

200 18 565 UV  
ACT/REL/ARJ

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 7. Februar 2019**

Verwaltungsrichter Ackermann, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichterin Fuhrer, Verwaltungsrichter Schwegler  
Gerichtsschreiberin Bischof

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Einspracheentscheid vom 11. Juli 2018



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1964 geborene A. \_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war seit dem 1. Dezember 2006 bei der C. \_\_\_\_\_ AG als ... und ... angestellt und damit bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt Suva (Suva bzw. Beschwerdegegnerin) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen obligatorisch versichert (Antwortbeilage der Suva [AB] 1). Am 4. Februar 2016 wurde er in einen Auffahrunfall verwickelt (AB 1 und AB 24). Nachdem unmittelbar nach dem Unfall Nackenbeschwerden aufgetreten waren (AB 19 S. 1 Ziff. 4), wurde der Versicherte am nächsten Tag durch seinen Hausarzt untersucht und es wurde als vorläufige Diagnose ein kranio-zervikales Beschleunigungstrauma zweiten Grades nach der QTF-Klassifikation festgehalten (S. 2 Ziff. 7). In der Folge liess die Suva eine neurologische Untersuchung durchführen (AB 38) und verfügte gestützt auf die Beurteilung ihrer Kreisärztin (AB 41) am 27. April 2018 (AB 45) den sofortigen Fallabschluss und verneinte den Anspruch auf Rente und Integritätsentschädigung, da die noch geklagten Beschwerden organisch nicht hinreichend nachweisbar seien. Die gegen diese Verfügung erhobene Einsprache (AB 47 und AB 50) wies die Suva – nach Einholen einer ergänzenden Stellungnahme der Kreisärztin (AB 54) – mit Entscheid vom 11. Juli 2018 ab (AB 55).

### **B.**

Dagegen erhob der Versicherte – vertreten durch Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ – am 13. August 2018 Beschwerde. Er beantragt die Aufhebung des Einspracheentscheides und die Rückweisung der Sache zur Neuurteilung. Eventualiter sei der Entscheid aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, die gesetzlichen Leistungen weiterhin auszurichten.

Am 11. September 2018 liess der Beschwerdeführer weitere medizinische Berichte zu den Akten reichen.

Mit Beschwerdeantwort vom 14. November 2018 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Am 6. Februar 2019 fand eine nichtöffentliche Urteilsberatung gemäss Art. 56 Abs. 5 bzw. 6 des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) i.V.m. Art. 37 Abs. 1 lit. b des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege (VRPG; BSG 155.21) statt.

### **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 GSOG 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 VRPG) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

**1.2** Anfechtungsobjekt bildet der Einspracheentscheid vom 11. Juli 2018 (AB 55). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf Leistungen der Unfallversicherung für die als Folgen des Ereignisses vom 4. Februar 2016 (AB 1) geltend gemachten Beschwerden.

**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.**

Ob die Beschwerdegegnerin – wie der Beschwerdeführer geltend macht (Beschwerde S. 4 Ziff. 12 ff.) – das rechtliche Gehör verletzt hat, indem sie ihm den ergänzenden Bericht der Kreisärztin vom 10. Juli 2018 (AB 54) nicht vor Erlass des Einspracheentscheids vom 11. Juli 2018 (AB 55) zugestellt hat, kann offen bleiben. Eine solche Verletzung wäre als nicht besonders schwerwiegend einzustufen und würde – in Anbetracht der uneingeschränkten Kognition des angerufenen Gerichts – als geheilt gelten (BGE 137 I 195 E. 2.3.2 S. 197, 126 V 130 E. 2b S. 132; SVR 2013 IV Nr. 26 S. 76 E. 4.2) bzw. eine entsprechende Rückweisung würde zu einem prozessökonomischen Leerlauf und unnötigen Verzögerungen führen, die mit dem (der Anhörung gleichgestellten) Interesse der betroffenen Partei an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wären (BGE 137 I 195 E. 2.3.2 S. 197; SVR 2013 IV Nr. 26 S. 76 E. 4.2).

**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 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).

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 Bundesgerichts [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 blosser 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).

