

Tribunale federale
Tribunal federal

{T 7}
U 365/05

Urteil vom 11. Juli 2007
I. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichterin Widmer, präsidierendes Mitglied,
Bundesrichter Schön, Frésard,
Gerichtsschreiberin Riedi Hunold.

Parteien
F. _____ 1963, Beschwerdeführer,
vertreten durch Fürsprecher Dr. Hansulrich Weber, Marktgasse 27, 4900 Langenthal,

gegen

Schweizerische Mobiliar Versicherungsgesellschaft, Bundesgasse 35, 3011 Bern,
Beschwerdegegnerin, vertreten durch Fürsprecherin Barbara Künzi-Egli, Thunstrasse 84, 3074 Muri b.
Bern.

Gegenstand
Unfallversicherung,

Verwaltungsgerichtsbeschwerde gegen den Entscheid des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern
vom 2. September 2005.

Sachverhalt:

A.
F. _____, geboren 1963, war seit 13. September 1999 bei der M. _____ angestellt, für welche er
später als Geschäftsführer der neu gegründeten E. _____ tätig und bei der Schweizerischen
Mobiliar Versicherungsgesellschaft (nachfolgend: Schweizerischen Mobiliar) gegen die Folgen von
Unfällen versichert war. Am 23. Mai 2000 war er in einen Auffahrunfall verwickelt, bei welchem sein
Auto eingangs des Tunnels B. _____ von hinten angefahren und in den vor ihm stehenden Wagen
geschoben wurde. Die Schweizerische Mobiliar erbrachte die gesetzlichen Leistungen. Mit Schreiben
vom 30. Januar 2002 kündigte die E. _____ das Arbeitsverhältnis per 31. März 2002. Am 9.
Dezember 2002 trat F. _____ eine neue Arbeitsstelle bei einem Beschäftigungsgrad von 50 % an.
Am 27. Oktober 2003 erstattete die MEDAS ihr Gutachten. Mit Verfügung vom 14. Januar 2004
stellte die Schweizerische Mobiliar ihre Leistungen auf den 1. Januar 2004 ein. Mit
Einspracheentscheid vom 12. Mai 2004 hielt sie an ihrer Leistungseinstellung fest.

B.
Die hiegegen erhobene Beschwerde wies das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Entscheid
vom 2. September 2005 ab.

C.
F. _____ lässt Verwaltungsgerichtsbeschwerde führen mit dem Antrag, unter Aufhebung des
vorinstanzlichen Entscheids sei die Schweizerische Mobiliar zu verpflichten, ihm die gesetzlichen
Leistungen zu erbringen. Die Schweizerische Mobiliar lässt auf Abweisung der
Verwaltungsgerichtsbeschwerde schliessen. Das Bundesamt für Gesundheit verzichtet auf eine
Vernehmlassung.

Das Bundesgericht zieht in Erwägung:

1.

Am 1. Januar 2007 ist das Bundesgesetz über das Bundesgericht vom 17. Juni 2005 (BGG; SR
173.110) in Kraft getreten (AS 2006 1205, 1243). Damit wurde das Eidgenössische
Versicherungsgericht und das Bundesgericht in Lausanne zu einem einheitlichen Bundesgericht (an
zwei Standorten) zusammengefügt (Seiler/von Werdt/Güngerich, Bundesgerichtsgesetz [BGG], Bern
2007, S. 10 Rz 75) und es wurde die Organisation und das Verfahren des obersten Gerichts
umfassend neu geregelt. Dieses Gesetz ist auf die nach seinem Inkrafttreten eingeleiteten Verfahren
des Bundesgerichts anwendbar, auf ein Beschwerdeverfahren jedoch nur dann, wenn auch der

angefochtene Entscheid nach dem Inkrafttreten dieses Gesetzes ergangen ist (Art. 132 Abs. 1 BGG). Da der kantonale Gerichtsentscheid am 2. September 2005 und somit vor dem 1. Januar 2007 erlassen wurde, richtet sich das Verfahren nach dem bis 31. Dezember 2006 in Kraft gestandenen Bundesgesetz über die Organisation der Bundesrechtspflege (OG) vom 16. Dezember 1943 (vgl. BGE 132 V 393 E. 1.2 S. 395).

2.

