

Bundesgericht  
Tribunal fédéral  
Tribunale federale  
Tribunal federal

{T 0/2}  
8C\_811/2012

Urteil vom 4. März 2013  
I. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung  
Bundesrichter Ursprung, präsidierendes Mitglied,  
Bundesrichter Frésard,  
nebenamtlicher Bundesrichter Weber,  
Gerichtsschreiberin Durizzo.

Verfahrensbeteiligte  
R.\_\_\_\_\_,  
vertreten durch Rechtsanwalt David Husmann,  
Beschwerdeführerin,

gegen

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

Gegenstand  
Unfallversicherung (Invalidenrente, Kausalzusammenhang),

Beschwerde gegen den Entscheid des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 30. August 2012.

Sachverhalt:

A.  
R.\_\_\_\_\_ war bei der Firma G.\_\_\_\_\_ AG, als Schlosser/Schweisser tätig und bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) für die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen sowie Berufskrankheiten versichert, als er am 14. März 2004 auf einer Baustelle in X.\_\_\_\_\_ von einer Klappleiter stürzte. Wegen eines glutealen Schmerzes mit Ausstrahlung in den linken Oberschenkel (dorsal/lateral) und Unterschenkel (ventral/lateral) begab er sich zwei Tage später zur Behandlung ins Spital Y.\_\_\_\_\_, wo oberflächliche Hautabschürfungen am linken Unterschenkel sowie an der linken Hand festgestellt und eine Lumboischialgie diagnostiziert wurde. Die Röntgenuntersuchung ergab keine ossären Läsionen. Zuzufolge persistierender Beschwerden überwies ihn die Hausärztin Frau Dr. med. F.\_\_\_\_\_ zur neurochirurgischen Abklärung. Dr. med. A.\_\_\_\_\_ berichtete am 2. April 2004, dass sich in der MRI-Untersuchung eine kleine Hernie des Segmentes L4/5 gezeigt habe, er erachtete den Befund jedoch als minim und den klinisch-neurologischen Status als unauffällig. Vom 27. Juli bis zum 14. September 2004 hielt sich R.\_\_\_\_\_ in der Rehaklinik Z.\_\_\_\_\_ auf. Am 27. Juli 2005 wurde er im Spital W.\_\_\_\_\_ operiert (mikrotechnische Fenestration, Hernienentfernung und partielle Mikrodiskektomie L4/5). Die Beschwerden persistierten indessen und am 16. Juni 2006 wurde eine Rezidiv-Diskushernie diagnostiziert. Die Invalidenversicherung holte ein Gutachten der Medizinischen Abklärungsstelle M.\_\_\_\_\_ vom 22. Mai 2008 ein. Am 22. September 2010 stellte die SUVA die Taggeldleistungen per 30. November 2010 ein und sprach R.\_\_\_\_\_ mit Verfügung vom 26. Januar 2011 und Einspracheentscheid vom 5. August 2011 eine Invalidenrente basierend auf einer Erwerbsunfähigkeit von 44% sowie eine Integritätsentschädigung bei einer Integritätseinbusse von 40% zu.

B.  
Nach Ankündigung einer in Betracht fallenden Schlechterstellung (reformatio in peius) wies das Verwaltungsgericht des Kantons Bern die dagegen erhobene Beschwerde, mit welcher R.\_\_\_\_\_ die Zuspicherung einer Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 100% beantragt hatte, mit Entscheid vom 30. August 2012 ab, hob den Einspracheentscheid der SUVA vom 5. August 2011

auf und stellte fest, dass kein Anspruch auf eine Invalidenrente der Unfallversicherung bestehe.

C.

R. \_\_\_\_\_ lässt Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten führen mit dem Antrag, es seien ihm unter Aufhebung des angefochtenen Entscheides die gesetzlichen Leistungen zuzusprechen, namentlich eine "ganze Rente" unter Zugrundelegung eines unbefristeten Arbeitsverhältnisses, eventualiter sei die Sache zu weiteren Abklärungen an die SUVA, subeventualiter an die Vorinstanz zurückzuweisen. Des Weiteren ersucht er um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege.

