Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal

{T 0/2}
8C 574/2009

Urteil vom 9. Dezember 2009
I. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichter Ursprung, Präsident,
Bundesrichterin Niquille, Bundesrichter Maillard,
Gerichtsschreiberin Schüpfer.

Parteien
G._____,
vertreten durch Advokat Lukas Denger,
Beschwerdeführer,

gegen

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

Gegenstand
Unfallversicherung (Kausalität),

Beschwerde gegen den Entscheid des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern
vom 5. Mai 2009.

Sachverhalt:

A.
Der 1956 geborene G._____ ist seit 1982 als Lehrer angestellt und damit bei der Visana Versicherungen AG (im Weiteren: Visana) gegen die Folgen von Unfällen versichert. Im Verlaufe der Jahre erlitt er eine Vielzahl von Unfällen. Am 3. Februar 1992 stürzte er beim Snowboarden und zog sich dabei eine Fraktur zweier Zähne am Oberkiefer zu. Am 2. Dezember 1992 wird wiederum nach einem Snowboard-Sturz eine Distorsion des rechten Knies und beider oberen Sprunggelenke (OSG) diagnostiziert. Der nächste Snowboard-Unfall datiert vom 9. Februar 1995. Nach einem Sturz auf das Steissbein und auf den Kopf klagte der Versicherte über Kopfschmerzen, Schwindel und Nausea sowie Erbrechen. Am 6. Februar 1997 zog sich G._____ bei einem Snowboard-Sturz eine Verletzung des rechten Fusses zu, wobei eine undislozierte Fraktur und eine vorbestehende Arthrose im OSG gefunden wurden. Im Dezember des selben Jahres wurde am Spital X._____ ein Kompressionssyndrom C7 links mit leichten sensomotorischen Ausfällen bei überwiegend präforaminaler Diskushernie C6/7 links diagnostiziert. Am 20. Januar 1999 kollidierte der Versicherte mit einem anderen Snowboardfahrer und zog sich dabei undislozierte Frakturen der 7. und 8. Rippe zu und am 14. November 1999
stürzte G._____ beim Inline-Skaten auf den rechten Rippenthorax.
Schliesslich kam es am 17. Januar 2000 zu einem folgenschwereren Unfall, als der Versicherte wiederum beim Snowboarden mit hoher Geschwindigkeit aus einer Kurve getragen wurde und mit der rechten Schulter gegen einen Baum prallte. Er musste mit der Rega ins Spital Y._____ überführt werden, wo gleichentags eine 2-Etagen-Fraktur des rechten Humerus mit subcapitaler Fraktur und einer dorsalen Abkippung des Humeruskopfes sowie eine darüber hinaus bestehende Humerusschaftfraktur im distalen Drittel mit nach proximal laufender Fissur mittels geschlossener Reposition und intramedullären Prévot-Nagelung therapiert wurde. Als Nebendiagnose wurde auf die seit 1997 bekannte Diskushernie C6/7 mit bis anhin leichten Parästhesien der Finger I bis III links verwiesen. Es folgten mehrere stationäre Rehabilitationsaufenthalte (27. Januar bis 2. März 2000 Rehabilitationsklinik A._____, 25. April bis 21. Juni 2000 Rehabilitationsklinik B._____ und, nach Entfernung der Prévot-Nägel am 6. Juli 2000, wiederum für die Dauer von 29 Tagen im Monat