Die Vorinstanz hat die Bestimmungen und Grundsätze über die Leistungsvoraussetzung des natürlichen (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen) und des adäquaten Kausalzusammenhangs (BGE 129 V 177 E. 3.2 S. 181 mit Hinweis), insbesondere bei Unfällen mit einem Schleudertrauma der Halswirbelsäule ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle (BGE 117 V 359), zutreffend dargelegt. Dasselbe gilt für die Anforderungen an einen ärztlichen Bericht (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352 mit Hinweisen). Darauf wird verwiesen.

3.

Die Schweizerische Mobiliar hat bereits in ihrer Verfügung vom 14. Januar 2004 und in ihrem Einspracheentscheid vom 12. Mai 2004 den natürlichen Kausalzusammenhang im Sinne einer Teilursache bejaht. Ebenfalls nicht streitig ist, dass bezüglich Vorliegens einer HWS-Distorsion und des bunten Beschwerdebilds auf das MEDAS-Gutachten vom 27. Oktober 2003 abgestellt werden kann. Sie widersetzt sich denn auch nicht mehr der Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs nach der Rechtsprechung von BGE 117 V 359. Zu prüfen ist somit, ob die Beschwerden des Versicherten nach wie vor in einem adäquaten Kausalzusammenhang zum Unfallereignis vom 23. Mai 2000 stehen.

4.

4.1 Anlässlich der Erstbehandlung am 10. Juni 2000 im Spital A._____ wurde ein Hartspann paravertebral über der ganzen HWS, keine neurologischen Auffälligkeiten an der oberen Extremität und eine schmerzbedingte Bewegungseinschränkung der HWS festgehalten. Radiologisch seien keine ossären Läsionen nachgewiesen. Die HWS Funktionsaufnahme vom 13. Juni 2000 ergab eine leicht reduzierte Beweglichkeit im Segment C4 bis C7 mit im Übrigen normaler Beweglichkeit der oberen HWS ohne Luxation oder Subluxation.

4.2 Dr. med. G._____, Facharzt für Neurologie, hielt am 19. Juni 2001 fest, er habe den Versicherten erstmals am 3. Juli 2000 untersucht, und diagnostizierte ein unkompliziertes craniocervicales Akzelerations-/Dezelerationstrauma ohne ossäre Verletzungen oder Beeinträchtigung neuraler Strukturen. Am 5. Juli 2000 kam er zum Schluss, vorerst könne auf weitere neuroradiologische und neuropsychologische Untersuchungen verzichtet werden. Der Versicherte verneine einen wesentlichen oder längeren Bewusstseinsverlust sowie eine Erinnerungslücke. Er habe zudem ein stumpfes Knie trauma ohne äussere Verletzung erlitten. Es werde ein stabilisierender Kragen verordnet, welcher vor allem nachts zu tragen sei. Vorerst sei die volle Arbeitsfähigkeit beizubehalten. Am 21. November 2000 berichtete Dr. med. G._____, ossäre Verletzungen seien vom Spital A._____ und Verletzungen des Gewebes des Gehirns, des Rückenmarks sowie der dort austretenden Nervenwurzeln von ihm ausgeschlossen worden. Es bestünden übliche Beschwerden, welche medikamentös und physiotherapeutisch angegangen würden.

4.3 Dr. med. H._____, Oberarzt, Klinik R._____, hielt am 24. Juli 2001 einen Status nach Verkehrsunfall am 23. Mai 2000 mit HWS-Distorsion bei persistierendem zervikozepalem Symptomkomplex, vegetativer Dysregulation und leichten neuropsychologischen Funktionsstörungen fest. Der Versicherte habe möglicherweise beim Unfall den Kopf mehrfach angeschlagen, mit Sicherheit am Lenkrad mit Prellmarke rechts frontal. Er habe keine Bewusstseinsstörung gehabt. Von weiteren Abklärungen seien keine wesentlichen, therapie relevanten und abweichenden Erkenntnisse zu erwarten. Er empfahl die Wiederaufnahme der Physiotherapie, den Versuch mit Akkupunktur und Ergotherapie sowie eine psychologische Betreuung, eigenständige lokale Wärmeapplikation und nochmaligen Versuch mit einem SSRI.

