

Tribunale federale
Tribunal federal

{T 0/2}
8C_614/2007

Urteil vom 10. Juli 2008
I. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichter Ursprung, Präsident,
Bundesrichter Lustenberger,
nebenamtlicher Bundesrichter Weber,
Gerichtsschreiber Lanz.

Parteien
S._____, Beschwerdeführer, vertreten durch Fürsprecher Herbert Schober, Ulrichstrasse 14, 8032
Zürich,

gegen

Gerling-Konzern Allgemeine Versicherungs-AG, Dufourstrasse 46/48, 8034 Zürich,
Beschwerdegegnerin, vertreten durch Rechtsanwalt Christoph Frey, Genferstrasse 24, 8002 Zürich.

Gegenstand
Unfallversicherung,

Beschwerde gegen den Entscheid des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 31. August 2007.

Sachverhalt:

A.
S._____ (geb. 1970) war bei der B._____ Betriebs AG als Fussballer angestellt und damit bei der Gerling-Konzern Allgemeine Versicherungs-AG (nachfolgend: Gerling) obligatorisch gegen Unfallfolgen versichert, als er am 30. Mai 2001 als Autolenker innerorts einen Heckauffahrunfall erlitt. Die erstbehandelnden Ärzte diagnostizierten eine Distorsion der Halswirbelsäule (HWS) sowie eine commotio cerebri resp. ein postcommotionelles Syndrom und bestätigten eine Arbeitsunfähigkeit (u.a. Berichte der Klinik P._____ vom 1. und 26. Juni 2001, des Notfallzentrums Chirurgie, Spital E._____, undatiert, und des Hausarztes vom 21. Juni 2001). Eine Untersuchung mittels Magnetresonanztomographie ergab zudem eine grosse Diskushernie auf Höhe C4/5 (Abklärungsbericht vom 13. Juni 2001). Die Gerling, welcher der Auffahrunfall mit Bagatellunfall-Meldung vom 7. Juni 2001 angezeigt wurde, erbrachte die gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung, Taggeld). Sie holte nebst weiteren medizinischen Abklärungen ein Gutachten des Dr. med. A._____, Chefarzt der Klinik T._____ für Neurorehabilitation, Parkinsonzentrum und Epileptologie, vom 18. Dezember 2003/14. April 2004 und ein Aktengutachten ihres beratenden Arztes Dr. med. C._____, Facharzt FMH für Chirurgie, vom 24. April 2004 ein. Gestützt darauf schloss der Unfallversicherer den Fall mit Verfügung vom 20. Mai 2005 unter Zusprechung einer ab 1. August 2005 laufenden, einem Invaliditätsgrad von 17 % entsprechenden Übergangsrente ab. Daran hielt die Gerling mit Einspracheentscheid vom 16. Februar 2006 fest.

B.
S._____ erhob beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern Beschwerde mit dem Rechtsbegehren, in Aufhebung des Einspracheentseides sei die Gerling zu verpflichten, die gesetzlich geschuldeten Leistungen, insbes. weiterhin Taggeld und Heilbehandlung, evtl. eine höhere Rente und eine Integritätsentschädigung auszurichten. Im Verlauf des Verfahrens legte S._____ u. a. ein von ihm eingeholtes neurologisches-neuropsychologisches Gutachten des Dr. med. M._____, Spezialarzt für Neurologie FMH, vom 27. Mai 2005 (mit psychiatrischem Teilgutachten des Dr. med. H._____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 17. Dezember 2004) und einen Bericht des Dr. med. N._____, F._____ Zentrum, vom 17. April 2007 über einen mit funktioneller Magnetresonanztomographie erhobenen Befund am craniocervicalen Übergang und im oberen Bereich der HWS auf. Das Verwaltungsgericht holte die Akten der Invalidenversicherung, bei der sich

S. _____ im Juni 2002 zum Leistungsbezug angemeldet hatte, ein. Sodann zeigte es S. _____ mit Verfügung vom 29. März 2007 eine mögliche reformatio in peius an. S. _____ hielt an der Beschwerde fest. Das Verwaltungsgericht wies diese ab, hob den Einspracheentscheid vom 16. Februar 2006 bezüglich der zugesprochenen Übergangsrente auf und stellte fest, dass über den 1. August 2005 hinaus kein Anspruch auf Leistungen der Unfallversicherung bestehe. Zur Begründung wurde ausgeführt, die noch bestehende gesundheitliche Beeinträchtigung stehe nicht in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zum Unfall vom 30. Mai 2001 (Entscheid vom 31. August 2007).

