

Bundesgericht  
Tribunal fédéral  
Tribunale federale  
Tribunal federal

{T 0/2}

8C\_849/2011

Urteil vom 29. Mai 2012  
I. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung  
Bundesrichterin Leuzinger, präsidierendes Mitglied,  
Bundesrichter Frésard, Maillard,  
Gerichtsschreiberin Kopp Käch.

Verfahrensbeteiligte  
K.\_\_\_\_\_, vertreten durch  
Fürsprecher Daniel Wyssmann,  
Beschwerdeführer,

gegen

Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA), Rechtsabteilung, Fluhmattstrasse 1,  
6004 Luzern,  
Beschwerdegegnerin.

Gegenstand  
Unfallversicherung,

Beschwerde gegen den Entscheid des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 10.  
Oktober 2011.

Sachverhalt:

A.

Der 1963 geborene K.\_\_\_\_\_ ist seit 1998 als Informatiker für die Firma X.\_\_\_\_\_ tätig und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (nachfolgend SUVA) gegen Unfallfolgen versichert. Am 8. März 2007 wurde er als Fussgänger auf dem Trottoir vom Rückspiegel eines von hinten vorbeifahrenden Lieferwagens am linken Arm getroffen und stürzte zu Boden. Auf der Notfallstation der Chirurgischen Klinik T.\_\_\_\_\_ wurde gleichentags eine Kontusion des distalen Oberarms links festgestellt und mit einer Gipsschiene versorgt. Die SUVA gewährte Heilbehandlung und richtete Taggeld aus. Nach eingehenden medizinischen Abklärungen stellte sie mit Verfügung vom 2. September 2010 die Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen per 30. September 2010 ein und verneinte einen Anspruch auf weitere Geldleistungen in Form einer Invalidenrente und/oder Integritätsentschädigung, da die noch geklagten Beschwerden organisch nicht hinreichend nachweisbar seien und ein adäquater Kausalzusammenhang zu verneinen sei. Mit Einspracheentscheid vom 16. März 2011 hielt die SUVA an ihrem Standpunkt fest.

B.

Die hiegegen erhobene Beschwerde wies das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Entscheid vom 10. Oktober 2011 ab.

C.

Mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten lässt K.\_\_\_\_\_ beantragen, in Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheids sei die SUVA zu verpflichten, die gesetzlichen Leistungen gemäss UVG über den 30. September 2010 hinaus zu erbringen und ihm für den erlittenen Tinnitus eine Integritätsentschädigung basierend auf einer Einbusse von 5 % auszurichten.

Die vorinstanzlichen Akten wurden eingeholt. Ein Schriftenwechsel wurde nicht durchgeführt.

Erwägungen:

1.

1.1 Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann wegen Rechtsverletzungen gemäss Art. 95 und 96 BGG erhoben werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Es ist folglich weder an die in der Beschwerde geltend gemachten Argumente noch an die Erwägungen der Vorinstanz gebunden; es kann eine Beschwerde aus einem anderen als dem angerufenen Grund gutheissen und es kann eine Beschwerde mit einer von der Argumentation der Vorinstanz abweichenden Begründung abweisen (**BGE 134 V 250** E. 1.2 S. 252 mit Hinweisen). Immerhin prüft das Bundesgericht, unter Berücksichtigung der allgemeinen Pflicht zur Begründung der Beschwerde (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG), grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen, sofern die rechtlichen Mängel nicht geradezu offensichtlich sind (vgl. **BGE 133 II 249** E. 1.4.1 S. 254; Urteil 8C\_934/2008 vom 17. März 2009 E. 1 mit Hinweisen, nicht publ. in: **BGE 135 V 194**, aber in: SVR 2009 UV Nr. 35 S. 120).

1.2 Im Beschwerdeverfahren um die Zusprechung oder Verweigerung von Geldleistungen der Militär- oder Unfallversicherung ist das Bundesgericht nicht an die vorinstanzliche Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts gebunden (Art. 97 Abs. 2 und Art. 105 Abs. 3 BGG).