Die SUVA schliesst auf Abweisung der Beschwerde, wozu sich der Beschwerdeführer mit einer weiteren Eingabe geäußert hat; das Bundesamt für Gesundheit verzichtet auf eine Vernehmlassung.

Erwägungen:

1.

1.1 Die Beschwerde kann wegen Rechtsverletzung gemäss Art. 95 und Art. 96 BGG erhoben werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Es ist somit 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 (vgl. BGE 130 III 136 E. 1.4 S. 140). Gemäss Art. 42 Abs. 1 BGG ist die Beschwerde hinreichend zu begründen, andernfalls wird darauf nicht eingetreten (Art. 108 Abs. 1 lit. b BGG). Das Bundesgericht prüft grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen; es ist nicht gehalten, wie eine erstinstanzliche Behörde alle sich stellenden rechtlichen Fragen zu prüfen, wenn diese vor Bundesgericht nicht mehr vorgetragen wurden. Es kann die Verletzung von Grundrechten und von kantonalem und interkantonalem Recht nur insofern prüfen, als eine solche Rüge in der Beschwerde vorgebracht und begründet worden ist (Art. 106 Abs. 2 BGG).

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).

2.

Der Beschwerdeführer beantragt die Zusprechung der gesetzlichen Leistungen, während im vorinstanzlichen Verfahren nur die Invalidenrente streitig war. Da es an einer diesbezüglichen Begründung fehlt, ist darauf nicht weiter einzugehen.

3.

Der Beschwerdeführer rügt, dass sich die Vorinstanz zu Unrecht über die Anerkennung ihrer Leistungspflicht durch die SUVA hinweggesetzt habe.

Als ordentlichem Rechtsmittel kam der Beschwerde an die Vorinstanz nach Art. 56 ff. ATSG Devolutiveffekt zu. Die formgültige Beschwerdeerhebung begründet die Zuständigkeit der kantonalen Rechtsmittelinstanz, über das in der angefochtenen Verfügung geregelte Rechtsverhältnis zu entscheiden (vgl. BGE 136 V 2 E. 2.5 S. 5; 130 V 138 E. 4.2 S. 142 f.; 127 V 228 E. 2b/aa S. 231).

Im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen und zu beurteilen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich - in Form einer Verfügung - Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand (BGE 131 V 164 E. 2.1 S. 164 f.). Innerhalb des Anfechtungsgegenstandes bilden die von der Beschwerde führenden Person gestellten Anträge den Streitgegenstand (BGE 130 V 501 E. 1.1 S. 502; 125 V 413 E. 1b S. 414, E. 2a S. 415; 110 V 48 E. 3b und c S. 51 f.; Urteil 8C\_820/2010 vom 22. März 2011 E. 4.1).

Der Streitgegenstand umfasst immer ein ganzes Rechtsverhältnis und nicht lediglich einen Teilaspekt desselben (BGE 125 V 413 E. 2 S. 415 ff.; Urteile 2C\_446/2007 vom 22. Januar 2008 E. 2.2; I 226/99 vom 15. Mai 2000 E. 2 und 3). Mit der verfügungsweisen Zusprechung einer unbefristeten Invalidenrente wird ein im Wesentlichen durch die Anspruchsberechtigung an sich sowie die Höhe und den Beginn der Leistung bestimmtes Rechtsverhältnis geordnet. Werden, was die Regel ist, lediglich einzelne Elemente der Rentenfestsetzung (Invaliditätsgrad, Rentenbeginn etc.) beanstandet, bedeutet dies nicht, dass die unbestrittenen Teilaspekte in Rechtskraft erwachsen und demzufolge

der richterlichen Überprüfung entzogen sind. Die Beschwerdeinstanz prüft vielmehr auch von den Verfahrensbeteiligten nicht aufgeworfene Rechtsfragen. Zieht das Gericht an sich nicht bestrittene Aspekte des streitigen Rechtsverhältnisses in die Prüfung mit ein, hat es bei seiner Entscheidung je nachdem die Verfahrensrechte der am Prozess Beteiligten, insbesondere das Anhörungsrecht der von einer möglichen Schlechterstellung bedrohten Partei oder den grundsätzlichen Anspruch auf den doppelten Instanzenzug zu beachten (BGE 125 V 413 E. 2c S. 417; Urteil I 226/99 vom 15. Mai 2000 E. 3c). Wird einer versicherten Person etwa verfügungsweise eine halbe Rente der Invalidenversicherung zugesprochen und beantragt diese beschwerdeweise die Zusprechung einer ganzen, wächst die unbestrittene halbe Rente nicht in Teilrechtskraft. Vielmehr unterliegt der Rentenanspruch als solcher insgesamt (Anspruchsberechtigung, Höhe und Beginn einer allfälligen Leistung) der uneingeschränkten richterlichen Überprüfung (Urteil I 226/99 vom 15. Mai 2000 E. 3d und e).