C.
S. _____ lässt Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten führen und beantragen, der vorinstanzliche Entscheid sei aufzuheben und es seien die im kantonalen Verfahren geltend gemachten Leistungen zuzusprechen; evtl. sei die Sache für ergänzende Abklärungen an Vorinstanz oder Versicherer zurückzuweisen. Mit dem Rechtsmittel wird u.a. ein fachradiologisches Gutachten des Dr. med. N. _____ vom 6. Oktober 2007 aufgelegt.

Die Gerling schliesst auf Abweisung der Beschwerde. Das Bundesamt für Gesundheit verzichtet auf eine Vernehmlassung.

D.
Mit Eingaben vom 23. resp. 25. April 2008 ergänzen die Parteien ihre Vorbringen im Hinblick auf das Urteil BGE 134 V 109.

Erwägungen:

1.
Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann wegen Rechtsverletzung gemäss Art. 95 und 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 (BGE 130 III 136 E. 1.4 S. 140). 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 wird (Art. 106 Abs. 2 BGG).

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 lässt zunächst geltend machen, die Vorinstanz habe im Zusammenhang mit der erfolgten reformatio in peius seinen Anspruch auf rechtliches Gehör und ein faires Verfahren verletzt.

Das kantonale Gericht hat dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 29. März 2007 mitgeteilt, der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 30. Mai 2001 und der ab 1. August 2005 noch bestandenen gesundheitlichen Beeinträchtigung dürfte wohl zu verneinen sein, womit die Beschwerde abzuweisen und der auf Zusprechung einer Übergangsrente lautende Einspracheentscheid aufzuheben wäre. Dem Versicherten wurde die Gelegenheit eingeräumt, hiezu Stellung zu nehmen und er wurde informiert, dass er die Beschwerde zurückziehen könne. Der Versicherte nahm mit Eingabe vom 10. Mai 2007 Stellung und hielt an der Beschwerde fest. Diese wurde von der Vorinstanz mangels eines natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen Unfall und noch bestehenden Beschwerden abgewiesen. Der Versicherte lässt nun beanstanden, das Vorliegen des natürlichen Kausalzusammenhangs sei vom kantonalen Gericht vor dem verfahrensabschliessenden Entscheid nicht in Frage gestellt worden.

Wie die folgenden Erwägungen zeigen, ist indessen jedenfalls der adäquate Kausalzusammenhang - als eine der kumulativ erforderlichen Voraussetzungen für einen Leistungsanspruch - zu verneinen, weshalb die Frage des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht beantwortet zu werden braucht.

Damit kann auch offen bleiben, ob das Vorgehen des kantonalen Gerichts in Bezug auf den von ihr ebenfalls verneinten natürlichen Kausalzusammenhang rechtmässig ist. Eine Voreingenommenheit kann der Vorinstanz deswegen jedenfalls entgegen der vom Beschwerdeführer vertretenen Auffassung nicht vorgeworfen werden.

3.

Streitig und zu prüfen ist, ob das kantonale Gericht einen Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung aus der Auffahrkollision vom 30. Mai 2001 ab 1. August 2005 zu Recht verneint hat.

Die Rechtsgrundlagen für die Beurteilung der Streitsache sind im angefochtenen Entscheid, auf welchen verwiesen wird, zutreffend dargelegt. Es betrifft dies insbesondere den für einen Leistungsanspruch erforderlichen natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang, namentlich auch bei organisch nicht objektiv ausgewiesenen Beschwerden nach Unfall und bei Diskushernien.

Anzufügen bleibt, dass das Bundesgericht jüngst die sog. Schleudertrauma-Praxis, welche bei nicht mit organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen verbundenen Schleudertraumen, äquivalenten Verletzungen der HWS und Schädel-Hirntraumen gilt, in zweierlei Hinsicht präzisiert hat: Zum einen wurden die Anforderungen an den Nachweis einer natürlich unfallkausalen Verletzung, welche die Anwendung dieser Praxis bei der Prüfung des adäquaten Kausalzusammenhangs rechtfertigt, erhöht. Zum anderen wurden die Kriterien, welche abhängig von der Unfallschwere gegebenenfalls in die Adäquanzbeurteilung einzubeziehen sind, teilweise modifiziert (BGE 134 V 109 E. 9 und 10 S. 121 ff.). Die bei psychischen Fehlentwicklungen nach Unfall geltenden Grundsätze (BGE 115 V 133) liess das Bundesgericht hingegen unverändert bestehen (BGE 134 V 109 E. 6.1 S. 116).

4.

Umstritten ist zunächst, ob die noch bestehenden Beschwerden mit einer organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolge zu erklären sind. Das kantonale Gericht hat dies verneint. Demgegenüber bejaht der Beschwerdeführer einen solchen Gesundheitsschaden unter Hinweis auf die festgestellte Diskushernie auf Höhe C4/5 und die mittels funktioneller Magnetresonanztomographie sowie Posturographie erhobenen Befunde.

4.1

4.1.1 Die Vorinstanz ist zum Ergebnis gelangt, der Unfall vom 30. Mai 2001 habe die Diskushernie nicht verursacht.

Diese Beurteilung ist nach Lage der medizinischen Akten und unter Berücksichtigung der Rechtsprechung nicht zu beanstanden. Danach entspricht es im Bereich des Unfallversicherungsrechts einer medizinischen Erfahrungstatsache, dass praktisch alle Diskushernien bei Vorliegen degenerativer Bandscheibenveränderungen entstehen und ein Unfallereignis nur ausnahmsweise, unter besonderen Voraussetzungen, als eigentliche Ursache in Betracht fällt (RKUV 2000 Nr. U 379 S. 192, U 138/99, E. 2a, und Nr. U 378 S. 190, U 149/99, E. 3, je mit Hinweisen; zuletzt: Urteile 8C_452/2007 vom 10. Juni 2008, E. 2.1, und 8C_213/2008 vom 9. Juni 2008, E. 3.3). Diese Voraussetzungen sind hier nicht gegeben.

Was der Versicherte einwenden lässt, führt zu keinem anderen Ergebnis. Namentlich trifft nicht zu, dass einzig der beratende Arzt der Gerling, Dr. med. C._____, einen vorbestehenden Gesundheitsschaden bejaht. Vielmehr geht auch Dr. med. A._____ im Gutachten vom 18. Dezember 2003/14. April 2004 davon aus, dass die betreffende Bandscheibe mit überwiegender Wahrscheinlichkeit schon vor dem Unfall geschädigt war. Dr. med. M._____ schliesst in dem vom Versicherten eingeholten Gutachten vom 27. Mai 2005 ebenfalls auf einen Vorzustand. Sodann ergeben sich aus dem vom Versicherten letztinstanzlich aufgelegten fachradiologischen Gutachten des Dr. med. N._____ vom 6. Oktober 2007 und den übrigen medizinischen Akten ebenfalls keine Hinweise, welche die Annahme einer Unfallkausalität der Diskushernie zuverlässig stützen könnten. Weiterungen zu der überdies kontrovers diskutierten Frage, ob der Bandscheibenschaden allenfalls durch Kopfbälle verursacht wurde, erübrigen sich. Denn es geht hier einzig darum, ob dem Unfall vom 30. Mai 2001 eine kausale Bedeutung für die Entstehung der Diskushernie zukommt. Das trifft nach dem Gesagten nicht zu.

4.1.2 Eine unfallbedingte Verschlimmerung des vorbestehenden Bandscheibenschadens hingegen bejahen die berichterstattenden Fachärzte überwiegend. Die Meinungen gehen aber darin auseinander, ob es sich um eine bloss vorübergehende und (spätestens) im Mai 2005 beendete oder um eine richtunggebende und damit für noch bestehende Beschwerden verantwortliche Verschlimmerung handelt.

Das kantonale Gericht hat auf einen nur vorübergehenden unfallbedingten Beschwerdeschub geschlossen. Es stützt sich dabei in erster Linie auf die fachärztliche Beurteilung durch Dr. med. C._____. Dieser geht im Bericht vom 15. Februar 2003 davon aus, der Unfall vom 30. Mai 2001 habe zu wieder abgeklungenen Beschwerden aus der vorgeschädigten Bandscheibe geführt. Daran hält der Arzt im Aktengutachten vom 24. April 2004 fest. Er führt darin weiter aus, eine unfallbedingte reversible Vergrösserung der vorbestehenden Diskushernie könne kurzfristig radikulär bedingte Ausfälle und Beschwerden verursacht haben, welche allerdings als vollständig reversibel zu betrachten seien. Ein allfälliges späteres Rezidiv sei jedenfalls als unfallfremd zu betrachten.

Diese fachärztliche Beurteilung ist entgegen der vom Versicherten vertretenen Auffassung überzeugend. Sie hält sich namentlich auch im Rahmen der Erkenntnisse der Unfallmedizin, welche die Rechtsprechung als allgemein anerkannt betrachtet und für massgeblich hält. Danach ist die unfallbedingte Verschlimmerung einer vorbestehenden Wirbelsäulenerkrankung nur unter bestimmten Voraussetzungen, welche hier nicht vorliegen, als richtunggebend zu betrachten. Ansonsten ist sie vorübergehender Natur (u.a. SVR 2008 UV Nr. 11 S. 34, E. 4.2.1 mit Hinweisen, und Urteile 8C_452/2007 vom 10. Juni 2008, E. 2.2.2, 8C_213/2008 vom 9. Juni 2008, E. 3.4). Die Beurteilung durch Dr. med. C._____ wird im Übrigen auch durch Dr. A._____ nicht in Frage gestellt. Vielmehr führt dieser im Gutachten vom 18. Dezember 2003/14. April 2004 aus, die von Dr. med. C._____ in der Stellungnahme vom 15. Februar 2003 geäusserte Hypothese werde durch die Akten, insbesondere auch durch die MRI-Untersuchung vom 26. Juni 2003 gestützt. Abweichend äussert sich namentlich Dr. med. M._____ in der Expertise vom 27. Mai 2005. Er begründet die Annahme einer richtunggebenden Verschlimmerung aber im Wesentlichen damit, der Versicherte sei vor dem Unfall vom 30. Mai 2001

beschwerdefrei gewesen. Der Umstand, dass erst nach einem Unfall Beschwerden auftreten, gestattet aber noch nicht den Schluss, diese seien unfallkausal (vgl. zur unzulässigen Beweismaxime "post hoc ergo propter hoc": BGE 119 V 335 E. 2b/bb S. 341 f.; SVR 2008 UV Nr. 11 S. 34, U 290/06, und 2006 UV Nr. 16 S. 57, U 289/05, in BGE 132 V 241 nicht veröffentlichte E. 2.6). Sämtliche Vorbringen des Beschwerdeführers rechtfertigen kein anderes Ergebnis. Es bleibt somit dabei, dass ein durch den Unfall vom 30. Mai 2001 verursachter Beschwerdeschub im Bereich der besagten Diskushernie spätestens am 1. Mai 2005 beendet war und keinen Leistungsanspruch über diesen Zeitpunkt hinaus zu begründen vermag.

4.2 Gemäss Bericht des Dr. med. N._____, F._____ Zentrum, vom 17. April 2007 hat die am 12. April 2007 durchgeführte Untersuchung mittels funktioneller Magnetresonanztomographie Läsionen der Ligamenta alaria und des Ligamentum transversum atlantis ergeben. Nach Auffassung des Versicherten sind damit organische Unfallfolgen bildgebend nachgewiesen. Vorinstanz und Unfallversicherer verneinen dies.

Das Bundesgericht hat sich jüngst eingehend mit der funktionellen Magnetresonanztomographie (fMRT; englisch: functional magnetic resonance imaging, fmri) auseinandergesetzt. Bei dieser Untersuchungsart handelt es sich um eine neuere Form der Kernspintomographie, welche sich von der herkömmlichen Magnetresonanztomographie dadurch unterscheidet, dass Aufnahmen in verschiedenen Funktionsstellungen (oder Aktivierungszuständen) durchgeführt werden. Das Bundesgericht ist dabei zum Ergebnis gelangt, den mit dieser Untersuchungsart erhobenen Befunden komme für die Beurteilung der Unfallkausalität von Beschwerden nach Schleudertraumen der HWS und äquivalenten Unfallmechanismen nach dem aktuellen Stand der Wissenschaft kein Beweiswert zu. Insbesondere könne aus solchen Befunden nicht geschlossen werden, dass bestehende Schmerzen auf organisch (hinreichend) nachweisbare Unfallfolgen zurückzuführen seien (noch nicht in der Amtlichen Sammlung veröffentlichtes Urteil 8C_152/2007 vom 26. Mai 2008, E. 5).

Wenn das kantonale Gericht geschlossen hat, der Bericht des Dr. med. N._____ vom 17. April 2007 lasse nicht zuverlässig auf eine organisch objektiv ausgewiesene Unfallfolge schliessen, ist dies im Lichte der dargelegten Grundsätze nicht zu beanstanden.

Sämtliche Vorbringen des Versicherten rechtfertigen keine andere Betrachtungsweise. Gleiches gilt für die Ausführungen im fachradiologischen Gutachten des Dr. med. N._____ vom 6. Oktober 2007 und in den vor- und letztinstanzlich eingereichten medizinischen Aufsätzen.

4.3 Entgegen der vom Beschwerdeführer vertretenen Auffassung weisen auch die Ergebnisse der gemäss Bericht des Dr. med. R._____, Spezialarzt FMH für Otorhinolaryngologie, Hals- und Gesichtschirurgie, vom 18. Dezember 2002 vorgenommenen Posturographie keine Unfallfolge organisch objektiv aus. Mit dieser Untersuchungsmethode können zwar bestimmte Informationen

gewonnen werden und es lassen sich damit sonst nicht fassbare Gleichgewichtsstörungen objektivieren. Die Posturographie vermag jedoch keine direkten Aussagen zur Ätiologie eines Leidens und zu dessen allfälliger Unfallkausalität zu machen (Urteil U 197/04 vom 29. März 2006, E. 3.2, und seitherige Entscheide, zuletzt Urteil 8C_53/2007 vom 25. Februar 2008, E. 6.3).

4.4 Festzuhalten bleibt, dass zwar in einem Teil der Arztberichte die Diagnose einer milden traumatischen Hirnverletzung gestellt wird. Die durchgeführten bildgebenden Untersuchungen haben aber keine Hinweise auf eine unfallbedingte Hirnschädigung ergeben. Eine organisch objektiv ausgewiesene Unfallfolge liegt somit auch hier nicht vor (vgl. SVR 2007 UV Nr. 25 S. 81, U 479/05, E. 5.4; Urteil U 197/04 vom 29. März 2006, E. 3.1).

5.

Nach dem Gesagten bleibt es bei der Feststellung, dass keine organisch objektiv ausgewiesene Unfallfolge vorliegt. Dies hat zur Folge, dass der adäquate Kausalzusammenhang zwischen den bestehenden Beschwerden und dem versicherten Ereignis, anders als bei klar ausgewiesenen organischen Unfallfolgen in der Regel der Fall, nicht ohne weiteres zusammen mit dem natürlichen Kausalzusammenhang bejaht werden könnte. Es bedarf vielmehr einer besonderen Adäquanzprüfung. Dabei ist zu unterscheiden: Liegt ein Schleudertrauma, eine äquivalente Verletzung der HWS oder ein Schädel-Hirntrauma vor, gelangt die Schleudertrauma-Praxis zur Anwendung. Ist dies nicht der Fall, gelten die für psychische Fehlentwicklungen nach Unfall geltenden Grundsätze (zum Ganzen: BGE 127 V 102 E. 5b/bb S. 103 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 112).

5.1 Das kantonale Gericht ist zum Ergebnis gelangt, die noch bestehenden Beschwerden seien mit einer vom diagnostizierten HWS-Distorsionstrauma zu trennenden psychischen Problematik zu erklären. Der adäquate Kausalzusammenhang sei daher nach bei psychischen Fehlentwicklungen geltenden Regeln zu prüfen. Demgegenüber vertritt der Beschwerdeführer die Auffassung, der Unfall habe zu einem HWS-Schleudertrauma und einem Schädel-Hirntrauma im Sinne einer milden traumatischen Hirnverletzung geführt. Diese Gesundheitsschäden seien natürlich kausal für die persistierenden Beschwerden, weshalb die Adäquanzprüfung nach der Schleudertrauma-Praxis zu erfolgen habe.

Ob die Adäquanz tatsächlich nach den bei psychischen Fehlentwicklungen nach Unfall geltenden Grundsätzen zu prüfen wäre, wie die Vorinstanz erwogen hat, muss nicht abschliessend beantwortet werden. Denn der adäquate Kausalzusammenhang ist, wie nachfolgend gezeigt wird, auch bei Anwendung der Schleudertrauma-Praxis zu verneinen.

5.2 Für die Adäquanzbeurteilung ist an das (objektiv erfassbare) Unfallereignis anzuknüpfen (BGE 134 V 109 E. 10.1 S. 126). Gemäss dem angefochtenen Entscheid ist die Auffahrkollision vom 30. Mai 2001 bei den mittelschweren Unfällen und dort jedenfalls nicht nahe den schweren Unfällen einzuordnen. Diese Beurteilung ist zu Recht nicht umstritten.

Von den weiteren, objektiv fassbaren und unmittelbar mit dem Unfall in Zusammenhang stehenden oder als Folge davon erscheinenden Umständen, welche als massgebende Kriterien in die Gesamtwürdigung einzubeziehen sind, müssten demnach für eine Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhanges entweder ein einzelnes in besonders ausgeprägter Weise oder aber mehrere in gehäufte oder auffallender Weise gegeben sein (BGE 134 V 109 E. 10.1 S. 126 f., 117 V 359 E. 6a S. 367).

5.2.1 Die (durch BGE 134 V 109 nicht geänderten) Kriterien der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls sowie der ärztlichen Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert, werden zu Recht nicht geltend gemacht. Hingegen erachtet der Beschwerdeführer die fünf weiteren in Betracht kommenden Kriterien als in teilweise ausgeprägter Weise erfüllt. Dies gilt es zu prüfen.

5.2.2 Eine spezifische, belastende ärztliche Behandlung (bisher: ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung) ist nicht auszumachen. Die verschiedenen durchgeführten Therapien genügen hierfür nicht. Gleiches gilt für die medizinischen Begutachtungen, welche teils von der Gerling und teils vom Versicherten, im Hinblick auf den von ihm angestrebten Nachweis der Unfallkausalität seiner Beschwerden, veranlasst wurden.

Das (unveränderte) Kriterium des schwierigen Heilungsverlaufs und erheblicher Komplikationen liegen ebenfalls nicht vor. Dass letztlich erfolglos therapiert wurde, reicht nicht aus. Es müssten besondere Gründe gegeben sein, welche die Heilung beeinträchtigt haben (vgl. SVR 2007 UV Nr. 25 S. 81, U 479/05, E. 8.5; Urteil 8C_57/2008 vom 16. Mai 2008, E. 9.6.1 mit Hinweis). Dafür bestehen keine

Anzeichen.