1.3 Gemäss Art. 99 Abs. 1 BGG sind Noven im letztinstanzlichen Verfahren grundsätzlich unzulässig (vgl. zur Geltung dieser Bestimmung im Beschwerdeverfahren um die Zusprechung oder Verweigerung von Geldleistungen der Militär- oder Unfallversicherung: BGE 8C\_934/2008 E. 3.4). Die Voraussetzungen, unter denen die vom Beschwerdeführer neu eingereichten Unterlagen ausnahmsweise zulässig wären, sind vorliegend nicht erfüllt, so dass diese unbeachtet bleiben müssen.

2.

Streitig und zu prüfen ist, ob der Versicherte aus dem Unfall vom 8. März 2007 über den 30. September 2010 hinaus Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung hat. Dabei umstritten ist einerseits der Zeitpunkt des Fallabschlusses, andererseits der rechtserhebliche Zusammenhang zwischen den noch geklagten Beschwerden und dem Unfallereignis.

Das kantonale Gericht hat im angefochtenen Entscheid die Bestimmungen über den Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung (Art. 6 Abs. 1 UVG) und namentlich die massgeblichen kausalrechtlichen Grundsätze zutreffend dargelegt. Hervorzuheben ist, dass die Leistungspflicht des Unfallversicherers einen natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden voraussetzt (**BGE 129 V 177** E. 3.1 und 3.2 S. 181). Dabei spielt im Sozialversicherungsrecht die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers im Bereich organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt. Anders verhält es sich bei natürlich unfallkausalen, aber organisch nicht objektiv ausgewiesenen Beschwerden. Hier bedarf es einer besonderen Adäquanzbeurteilung. Dabei ist vom augenfälligen Geschehensablauf auszugehen, und es sind je nachdem weitere unfallbezogene Kriterien einzubeziehen (**BGE 134 V 109** E. 2.1 S. 111 f.). Hat die versicherte Person beim Unfall eine Verletzung erlitten, welche die Anwendung der Schleudertrauma-Rechtsprechung rechtfertigt, so sind hiebei die durch **BGE 134 V 109** E. 10 S. 126 ff. präzisierten Kriterien massgebend. Ist diese Rechtsprechung nicht anwendbar, so sind grundsätzlich die Adäquanzkriterien, welche für psychische Fehlentwicklungen nach einem Unfall entwickelt wurden (**BGE 115 V 133** E. 6c/aa S. 140; sog. Psycho-Praxis), anzuwenden (**BGE 134 V 109** E. 2.1 S. 111 f.; vgl. zum Ganzen auch: Urteil 8C\_216/2009 vom 28. Oktober 2009 E. 2, nicht publ. in: **BGE 135 V 465**, aber in: SVR 2010 UV Nr. 6 S. 25; SVR 2011 UV Nr. 10 S. 35, 8C\_584/2010 E. 2).

3.

In der Beschwerde wird wie schon vorinstanzlich geltend gemacht, der Versicherer hätte den Fall nicht auf den 30. September 2010 abschliessen dürfen und habe daher über diesen Zeitpunkt hinaus Heilbehandlung zu gewähren sowie Taggeld auszurichten.

3.1 Der Unfallversicherer hat einen Fall (unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen und mit Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und auf eine Integritätsentschädigung) abzuschliessen, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) abgeschlossen sind (Art. 19 Abs. 1 UVG; **BGE 134 V 109** E. 4 S. 113 ff.).

Eingliederungsmassnahmen der IV standen im Zeitpunkt des Fallabschlusses - wie die Vorinstanz zutreffend dargelegt hat - nicht zur Diskussion. Massgebend ist somit, ob von weiterer ärztlicher Behandlung eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden konnte. Das kantonale Gericht hat dies unter Hinweis auf die medizinische Aktenlage verneint. Der Beschwerdeführer vertritt die gegenteilige Auffassung. Er beruft sich hiebei insbesondere auf einen Physiotherapiebericht vom 21. Oktober 2011, auf einen Arbeitsbericht vom November 2011 sowie auf einen Bericht des behandelnden Psychologen lic. phil. G. \_\_\_\_\_, vom 1. November 2011, woraus eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit von 50 % auf 100 % hervorgehe.