4.4 Dr. phil. S._____, Fachpsychologin für Psychotherapie und Neuropsychologie, Psychiatrische Poliklinik, Universitätsspital X._____, welcher den Versicherten im Rahmen einer Schleudertraumastudie betreute, berichtete am 20. März 2002, die bisherige Physiotherapie habe keine Besserung, eher eine Verschlechterung gebracht. Seit mehreren Monaten habe er keine Therapie mehr. Er habe stets voll gearbeitet, sei aber weniger leistungsfähig und nach erhaltener Kündigung wegen internen Umstrukturierungen auf Stellensuche. Dr. phil. S._____ diagnostizierte einen Status nach HWS-Distorsion mit zervikozepalen und vegetativen Beschwerden sowie leichten Beeinträchtigungen der Aufmerksamkeit. Im Bericht vom 1. Juli 2002 hielt er fest, die Beweglichkeit habe sich gebessert. Der Versicherte sei nach eigenen Angaben arbeitslos und auf Stellensuche bei voller Arbeitsfähigkeit. Neuropsychologisch zeige er in allen Aufmerksamkeitstests schlechtere Ergebnisse als beim ersten Mal. Möglicherweise handle es sich dabei um ein funktionelles Korrelat der aktuellen somatischen Beschwerden. Auf Grund der normalen Befunde der ersten Untersuchung sei eine zerebrale Ätiologie unwahrscheinlich.

4.5 Die neurologisch-neurochirurgische Poliklinik der Universität X. _____ hielt am 4. Juli 2002 gestützt auf ihre Untersuchungen im Rahmen der Schleudertraumastudie eine leichte Verbesserung der Nackenbeweglichkeit bei unveränderten Beschwerden fest. Das MRI der HWS habe - abgesehen von einer kleinen, nicht behandlungsbedürftigen medianen Diskushernie auf der Höhe HWK3/4 ohne Beeinträchtigung der neuronalen Strukturen - einen normalen Befund ergeben.

4.6 Dr. med. T. _____, Facharzt für Ohren, Nasen, Hals, diagnostizierte am 9. August 2002 einen posttraumatischen chronischen Tinnitus beidseits ohne nachweisbare cochleäre Schädigung.

4.7 Dr. phil. S. _____ hielt am 12. August 2002 fest, der Versicherte gebe an, er sei weiterhin auf Stellensuche bei voller Arbeitsfähigkeit. Im Vergleich zum letzten Test gebe es weiterhin Beeinträchtigungen, nachdem die Erstuntersuchung normal ausgefallen sei. Er vermute ein funktionelles Korrelat der aktuellen somatischen Beschwerden.

4.8 Am 14. Oktober 2002 diagnostizierte Dr. med. C. _____, Augenarzt FMH, einen Status nach Schleudertrauma im Mai 2000 mit unklaren Sehstörungen sowie eine okuläre Hypertension und berichtete, wegen des leicht erhöhten Augendrucks werde demnächst eine computerisierte Gesichtsfelduntersuchung durchgeführt.

4.9 Am 18. November 2002 berichtete Dr. phil. S. _____, der Versicherte sei nach eigenen Angaben weiterhin auf Stellensuche bei voller Arbeitsfähigkeit. Er leide zunehmend an psychischen Schwierigkeiten (Zukunftsängste, Niedergeschlagenheit). Es empfehle sich eine psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung. Die gegenüber der Erstuntersuchung beeinträchtigten Testergebnisse deutete Dr. phil. S. _____ als funktionelles Korrelat der somatischen und psychischen Befindlichkeit. Neu diagnostizierte er eine zunehmende depressiv-ängstliche Anpassungsstörung (ICD-10: F 43.22).

4.10 Infolge der sich verstärkenden Schmerzen wurde am 23. Oktober 2002 am Spital A. _____ ein MRI des rechten Knies durchgeführt, das geringe degenerative Veränderungen im medialen und lateralen Meniskushinterhorn, eine Chondromalazie des lateralen Tibiaknorpels Grad 0, einen intakten Bandapparat sowie eine Exostose am medialen Femurkondylus dorsal ergab.

4.11 Dr. med. O. _____, Chefarzt Orthopädie, Spital A. _____, kam am 14. November 2002 zum Schluss, es bestünden klinisch keine sicheren Hinweise für eine Meniskuspathologie, auch im MRI gebe es keine sicheren Meniskuszeichen. Er empfahl, von einer Operation abzusehen, und verordnete Physiotherapie.

4.12 Ab Januar 2003 war der Versicherte bei Dr. med. N. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, in Behandlung. Nach mehreren Monaten Unterbruch setzte er diese ab November 2003 bei Dr. med. I. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, fort.