August 2000 in der Rehabilitationsklinik B._____). Ab Mitte Oktober 2000 nahm G._____ seine Tätigkeit als Sekundarlehrer wieder im Umfang von 40 % auf. Später folgte zusätzlich eine Lehrtätigkeit
in der Lehrerfortbildung im Rahmen von 10 %. Am 20. November 2000 erlitt der Versicherte eine HWS-Distorsion bei einem Auffahrunfall, am 24. Juni 2001 eine Verstauchung des rechten Handgelenks anlässlich eines Sturzes beim Inlineskaten. Am 19. Januar 2003 verunfallte G._____ wiederum als Snowboarder und verletzte sich an der linken Schulter (Tuberkulum majus Abriss). Gemäss Bericht des Prof. Dr. med. E._____, Chefarzt an der Rehabilitationsklinik B._____, vom 28. September 2003 bestand das gesundheitliche Hauptproblem zu jenem Zeitpunkt in einer markanten und ebenso persistierenden Hypersomnie, wofür im Schlaflabor des Spitals X._____ aber keine Erklärung gefunden wurde (Untersuchung vom Juni 2004). Die Visana beauftragte am 23. Februar 2005 das medizinische Zentrum Z._____ mit einer polydisziplinären Begutachtung. Die entsprechenden Untersuchungen erfolgten im März 2006 und das Gutachten datiert vom 7. November 2006. Auf Grund der daraus gewonnenen Erkenntnisse teilte die Unfallversicherung G._____ mit Verfügung vom 19. April 2007 mit, sie stelle die Versicherungsleistungen auf den 31. März 2007 ein, da zwischen seinen Beschwerden und den versicherten Unfällen kein Kausalzusammenhang mehr bestehen würde. Daran
hielt sie auch auf Einsprache hin fest (Entscheid vom 12. September 2007).

B.
Das Verwaltungsgericht des Kantons Bern wies eine gegen den Einspracheentscheid erhobene Beschwerde mit Entscheid vom 5. Mai 2009 ab.

C.
G._____ lässt Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten führen und beantragen, die Visana sei in Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheides zu verpflichten, ihm auch nach dem 31. März 2007 die gesetzlichen Leistungen zu erbringen. Eventualiter sei die Sache zur Veranlassung weiterer Abklärungen an die Vorinstanz zurückzuweisen.
Die Visana schliesst auf Abweisung der Beschwerde. Das Bundesamt für Gesundheit verzichtet auf Vernehmlassung.

Erwägungen:

1.
Gemäss Art. 99 Abs. 1 BGG sind Noven im letztinstanzlichen Verfahren grundsätzlich unzulässig. Die Voraussetzungen, unter denen die vom Beschwerdeführer neu eingereichte Unterlage (ärztlicher Bericht des Dr. med. S._____ vom 26. Juni 2009) ausnahmsweise zulässig wäre, sind vorliegend nicht erfüllt, so dass diese unbeachtet bleiben muss.

2.
2.1 Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann wegen Rechtsverletzung gemäss Art. 95 f. BGG erhoben werden. 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 BGG) - nicht an die vorinstanzliche Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts gebunden (Art. 97 Abs. 2 und Art. 105 Abs. 3 BGG).

2.2 Gemäss Art. 42 Abs. 1 BGG muss ein Rechtsmittel unter anderem die Begehren und deren Begründung mit Angabe der Beweismittel enthalten, wobei nach Art. 42 Abs. 2 BGG in gedrängter Form darzulegen ist, inwiefern der angefochtene Entscheid Recht verletzt. Die Vorbringen müssen sachbezogen sein, damit aus der Beschwerdeschrift ersichtlich ist, in welchen Punkten und weshalb der angefochtene Entscheid beanstandet wird (vgl. BGE 131 II 449 E. 1.3 S. 452, 123 V 335 E. 1 S. 337 f. mit Hinweisen). Dies setzt voraus, dass sich ein Beschwerdeführer wenigstens kurz mit den Erwägungen im angefochtenen Entscheid auseinandersetzt. Soweit er dies vermissen lässt und die Beschwerde mit der dem kantonalen Gericht eingereichten Rechtsschrift identisch ist, wird auf sie nicht eingetreten (BGE 134 II 244 E. 2.3 S. 246 f.). Auf eine Beschwerde ist somit nur insoweit einzugehen, als die dem kantonalen Gericht dargelegte Begründung eine Änderung erfährt oder aber im kantonalen Entscheid unbeurteilt geblieben ist (Urteile 8C 819/2008 vom 29. April 2009 E. 4 und 8C 717/2008 vom 21. Januar 2009 E. 3).