Der streitige Rentenanspruch unterlag daher insgesamt der uneingeschränkten richterlichen Überprüfung durch das kantonale Gericht und es war insbesondere auch zulässig, in diesem Zusammenhang die für die Leistungspflicht des Unfallversicherers vorausgesetzte natürliche Kausalität (Art. 6 Abs. 1 UVG; BGE 129 V 179 E. 3.1 S. 181) zu beurteilen (Urteil 8C\_68/2011 vom 29. April 2011 E. 5.1). Im Übrigen stünde es auch dem Unfallversicherer zu, die Leistungen trotz Anerkennung seiner Leistungspflicht durch Ausrichtung von Heilbehandlung und Taggeldern ex nunc et pro futuro einzustellen (BGE 130 V 380).

4.

Der Beschwerdeführer beantragt eine neue Festlegung des versicherten Verdienstes. Dieser Aspekt wurde im vorinstanzlichen Verfahren weder vom Beschwerdeführer - der schon damals anwaltlich vertreten war - aufgeworfen noch vom kantonalen Gericht in die Überprüfung mit einbezogen (vgl. oben E. 3); der Antrag, die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, die Rente unter Zugrundelegung eines unbefristeten Arbeitsverhältnisses auszurichten, wurde im Rahmen der Einsprache und des vorinstanzlichen Verfahrens nicht deponiert. Es war dort der Invaliditätsgrad, der von der Beschwerdegegnerin in der Verfügung vom 26. Januar 2011 und im Einspracheentscheid vom 5. August 2011 auf 44% festgelegt worden war, umstritten, nicht jedoch die Höhe des versicherten Jahresverdienstes von Fr. 4'823.- gemäss Verfügung vom 26. Januar 2011. Diese Frage nach dem für die Bemessung der Rente massgeblichen Lohn vor dem Unfall, namentlich bei befristeten Beschäftigungen (Art. 15 Abs. 1 und 2 UVG, Art. 22 Abs. 4 Satz 3 UVV), beschlägt den Einkommensvergleich, der zur Bestimmung des Invaliditätsgrades zu erfolgen hat, und insbesondere das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG), nicht.

Der vor Bundesgericht neu vorgebrachte Teilaspekt des für die Bemessung der Rente massgeblichen Jahresverdienstes wird zwar vom streitigen Rechtsverhältnis umfasst (vgl. dazu oben E. 3), könnte letztinstanzlich jedoch höchstens dann berücksichtigt werden, wenn damit im Ergebnis nicht mehr beziehungsweise eine höhere Versicherungsleistung als im vorinstanzlichen Verfahren verlangt würde, denn vor Bundesgericht kann der Streitgegenstand nicht mehr ausgeweitet werden (BGE 130 V 362 E. 3.4.2 und 3.4.4 S. 365). Dazu würde jedoch die Zugrundelegung eines höheren versicherten Verdienstes bei einem wie schon im vorinstanzlichen Verfahren geltend gemachten Invaliditätsgrad von 100% führen. Es liegt damit ein Begehren auf Zusprechung eines höheren als des vorinstanzlich streitigen Rentenbetrages vor, welches als neu und gemäss Art. 99 Abs. 2 BGG unzulässig zu qualifizieren ist. Auf die Beschwerde ist daher in diesem Punkt nicht einzutreten.

5.

