einspracheentscheids vom 20. Juni 2018 (AB 60) bilden hingegen allfällige Leistungen, welche mit den geltend gemachten Unfallereignissen vom 3. November 2012 (vgl. AB 4001), vom 31. August 2015 (vgl. AB 3001), vom 12. Dezember 2015 (vgl. AB 2001) und vom 3. Juli 2016 (vgl. AB 1001) zusammenhängen. Die entsprechenden Fälle hat die Beschwerdegegnerin formlos bzw. stillschweigend abgeschlossen und der Beschwerdeführer bezieht sich denn auch bloss indirekt – im Rahmen des Vorzustandes – auf diese Ereignisse.

**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** Der Beschwerdeführer rügt vorab die Verletzung verschiedener formeller Rechte: Die Beschwerdegegnerin habe sich beim Erlass ihrer Verfügung vom 8. Februar 2018 (AB 46) auf die Einschätzung von Dr. med. B.\_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, gestützt, welcher offensichtlich nicht im Besitz aller zur Beurteilung der medizinischen Situation notwendigen

Akten gewesen sei (vgl. Beschwerde vom 23. Juli 2018, S. 6). Dadurch seien sowohl der Anspruch auf rechtliches Gehör, auf ein faires Verfahren und auch der Schutz vor Willkür sowie die im Sozialversicherungsrecht herrschende Untersuchungsmaxime verletzt worden. Zudem habe die Beschwerdegegnerin „bewusst nur ein einzelnes Ereignis beurteilt, nicht aber die repetitiven und damit in den Einwirkungen kumulierenden“ Ereignisse der letzten sechs Jahre (vgl. Beschwerde vom 23. Juli 2018, S. 17). Auch damit sei sein Anspruch auf rechtliches Gehör und faires Verfahren verletzt worden.

**2.2** Der Versicherungsträger prüft die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein (Art. 43 Abs. 1 ATSG). Der Untersuchungsgrundsatz besagt, dass die verfügende Instanz den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen, aus eigener Initiative und ohne Bindung an die Vorbringen oder Beweisanträge der Parteien, abklären und feststellen muss. Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist. In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hiezu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebenden Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a S. 283).

**2.3** Die Beschwerdegegnerin hat die medizinischen Unterlagen sämtlicher vom Beschwerdeführer geltend gemachten Ereignisse eingeholt und dem Gutachter Dr. med. C. \_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, zur Stellungnahme vorgelegt (AB 58). Dieser war in der Lage, gestützt auf die Akten und den so ermittelten Sachverhalt eine nachvollziehbare und schlüssige Beurteilung abzugeben (vgl. E. 4.1 ff. nachfolgend). Gestützt auf dieses Gutachten vom 4. Juni 2018 (AB 58) war es der Beschwerdegegnerin in der Folge möglich, in Berücksichtigung der rechtserheblichen Tatsachen über den Leistungsanspruch zumindest mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu entscheiden (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 21. Oktober 2013, 8C\_815/2012, E. 3.2.1). Daraus folgt, dass die Sachverhaltsabklärung der Beschwerdegegnerin nicht willkürlich war. Denn die Beschwerdegegnerin hat nicht allein ein einzelnes der verschie-

denen Ereignisse in Betracht gezogen, wie dies in der Beschwerde vom 23. Juli 2018 (S. 3) vorgebracht wird. Sie ist auch nicht in Verletzung der durch die Europäische Menschenrechtskonvention (EMRK) gewährten Verfahrensrechte des Beschwerdeführers erfolgt. Es wird denn weder substantiiert vorgebracht, noch ergeben sich aus den Akten Anhaltspunkte darauf, dass die Beschwerdegegnerin diese Verfahrensgarantien missachtet haben könnte.

### **3.**

**3.1** Am 1. Januar 2017 sind die Änderung vom 25. September 2015 des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) und die Änderung vom 9. November 2016 der Verordnung vom 20. Dezember 1982 über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) in Kraft getreten. Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich – wie vorliegend – vor dem Inkrafttreten der Änderung vom 25. September 2015 des UVG ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, werden nach bisherigem Recht gewährt (Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 des UVG).

**3.2** Die Zusprechung von Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt grundsätzlich das Vorliegen eines Berufsunfalles, eines Nichtberufsunfalles oder einer Berufskrankheit voraus (Art. 6 Abs. 1 UVG). 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).