4.13 In ihrem polydisziplinären Gutachten vom 27. Oktober 2003 diagnostizierte die MEDAS mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit den Zustand nach HWS-Distorsion am 23. Mai 2000 bei chronischem zervikozephalen Schmerzdekomplex (ICD-10: M 53.0), ängstlich depressiver Anpassungsstörung im Rahmen des Schmerzsyndroms mit ausgeprägtem Krankheitsgefühl und hoch regressiven Copingstrategien (ICD-10: F 43.22), mittelschwerer neuropsychologischer Funktionseinschränkung (ICD-10: 06.7) nicht mit einer hirnganischen Schädigung vereinbar, chronischen funktionellen Kopfschmerzen im Rahmen von Spannungskopfschmerzen mit intermittierenden Migräneanfällen sowie wahrscheinlich funktionell bedingtem Augenflimmern und Tinnitus (ICD-10: G. 44.8). Zudem wurde ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein Schmerzsyndrom des rechten Knies (ICD-10: M 24.8) sowie eine okuläre Hypertension (ICD-10: H 40.0) festgehalten. Gemäss dem psychiatrischen Konsilium finde sich eine mittelschwere Merkfähigkeitsstörung, die durch das chronische Schmerzsyndrom und die daraus resultierende Disstresssymptomatik erklärbar sei. Es bestünden keine Hinweis auf eine organische Genese. Aus psychiatrischer Sicht betrage die Restarbeitsfähigkeit mindestens 50 % und sei bei geeigneter Therapie deutlich steigerbar. Gemäss dem rheumatologischen Konsilium bestehe aus orthopädisch-rheumatologischer Sicht eine zumutbare Arbeitsfähigkeit von 80 % als Geschäftsführer als auch in einer anderen Tätigkeit. Der Neuropsychologe kam zum Schluss, das Gesamtniveau sei unterdurchschnittlich und entspreche angesichts der Ausbildung nicht den Erwartungen. Es gebe zum Teil deutliche Einbussen. Das Bild sei aber nicht einheitlich und nicht mit einer hirnganischen Störung erklärbar. Die Testergebnisse würden wahrscheinlich nicht dem tatsächlichen Potenzial entsprechen, sondern mit ungünstigen intermittierenden Faktoren zusammenhängen (psychisch, körperliche Beschwerden, Motivation). Gemäss dem neurologischen Konsilium liege ein altersentsprechend normaler Befund vor. Bei den Kopfschmerzen handle es sich um funktionelle Beschwerden, die nicht direkt auf den Unfall zurückgeführt werden könnten. Das Augenflimmern, das Trümmelgefühl und der Tinnitus seien ebenfalls funktionelle Beschwerden und könnten bei Spannungskopfschmerzen als Begleitsymptome vorkommen. Aus neurologischer Sicht gebe es keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Insgesamt seien vor allem die psychiatrischen, weniger die rheumatologischen Befunde limitierend. Sowohl in der angestammten als auch in jeder anderen Tätigkeit bestehe eine

Arbeitsfähigkeit von 50 %. Es sei wahrscheinlich, dass er bereits direkt nach dem Unfall in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt gewesen sei, doch lasse sich dies quantitativ nicht erfassen. Bei der Ausprägung der psychischen Anpassungsstörung hätten auch unfallfremde Faktoren (Verlust des Arbeitsplatzes, vorbestehende Persönlichkeitsstruktur) eine Rolle gespielt. Es gebe lebensgeschichtliche Hinweise dafür, dass er in emotionalen Konfliktsituationen ein dysfunktionales Verhalten aktiviere und ein regressives Coping entwickle. Diese unfallfremden Faktoren hätten ohne den Unfall nicht zu den geklagten Beschwerden führen können. Insbesondere die psychischen Beschwerden seien noch verbesserungsfähig.

5.

5.1 Die Vorinstanz hat den Unfall vom 23. Mai 2000 im Bereich der mittleren Unfälle an der Grenze zu den leichten eingeordnet. Der Versicherte sieht den Unfall mindestens im Grenzbereich zu den schweren Fällen und macht geltend, der Unfall sei ein Ereignis von besonderer Dramatik. Dabei handelt es sich jedoch nicht um einen Umstand, der im Rahmen der Einteilung des Unfalls in leichte, mittlere und schwere Fälle zu berücksichtigen wäre, sondern um eines der massgebenden Kriterien. Unter Berücksichtigung des augenfälligen Geschehensablaufs (Unfall auf der Autobahn, Geschwindigkeit des auffahrenden Autos von ca. 45 km/h, Totalschaden) ist höchstens von einem Unfall im eigentlichen mittleren Bereich auszugehen. Daran ändert nichts, dass es sich um eine Doppelkollision gehandelt hat (vgl. RKUV 2005 Nr. U 549 S. 236 E. 5.1 [Urteil U 380/04 vom 15. März 2005] sowie insbesondere Urteil U 330/03 vom 19. Mai 2004 E. 2.3). Auch dass sich der Unfall im Tunnel ereignet hat, vermag zu keiner anderen Einschätzung zu führen. Denn der hier zu beurteilende Fall ist nicht den schweren Fällen im mittleren Bereich zuzurechnen, da es sich vom Geschehensablauf her um einen, wenn auch mit Doppelkollision, so doch gewöhnlichen Auffahrunfall handelt und

