



8C_183/2020

Urteil vom 22. April 2020

I. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung

Bundesrichter Maillard, Präsident,
Bundesrichterin Heine, Bundesrichter Wirthlin,
Gerichtsschreiber Wüest.

Verfahrensbeteiligte

A. _____,
vertreten durch Rechtsanwalt Marcel Baeriswyl,
Beschwerdeführer,

gegen

Visana Versicherungen AG, Weltpoststrasse 19, 3015 Bern,
Beschwerdegegnerin.

Gegenstand

Unfallversicherung (Heilbehandlung),

Beschwerde gegen den Entscheid des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 27. Januar 2020 (200 19 752 UV).

Sachverhalt:

A.

Der 1968 geborene A. _____ ist seit 1997 bei der Schule B. _____ als Lehrer angestellt und dadurch bei der Visana Versicherungen AG (im Folgenden: Visana) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert. Gemäss Bagatellunfall-Meldung UVG vom 23. Juni 2016 erlitt er am 10. Juni 2016 einen Tinnitus, als ihm ein Zugführer bei der Abfahrt des Zuges "direkt von hinten" in sein rechtes Ohr piff (angegebener Abstand zwischen dem Zugführer und dem Versicherten nicht mehr als 20 cm). Die Visana anerkannte ihre Leistungspflicht und erbrachte die gesetzlichen Leistungen. In der Folge tätigte sie medizinische Abklärungen. Gestützt auf einen Bericht ihres Vertrauensarztes med. pract. C. _____, Facharzt für Arbeitsmedizin, vom 17. Oktober 2018 stellte sie ihre Leistungen per 17. Oktober 2018 ein und sprach A. _____ betreffend den Tinnitus rechts eine Integritätsentschädigung basierend auf einer Integritätseinbusse von 5 % zu (Verfügung vom 6. November 2018). In Bezug auf die Hörminderung rechts verneinte sie mangels natürlichen Kausalzusammenhangs einen Leistungsanspruch. Die gegen die Einstellung der vorübergehenden Leistungen erhobene Einsprache wies die Visana mit Einspracheentscheid vom 26. August 2019 ab.

B.

Die hiergegen geführte Beschwerde wies das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Entscheid vom 27. Januar 2020 ab.

C.

Mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten lässt A. _____ beantragen, der angefochtene Entscheid sowie der Einspracheentscheid der Visana seien aufzuheben und letztere sei zu verpflichten, über den 17. Oktober 2018 hinaus für die unfallbedingten Heilbehandlungskosten aufzukommen. Eventualiter sei zur Frage, ob der medizinische Endzustand erreicht sei, ein unabhängiges Gutachten auf

Kosten des Unfallversicherers erstellen zu lassen. Zudem sei die Visana zur Bezahlung der gesamten Parteikosten im kantonalen Beschwerdeverfahren gemäss eingereicherter Kostennote zu verpflichten. 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 sie mit einer von der Argumentation der Vorinstanz abweichenden Begründung abweisen. 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 (**BGE 145 V 57** E. 4.2 S. 61 mit Hinweis).

1.2. Im Beschwerdeverfahren um die Zusprechung oder Verweigerung von Geldleistungen der Militär- oder der Unfallversicherung ist das Bundesgericht, anders als in den übrigen Sozialversicherungsbereichen (Art. 97 Abs. 1, Art. 105 Abs. 1 und 2 BGG), nicht an die vorinstanzliche Feststellung des rechtserheblichen Sachverhaltes gebunden (Art. 97 Abs. 2 und Art. 105 Abs. 3 BGG). Vorliegend ist aber einzig der Anspruch auf Heilbehandlung streitig. Dabei gilt das Naturalleistungsprinzip (vgl. JEAN-MAURICE FRÉSARD/MARGIT MOSER-SZELESS, Unfallversicherungsrecht, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], 3. Aufl. 2016, S. 968 N. 196; ALFRED MAURER, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 2. Aufl. 1989, S. 274 ff.). Es handelt sich um eine Sachleistung, womit die Ausnahmeregelung in Art. 105 Abs. 3 in Verbindung mit Art. 97 Abs. 2 BGG nicht zur Anwendung gelangt. Bezüglich Sachverhaltsfeststellungen gilt deshalb hier die eingeschränkte Kognition (**BGE 135 V 412**; Urteil 8C_560/2018 vom 17. Mai 2019 E. 2.1.2 mit Hinweis). Das Bundesgericht kann demnach eine für den Ausgang des Verfahrens entscheidende (vgl. Art. 97 Abs. 1 BGG) Sachverhaltsfeststellung der Vorinstanz nur berichtigen oder ergänzen, wenn diese offensichtlich unrichtig ist oder aber auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht (Art. 105 Abs. 1 und 2 BGG). Ansonsten legt es seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG).