Hinsichtlich des Rentenanspruchs hat das kantonale Gericht in Erwägung gezogen, dass entsprechend einer medizinischen Erfahrungstatsache im Bereich des Unfallversicherungsrechts praktisch alle Diskushernien bei Vorliegen degenerativer Bandscheibenveränderungen entstehen und ein Unfallereignis nur ausnahmsweise, unter besonderen Voraussetzungen, als eigentliche Ursache in Betracht fällt (SVR 2009 UV Nr. 1 S. 1, 8C\_677/2007 E. 2.3; RKUV 2000 Nr. U 379 S. 192, U 138/99 E. 2a; Urteile 8C\_794/2012 vom 26. November 2012 E. 2.2; U 159/95 vom 26. August 1996 E. 1b); dies gilt auch bezüglich der Verschlimmerung eines vorbestehenden Gesundheitsschadens, sodass eine Unfallkausalität nur ausnahmsweise und insbesondere nur dann in Frage kommt, wenn der Unfall auch geeignet gewesen wäre, eine gesunde Bandscheibe zu verletzen (Urteile U 555/06 vom 10. Dezember 2007 E. 4.2.2; U 163/05 vom 3. Oktober 2005 E. 3.1; U 441/04 vom 13. Juni 2005 E. 3.1). Gestützt auf die Praxis, wonach gemäss derzeitigem medizinischem Wissensstand das Erreichen des Status quo sine bei posttraumatischen Lumbalgien und Lumboischialgien nach drei bis vier Monaten erwartet werden kann und eine traumatische Verschlimmerung eines klinisch stummen

degenerativen Vorzustandes an der Wirbelsäule in der Regel nach sechs bis neun Monaten, spätestens aber nach einem Jahr als abgeschlossen zu betrachten ist (SVR 2009 UV Nr. 1 S. 1, 8C\_677/2007 E. 2.3.2; Urteil 8C\_794/2012 vom 26. November 2012 E. 2.3), hat das kantonale Gericht erkannt, dass die SUVA jedenfalls zum Zeitpunkt des angefochtenen Einspracheentscheides rund siebeneinhalb Jahre nach dem Unfall nicht mehr leistungspflichtig gewesen sei.

6.

Der Beschwerdeführer bringt dagegen vor, dass die Voraussetzungen für eine ausnahmsweise Annahme der Verursachung der Diskushernie durch ein Unfallereignis hier erfüllt seien.

6.1 Als weitgehend unfallbedingt kann eine Diskushernie betrachtet werden, wenn das Unfallereignis von besonderer Schwere und geeignet war, eine Schädigung der Bandscheibe herbeizuführen, und die Symptome der Diskushernie (vertebrales oder radikuläres Syndrom) unverzüglich und mit sofortiger Arbeitsunfähigkeit auftreten (SVR 2009 UV Nr. 1 S. 1, 8C\_677/2007 E. 2.3; RKUV 2000 Nr. U 379 S. 192, U 138/99 E. 2a; Urteil U 159/95 vom 26. August 1996 E. 1b).

6.2 In der Rechtsprechung werden als Beispiele für ein Unfallereignis von besonderer Schwere etwa ein freier Sturz aus erheblicher Höhe, ein Sprung aus 10m Höhe, ein Sturz beim Tragen von Lasten oder ein Zusammenstoss bei grosser Geschwindigkeit genannt (Urteile U 408/04 vom 9. Mai 2005 E. 3.1; U 24/00 vom 26. Juli 2000 E. 3c). Es sind massivste Gewalteinwirkungen auf den Körper notwendig (Urteil U 2/99 vom 27. Dezember 1999 E. 5). Nach den Angaben, die der Beschwerdeführer gegenüber den erstbehandelnden Ärzten, dem Kreisarzt und in der Rehaklinik Z.\_\_\_\_\_ gemacht hatte, hantierte er mit einer "schneidenden Maschine" beziehungsweise "schweren Schleifmaschine", als er aus etwa 1,8m Höhe von einer Klappleiter stürzte (Berichte vom 27. April 2004, 8. Juli 2004 und 27. August 2004). Dass es unverzüglich zu einer dramatischen Symptomatik gekommen wäre, findet in den Akten insofern keine Stütze, als die erstbehandelnden Ärzte Schmerzen im Gesäss mit Ausstrahlung ins Bein, jedoch kein vertebrales oder radikuläres Syndrom dokumentierten, welches zu einer unverzüglichen Arbeitsunfähigkeit geführt hätte; während sich für ein vertebrales Syndrom keinerlei Hinweise in den Akten finden, lag auch nach neurochirurgischer Abklärung am 31. März

2004 nach Auffassung des Dr. med. A.\_\_\_\_\_ keine radikuläre Symptomatik vor (Bericht vom 2. April 2004). Der Beschwerdeführer ruhte sich nach dem Vorfall in der Cafeteria aus, verblieb aber am Arbeitsplatz und erschien dort auch am nächsten Tag. Er macht geltend, dass er sich dazu nur auf Druck des Arbeitgebers gezwungen habe, was jedoch in den Akten keine Stütze findet und sich auch mit den zur Annahme der unfallbedingten Verursachung der Diskushernie rechtsprechungsgemäss geforderten unverzüglichen dramatischen Auswirkungen, welche hier ebenfalls nicht ausgewiesen sind, nicht vereinbaren liesse. Auf das ärztliche Zeugnis des Spitals I.\_\_\_\_\_ vom 29. März 2004, wonach eine Arbeitsunfähigkeit seit dem 14. März 2004 bestanden habe, kann nicht abgestellt werden, stand der Beschwerdeführer dort doch erst ab dem 25. März 2004 in Behandlung. Vielmehr ist aktenkundig (und ergibt sich nicht nur aus den anamnestischen Angaben im Bericht über das psychosomatische Konsilium in der Rehaklinik Z.\_\_\_\_\_ vom 27. August 2004), dass sich der Versicherte erstmals am 16. März 2004, somit zwei Tage nach dem Unfall, ins Spital Y.\_\_\_\_\_ begab. Er wurde mit Schmerzmitteln versorgt, wollte aber weiter arbeiten. Tags darauf, am 17. März 2004,

konsultierte er die chirurgische Abteilung erneut und klagte über vor allem nachts auftretende Schmerzen, worauf ihm Muskelrelaxantien verschrieben wurden und eine Arbeitsunfähigkeit vom 17. bis zum 20. März 2004 attestiert wurde. Die Hausärztin Frau Dr. med. F.\_\_\_\_\_ betreute ihn ab dem 22. März 2004.

6.3 Insgesamt vermögen die geschilderten Umstände nicht zu genügen, um von einer Verursachung der Diskushernie durch den Unfall auszugehen. Soweit entscheidungswesentlich, sind sie hinreichend dokumentiert. Die rechtsprechungsgemässen Voraussetzungen für eine unfallbedingte Verursachung der Diskushernie sind mit Blick auf vergleichbare Fälle (besondere Schwere des Unfallereignisses) beziehungsweise auf den fehlenden und auch nicht mehr zu erbringenden Nachweis, dass ein vertebrales oder radikuläres Syndrom unverzüglich und mit sofortiger Arbeitsunfähigkeit aufgetreten sei, zuverlässig zu beurteilen, weshalb die beantragten weiteren Abklärungen nicht angezeigt sind. Es kann damit nicht als erstellt gelten, dass sich der Beschwerdeführer beim Vorfall vom 14. März 2004 eine Diskushernie zugezogen hat. Auch der Einwand des Beschwerdeführers, es habe kein degenerativer Vorzustand vorgelegen und insbesondere habe er vor dem Unfall nicht unter Rückenschmerzen gelitten, vermag daran nichts zu ändern. Die Annahme der Vorinstanz, es bestünden Hinweise auf einen degenerativen Vorzustand, war nach den vorstehenden Erwägungen

(oben E. 5) nicht entscheidungswesentlich. Immerhin fehlt aber eine Dokumentation des Vorzustandes und damit auch der Nachweis, dass vor dem Unfall keine degenerativen Veränderungen bestanden hätten, wie der Beschwerdeführer geltend macht. Im Übrigen ist die Argumentation "post hoc ergo propter hoc" beweisrechtlich nicht zulässig (BGE 119 V 335 E. 2b/bb S. 341 f.; SVR 2008 UV Nr. 11 S. 34, U 290/06 E. 4.2.3). Selbst wenn nachgewiesen wäre, dass die geklagten gesundheitlichen Beschwerden erst seit dem hier streitigen Ereignis aufgetreten sind, wäre damit nicht erstellt, dass diese Beschwerden durch den Unfall verursacht worden sind.