sich die beteiligten Personen nur leichte Verletzungen zuzogen (vgl. Polizeiprotokoll vom 28. Mai 2000; vgl. auch RKUV 1999 Nr. U 335 S. 207 sowie Urteil U 334/03 vom 15. November 2004, E. 3.1 mit Hinweisen). Somit ist der adäquate Kausalzusammenhang zu bejahen, wenn eines der Kriterien in besonders ausgeprägter Weise oder die zu berücksichtigenden Kriterien in gehäufte oder auffallender Weise gegeben sind.

5.2 Der Unfall vom 23. Mai 2000 hat sich nicht unter besonders dramatischen Begleitumständen ereignet noch war er - objektiv betrachtet (RKUV 1999 Nr. U 335 S. 207 E. 3b/cc; vgl. auch Urteil U 265/05 vom 21. Juni 2006, E. 3.2.1) - von besonderer Eindrücklichkeit. Er hatte auch keine schweren Verletzungen oder Verletzungen besonderer Art zur Folge.

Die Diagnose eines Schleudertraumas oder einer schleudertraumaähnlichen Verletzung vermag die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzung für sich allein nicht zu begründen. Es bedarf dazu einer besonderen Schwere der für das Schleudertrauma typischen Beschwerden oder besonderer Umstände, welche das Beschwerdebild beeinflussen (RKUV 2005 Nr. U 549 S. 236 E. 5.2.3 [Urteil U 380/04 vom 15. März 2005]). Diese können etwa in einer beim Unfall eingenommenen besonderen Körperhaltung und den dadurch bewirkten Komplikationen (RKUV 2003 Nr. U 489 S. 357 E. 4.3 mit Hinweisen [Urteil U 193/01 vom 24. Juni 2003]), in einer fehlenden Kopfstütze oder in einer vorhandenen Fahrzeugkupplung bestehen (vgl. Urteil U 488/05 vom 20. Oktober 2006, E. 3.2.2). Auf den Unfall vom 23. Mai 2000 trifft keine dieser Besonderheiten zu, sodass das Kriterium der Schwere oder besonderen Art der Verletzung zu verneinen ist. Daran ändern auch die persistierenden Beschwerden und Auswirkungen auf den Alltag nichts, da diese bei anderen Kriterien (Dauerbeschwerden, Grad und Dauer der Arbeitsunfähigkeit) zu berücksichtigen sind (vgl. Urteil U 488/05 vom 20. Oktober 2006, E. 3.2.2).

Entgegen der Vorinstanz ist auch eine ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung zu verneinen. Dieses Kriterium ist nicht allein nach einem zeitlichen Massstab zu beurteilen. Von Bedeutung sind vielmehr auch Art und Intensität der Behandlung sowie der Umstand, inwieweit noch eine Besserung des Gesundheitszustandes resp. der Arbeitsfähigkeit zu erwarten ist. Es muss, gesamthaft betrachtet, eine kontinuierliche, mit einer gewissen Planmässigkeit auf die Verbesserung des Gesundheitszustandes gerichtete ärztliche Behandlung von ungewöhnlich langer Dauer vorliegen. Bei einem Schleudertrauma der HWS gilt eine zwei bis dreijährige Behandlung als noch im üblichen Rahmen liegend. Manualtherapeutische Massnahmen zur Erhaltung des Zustandes, ärztliche Verlaufskontrollen sowie eine medikamentöse Schmerzbekämpfung allein genügen diesen Anforderungen nicht (vgl. zum Ganzen etwa RKUV 2005 Nr. U 549 S. 236 E. 5.2.4 [Urteil U 380/04 vom 15. März 2005] sowie Urteile U 167/06 vom 31. Januar 2007, E. 5.2, U 488/05 vom 20. Oktober 2006, E. 3.2.3, oder U 265/05 vom 21. Juni 2006, E. 3.2.2). Angesichts des Umstandes, dass der Versicherte erst zwei Wochen nach dem Unfall erstmals einen Arzt aufsuchte und in der Folge zwar verschiedene

fachärztliche Abklärungen sowie insbesondere physiotherapeutische und medikamentöse