3.2 Die Frage, ob von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann, beurteilt sich namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit unfallbedingt beeinträchtigt. 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 mit Hinweisen). Sodann gilt, dass der Gesundheitszustand der versicherten Person prognostisch und nicht auf Grund retrospektiver Feststellungen zu beurteilen ist (RKUV 2005 Nr. U 557 S. 388, U 244/04 E. 3.1 mit Hinweisen).

Nach Lage der Akten kann verlässlich gesagt werden, dass im Zeitpunkt des vorgenommenen Fallabschlusses eine weitere ärztliche Behandlung keine namhafte Besserung mehr versprach. Lic. phil. G. \_\_\_\_\_ hatte die Behandlung des Versicherten per Ende September 2010 beendet. In seinem Bericht vom 16. September 2010 führte der Psychologe aus, Therapieziel sei die weitere Stärkung der bereits vorhandenen Selbstmanagementsfähigkeiten gewesen. Da der Versicherte konstant und initiativ an der Überwindung seiner Symptomatik arbeite, sei eine begleitende Therapie nicht mehr notwendig. Auch vor dem Hintergrund der Tatsache, dass die SUVA die Heilungskosten nicht mehr übernehmen wolle, sei die Therapiebeendigung vertretbar. Da somit eine allfällige Besserung nicht von einer ärztlichen Behandlung, sondern vom Selbstmanagement des Versicherten zu erwarten war, ist die Rechtmässigkeit des Fallabschlusses nicht in Frage gestellt. Die oben erwähnten, vom Versicherten neu aufgelegten Berichte datieren alle nach dem Zeitpunkt des angefochtenen Entscheids und können somit als echte Noven nicht berücksichtigt werden.

4.

Umstritten ist sodann, ob die noch bestehenden Beschwerden mit einer organisch objektiv ausgewiesenen Folge des Unfalls vom 8. März 2007 zu erklären sind.

4.1 Die Rechtsprechung umschreibt den Begriff der organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolge - als Differenzierungsmerkmal für das Erfordernis einer Adäquanzprüfung - wie folgt:

Objektivierbar sind Untersuchungsergebnisse, die reproduzierbar 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/bildgebenden Abklärungen bestätigt wurden und die hiebei angewendeten Untersuchungsmethoden wissenschaftlich anerkannt sind (erwähntes Urteil SVR 2010 UV Nr. 6, E. 2; vgl. auch erwähntes Urteil SVR 2011 UV Nr. 10, E. 2).

4.2 Das kantonale Gericht ist - wie bereits der Unfallversicherer - zum Ergebnis gelangt, hier liege keine organisch objektiv ausgewiesene Unfallfolge im dargelegten Sinne vor.

Diese Beurteilung ist nicht zu beanstanden. Soweit sich der Beschwerdeführer auf die mehrfach gestellte Diagnose eines HWS-Distorsionstraumas, eines Schleudertraumas oder einer commotio cerebri beruft, vermag dies daran nichts zu ändern, handelt es sich dabei eben bloss um Diagnosestellungen ohne organisch hinreichenden Nachweis im oben dargelegten Sinne. Dasselbe gilt auch für den diagnostizierten Tinnitus, da unbestrittenermassen weder der Tinnitus selber noch eine ihm zugrunde liegende organische Schädigung mit apparativen/bildgebenden Abklärungen bestätigt werden konnten. Im Übrigen hat das Bundesgericht in seinem unlängst ergangenen, zur Publikation vorgesehenen Urteil 8C\_498/2011 vom 3. Mai 2012 erwogen, dass keine medizinisch gesicherte Grundlage bestehe, um einen Tinnitus als körperliches Leiden zu betrachten oder ihn (zwingend) einer organischen Ursache zuzuordnen, und dass sich auch nicht vom Schweregrad eines Tinnitus auf eine organische Unfallfolge als Ursache schliessen lasse (E. 5.10 des angeführten Urteils).

5.

Lassen sich die noch bestehenden Beschwerden nicht mit einer organisch objektiv ausgewiesenen Folge des Unfalles vom 8. März 2007 erklären, hat - wie in Erwägung 2 hievordargelegt - rechtsprechungsgemäss eine eigenständige Adäquanzbeurteilung stattzufinden.