6.4 Mangels organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen und bei über ein Jahr lang anhaltenden Beschwerden, welcher maximale Zeitraum eine natürliche Kausalität (bei traumatischer Verschlimmerung eines klinisch stummen degenerativen Vorzustandes an der Wirbelsäule) rechtsprechungsgemäss noch zu begründen vermöchte (oben E. 5), hat eine Prüfung des adäquaten Kausalzusammenhangs zu erfolgen. Praxisgemäss kann auf weitere Beweisvorkehren zum natürlichen Kausalzusammenhang verzichtet werden, wenn der adäquate Kausalzusammenhang zu verneinen ist (Urteil 8C\_42/2007 vom 14. April 2008 E. 2 Ingress).

7.

7.1 Bei natürlich unfallkausalen, aber organisch nicht objektiv ausgewiesenen Beschwerden ist gesondert zu prüfen, ob diese in einem adäquaten Kausalzusammenhang mit dem erlittenen Unfall stehen. Bei der Beurteilung der Adäquanz ist vom augenfälligen Geschehensablauf auszugehen, und es sind je nachdem weitere unfallbezogene Kriterien einzubeziehen (BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 112, 115 V 133 E. 6 S. 138 ff.). Bei psychischen Fehlentwicklungen nach Unfall werden diese Adäquanzkriterien unter Ausschluss psychischer Aspekte geprüft (BGE 115 V 133 E. 6c/aa S. 140; 134 V 109 E. 6.1 S. 116). Für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs ist in diesen Fällen zu verlangen, dass dem Unfall eine massgebende Bedeutung für die Entstehung der Arbeitsbeziehungswise Erwerbsunfähigkeit zukommt. Dies trifft dann zu, wenn er eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt. Für die Beurteilung dieser Frage ist an das Unfallereignis anzuknüpfen, wobei - ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf - zwischen banalen beziehungsweise leichten Unfällen einerseits, schweren Unfällen andererseits und schliesslich dem dazwischen liegenden mittleren Bereich unterschieden wird. Während der adäquate Kausalzusammenhang in der Regel bei schweren Unfällen ohne Weiteres bejaht und bei leichten Unfällen verneint werden kann, lässt sich die Frage der Adäquanz bei Unfällen aus dem mittleren Bereich nicht aufgrund des Unfallgeschehens allein schlüssig beantworten. Es sind weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall in Zusammenhang stehen oder als direkte beziehungsweise indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Je nachdem, wo im mittleren Bereich der Unfall einzuordnen ist und abhängig davon, ob einzelne dieser Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sind, genügt zur Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein Kriterium oder müssen mehrere herangezogen werden (BGE 115 V 133 E. 6 und 7 S. 138 ff.; 134 V 109 E. 10 S. 126 ff.). Im vorliegenden Fall ist zu prüfen, ob die SUVA für psychische Unfallfolgen (BGE 115 V 133) einzustehen hat.

7.2 Unfälle, bei welchen ein Sturz aus einer gewissen Höhe als Ursache vorliegt, sind praxisgemäss als mittelschwer im engeren Sinne zu qualifizieren (vgl. RKUV 1998 Nr. U 307 S. 448, U 169/97 E. 3a; Urteile 8C\_396/2007 vom 30. Mai 2008 E. 3.3; 8C\_358/2010 vom 30. Juni 2010 E. 6.2).

7.3 Der Berücksichtigung des Kriteriums der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls liegt der Gedanke zugrunde, dass solche Umstände geeignet sind, bei der betroffenen Person während des Unfallgeschehens oder nachher psychische Abläufe in Bewegung zu setzen, die an den nachfolgenden psychischen Fehlentwicklungen mitbeteiligt sein können. Dabei sind objektive Massstäbe anzuwenden. Nicht was im einzelnen Betroffenen beim Unfall psychisch vorgeht - sofern sich dies überhaupt zuverlässig feststellen liesse -, soll entscheidend sein, sondern die objektive Eignung solcher Begleitumstände, bei Betroffenen psychische Vorgänge der genannten Art auszulösen (RKUV 1999 Nr. U 335 S. 207 E. 3b/cc). Zu beachten ist zudem, dass jedem mindestens mittelschweren Unfall eine gewisse Eindrücklichkeit eigen ist (in BGE 135 I 169 nicht publ. E. 7.2 des Urteils 8C\_807/2008 vom 15. Juni 2009; Urteil 8C\_655/2010 vom 15. November 2010 E. 4.2.2). Die Rechtsprechung hat etwa in Erwägung gezogen, ob das Ereignis unmittelbar lebensbedrohenden Charakter hatte (Urteil 8C\_799/2008 vom 11. Februar 2009 E. 3.2.3). Davon kann hier nicht ausgegangen werden. Auch wenn der Beschwerdeführer beim Sturz eine Schleifmaschine in der Hand hielt und dadurch hätte verletzt werden können, er zudem die Arbeit als beengt, 20m unter