2.

2.1. Streitig und zu prüfen ist, ob die Vorinstanz Bundesrecht verletzte, indem sie den Einspracheentscheid vom 26. August 2019 bestätigte, mit welchem ein Anspruch auf Heilbehandlung nach dem 17. Oktober 2018 verneint wurde. Unbestritten ist dagegen, dass es sich beim Ereignis vom 10. Juni 2016 um einen Unfall im Rechtssinne (Art. 4 ATSG) handelt. Weiterungen hierzu erübrigen sich.

2.2. Die Vorinstanz hat richtig erkannt, dass das bis Ende 2016 geltende Recht zur Anwendung gelangt (vgl. Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung des UVG vom 25. September 2015, AS 2016 4375, 4387). Weiter hat sie die rechtlichen Grundlagen betreffend den für die Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers (Art. 6 Abs. 1 UVG) erforderlichen natürlichen Kausalzusammenhang (**BGE 142 V 435** E. 1 S. 438; **129 V 177** E. 3.1 und 3.2 S. 181) sowie zum Fallabschluss nach Art. 19 Abs. 1 UVG (**BGE 134 V 109** E. 4.1 S. 113; Urteil 8C_736/2017 vom 20. August 2018 E. 2) zutreffend dargelegt. Gleiches gilt hinsichtlich der allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht (**BGE 134 V 231** E. 5.1 S. 232; **125 V 351** E. 3a S. 352), speziell bei versicherungsinternen Ärzten (**BGE 135 V 465** E. 4.4 S. 469). Darauf wird verwiesen.

2.3. Zu betonen ist, dass der Unfallversicherer nach Gesetz und Rechtsprechung den Fall (unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen Heilbehandlung und Taggeld sowie mit Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und auf eine Integritätsentschädigung) abzuschliessen hat, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (Art. 19 Abs. 1 UVG; **BGE 134 V 109** E. 4 S. 113 ff.; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 120, 8C_537/2009 E. 6; Urteil 8C_29/2010 vom 27. Mai 2010 E. 4.1). Ob eine namhafte Besserung noch möglich ist, bestimmt sich insbesondere nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist. Die Verwendung des Begriffes "namhaft" in Art. 19 Abs. 1 UVG verdeutlicht demnach, dass die durch weitere (zweckmässige) Heilbehandlung im Sinne von Art. 10 Abs. 1 UVG erhoffte Besserung ins Gewicht fallen muss (**BGE 134 V 109** E. 4.3 S. 115). Weder eine weit entfernte Möglichkeit eines positiven Resultats einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch ein von weiteren Massnahmen - wie etwa einer Badekur - zu erwartender geringfügiger therapeutischer Fortschritt verleihen Anspruch auf deren Durchführung. In diesem Zusammenhang muss der Gesundheitszustand der versicherten Person prognostisch und nicht aufgrund retrospektiver Feststellungen beurteilt werden (RKUV 2005 Nr. U 557 S. 388, U 244/04 E. 3.1; Urteile 8C_388/2019 vom 20. Dezember 2019 E. 3.2; 8C_285/2016 vom 22. Juli 2016 E. 7.1 und 8C_970/2012 vom 31. Juli 2013 E. 2.3). Grundlage für die Beurteilung dieser Rechtsfrage bilden in erster Linie die ärztlichen Auskünfte zu den therapeutischen Möglichkeiten und der

Krankheitsentwicklung, die in der Regel unter dem Begriff Prognose erfasst werden (Urteil 8C_651/2016 vom 15. Dezember 2016 E. 4.1).

3.