**3.4** Zur Klärung der Leistungspflicht des Unfallversicherers, insbesondere der Frage der natürlichen Kausalität, ist die Verwaltung (und im Be-

schwerdefall 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 (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** Zu Recht unbestritten ist, dass der Beschwerdeführer am 4. Februar 2016 einen Unfall im Rechtssinne erlitten hat (AB 1 und AB 24; vgl. E. 3.2 vorstehend). Nach diesem Ereignis sind Beschwerden aufgetreten, für welche die Beschwerdegegnerin Versicherungsleistungen erbracht hat (vgl. z.B. AB 23).

Umstritten ist, ob der Beschwerdeführer – basierend auf dem besagten Unfall – über die von der Beschwerdegegnerin verfügte Leistungseinstellung per 27. April 2018 (AB 45) hinaus weiterhin Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung hat. Dabei ist zu prüfen, ob die geklagten Beschwerden in einem anspruchsbegründenden natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang mit dem Ereignis vom 4. Februar 2016 stehen. Die massgebenden medizinischen Unterlagen zeigen diesbezüglich das folgende Bild:

**4.1.1** In der bildgebenden Untersuchung vom 5. Februar 2016 (AB 9) konnte Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Facharzt für Radiologie, keine Fraktur nachweisen. Als Befund hielt er ein erhaltenes, dorsales Alignment der normal konfigurierten zervikalen Wirbelkörper, einen höhengeminderten Intervertebralraum C5/6 und C6/7 mit begleitenden, bilateralen, rechtsbetonten Uncovertebralarthrosen und kongruente Facettengelenke fest. Die prävertebralen Weichteile seien nicht verbreitert und es fänden sich kongruente, atlantoaxiale Gelenke. Die Basis des Dens sei intakt.

**4.1.2** Anlässlich der MRT-Untersuchung vom 6. März 2018 (AB 34) diagnostizierte Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Facharzt für Radiologie, eine aktivierte Osteochondrose Modic Typ I paramedian rechtsbetont im Segment HWK 6/7 mit relativer ossärer foraminaler Enge in diesem Segment und Verlage-

rung der C7-Wurzel rechts foraminal (S. 2). Zudem nannte er einen Erguss in der Facette HWK7/BWK1 links und die Differentialdiagnose einer Mikroinstabilität. Es habe sich keine Neurokompression, hingegen eine Streckhaltung der HWS bei normalen dorsalem Alignment gezeigt.

**4.1.3** Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Neurologie, diagnostizierte in ihrem Bericht vom 19. März 2018 (AB 38) muskuläre Schmerzen im Nacken- und Schulterbereich rechts nach HWS-Distorsionstrauma im Rahmen eines Auffahrunfalles im Februar 2016, motorische und vokale Tics, eine REM-Verhaltensstörung sowie eine Angststörung nach traumatischem Flugereignis im Jahr 2011 (S. 1). Die Tatsache, dass vor allem längere Ruhepausen die ziehenden muskulären Schmerzen im Nacken- und Schulterbereich rechts auslösten und diese durch Bewegung oder Massage gut gelindert werden könnten, spreche für eine muskuläre Schmerzursache (S. 2). Hinweise auf weitere unfallbedingte Schäden aus neurologischer Sicht beständen nicht. Dass diese muskulären Verspannungen in unmittelbarem Zusammenhang mit dem Unfall aufgetreten seien, liesse auf eine unfallbedingte veränderte Statik der Wirbelsäule schliessen, welche die muskuläre Dysbalance unterhalte. Ob die im MRI beschriebenen Wirbelsäulenveränderungen auf den Unfall zurückzuführen seien, sollte durch einen Orthopäden beurteilt werden.

**4.1.4** Die Kreisärztin Dr. med. G. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, hielt in ihrer Beurteilung vom 18. April 2018 (AB 41) fest, dass der Autounfall zu einer HWS-Distorsion ohne objektivierbare strukturelle Läsionen geführt habe (S. 2). Somit seien die beklagten Beschwerden nicht mehr mit dem Unfallereignis zu erklären. Entsprechend sei von einer weiteren Behandlung keine namhafte Besserung der Unfallfolgen mehr zu erwarten.