dem Erdboden, mit Lärmschutz sowie künstlicher Be- und Ablüftung beschrieb, liegen damit keine Umstände vor, welche mehr als eine gewisse Eindrücklichkeit, die einem mittelschweren Unfall ohnehin eigen ist, zu begründen vermöchten.

7.4 Schwere oder besondere Verletzungen hat der Beschwerdeführer nicht erlitten.

7.5 Das Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung kann nicht als erfüllt gelten, sind hier doch ausschliesslich die somatischen Beschwerden zu berücksichtigen. Bereits am 26. Mai 2004, nachdem sich in der MRI-Untersuchung ein lediglich minimaler Befund ergeben hatte und auch eine Myelographie erfolgt war, eine CT-gesteuerte epidurale Infiltration jedoch zu keiner Verbesserung geführt hatte, erachtete Dr. med. A. \_\_\_\_\_ die linksseitigen Beschwerden als völlig unklar und in dem vom Versicherten geklagten Ausmass sicher nicht durch die neuroradiologischen Befunde erklärbar, und seiner Auffassung nach hätte der Beschwerdeführer seine Arbeit wieder aufnehmen können. Auch im Spital I. \_\_\_\_\_, Orthopädie, konnte am 14. Juni 2004 kein klares Substrat für die Beschwerden ausgemacht werden. Nach der kreisärztlichen Untersuchung vom 8. Juli 2004 war eine psychische Überlagerung sehr wahrscheinlich. Anlässlich des Aufenthalts in der Rehaklinik Z. \_\_\_\_\_ vom 27. Juli bis zum 14. September 2004 konnte auch unter kontinuierlicher Analgesie eine Schmerzlinderung kaum erreicht werden, ebenso wenig wie die in der Physiotherapie gestellten Ziele. Es wurde eine dissoziative Störung, gemischt (ICD 10 F44.7), diagnostiziert. Während der SUVA-Kreisarzt am 12. April 2005 noch davon ausging, dass die Beschwerden "mindestwahrscheinlich" in einem kausalen Zusammenhang mit dem Unfall vom 16. März 2004 stünden, der Versicherte aber auch nach der Operation vom 27. Juli 2005 über persistierende Beschwerden klagte, wurden in der Folge immer wieder die Berichte über die von ihm wahrgenommenen beziehungsweise in Aussicht gestellten ärztlichen Konsultationen abgewartet. So wollte der Kreisarzt auch nach seiner Untersuchung vom 9. Juni 2006 noch nicht abschliessend Stellung nehmen, weil zwischenzeitlich eine erneute MRI-Untersuchung stattgefunden hatte und weitere Behandlungsversuche vorgesehen seien, der Versicherte aber die entsprechenden Berichte nicht mitgebracht hatte. Nachdem die behandelnde Hausärztin im März 2007 mitgeteilt hatte, dass weitere Abklärungen im Spital N. \_\_\_\_\_ erfolgten, waren wiederum die diesbezüglichen Berichte abzuwarten, erachtete der Kreisarzt jedoch einen Fallabschluss als angezeigt, woran er nach seiner ärztlichen Abschlussuntersuchung vom 3. Juli 2007, unter Feststellung einer massiven psychischen Überlagerung, festhielt.

7.6 Anhaltspunkte für eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hat, liegen entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers nicht vor. Die Diagnose einer Rezidiv-Diskushernie am 16. Juni 2006 und die kreisärztliche Einschätzung des Integritätsschadens mit der Begründung der verminderten Belastbarkeit der Lendenwirbelsäule bei failed back surgery vermögen das Kriterium nicht zu begründen.