3.
Im angefochtenen Entscheid wird dargelegt, die noch vorhandenen klinischen Befunde im Nackenbereich seien gemäss Gutachten des medizinischen Zentrums Z._____ vom 7. November

2006 nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall vom Januar 2000 zurückzuführen. Die Vorinstanz verneinte demnach den natürlichen Kausalzusammenhang hinsichtlich der organischen Beschwerden. Sie liess sodann offen, ob die geltend gemachten psychischen Beschwerden natürlich kausal zum Unfall vom Januar 2000 seien. In diesem Punkt erachtete das kantonale Gericht das Gutachten des medizinischen Zentrums Z._____, auf welches es sich im Übrigen ausdrücklich stützte, als nicht restlos überzeugend. Es beurteilte die Aussage, wonach die konversionsneurotische Störung an und für sich als unfallfremder Faktor betrachtet werden könne, ohne den Unfall - oder ein ähnliches Ereignis - die aktuell beklagten Schmerzen jedoch nicht aufgetreten wären, als in gewisser Weise widersprüchlich. Trotzdem seien keine weiteren Abklärungen hinsichtlich der Frage nach der natürlichen Kausalität dieser Störung zum Unfall vom Januar 2000 nötig, da die Adäquanz ohnehin zu verneinen sei. Ein Schleudertrauma sei nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen und
überdies sei mit den Gutachtern des medizinischen Zentrums Z._____ davon auszugehen, dass die psychische Problematik relativ rasch im Vordergrund gestanden habe, weshalb die Adäquanz anhand der Rechtsprechung bei psychischen Beschwerden nach Unfällen zu prüfen sei. Die Vorinstanz liess daher die allenfalls psychisch begründete lange Arbeitsunfähigkeit und die lange Dauer der ärztlichen Behandlung ausser Acht und sah einzig das Kriterium der körperlichen Dauerschmerzen als erfüllt. Bei einem mittelschweren, im Grenzbereich zu den leichten Unfällen zu qualifizierenden Ereignis, genüge dies nicht zur Bejahung der Adäquanz.

4.
Der Beschwerdeführer beschränkt sich in seiner dem Bundesgericht eingereichten Rechtsschrift weitestgehend darauf, seine Vorbringen vor dem kantonalen Gericht zu wiederholen. Mit kleinen - auf Grund des nunmehr letztinstanzlichen Verfahrensstadiums erforderlich gewordenen - redaktionellen Anpassungen fügt er einzelne Abschnitte der vorinstanzlich eingereichten Rechtsschrift praktisch wörtlich erneut auf. Eine Bezugnahme auf die vorinstanzlichen Erwägungen mit klarer Darlegung der beanstandeten Aspekte fehlt. Das Erfordernis einer rechtsgenüglichen Beschwerdebegründung ist damit nur teilweise erfüllt.
Dies trifft namentlich zu auf die Ausführungen unter den Titeln Vorbemerkung, Sachverhalt und medizinische Gegebenheiten (Seite 4 bis 11 der Beschwerdeschrift). Sodann entsprechen die Bemerkungen zum Gutachten des medizinischen Zentrums Z._____ (Ziff. 4.2 auf den Seiten 14 bis 19) wiederum praktisch jenen zum gleichen Thema in der vorinstanzlichen Beschwerde. Das Gleiche gilt für die Darstellung zur "anwendbaren Adäquanzpraxis" (Ziff. 5.1 bis 5.3, Seite 19 bis 21 verglichen mit der vorinstanzlichen Beschwerde Ziff. 7.1 bis 7.3, Seite 17 bis 18). Umfassender, namentlich mit weiterem Bezug auf die höchstrichterliche Rechtsprechung, sind einzig die Ausführungen zu den Adäquanzkriterien. Es ist auf die Beschwerde nur insoweit einzugehen, als die vor dem kantonalen Gericht dargelegte Begründung eine Änderung erfährt oder von der Vorinstanz nicht ausdrücklich beurteilt worden ist.