5.2.3 Selbst wenn die verbleibenden Kriterien (Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen [unverändert]; erhebliche Beschwerden [bisher: Dauerbeschwerden]); erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen [bisher: Grad und Dauer der Arbeitsunfähigkeit]) bejaht würden, wären sie nicht in gehäufte oder auffallende Weise gegeben. Es müsste daher mindestens ein Kriterium in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sein. Das ist nicht der Fall. Soweit der Beschwerdeführer bezüglich der Kriterien der Beschwerden und der Arbeitsunfähigkeit eine andere Auffassung vertritt, kann ihm nicht gefolgt werden.

Das Kriterium der erheblichen Beschwerden beurteilt sich nach den glaubhaften Schmerzen und nach der Beeinträchtigung, welche die verunfallte Person durch die Beschwerden im Lebensalltag erfährt (BGE 134 V 109 E. 10.2.4 S. 128). Auch wenn der Versicherte nach ärztlicher Einschätzung an verschiedenen Beschwerden leidet, übersteigen diese und die damit verbundenen Einschränkungen doch das nach Schleudertrauma-Verletzungen Übliche nicht derart, dass das Kriterium in besonders ausgeprägter Weise bejaht werden könnte. Dass der behandelnde Psychiater den Zustand als trostlos bezeichnet, ändert hieran nichts. Es liesse sich sogar hinterfragen, ob das Kriterium in der einfachen Form vorliegt, zumal sich zumindest anfänglich eine vorübergehende Besserung eingestellt hatte, worauf sich die Symptome dann schleichend wieder verschlechterten. Abschliessend muss dies aber nicht geprüft werden.

Sodann wurde dem Beschwerdeführer zwar seit dem Unfallereignis von ärztlicher Seite eine erhebliche Arbeitsunfähigkeit attestiert. Gerade in der angestammten Tätigkeit eines Fussballspielers ist er aber namentlich durch den unfallfremden cervicalen Bandscheibenschaden, welcher Kopfballspielen als höchst unratsam erscheinen lässt, eingeschränkt. Zudem fehlt es an überzeugenden Hinweisen, dass der Versicherte sich in besonders ausgeprägter Weise bemüht hat, die Arbeitsunfähigkeit zu überwinden. Zu verzeichnen sind im Wesentlichen der Besuch eines Deutschkurses, die Inanspruchnahme von medizinischen Therapien und der zumindest vorübergehende Versuch, die Invalidenversicherung zu beruflichen Massnahmen zu bewegen. Selbst wenn das Kriterium trotz dieser Bedenken grundsätzlich bejaht würde, läge es jedenfalls nicht in besonders ausgeprägter Weise vor.

5.3 Zusammenfassend ist die weitere Leistungspflicht des Unfallversicherers mangels eines rechtserheblichen Zusammenhangs zwischen den noch bestehenden Beschwerden und dem versicherten Ereignis zu verneinen. Damit fehlt es auch an den Voraussetzungen für die Ausrichtung einer Übergangsrente, so dass die von der Vorinstanz vorgenommene reformatio in peius zu bestätigen und die Beschwerde vollumfänglich abzuweisen ist. Daran vermögen sämtliche weiteren Vorbringen des Versicherten nichts zu ändern. Insbesondere kann der Vorinstanz weder eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes und beweisrechtlicher Regeln noch eine Missachtung prozessualer Vorschriften vorgehalten werden, welche ein anderes Ergebnis zu rechtfertigen vermöchten.

6.

Die Gerichtskosten sind vom unterliegenden Beschwerdeführer zu tragen (Art. 65 Abs. 4 BGG). Die Beschwerdegegnerin hat trotz ihres Obsiegens keinen Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 68 Abs. 3 BGG; BGE 132 V 215 E. 6.1 S. 235, 128 V 124 E. 5b S. 133 f., 126 V 143 E. 4b S. 150 f.; Urteil 8C_369/2007 vom 6. Mai 2008, E. 5.2).

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Gerichtskosten von Fr. 500.- 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, 10. Juli 2008

Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts

Der Präsident: Der Gerichtsschreiber:

Ursprung i.V. Hochuli