Das kantonale Gericht mass dem Bericht des med. pract. C. _____ vom 17. Oktober 2018 vollen Beweiswert bei. Daran ändere der Umstand nichts, dass es sich um eine reine Aktenbeurteilung handle. Der Vertrauensarzt sei überzeugend und im Lichte der medizinischen Akten nachvollziehbar zum Schluss gelangt, dass der Tinnitus rechts überwiegend wahrscheinlich natürlich kausal auf den Unfall vom 10. Juni 2016 zurückzuführen, der unfallbedingte Endzustand indessen erreicht und von weiteren Behandlungen keine namhafte Besserung mehr zu erwarten sei. Ferner überzeuge auch seine Einschätzung, wonach zwischen der Hörminderung rechts und dem Unfallereignis kein natürlicher Kausalzusammenhang bestehe, zumal die geklagte Symptomatik bereits im Jahr 2006 in der Krankengeschichte dokumentiert sei. Zusammenfassend sei - auch in Anbetracht der über zweijährigen Leistungsdauer seit dem Unfall - der per 17. Oktober 2018 erfolgte Fallabschluss in Bezug auf den unfallbedingten Tinnitus rechts nicht zu beanstanden. Dasselbe gälte für den Fall, dass die seit dem Ereignis vom 10. Juni 2016 durchgeführten medizinischen Massnahmen auch der Behandlung der Hörminderung rechts gedient haben sollten, sich die ursprüngliche Leistungsanerkennung nicht nur auf den Tinnitus, sondern ebenso auf die Hörminderung rechts bezogen hätte und der Wegfall einer allfälligen (Teil-) Kausalität insoweit nicht rechtsgenügend dargetan wäre.

4.

Was der Beschwerdeführer dagegen vorbringt, vermag zu keinem anderen Ergebnis zu führen.

4.1. Die Vorinstanz hat entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers kein Bundesrecht verletzt, indem sie festhielt, dass auch reine Aktenbeurteilungen beweistauglich seien. Wie sie zutreffend darlegte, kann praxisgemäss auf Aktenberichte abgestellt werden, wenn ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die ärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht (vgl. SVR 2010 UV Nr. 17 S. 63, 8C_239/2008 E. 7.2; Urteile 8C_737/2011 vom 2. April 2012 E. 5.2 und 8C_681/2011 vom 27. Juni 2012 E. 4.1). Inwiefern diese Voraussetzungen beim Bericht des med. pract. C. _____ vom 17. Oktober 2018 nicht erfüllt sein sollen, legt der Beschwerdeführer nicht dar und ist im Übrigen auch nicht ersichtlich (vgl. zur Rückpflicht E. 1.1).

4.2. Soweit der Beschwerdeführer die fachliche Kompetenz des Vertrauensarztes in Frage stellt, kann ihm nicht gefolgt werden. So ist nicht ersichtlich und wird vom Beschwerdeführer auch nicht substantiiert dargetan, weshalb med. pract. C. _____ als Arbeitsmediziner nicht in der Lage sein soll, gestützt auf die vorhandenen medizinischen Akten zu beurteilen, ob von weiteren Behandlungen noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustands zu erwarten ist.

4.3.

4.3.1. Der Versicherte bringt weiter vor, es sei eine ständige Verbesserung seines Gesundheitszustands durch die Heilbehandlung (Akupunktur) ausgewiesen. Allein dank dieser Behandlung könne er seiner Erwerbstätigkeit weiterhin zu 100 % nachgehen. Mithin sei der Fallabschluss zu früh erfolgt.