**3.3** 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 2018 UV Nr. 3 S. 9 E. 3.1, 2012 UV Nr. 2 S. 6 E. 3.1).

**3.3.1** 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 entfielen ("conditio sine qua non"; BGE 142 V 435 E. 1 S. 438, 129 V 177 E. 3.1 S. 181; Entscheid des BGer vom 21. September 2018, 8C\_781/2017, 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 142 V 435 E. 1 S. 438, 129 V 177 E. 3.1 S. 181; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 121 E. 5.1).

**3.3.2** 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; SVR 2018 UV Nr. 3 S. 10 E. 3.1). 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; SVR 2017 UV Nr. 8 S. 28 E. 3.3).

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 2018 UV Nr. 29 S. 101 E. 2.2). 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.

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 – eine Katalogisierung der Unfälle in leichte (banale), im mittleren Bereich

liegende und schwere Unfälle vorzunehmen ist. Die erlittenen Verletzungen können dabei Rückschlüsse auf die Kräfte, die sich beim Unfall entwickelt haben, gestatten. 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, 129 V 177 E. 4.1 S. 183; SVR 2018 UV Nr. 21 S. 76 E. 4.2, 2011 UV Nr. 10 S. 36 E. 4.2.2).

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).

**3.4** Zur Klärung der Leistungspflicht des Unfallversicherers, insbesondere der Frage der natürlichen und adäquaten Kausalität, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99; SVR 2018 IV Nr. 27 S. 87 E. 4.2.1).

#### **4.**

**4.1** Aus den Akten geht hervor und ist denn auch unbestritten, dass der Beschwerdeführer am 22. Oktober 2016 (AB 1) beim freien Eislaufen gestützt und auf sein linkes Knie gefallen ist und damit einen Unfall im

Rechtssinn erlitten hat (vgl. E. 3.2 hiavor). Umstritten ist hingegen die Frage der – insbesondere natürlichen – Kausalität zwischen dem Unfall vom 22. Oktober 2016 und den geklagten Beschwerden mit hirnerschütterungsähnlichen Symptomen.

**4.2** Zum Geschehensablauf und zur Frage der Kausalität lässt sich den Akten hauptsächlich das Folgende entnehmen:

**4.2.1** In der Bagatellunfall-Meldung vom 31. März 2017 (AB 1) wurde festgehalten, dass der Beschwerdeführer am 22. Oktober 2016 beim freien Eislaufen verkantet habe und auf das linke Knie gefallen sei. Danach seien erneut hirnerschütterungsähnliche Symptome, d.h. glasige Augen, Haubengefühl, Unwohlsein, aufgetreten und er sei seither „extrem anfällig“ und habe am 3. Februar und am 18. März 2017 erneute Hirnerschütterungen erlitten (Ziff. 6).

**4.2.2** Die Hausärztin Dr. med. D.\_\_\_\_\_, praktische Ärztin und Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, führte in ihrem Bericht vom 11. April 2017 (AB 5) aus, dass sie den Beschwerdeführer am 5. April 2017 erstmalig aufgrund von subjektiven cerebralen Beschwerden wie „Haubengefühl“ und verstärkter Müdigkeit untersucht habe. Als Diagnose nannte sie einen Verdacht auf postkommotionelles Syndrom und veranlasste Physiotherapie, attestierte jedoch keine Arbeitsunfähigkeit.

**4.2.3** Im ärztlichen Zwischenbericht vom 26. Juli 2017 (AB 16) nannte Dr. med. D.\_\_\_\_\_ die Diagnose eines postkommotionellen Syndroms bei Status nach mehreren Kopfanprallen seit 2013. Unter Verlauf hielt sie fest, dass bei Kopferschütterungen helmartige Kopfschmerzen/Dysästhesien sowie verstärkte Müdigkeit und Konzentrationsschwierigkeiten aufgetreten seien und führte als Prognose aus, dass eine komplette Beschwerdefreiheit angestrebt werde, die Zeit, Medikamente und Physiotherapie brauche.