5.
5.1 Der Beschwerdeführer rügt eine unzureichende Abklärung des Sachverhalts durch die Vorinstanz. Es stehe fest, dass er am 17. Januar 2000 mit dem Snowboard aus einer Kurve getragen und heftig in einen am Pistenrand stehenden Baum geprallt sei. Dabei habe er sich gravierende Verletzungen zugezogen. Allein schon auf Grund der Unfallmechanik (Aufprall in voller Fahrt mit Oberarm/Schulter auf einen Baumstamm) müsse infolge der dabei wirksamen Beschleunigungskräfte auch die HWS im Sinne einer Überdehnung tangiert worden sein. Das kantonale Gericht habe indessen jede HWS- und Kopfbeteilung verneint. Das sei unter den gegebenen Umständen unzulässig. Insbesondere sei die Vorinstanz diesbezüglich von zu hohen Beweisanforderungen ausgegangen. Sie verlange letztlich, dass die erstbehandelnden Notfallärzte neben den gravierenden Primärverletzungen bereits sämtliche weiteren Beschwerden zu dokumentieren haben, da nur wenig später erhobene Befunde als unerheblich, weil im Widerspruch zu den "echtzeitlichen Arztberichten" qualifiziert würden. Zusammenfassend habe das kantonale Gericht den Sachverhalt willkürlich gewürdigt, weil es sämtliche medizinischen Beurteilungen, welche eine Kopf-/HWS-Beteiligung bestätigten, ausser Acht gelassen habe.
5.2
5.2.1 Es ist zu unterscheiden zwischen einem Schädelhirntrauma und einer Distorsion der Halswirbelsäule. Die Vorinstanz hat mit überzeugender Begründung, insbesondere unter Hinweis auf die Befunde der erstbehandelnden Ärzte und des Berichts der Rega vom 17. Januar 2000, eine Schädelhirnverletzung als Folge des gleichentags erfolgten Unfalls, verneint. Was der Beschwerdeführer diesbezüglich vorbringt entspricht wiederum fast unverändert seinen Argumenten vor dem kantonalen Gericht. Dieses hat sie bereits zutreffend entkräftet. Nach dem in Erwägung 2 Ausgeführten wird auf die Wiederholung nicht weiter eingegangen und stattdessen auf den

angefochtenen Entscheid verwiesen. Insbesondere trifft die allgemeine Rüge, wonach die Vorinstanz den echtzeitlichen Arztberichten zu viel Gewicht beigemessen und zu wenig berücksichtigt habe, dass weitere Beschwerden neben den Primärverletzungen oft zu wenig dokumentiert werden, hier gerade nicht zu. Das kantonale Gericht hat im Gegenteil ausdrücklich darauf abgestellt, dass die am Unfalltag erhobenen Befunde gegen eine Schädelhirnverletzung sprachen. Zu erwähnen ist dabei, dass das Spital Y._____ im HWS-Fragebogen einen Kopfanprall ausdrücklich verneinte und der neurologische Status im Rega-
Bericht vom 17. Januar 2000 nach der "Glasgow Coma Scale", welche einer schematischen Bewertung für Bewusstseins- und Hirnfunktionsstörungen dient, den grösstmöglichen (positiven) Wert von 15 aufwies (spontanes Augen öffnen, orientiertes verbales Antworten und adäquates Ausführen von motorischen Befehlen). Damit setzt sich der Beschwerdeführer konkret nicht auseinander.
5.2.2 Der Beschwerdeführer moniert eine Verletzung seines rechtlichen Gehörs, weil die Vorinstanz einem Antrag auf Einvernahme des Zeugen T._____ nicht stattgegeben habe. Dieser könne bestätigen, dass er nach dem Unfall wirr geredet habe, nicht ansprechbar gewesen und unter Schock gestanden sei.
Auf eine Einvernahme durfte das Gericht im Rahmen einer antizipierten Beweiswürdigung verzichten. Es kann ohne weiteres davon ausgegangen werden, dass angesichts der klaren Hinweise der erstbehandelnden Ärzte auch bei einer Bestätigung der beschwerdeführerischen Angaben durch einen Zeugen ohne medizinische Ausbildung nicht auf eine Schädelhirnverletzung geschlossen worden wäre.

5.3 Hinsichtlich der vom Beschwerdeführer geltend gemachten HWS-Distorsion geht der angefochtene Entscheid davon aus, dass initial, das heisst, gemäss Bericht der Rega vom 17. Januar 2000 sowie in denjenigen des Spitals Y._____ vom 18., 24. und 26. Januar 2000, keine solche Verletzung diagnostiziert worden sei. Eine entsprechende Diagnose sei erst nachträglich im Bericht des Dr. med. O._____, Spezialarzt für Neurologie FMH, vom 12. April 2000 erhoben worden, der sich aber nur auf die späteren Angaben des Versicherten gestützt habe.
5.3.1 Das Vorliegen einer HWS-Distorsion 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 jüngsten Präzisierung dieser Praxis (BGE 134 V 109) festzuhalten (vgl. die Urteile 8C 413/2008 vom 5. Januar 2009 E. 5.2, 8C 141/2007 vom 28. Juli 2008, E. 5.3.2, 8C 583/2007 vom 10. Juni 2008, E. 2.2 und 8C 721/2007 vom 9. Juni 2008. E. 3.2).
5.3.2 Im ersten Arztzeugnis vom 24. Januar 2000 wurde neben der Diagnose der Humerus-Fraktur aufgeführt, es sei seit 1997 eine Diskushernie auf der Höhe C6/7 mit leichtem Kompressionssyndrom bekannt. Im Austrittsbericht vom 26. Januar 2000 halten die Ärzte des Spitals Y._____ fest, der Patient habe im Verlauf auch zunehmend über Parästhesien im Kleinfinger links geklagt, was sie auf eine zusätzliche HWS-Distorsion respektive eine mögliche Reaktivierung bei bekannter Diskushernien-Problematik cervikal zurückführten. Schliesslich wurde im HWS-Fragebogen das Vorliegen sämtlicher Beschwerden - ausser zusätzlicher Sensibilitätsstörungen Arm/Hand rechts - ausdrücklich verneint. Damit steht fest, dass innert der Latenzzeit keine Beschwerden aktenmässig dokumentiert sind, welche auf eine am 17. Januar 2000 erlittene HWS-Distorsion hinweisen würden. Entgegen dem Beschwerdeführer kann dies auch nicht darauf zurückgeführt werden, dass sich die erstbehandelnden Ärzte auf die Primärverletzung am rechten Oberarm konzentrierten. Wenn beispielsweise im Austrittsbericht ausdrücklich festgehalten wird, der Patient habe im Verlauf über zunehmende Sensibilitätsstörungen im Finger links geklagt, zeigt das, dass sie Beschwerdeangaben des
Versicherten durchaus zur Kenntnis nahmen, in der Folge aber Nacken- und Halsbeschwerden ausdrücklich ausschlossen. Es trifft zwar zu, dass in späteren ärztlichen Aufzeichnungen (so beispielsweise im Gutachten des medizinischen Zentrums Z._____: "Status nach Snowboard-Unfall am 17.1.2000 mit wahrscheinlicher Distorsion der Halswirbelsäule" und im Bericht des Dr. med. O._____ vom 12. April 2000) eine HWS-Distorsion erwähnt werden. Wie jedoch bereits die Vorinstanz festhielt, stützt sich letzterer Arzt einzig auf die Angaben des Versicherten. Auch das Gutachten des medizinischen Zentrums Z._____ spricht sodann nur von "wahrscheinlicher" Distorsion der HWS. Es wird nicht begründet, weshalb eine solche trotz fehlender entsprechender Diagnose im erstbehandelnden Spital angenommen wird.

Damit steht nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit fest, dass sich der Beschwerdeführer beim Unfall vom 17. Januar 2000 eine HWS-Distorsion oder eine Schädelhirnverletzung zugezogen hat.

6.
Auch andere nach wie vor bestehende objektivierbare organische Unfallschäden sind entgegen der Darstellung des Beschwerdeführers nicht nachgewiesen (vgl. zur Objektivierbarkeit von entsprechenden Verletzungen bspw. Urteil 8C 806/2007 vom 7. August 2008 E. 8.2 mit zahlreichen Hinweisen). Soweit er auch diesbezüglich nur seine entsprechenden Vorbringen vor Vorinstanz wiederholt, ohne sich mit der Begründung im angefochtenen Entscheid auseinanderzusetzen, ist gemäss dem in Erwägung 2.2 Dargelegten nicht darauf einzugehen. Das kantonale Gericht hat schliesslich die Frage nach einem natürlichen Kausalzusammenhang zwischen den noch geklagten Beschwerden und dem Unfall vom 17. Januar 2000 nicht abschliessend beantwortet, da es ohnehin am adäquaten Kausalzusammenhang fehle.

7.
Damit ist die Adäquanz eines Kausalzusammenhanges zwischen dem Ereignis vom 17. Januar 2000 und den weiterhin geklagten Beschwerden zu prüfen.

7.1 Umstritten ist zunächst, ob diese in Anwendung der Rechtsprechung für psychische Unfallfolgen (BGE 115 V 133) oder jener bei HWS-Distorsionen und Schädelhirntraumen (BGE 134 V 109) zu erfolgen hat.
Es ist nicht überwiegend wahrscheinlich, dass sich der Beschwerdeführer anlässlich des zur Diskussion stehenden versicherten Unfalls eine entsprechende Verletzung zugezogen hat. Zudem legen auch die Gutachter des medizinischen Zentrums Z._____ dar, dass die psychische Problematik des Beschwerdeführers relativ früh nach dem Unfall im Januar 2000 im Vordergrund stand. Damit findet die Rechtsprechung gemäss BGE 115 V 133 Anwendung, zumal an die Grundlagen für den Schluss auf das Vorliegen von Verletzungen wie einer HWS-Distorsion oder eines Schädelhirntraumas hohe Anforderungen zu stellen sind (BGE 134 V 109 E. 9 in fine S. 122).

7.2 Der Unfall vom 17. Januar 2000, bei welchem der Beschwerdeführer mit wohl relativ hoher Geschwindigkeit als Snowboardfahrer mit der rechten Schulter gegen einen Baum prallte, kann als Ereignis im sogenannten mittleren Bereich qualifiziert werden. Das heisst, dass entweder eines der in BGE 115 V 133 E. 6c/aa S. 140 aufgezählten weiteren Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sein muss, oder dass mehrere dieser unfallbezogenen Kriterien gegeben sind. Mit der Vorinstanz bleibt festzustellen, dass dem Unfall zwar eine gewisse Eindrücklichkeit - wie bei praktisch jedem Unfall mit einer Körperverletzung - nicht abgesprochen werden kann, von besonders dramatischen Begleitumständen oder besonderer Eindrücklichkeit aber dennoch nicht gesprochen werden kann. Die Eindrücklichkeit ist dabei nach streng objektiven Gesichtspunkten zu prüfen und nicht, ob ein Unfall "für den Beschwerdeführer" (vgl. Beschwerde Ziff. 6.1.1) diese Qualität hatte. Eine Humerusfraktur gilt erfahrungsgemäss nicht als speziell geeignet, eine psychische Fehlentwicklung auszulösen. Dies gilt auch für komplizierte Mehrfachfrakturen. Die Dauer der ärztlichen Behandlung war der Verletzung denn auch angemessen und ist nicht als ungewöhnlich lange zu bezeichnen. Die Verletzung heilte ohne Komplikationen ab; auch eine ärztliche Fehlbehandlung steht nicht zur Diskussion. Der Beschwerdeführer klagt auch nicht über körperliche Dauerschmerzen am rechten Oberarm. Schliesslich ist auch das Kriterium des hohen Grades und der langen Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit nicht erfüllt, nachdem der Beschwerdeführer aus rein somatischer Sicht seine Tätigkeit als Lehrer spätestens nach den Sommerferien 2000 und der damals erfolgten Nagelentfernung wieder hätte voll aufnehmen können und die Humerusfraktur rechts rund ein Jahr nach dem Unfall wieder vollständig abgeheilt war. Damit hat das kantonale Gericht die Adäquanz zwischen den noch bestehenden Beschwerden und dem Unfall vom 17. Januar 2000 zu Recht verneint. Dass eine solche zu einem der zahlreichen weiteren versicherten Unfällen - bei welchen die Adäquanzprüfung jeweils je einzeln zu erfolgen hat (Urteile [des Eidg. Versicherungsgerichts] U 403/05 vom 20. Dezember 2006 E. 2.2.2, U 39/04 vom 26. April 2006 E. 3.2.2 und 3.3.2, in: SVR 2007 UV Nr. 1 S. 1, und U 297/04 vom 16. Dezember 2005 E. 4.1.2, je mit Hinweisen) - bestehen würde, wird vom Beschwerdeführer selbst nicht behauptet.