7.7 Zur Bejahung des Kriteriums des schwierigen Heilungsverlaufs bedürfte es besonderer Gründe, welche die Heilung beeinträchtigt haben (Urteil 8C\_57/2008 vom 16. Mai 2008 E. 9.6.1). Solche liegen hier nicht vor. Der Beschwerdeführer macht geltend, dass es bei der am 7. Mai 2004 durchgeführten Myelographie zu Komplikationen gekommen und er deshalb hospitalisiert worden sei; seither leide er immer wieder unter Kopfschmerzen. Wie sich aus den Akten ergibt, diagnostizierten die Ärzte des Spitals I. \_\_\_\_\_ am 13. Mai 2004 ein Liquor-Verlust-Syndrom bei Status nach Myelographie vom 7. Mai 2004. Der Beschwerdeführer wurde am 10. Mai 2004 mit einem Blood-Patch, analgetischer Therapie und einer Coffein-Infusion versorgt, worauf er das Spital am 13. Mai 2004 beschwerdefrei verlassen konnte. Es trifft zu, dass er in der Folge immer wieder über Kopfschmerzen klagte und anlässlich der Begutachtung in der Medizinischen Abklärungsstelle M. \_\_\_\_\_ Migräne diagnostiziert wurde. Dass diese Beschwerden indessen durch die Myelographie verursacht worden seien, findet in den Akten keine Stütze.

7.8 Wie es sich mit den Kriterien der körperlichen Dauerschmerzen sowie des Grades und der Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit verhält, braucht nicht weiter geprüft zu werden, genügen doch zwei Kriterien bei einem Unfall im eigentlich mittleren Bereich nicht zur Bejahung der Adäquanz (SVR 2010 UV Nr. 25 S. 100, 8C\_897/2009 vom 29. Januar 2010 E. 4.5) und kann mit Blick auf die zur Dauer der ärztlichen Behandlung dargelegten Erwägungen (oben E. 7.5) auch nicht davon ausgegangen werden, dass eines dieser Kriterien in besonders ausgeprägter oder auffälliger Weise gegeben wäre.

7.9 Ein adäquater Kausalzusammenhang der organisch nicht objektiv ausgewiesenen Beschwerden mit dem erlittenen Unfall besteht somit nicht. Die Frage lässt sich auch ohne die beantragten

psychiatrischen Abklärungen zuverlässig beurteilen, weshalb diesbezügliche Weiterungen nicht angezeigt sind (vgl. Urteil 8C\_578/2007 vom 30. Mai 2008 E. 4.2).

8.

Das Verfahren ist kostenpflichtig (Art. 65 BGG). Die Gerichtskosten werden dem unterliegenden Beschwerdeführer auferlegt (Art. 65 Abs. 4 lit. a in Verbindung mit Art. 66 Abs. 1 BGG). Die unentgeltliche Rechtspflege (im Sinne der vorläufigen Befreiung von den Gerichtskosten und der unentgeltlichen Verbeiständung, Art. 64 Abs. 1 und Abs. 2 BGG) kann gewährt werden, weil die Bedürftigkeit ausgewiesen ist, die Beschwerde nicht als aussichtslos zu bezeichnen und die Vertretung durch einen Rechtsanwalt oder eine Rechtsanwältin geboten war. Es wird indessen ausdrücklich auf Art. 64 Abs. 4 BGG aufmerksam gemacht, wonach die begünstigte Partei der Gerichtskasse Ersatz zu leisten haben wird, wenn sie später dazu im Stande ist.

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.

2.

Dem Beschwerdeführer wird die unentgeltliche Rechtspflege gewährt und Rechtsanwalt David Husmann wird als unentgeltlicher Anwalt bestellt.

3.

Die Gerichtskosten von Fr. 750.- werden dem Beschwerdeführer auferlegt, indes vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.

4.

Dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers wird aus der Gerichtskasse eine Entschädigung von Fr. 2800.- ausgerichtet.

5.

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

Luzern, 4. März 2013

Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung  
des Schweizerischen Bundesgerichts

Das präsidierende Mitglied: Ursprung

Die Gerichtsschreiberin: Durizzo