5.1 Die Vorinstanz hat erwogen, die Frage des natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall und den noch bestehenden Beschwerden müsse nicht beantwortet werden, da es ohnehin am kumulativ erforderlichen adäquaten Kausalzusammenhang fehle. Die Adäquanz hat das kantonale Gericht - wie zuvor die SUVA - anhand der Psycho-Praxis geprüft und verneint, dann aber dargelegt, dass sie auch nach der sog. Schleudertrauma-Praxis zu verneinen wäre. Der Beschwerdeführer beantragt die Prüfung anhand der Schleudertrauma-Praxis.

5.2 Das Vorliegen eines Schleudertraumas bzw. einer Distorsion der HWS oder einer äquivalenten Verletzung muss durch zuverlässige ärztliche Angaben gesichert sein, damit die auf solche Verletzungen zugeschnittene Rechtsprechung zur Anwendung kommen kann. Zwar wird nicht vorausgesetzt, dass sämtliche der zum sogenannten typischen Beschwerdebild dieser Verletzung gehörenden Symptome (diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Schlafstörungen, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderungen usw., vgl. **BGE 117 V 359** E. 4b S. 360; SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67 E. 2) innert der massgeblichen Latenzzeit von 24 bis höchstens 72 Stunden nach dem Ereignis aufgetreten sein müssen. Erforderlich ist aber, dass sich innert dieser Latenzzeit zumindest HWS- oder Nackenbeschwerden manifestieren (SVR 2007 UV Nr. 23 S. 75 E. 5 [U 215/05]). Daran ist auch nach der Präzisierung dieser Praxis (**BGE 134 V 109**) festzuhalten (vgl. Urteil 8C\_792/2009 vom 1. Februar 2010 E. 6.1 mit Hinweisen).

Die Rechtsprechung zum Erfordernis des zuverlässigen medizinischen Gesichertseins gilt auch für das Schädel-Hirntrauma (**BGE 134 V 109** E. 9.1 S. 122, 117 V 369 E. 4b S. 382; Urteile 8C\_792/2009 vom 1. Februar 2010 E. 6.1 mit Hinweisen).

5.3 Das kantonale Gericht hat in einlässlicher Würdigung der medizinischen Aktenlage überzeugend aufgezeigt, dass zumindest innerhalb der massgebenden Latenzzeit keine Beschwerden aktenmässig dokumentiert sind, welche auf eine am 8. März 2007 erlittene HWS-Distorsion schliessen liessen. So waren die Befunde bei der unmittelbar nach dem Unfall erfolgten Einweisung in die Notfallstation der Chirurgischen Klinik T. \_\_\_\_\_ äusserst diskret, gab doch der Versicherte ausser Schmerzen am distalen Oberarm links keine Beschwerden an und wurden Bewusstlosigkeit, Schwindel oder Fieber ausgeschlossen. Auch im Arztzeugnis UVG dieser Klinik vom 2. April 2007 wurde lediglich eine Kontusion distaler Oberarm diagnostiziert. Die MRI-Untersuchung der HWS vom 11. Juni 2007 ergab keinen Nachweis traumatischer Läsionen der HWS oder des Hirns. Der Hausarzt des Beschwerdeführers, Dr. med. B. \_\_\_\_\_ hatte in seinem Bericht vom 1. April 2007 festgehalten, der Versicherte sei noch nach sieben Tagen deutlich traumatisiert, psychisch angespannt und auf die Schmerzen fixiert. Er qualifizierte das Beschwerdebild als nicht korrelierend mit den Befunden und stellte die Frage nach einer psychischen

Überlagerung. Zudem erwähnte er erstmals - jedoch ebenfalls mit Fragezeichen - die Diagnose eines HWS-Schleudertraumas. Wohl enthalten spätere medizinische Berichte immer wieder den Vermerk HWS-Distorsionstrauma, Verdacht auf commotio cerebri o.ä., doch kann dies - wie die Vorinstanz zutreffend dargelegt hat - nach oben Gesagtem nicht als genügender Nachweis einer die Anwendung der Schleudertrauma-Praxis rechtfertigenden Verletzung gelten, wird dies doch hauptsächlich aus den Angaben des Versicherten und aus den nicht erkläraren Beschwerden abgeleitet.

Damit steht nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit fest, dass sich der Beschwerdeführer beim Unfall vom 7. März 2008 eine HWS-Distorsion oder eine Schädelhirnverletzung zugezogen hat. SUVA und Vorinstanz haben somit die Adäquanz des Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis und den noch geklagten Beschwerden zu Recht nach den zu psychischen Fehlentwicklungen nach einem Unfall entwickelten Grundsätzen beurteilt.

6.

Zur Adäquanzprüfung des kantonalen Gerichts ergibt sich im Einzelnen Folgendes:

6.1 Ausgangspunkt der Adäquanzbeurteilung bildet - wie die Vorinstanz dargelegt hat - das (objektiv erfassbare) Unfallereignis. Abhängig von der Unfallschwere sind je nachdem weitere Kriterien in die Beurteilung einzubeziehen (**BGE 115 V 133** E. 6 S. 138 ff.; SVR 2010 UV Nr. 3 S. 11, 8C\_283/2009 E. 9.1; 2008 UV Nr. 8 S. 26, U 2/07 E. 5.3.1). Massgebend für die Beurteilung der Unfallschwere ist der augenfällige Geschehensablauf mit den sich dabei entwickelnden Kräften (erwähnte Urteile SVR 2010 UV Nr. 3 E. 9.1 und 2008 UV Nr. 8 E. 5.3.1).

6.1.1 Das kantonale Gericht hat das Ereignis vom 8. März 2007 bei den mittelschweren Unfällen eingestuft. Nach Auffassung des Beschwerdeführers liegt ein mittelschwerer Unfall im Grenzbereich zu den schweren Unfällen vor.

6.1.2 Letzteres ist mit der Vorinstanz zu verneinen. Als Unfälle mit diesem Schweregrad hat die Praxis regelmässig Ereignisse eingestuft, welche mit wesentlich höheren Krafterwirkungen verbunden waren. Zu erwähnen sind nebst dem im angefochtenen Entscheid genannten Präjudiz etwa (vgl. hiezu die Zusammenstellung im Urteil 8C\_786/2009 vom 4. Januar 2010 E. 4.6.2): die Kollision eines Lastwagens mit einem Personenwagen auf der Autobahn, worauf dieser zuerst mit der rechten, anschliessend mit der linken Tunnelwand kollidierte und die Windschutzscheibe durch heftigen Kopfanprall der versicherten Person barst; der Personenwagen mit der versicherten Person geriet auf der Überholspur der Autobahn bei einer Geschwindigkeit von etwa 130 km/h plötzlich ins Schleudern, überquerte die Normalspur und den Pannestreifen, kollidierte mit der Böschung, worauf sich das Fahrzeug überschlug, auf die Überholspur zurückgeschleudert wurde und auf den Rädern stehend zum Stillstand kam. Demgegenüber wurden als mittelschwere Unfälle im engeren Sinn Ereignisse qualifiziert, bei welchen das Fahrzeug mit der versicherten Person bei einem Überholmanöver mit ca. 100 km/h abrupt abgebremst wurde, dabei ins Schleudern geriet, gegen einen Strassenwall prallte, sich überschlug und auf der Fahrerseite zu liegen kam; einen Lastwagen beim Überholen touchierte und sich überschlug, von der Strasse abkam und sich überschlug; auf der Autobahn in einer Kurve ins Schleudern geriet, sich überschlug und auf dem Dach liegend zum Stillstand kam; sich bei einer Geschwindigkeit von ca. 90 km/h auf einer Autobahn über eine Mittelleitplanke hinweg überschlug - wobei die versicherte Person hinausgeschleudert wurde - und mit Totalschaden auf der Gegenfahrbahn auf dem Dach zu liegen kam oder mit einer Geschwindigkeit von ca. 90 km/h frontal in einen stehenden Personenwagen prallte. Das erlittene Ereignis ist im Vergleich zu den letzterwähnten Unfällen sicher nicht als schwerer einzustufen.

6.2 Bei der gegebenen Unfallschwere müssten von den zusätzlich zu beachtenden Kriterien mindestens drei in der einfachen Form oder aber eines in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sein, damit der adäquate Kausalzusammenhang bejaht werden könnte (SVR 2010 UV Nr. 25 S. 100, 8C\_897/2009 E. 4.5; Urteil 8C\_465/2011 vom 7. September 2011 E. 8.2 Ingress).

Das kantonale Gericht hat diese Kriterien - richtigerweise - nach der Psycho-Praxis (vgl. **BGE 115 V 133** E. 6c/aa S. 140) geprüft. Es ist zum Ergebnis gelangt, dass weder ein Kriterium in besonders ausgeprägter Weise noch die Kriterien in gehäufte oder auffallender Weise gegeben seien.

Der Beschwerdeführer vertritt die Auffassung, sechs der Zusatzkriterien seien gegeben, mindestens zwei davon in besonders ausgeprägter Weise. Er argumentiert dabei indessen wie bereits im kantonalen Verfahren anhand der - teilweise anderslautenden - Kriterien gemäss der vorliegend nicht anwendbaren Schleudertrauma-Praxis (**BGE 134 V 109** E. 10.3 S. 130). Zudem beschränkt er sich bei seiner Argumentation weitestgehend auf eine (beinahe wörtliche) Wiederholung der Vorbringen in der vorinstanzlichen Eingabe, während eine vertiefte Auseinandersetzung mit dem angefochtenen Entscheid fehlt. Dies vermag keine ernsthaften Zweifel an der vorinstanzlichen Verneinung der Adäquanzkriterien aufkommen zu lassen, weshalb lediglich kurz darauf einzugehen ist.

6.2.1 Zu Recht nicht geltend gemacht wird das Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung.

6.2.2 Ob besonders dramatische Begleitumstände oder eine besondere Eindrücklichkeit des Unfalls vorliegen, beurteilt sich objektiv und nicht aufgrund des subjektiven Empfindens bzw. Angstgefühls der versicherten Person. Zu beachten ist, dass jedem mindestens mittelschweren Unfall eine gewisse Eindrücklichkeit eigen ist, welche somit noch nicht für eine Bejahung des Kriteriums ausreichen kann (aus jüngster Zeit: Urteil 8C\_435/2011 vom 13. Februar 2012 E. 4.2.3). Vor diesem Hintergrund erfüllt das Geschehen vom 8. März 2007 das Kriterium nicht.

6.2.3 Die Kriterien der Schwere und besonderen Art der erlittenen Verletzungen (insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen), der körperlichen Dauerschmerzen, der ärztlichen Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert, sowie des schwierigen Heilungsverlaufs und der erheblichen Komplikationen sind in Bezug auf die Kontusion des distalen Oberarms und ohne Berücksichtigung der psychischen Problematik mit der Vorinstanz klar zu verneinen. Dasselbe gilt für Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit.

6.2.4 Zusammenfassend hat das kantonale Gericht den adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 8. März 2007 und den noch geklagten Beschwerden zu Recht verneint. Der Vollständigkeit halber kann mit der Vorinstanz darauf hingewiesen werden, dass auch die Anwendung der Schleudertrauma-Praxis ohne Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten nicht zu einem andern Ergebnis führen würde. Von den teilweise anderslautenden Kriterien gemäss **BGE 134 V 109** E. 10.3 S. 130 könnten unter Mitberücksichtigung psychisch bedingter Aspekte höchstens diejenigen der erheblichen Beschwerden sowie der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen als erfüllt betrachtet werden, jedoch nicht in besonders ausgeprägter Weise.

7.

Ist die Adäquanz zu verneinen, braucht auf die Frage des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht weiter eingegangen zu werden. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde.

8.

Das Verfahren ist kostenpflichtig (Art. 65 BGG). Die Gerichtskosten werden dem Beschwerdeführer als unterliegender Partei auferlegt (Art. 66 Abs. 1 BGG).

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Gerichtskosten von Fr. 750.- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

3.

Dieses Urteil wird den Parteien, dem Verwaltungsgericht des Kantons Bern, Sozialversicherungsrechtliche Abteilung, und dem Bundesamt für Gesundheit schriftlich mitgeteilt.

Luzern, 29. Mai 2012

Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung  
des Schweizerischen Bundesgerichts

Das präsidiierende Mitglied: Leuzinger

Die Gerichtsschreiberin: Kopp Käch