7.3 Schliesslich bleibt anzufügen, dass die Adäquanz zwischen den anhaltenden Beschwerden und dem Unfall vom 17. Januar 2000 selbst dann zu verneinen wäre, wenn diese entgegen den aktenkundigen Tatsachen nach der Rechtsprechung gemäss BGE 134 V 109 geprüft würde.
Neu gefasst wurde in BGE 134 V 109 E. 10.2.3 S. 128 das Kriterium der ärztlichen Behandlung. Nunmehr ist zu seiner Bejahung erforderlich, dass nach dem Unfall fortgesetzt eine spezifische, die versicherte Person belastende ärztliche Behandlung bis zum Fallabschluss notwendig war. Eine

solche ist vorliegend nicht gegeben. Der Versicherte absolvierte zwar mehrere stationäre Rehabilitationsaufenthalte. Indessen bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass diese besonders belastend gewesen wären. Seit Februar 2004 erfolgten gemäss Ausführungen im Gutachten des medizinischen Zentrums Z._____ (S. 19) keine wesentlichen Therapien oder Abklärungen mehr. Auch Prof. Dr. med. E._____ bestätigt im Schreiben vom 26. Juli 2006, dass er den Versicherten alle sechs Monate sehe, aber seit längerem keine neuen Aspekte mehr gefunden habe. In der Beschwerde selbst wird ausgeführt, dass der Versicherte immer noch eine wöchentliche Physiotherapie benötige, diese aber erfolglos sei, weshalb dieses Kriterium offenbar nicht bejaht werden kann.
Damit der adäquate Kausalzusammenhang bejaht werden könnte, müsste von den zwei Kriterien der erheblichen Beschwerden und der erheblichen Arbeitsunfähigkeit mindestens eines in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sein. Das ist nicht der Fall. Wird der Umstand des übermässigen Schlafbedürfnisses beziehungsweise der schnellen Ermüdbarkeit im Bereiche des Kriteriums der erheblichen Beschwerden mitberücksichtigt, ist dieses, wenn überhaupt, höchstens in der einfachen Form zu bejahen. Was das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen betrifft, ist der Einsatz, den der Beschwerdeführer bezüglich Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess gezeigt hat, anerkennenswert. In besonders ausgeprägter Weise liegt das Kriterium aber nicht vor.

7.4 Nach dem Gesagten hat das kantonale Gericht zu Recht einen rechtserheblichen Zusammenhang zwischen den verschiedenen Unfällen und den über den verfügten Zeitpunkt der Leistungseinstellung hinaus festgestellten Beschwerden verneint. Es besteht keine Leistungspflicht der Visana.

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, 9. Dezember 2009
Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts
Der Präsident: Die Gerichtsschreiberin:

Ursprung Schüpfer