**4.2.4** In der Beurteilung vom 13. September 2017 (AB 20) hielt der Arzt der E.\_\_\_\_\_ AG, Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, fest, dass es schwierig sei, die aktuellen Beschwerden einem bestimmten Ereignis zuzuordnen (S. 2). In den Unterlagen fänden sich keine Angaben über eine spezialärztliche neurologische Kontrolle oder eine Bild-

gebung. Bei einer solch langen Beschwerdedauer sei aus seiner Sicht eine Kontrolle bei einem Neurologen indiziert. Üblicherweise dauerten solche postkommotionellen Beschwerden nicht so lange. Bei einem heftigen Kopfanprall könne es manchmal zu einem post concussion Syndrome kommen, das über lange Zeit meist diffuse vegetative Störungen machen könne. Sollte ein MRI normal ausfallen, erachte er einen kausalen Zusammenhang der aktuellen Beschwerden mit dem Ereignis vom Oktober 2016 als nicht gegeben.

**4.2.5** In der Notiz vom 18. Oktober 2017 (AB 28) hielt der beratende Arzt Dr. med. B.\_\_\_\_\_ fest, dass ohne Bewusstlosigkeit keine Commotio cerebri (Hirnerschütterung) diagnostiziert werden könne. Zudem sei das Trauma nicht geeignet, eine Kopf- oder Halswirbelsäulenverletzung zu erzeugen.

**4.2.6** In seinem Bericht vom 6. Februar 2018 (AB 43) nahm Dr. med. B.\_\_\_\_\_ Stellung zu den Einwänden des Beschwerdeführers. Er führte aus, dass medizinisch gesehen nicht von einer Hirnerschütterung gesprochen werden könne, da hierfür eine Bewusstlosigkeit nötig sei, welche beim Ereignis vom 22. Oktober 2016 nicht beschrieben sei. Das leichte Trauma und der vorliegende Mechanismus seien nicht geeignet, eine Hirnerschütterung hervorzurufen. Es seien zur Zeit der Besprechung keine Vorzustände bekannt, der Beschwerdeführer berichte jetzt aber von multiplen Hirnerschütterungen. Solche seien im Allgemeinen dann ausgeheilt, wenn keine Symptome mehr vorhanden seien. Aus medizinischer Sicht seien die vom Beschwerdeführer geschilderten Beschwerden nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit unfallkausal.

**4.2.7** Im neurologischen Aktengutachten vom 4. Juni 2018 (AB 58) fasste Dr. med. C.\_\_\_\_\_ die vorliegenden medizinischen Akten zusammen und konnte aufgrund der Akten keine dezidierte neurologische Diagnose stellen (S. 6). Bei allen Ereignissen vom 3. November 2012, 12. Dezember 2012, 5. Juli 2015 und 22. Oktober 2016 seien die Eingangskriterien, die für die Diagnose einer leichten traumatischen Hirnverletzung (MTBI bzw. Commotio cerebri) nach den etablierten Kriterien eine dokumentierte Bewusstlosigkeit und/oder Amnesie verlangten, in keinem Fall erfüllt. Anhand der in den Akten dokumentierten spärlichen Anamnese zu den aktuellen

Beschwerden nach dem Ereignis vom 22. Oktober 2016 könne keine dezidierte neurologische Diagnose gestellt werden und auch kein unfallkausaler Gesundheitsschaden abgeleitet werden, da aufgrund der aktenkundigen Feststellungen (keine dokumentierte Bewusstlosigkeit und/oder Amnesie) auch keine *Commotio cerebri* diagnostiziert werden konnte. Die von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ genannten angeblich „hirserschütterungsähnlichen Symptome“ wie glasige Augen, Haubengefühl und Unwohlsein qualifizierten nicht für die Diagnose einer MTBI. Auf neurologischem Gebiet seien keine Unfallfolgen erkennbar (S. 8). Rein aufgrund der Akten (Sturz auf das linke Knie mit „konsekutiver leichter Erschütterung auf den Kopf“) ohne dokumentierte Amnesie und/oder Bewusstlosigkeit könne maximal von einer Schädelprellung ausgegangen werden, welche definitionsgemäss eine günstige Prognose habe und innerhalb weniger Tage folgenlos ausheile. Mit dem Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit sei kein anhaltender unfallkausaler Gesundheitsschaden nachweisbar. Auf die Frage, ob die vom Beschwerdeführer verlangte Diagnostik (Bestimmung von Tau-Protein) aktuell in wissenschaftlich anerkannter Weise überwiegend wahrscheinlich den Kausalitätsnachweis für ein postkommotionelles Syndrom erbringen könne (S. 9), führte der Gutachter aus, dass bei keinem der rubrizierten Ereignisse die Kriterien einer leichten traumatischen Hirnverletzung nach den Kriterien der Europäischen Föderation der Neurologischen Gesellschaften (European Federation of Neurological Societies, EFNS) erfüllt seien, weshalb auch definitionsgemäss nicht von einem „postkommotionellen Syndrom“ – das sich offenbar in Unkenntnis der medizinischen Fachliteratur durch die Akten ziehe – gesprochen werden könne. Keinesfalls könne von einer stattgehabten *Contusio cerebri*, wie sie der frühere Hausarzt (Dr. med. G. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 5. Juli 2016 [AB 1007]) unter Ausblendung des üblichen Lehrbuchwissens konstatierte, gesprochen werden, die definitionsgemäss eine strukturelle Hirnverletzung impliziere. Insofern sei auch keine weitere Diagnostik indiziert.