4.3.2. Entgegen der Sichtweise der Vorinstanz scheidet eine Leistungspflicht des Unfallversicherers nicht bereits aufgrund der durchwegs gegebenen vollständigen Arbeitsfähigkeit und der dadurch fehlenden Möglichkeit einer Steigerung derselben aus. Wie das Bundesgericht jüngst bestätigt hat, erfolgt die Beurteilung der namhaften Besserung nicht ausschliesslich nach Massgabe der Arbeitsfähigkeit, zumal dies mit dem Gesetzeswortlaut von Art. 19 Abs. 1 UVG kaum in Einklang zu bringen wäre (vgl. Urteil 8C_614/2019 vom 29. Januar 2020 E. 5.3 mit Hinweisen). Das kantonale Gericht erwog indessen auch, dass mit der Fortsetzung der medizinischen Behandlung (namentlich in Form von Akupunktur) prognostisch bestenfalls noch eine leichte Linderung der Beschwerden resp. eine Verbesserung der Befindlichkeit hätte erzielt werden können, was - auch unter dem Blickwinkel von Art. 10 UVG - nicht genüge. So habe der behandelnde Arzt Dr. med. D. _____, Praktischer Arzt und Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, jeweils von einer bloss leichten Besserung der Beschwerden berichtet. Ausserdem stelle sein Bericht vom 10. September 2019 einerseits in Bezug auf den Fallabschluss per 17. Oktober 2018 keine prognostische Einschätzung dar und andererseits sei die Aussage, dass eine Heilung der Symptomatik aktuell nicht ausgeschlossen erscheine, zu vage, um auch nur geringe Zweifel an der vertrauensärztlichen Beurteilung zu wecken. Ferner habe auch Dr. med. E. _____, Facharzt für Oto-Rhino-Laryngologie, bereits am 21. Juni 2018 festgehalten, die bisher durchgeführte Akupunktur sowie die Behandlung mittels Tebokan seien ohne grossen Erfolg geblieben und es hätten sich unveränderte Befunde gezeigt. Die Vorbringen des Beschwerdeführers vermögen die vorinstanzliche Beweiswürdigung nicht als offensichtlich unrichtig oder sonstwie bundesrechtswidrig erscheinen zu lassen. Wie sich aus seinen Ausführungen ergibt, dient die Akupunkturbehandlung denn auch in erster Linie der Stabilisierung des Erreichten sowie einer Verbesserung der Befindlichkeit, was zur Annahme einer namhaften Besserung des Gesundheitszustands im Sinne von Art. 19 Abs. 1 UVG nicht genügt (vgl. Urteile 8C_493/2019 vom 12. September 2018 E. 4.3.3; 8C_402/2007 vom 23. April 2008 E. 5.1.2.2).

4.4. Wie das kantonale Gericht sodann zutreffend erkannte, legte der Vertrauensarzt nachvollziehbar und überzeugend dar, dass die Hörminderung nicht auf den Unfall vom 10. Juni 2016 zurückzuführen ist. So

habe bereits vor diesem Ereignis ein nahezu identischer Befund vorgelegen. Die seither eingetretene leichte Verschlechterung sei nur möglicherweise, nicht aber überwiegend wahrscheinlich unfallkausal. Fachärztliche Berichte, die die Einschätzung des Vertrauensarztes als zumindest zweifelhaft erscheinen liessen, sind keine ersichtlich, wie das kantonale Gericht willkürfrei feststellte. Insbesondere äusserten sich die behandelnden Ärzte nicht zur vorbestehenden Schwerhörigkeit mit Hochtonsenke im Bereich C4 gemäss Audiogramm vom 16. November 2006. Selbst wenn aber eine (Teil-) Unfallkausalität anzunehmen wäre, so wäre mit der Vorinstanz auch in Bezug auf die Hörminderung davon auszugehen, dass im Zeitpunkt der Leistungseinstellung von weiteren Behandlungen prognostisch keine namhafte Besserung mehr zu erwarten war (vgl. E. 3 hiavor). Ein Anspruch auf Vergütung der Heilbehandlungskosten über den 17. Oktober 2018 hinaus bestünde demnach auch bei bejahter Unfallkausalität nicht. Weitergehende Leistungsansprüche macht der Beschwerdeführer schliesslich nicht geltend.

5.

Nach dem Gesagten hat die Vorinstanz kein Bundesrecht verletzt, indem sie die Leistungseinstellung der Visana per 17. Oktober 2018 bestätigte. Da der medizinische Sachverhalt hinreichend abgeklärt wurde, durfte die Vorinstanz in antizipierter Beweiswürdigung auf weitere Beweismassnahmen verzichten (**BGE 124 V 90** E. 4b S. 94; **122 V 157** E. 1d S. 162). Im Übrigen ist nicht zu beanstanden, dass das kantonale Gericht dem Beschwerdeführer dem Ausgang des Verfahrens entsprechend keine Parteientschädigung zugesprochen hat. Die Beschwerde ist unbegründet und deshalb abzuweisen.

6.

Das Verfahren ist kostenpflichtig (Art. 65 Abs. 1 und Abs. 4 lit. a BGG). Der unterliegende Beschwerdeführer hat die Gerichtskosten zu tragen (Art. 66 Abs. 1 BGG).

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

3.

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

Luzern, 22. April 2020

Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts

Der Präsident: Maillard

Der Gerichtsschreiber: Wüest