**4.1.5** In ihrer ergänzenden Stellungnahme vom 10. Juli 2018 (AB 54) führte Dr. med. G. \_\_\_\_\_ aus, dass ein Ödem, wie es auf Höhe HWK6/7 sichtbar sei, am häufigsten im Rahmen einer Degeneration auftrete (S. 2). Wenn es im Zusammenhang mit dem Unfallereignis aufgetreten wäre, wäre zu erwarten gewesen, dass es nach zwei Jahren längstens abgeheilt sei. Die Gesamtkonstellation mit multiplen degenerativen Veränderungen lasse ebenfalls mit überwiegender Wahrscheinlichkeit darauf schliessen, dass

der Erguss in der Fazette HWK7/BWK1 in diesem Rahmen zu betrachten sei. Für eine unfallbedingte Mikroinstabilität, wie sie vom Radiologen als Differentialdiagnose aufgeführt worden sei, seien unfallbedingte Zusatzverletzungen zu erwarten.

**4.1.6** Der Hausarzt Dr. med. H. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, hielt in seinem Bericht von 4. September 2018 (Beschwerdebeilage [BB] 14) fest, dass der Beschwerdeführer aufgrund von chronifizierten muskulären Schmerzen im Nacken- und Schulterbereich rechts, welche nach einem HWS-Distorsionstrauma im Rahmen eines Auffahrunfalles im Februar 2016 aufgetreten seien, weiterhin in physiotherapeutischer Behandlung stehe.

**4.2** 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).

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** Unbestritten und aufgrund der Akten – insbesondere gestützt auf den radiologischen Bericht vom 5. Februar 2016 (AB 9) – erstellt ist, dass

der Beschwerdeführer als Folge des Auffahrunfalls vom 4. Februar 2016 (AB 1) keine Frakturen erlitten hat und dass keine strukturellen Veränderungen aufgetreten sind. Ebenso erstellt ist, dass keine neurologischen Unfallfolgen vorliegen, wie Dr. med. F. \_\_\_\_\_ in ihrem Bericht vom 19. März 2018 (AB 38) schlüssig und überzeugend festhält.

Damit ist gestützt auf die Berichte der Kreisärztin Dr. med. G. \_\_\_\_\_ vom 18. April (AB 41) und vom 10. Juli 2018 (AB 54) der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 4. Februar 2016 und den über den 27. April 2018 hinaus geklagten Beschwerden zu verneinen. Die von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ aufgeworfene Frage nach einer unfallkausal veränderten Statik der Wirbelsäule ist aufgrund der Akten klarerweise zu verneinen, da – wie ausgeführt – aufgrund der unfallnahen bildgebenden Abklärungen strukturelle Veränderungen als Verletzungen auszuschliessen sind (AB 9). Die im Jahr 2018 erfolgte bildgebende Abklärung (AB 34) ergab einzig Befunde degenerativer Natur. Überzeugend hat Dr. med. G. \_\_\_\_\_ zudem das erstmals mehr als zwei Jahre nach dem Unfall festgestellte Ödem als unfallfremd bezeichnet (AB 54 S. 2). Es finden sich in den Akten keinerlei medizinische Berichte, die hieran auch nur ansatzweise Zweifel erwecken könnten. Dass die Neurologin Dr. med. F. \_\_\_\_\_ allein ausgehend von den geklagten Schmerzen die Hypothese einer unfallkausalen Veränderung der Statik der Wirbelsäule aufstellt, ändert daran nichts, da dem die erhobenen Befunde klar entgegenstehen.

**4.4** Nach dem hiervor Ausgeführten ist nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die weiterhin geklagten Beschwerden mit dem Unfallereignis vom 4. Februar 2016 (AB 1) in einem natürlichen Kausalzusammenhang stehen. Fehlt es wie vorliegend an der natürlichen Kausalität zwischen den Beschwerden und dem zu beurteilenden Unfall, ist jegliche (weitere) diesbezügliche Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin ausgeschlossen. Die mit Einspracheentscheid vom 11. Juli 2018 (AB 55) bestätigte Verneinung der Leistungspflicht vom 27. April 2018 (AB 45) ist somit –auch hinsichtlich der zeitlichen Komponente – nicht zu beanstanden und die Beschwerde ist abzuweisen.

## 5.

**5.1** Verfahrenskosten sind keine zu erheben (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. a ATSG).

**5.2** Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der unterliegende Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteienschädigung (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 Parteienschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
  - Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ z.H. des Beschwerdeführers
  - Suva
  - 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.