**4.3** 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 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

**4.3.1** 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 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

**4.3.2** Nach der Praxis sind Aktengutachten nicht zu beanstanden, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind. Der Untersuchungsbefund muss lückenlos vorliegen. Der Experte muss sich aufgrund vorhandener Unterlagen ein gesamthaft lückenloses Bild machen können (RKUV 2006 U 578 S. 175 E. 3.4, 1988 U 56 S. 371 E. 5b).

**4.4** Die Beschwerdegegnerin hat sich im hier angefochtenen Einspracheentscheid vom 20. Juni 2018 (AB 60) massgeblich auf das Gutachten des Neurologen Dr. med. C. \_\_\_\_\_ vom 4. Juni 2018 (AB 58) gestützt.

**4.4.1** Dieses Aktengutachten erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Berichts gestellten Anforderungen und überzeugt (vgl. E. 4.3 und E. 4.3.1 hiervor). Dass die Gehörs- und Partizipationsrechte im Sinne von Art. 44 ATSG nicht gewährt wurden (vgl. AB 57), ändert daran nichts. Selbst wenn die Aktenbeurteilung damit beweisrechtlich auf derselben Stufe wie ein verwaltungsinternes Gutachten stünde (vgl. UELI KIESER, Kommentar zum ATSG, 3. Aufl. 2015, Art. 44 N. 25), ist darauf vollumfänglich abzustellen, bestehen doch keine,

d.h. nicht einmal geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Expertise. Dr. med. C.\_\_\_\_\_ hat sich in seiner fachärztlichen Beurteilung sorgfältig mit den medizinischen Vorakten auseinandergesetzt und nachvollziehbar begründet, weshalb die geklagten „hirnerschütterungsähnlichen“ Beschwerden nicht überwiegend wahrscheinlich auf den Unfall vom 22. Oktober 2016 zurückzuführen sind, resp. dass gar keine Commotiones cerebri und damit auch kein postkommotionelles Syndrom vorlägen. Dass es sich dabei um einen Aktenbericht handelt und der Arzt keine eigene Untersuchung durchgeführt hat, mindert – entgegen den Vorbringen in der Beschwerde vom 23. Juli 2018 (S. 8) – dessen Überzeugungskraft nicht, denn Dr. med. C.\_\_\_\_\_ konnte sich aufgrund der vorliegenden Akten ein vollständiges Bild machen über Anamnese, Verlauf und gegenwärtige Situation (vgl. E. 4.3.2 hiervor). Da der von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ seiner Beurteilung zu Grunde gelegte Unfallhergang unbestritten ist, erübrigt sich die Abnahme des offerierten Zeugenbeweises (vgl. Beschwerde vom 23. Juli 2018, S. 4 „Beweismittel 4“). Eine persönliche Untersuchung hätte zudem keine zusätzlichen Kenntnisse zum Unfallereignis oder zu den unmittelbaren Folgen sowie der hier zur Diskussion stehenden Kausalität bringen können. So wurde eine Bewusstlosigkeit zu keinem Zeitpunkt erwähnt und auch nicht in der Beschwerde geltend gemacht. Zudem sind keine besonderen Umstände ersichtlich, die ein Misstrauen in die Unparteilichkeit des Sachverständigen als objektiv begründet erscheinen liessen. Dr. med. C.\_\_\_\_\_ verfügt schliesslich über den zur Beurteilung notwendigen Facharztstitel im Bereich der Neurologie und über berufliche Erfahrung im entsprechenden Fachgebiet. Auf das neurologische Gutachten von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ vom 4. Juni 2018 (AB 58) ist somit abzustellen. Von weiteren medizinischen Abklärungen waren und sind keine weiteren Erkenntnisse zu erwarten, so dass die Erstellung eines polydisziplinären Gutachtens – wie dies vom Beschwerdeführer beantragt wird (Beschwerde vom 23. Juli 2018, S. 1, Rechtsbegehren 4) – nicht erforderlich und hiervon in antizipierter Beweiswürdigung abzusehen ist (vgl. BGE 136 I 229 E. 5.3 S. 236, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; SVR 2017 ALV Nr. 6 S. 18 E. 4.2).

**4.4.2** Der Beschwerdeführer hält zum Geschehensablauf fest, dass er beim freien Eislaufen auf dem seit längerem nicht mehr gereinigten Eis

verkantet habe und dadurch gestrauchelt und auf das linke Knie gefallen sei (AB 1 und AB 4). Er macht geltend, dass er dadurch eine leichte Erschütterung des Kopfes erlitten habe (AB 4). Dieser vom Beschwerdeführer geschilderte Sturz ist offenkundig nicht geeignet, die vorgetragene Beschwerden oder gar eine Commotio cerebri zu verursachen (vgl. auch den Bericht von Dr. med. B. \_\_\_\_\_ vom 18. Oktober 2018 [AB 28]), woran auch ein allfälliger Vorzustand resp. die vorherigen Ereignisse nichts ändern.

Überzeugend und nachvollziehbar legt der neurologische Gutachter Dr. med. C. \_\_\_\_\_ in seinem Gutachten vom 4. Juni 2018 (AB 58) gestützt auf die allgemein gültigen Diagnoseleitlinien dar, dass mangels Auftretens einer Bewusstlosigkeit und/oder Amnesie im Nachgang zu den Unfällen weder beim Ereignis vom 22. Oktober 2016 noch bei einem der in den Jahren 2012, 2015 oder 2016 gemeldeten Unfällen die für die Diagnose einer Commotio cerebri notwendigen Eingangskriterien erfüllt gewesen waren (S. 6). Entgegen der Auffassung in der Beschwerde vom 23. Juli 2018 (S. 8) sind die Kriterien der EFNS massgebend; wenn das Bundesgericht für die Annahme eines leichten Schädel-Hirn-Traumas keine Bewusstlosigkeit verlange, ist darauf hinzuweisen, dass es hier um den medizinischen Begriff der Commotio cerebri geht (vgl. nachfolgend). Vorliegend kann maximal von einer allfälligen Schädelprellung ausgegangen werden, die definitionsgemäss eine günstige Prognose hat und innerhalb weniger Tage folgenlos ausgeheilt ist (S. 8). Definitionsgemäss hat deshalb weder eine Commotio cerebri vorgelegen noch liegt eine solche heute vor (S. 9). Wenn die behandelnde Ärztin Dr. med. D. \_\_\_\_\_ verschiedentlich eine Commotio cerebri bzw. den Verdacht auf ein postkommotionelles Syndrom diagnostiziert hat (AB 5 und AB 16), ist dies nicht geeignet, die Beurteilung des neurologischen Gutachters in Zweifel zu ziehen, denn die Hausärztin verfügt als Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin nicht über einen zur Beurteilung und insbesondere auch Differenzierung von neurologischen Erkrankungen notwendigen Facharztstitel (vgl. statt vieler: Entscheid des BGer vom 22. März 2010, 8C\_83/2010, E. 3.2.3, wonach die fachliche Qualifikation der Ärzte hinsichtlich des Beweiswertes ihrer Aussage von erheblicher Bedeutung ist). Hingegen stützt sich der Neurologe Dr. med. C. \_\_\_\_\_ auf die gebräuchlichen EFNS-Kriterien und verneint deshalb

das Vorliegen einer *Commotio Cerebri* bei jedem der vorgebrachten Unfallereignisse. Wie bereits zuvor erwähnt, sind vorliegend diese Kriterien massgebend. Eine erste Version dieser Richtlinien stammt aus dem Jahr 2002 (P.E. VOS ET. AL., „EFNS guideline on mild traumatic brain injury: report of an EFNS task force“ in: *European Journal of Neurology*, Jahrgang 9, 2002, Ausgabe 3, S. 207 - 219) und wurde im Jahr 2012 überarbeitet (vgl. P.E. VOS ET. AL., „EFNS Guidelines/CME Article, Mild traumatic brain injury“ in: *European Journal of Neurology*, Jahrgang 19, 2012, Ausgabe 2, S. 191 - 198). Im vom Beschwerdeführer zitierten Entscheid vom 23. Oktober 2007, U 75/07, erwähnte das Bundesgericht diese Kriterien nicht. Im darin referenzierten BGE 117 V 369 aus dem Jahr 1991 konnte sich das Bundesgericht nicht damit befassen, da die Richtlinien damals noch gar nicht existierten. Diese beiden höchstrichterlichen Entscheide sind vorliegend deshalb nicht einschlägig und ändern nichts daran, dass betreffend der Frage der natürlichen Kausalität die – medizinischen Standard darstellenden – EFNS-Kriterien anzuwenden sind, wie dies der neurologische Gutachter Dr. med. C. \_\_\_\_\_ im Gutachten vom 4. Juni 2018 (AB 58) getan hat.

**4.4.3** In den Akten finden sich keine weiteren medizinischen Unterlagen, welche die Beurteilung von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ in Zweifel zu ziehen vermöchten. Der Beschwerdeführer macht zwar mehrmals geltend, dass er aufgrund der wiederholten Unfälle mit Kopfbeteiligung an einem postkomotionellen Syndrom leide, weshalb nicht isoliert auf den Unfall vom 22. Oktober 2016 abgestellt werden könne (Beschwerde vom 23. Juli 2018, S. 4, S. 6, S. 10 ff. und E. 4.4.1 vorstehend). Hierzu ist jedoch festzuhalten, dass der neurologische Gutachter – wie erwähnt – bei keinem der vom Beschwerdeführer geltend gemachten Ereignisse überhaupt eine *Commotio cerebri* diagnostizieren konnte (vgl. E. 4.4.2 vorstehend). Ein postkomotionelles Syndrom kann diesfalls definitionsgemäss beim Beschwerdeführer gar nicht vorliegen, bedingt dieses doch in jedem Fall eine stattgehabte *Commotio cerebri* (S. 9 und Roche Lexikon, Medizin, 5. Auflage 2003, S. 1500). Wenn der Beschwerdeführer verschiedene Studien zu repetitiven Hirntraumata in amerikanischen Football- und Hockeyligen aufführt (Beschwerde vom 23. Juli 2018, S. 10 - S. 15), ist dies vorliegend ebenfalls nicht behilflich, denn sie ändern nichts am hier nicht erstellten Bestehen einer *Commotio cerebri*. Schliesslich ist nicht einsichtig, wie der

Unfall – Sturz auf ein Knie – zu einem postkommotionellen Syndrom (d.h. einem Hirnschaden) führen sollte.

**4.4.4** Nach dem Dargelegten ist die *natürliche Kausalität* zwischen dem Unfallereignis vom 22. Oktober 2016 und den weiterhin geltend gemachten Beschwerden – auch unter Berücksichtigung der früheren Ereignisse – mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu verneinen. Es besteht deshalb kein Anspruch auf Leistungen der Unfallversicherung. Wie bereits unter Erwägung 4.4.1 (am Schluss) erwähnt, bleibt hier anzumerken, dass auch weitere medizinische Abklärungen – bspw. ein MRI oder eine neuropsychologische Testung – keine zusätzlichen Erkenntnisse zur natürlichen Kausalität betreffend das Ereignis vom 22. Oktober 2016 und allfälliger Befunde zu liefern vermöchten (antizipierte Beweiswürdigung). Zur Befunderhebung mittels der Glasgow Coma Scale (GCS) hätte sich der Beschwerdeführer ohnehin unverzüglich nach dem Ereignis untersuchen lassen müssen, wobei hier nicht die geringsten Anhaltspunkte vorliegen, dass der GCS nach dem Sturz auf das Knie nicht den Normalwert erreicht hätte.

**4.5** Selbst wenn beim dargelegten Geschehensablauf eine *Commotio cerebri* hätte verursacht werden können und wenn eine solche Diagnose vorliegend auch vorgelegen hätte, wäre beim Beschwerdeführer die *adäquate Kausalität* zu verneinen:

Wie die Beschwerdegegnerin richtig ausführt (Beschwerdeantwort vom 31. August 2018, S. 10 f.), gelangt gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung bei einem Schädel-Hirn-Trauma, das wie beim Beschwerdeführer – wenn überhaupt (vgl. E. 4.4 vorstehend) – höchstens den Schweregrad einer *Commotio cerebri* erfüllt, nicht die Schleudertrauma-Praxis, sondern die Rechtsprechung gemäss BGE 115 V 133 für Unfälle mit psychischen Folgeschäden zur Anwendung (Entscheid des BGer vom 18. April 2016, 8C\_75/2016, E. 4.2 und E. 3.2.2 vorstehend).

Beim vom Beschwerdeführer dargelegten Geschehensablauf fiel er beim Schlittschuhlaufen auf sein linkes Knie. Es wird weder ein Kopfanprall auf dem Eis oder in die Bande, noch ein Zusammenstoss mit einer anderen Person geltend gemacht. Dabei handelt es sich zweifellos um einen beim

Eislaufen gewöhnlichen Sturz und damit klarerweise um einen banalen und leichten Unfall (BGE 115 V 133 E. 6a S. 139). Der adäquate Kausalzusammenhang ist damit ohne weiteres zu verneinen, weil aufgrund der allgemeinen Lebenserfahrung, aber auch unter Einbezug unfallmedizinischer Erkenntnisse davon ausgegangen werden darf, dass – auch unter Berücksichtigung der früheren Ereignisse – ein solcher Unfall nicht geeignet ist, einen erheblichen Gesundheitsschaden, resp. das hier geltend gemachte postkommotionelle Syndrom zu verursachen (vgl. E. 3.2.2 vorstehend). Da die Unfallschwere nicht gesamthaft aufgrund der Summe aller erlittenen Unfälle, sondern für jedes Ereignis gesondert zu bestimmen ist (vgl. Entscheid des BGer vom 14. Februar 2014, 8C\_682/2013, E. 10), ist der geltend gemachte Vorzustand aus den hier nicht Streitgegenstand bildenden früheren Ereignissen hinsichtlich Unfallschwere nicht entscheidend. Eine Ausnahmekonstellation, welche eine Adäquanzprüfung auch bei einem leichten Unfall nach den bei mittelschweren Unfällen geltenden Kriterien erforderlich machen würde (vgl. RUMO-JUNGO/HOLZER, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl. 2012, Art. 6 S. 62), liegt hier offensichtlich nicht vor.

## 5.

Nach dem Dargelegten besteht weder ein natürlicher noch ein adäquater Kausalzusammenhang zwischen dem Ereignis vom 22. Oktober 2016 und den vom Beschwerdeführer geltend gemachten Beschwerden. Die mit Einspracheentscheid vom 20. Juni 2018 (AB 60) bestätigte Verneinung des Anspruchs auf Leistungen (AB 46) ist damit nicht zu beanstanden und die Beschwerde vom 23. Juli 2018 ist abzuweisen. Festzuhalten bleibt, dass – würde der Argumentationslinie des Beschwerdeführers gefolgt, wonach bei 110 von 111 verstorbenen Spielern der National Football League (NFL) eine Hirnerkrankung im Zusammenhang mit repetitiven Hirntraumen nachgewiesen werden könnte (Beschwerde vom 23. Juli 2018, S. 10) – im Übrigen davon auszugehen wäre, dass eine Person, welche bereits multiple Eishockey-Stürze mit behaupteter Kopfbeteiligung geltend macht, ein absolutes Wagnis (Art. 50 Abs. 2 UVV) eingeht, wenn sie sich wiederum mit

Schlittschuhen aufs Eis begibt, bzw. mit Hockeyspielen beginnt. Die Leistungspflicht wäre diesfalls ebenfalls zu verneinen (Art. 39 UVG).

## **6.**

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

**6.2** 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 eine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
  - A. \_\_\_\_\_
  - Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft AG
  - 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 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.