Behandlungen stattfanden, kann in den ersten rund zwei Jahren nicht von einer ärztlichen Behandlung im Sinne der dargelegten Rechtsprechung gesprochen werden. Zudem gab es immer wieder Behandlungsunterbrüche. Auch unter Berücksichtigung der durch die zunehmenden psychischen und funktionellen Beschwerden notwendig gewordenen und weiterhin angebrachten Behandlungen ist gesamthaft gesehen keine planmässige ärztliche Behandlung von übermässig langer Dauer ausgewiesen.

Hingegen hat die Vorinstanz das Kriterium der Dauerbeschwerden zu Recht bejaht. Es ist jedoch nicht in besonders ausgeprägter Weise gegeben.

Mit der Vorinstanz ist auch eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hat, zu verneinen, da sich dafür in den Akten keine Anhaltspunkte ergeben. Daran ändern auch die Einwände des Versicherten nichts. Insbesondere kann nicht gesagt werden, die Schweizerische Mobiliar habe die notwendigen fachärztlichen Abklärungen und die gebotenen Therapien verzögert; denn der Versicherte hat ihr den Unfall erst ein Jahr nach dem Ereignis gemeldet (vgl. Bagatellunfallmeldung vom 18. Juli 2001 sowie Schreiben des Rechtsvertreters vom 3. Mai 2001).

Das Kriterium des schwierigen Heilungsverlaufs und der erheblichen Komplikationen kann nicht allein schon wegen der Dauer der ärztlichen Behandlung und der andauernden Beschwerden bejaht werden, da diese selbst spezifische Kriterien darstellen. Auch eine Schmerzchronifizierung oder eine psychische Überlagerung reichen dazu nicht aus, weil sie zum typischen Beschwerdebild eines Schleudertraumas gehören (vgl. Urteil U 265/05 vom 21. Juni 2006, E. 3.2.1). Nach dem Gesagten sind ein schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen zu verneinen.

Was schliesslich Grad und Dauer der Arbeitsunfähigkeit betrifft, war der Versicherte nach dem Unfall bis zu seiner Entlassung per Ende März 2001 in seiner Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt bzw. wies keine ärztlich attestierte Arbeitsunfähigkeit aus. Für die Zeit von April bis Ende November 2002 hatte Dr. phil. S._____ mehrfach festgehalten, dass der Versicherte nach eigenen Angaben bei voller Arbeitsfähigkeit auf Stellensuche sei. Der Versicherte bezog denn auch Arbeitslosenentschädigung bei voller Vermittlungsfähigkeit. Die MEDAS hält es demgegenüber für wahrscheinlich, dass er seit dem Unfall in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist. Dem kann nicht gefolgt werden, da dies durch keine damalige ärztliche Einschätzung bestätigt wird. Am 9. Dezember 2002 nahm der Versicherte eine neue Arbeitstätigkeit zu einem halben Pensum auf. Sein Hausarzt, Dr. med. Z._____, bei welchem er seit Anfang 2002 in Behandlung ist, bestätigte eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % seit 9. Dezember 2002. Die MEDAS attestierte eine Arbeitsfähigkeit von 50 % ab 23. Oktober 2003. Gesamthaft gesehen ist somit eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % seit 9. Dezember 2002 bis zur Leistungseinstellung (31. Dezember 2003) ausgewiesen. Das Kriterium von Grad und

Dauer der Arbeitsunfähigkeit ist somit nicht erfüllt (vgl. etwa RKUV 2005 Nr. U 549 S. 236 E. 5.2.5 [Urteil U 380/04 vom 15. März 2005]).

5.3 Keines der massgebenden Kriterien ist in besonders ausgeprägter Weise gegeben. Auch treten die Kriterien nicht in gehäufte oder besonders auffälliger Weise auf. Die Vorinstanz hat demnach die Leistungseinstellung der Schweizerischen Mobiliar zu Recht bestätigt.

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.

Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird abgewiesen.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

3.

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

Luzern, 11. Juli 2007

Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts

Das präsidierende Mitglied: Die Gerichtsschreiberin: