

Bundesgericht  
Tribunal fédéral  
Tribunale federale  
Tribunal federal

{T 0/2}  
8C\_421/2011

Urteil vom 26. September 2011  
I. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung  
Bundesrichter Ursprung, Präsident,  
Bundesrichter Frésard, Maillard,  
Gerichtsschreiber Hochuli.

Verfahrensbeteiligte  
F.\_\_\_\_\_,  
vertreten durch Fürsprecher Gerhard Lanz,  
Beschwerdeführer,

gegen

Basler Versicherungs-Gesellschaft, Aeschengraben 21, 4051 Basel,  
vertreten durch Advokat Andrea Tarnutzer-Münch,  
Beschwerdegegnerin.

Gegenstand  
Unfallversicherung (Kausalzusammenhang),

Beschwerde gegen den Entscheid des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 8. April 2011.

Sachverhalt:

A.  
F.\_\_\_\_\_, geboren 1973, ist geschieden und Vater von drei Kindern (geboren 1999, 2004 und 2009). Er arbeitete als Serviceangestellter in der Brasserie X.\_\_\_\_\_ und war in dieser Eigenschaft bei der Basler Versicherungs-Gesellschaft (nachfolgend: Basler oder Beschwerdegegnerin) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten versichert. Am ... Oktober 2006 war er als Lenker seines Kleinbusses auf der Autobahn A1 bei starkem Regen von Bern in Richtung Lausanne zusammen mit seiner Freundin, seinen Kindern und der Mutter seiner Freundin unterwegs zum Gottesdienst in der portugiesischen Kirche von Lausanne, als er bei einer Geschwindigkeit von etwa 100 km/h die Beherrschung über sein Fahrzeug verlor, dieses auf die Seite kippte, gegen die Mittelleitplanke und von dort zurück an die rechte Fahrbahnbegrenzung prallte, wobei das Fahrzeug schliesslich wieder auf den Rädern zum Stehen kam. Beim Eintreffen des Rettungsdienstes am Unfallort litt der Versicherte an einem epileptischen Anfall mit Bewusstseinsverlust. Alle Insassen wurden mit drei Ambulanzfahrzeugen ins Hôpital Z.\_\_\_\_\_ verbracht, wo der Versicherte während drei Tagen stationär überwacht und untersucht wurde, bevor er am 3. Oktober 2006 "en bon état général" aus dem Spital an seinen Wohnort nach Hause entlassen werden konnte. Bei der polizeilichen Befragung im Hôpital Z.\_\_\_\_\_ drei Stunden nach dem Unfall klagte er über Rückenbeschwerden. Gleichzeitig erwähnte er, dass er bereits vor ungefähr zehn Jahren einen epileptischen Anfall erlitten habe. Laut Bericht der neurochirurgischen Abteilung des Hôpitals Z.\_\_\_\_\_ vom 6. Oktober 2006 diagnostizierten die Fachärzte abschliessend ein Schädelhirntrauma (SHT) mit rechts temporalem Kontusionsherd, eine epileptische Krise und eine offene Wunde am linken Daumen. Sie verneinten ausdrücklich sensitiv-motorische Beeinträchtigungen an allen vier Extremitäten und attestierten eine volle Arbeitsunfähigkeit für die Dauer von zwei Wochen. Die Basler übernahm in der Folge die Heilbehandlung und richtete ein Taggeld aus. Die Magnetresonananzuntersuchung des Neurocraniums vom 20. Oktober 2006 zeigte eine "altersentsprechend normale Darstellung des Cerebrums und des Craniums [sowie] insbesondere keine Hinweise auf frische oder alte Einblutungen, Ischämien oder Raumforderungen" und auch sonst keine pathologischen Befunde. Nach umfangreichen medizinischen Abklärungen und einem vierwöchigen stationären Aufenthalt des Versicherten in der RehaClinic

W. \_\_\_\_\_ zur interdisziplinären, ganzheitlich orientierten Rehabilitation stellte die Basler gestützt auf das polydisziplinäre Gutachten der Medizinischen Abklärungsstelle des Spitals Q. \_\_\_\_\_ vom 24. Oktober 2008 (nachfolgend: MEDAS-Gutachten) und die interdisziplinäre Expertise des Instituts Y. \_\_\_\_\_ vom 10. Juli 2009 sämtliche Versicherungsleistungen rückwirkend per 30. März 2009 ein, verneinte den adäquaten Kausalzusammenhang der ab 1. April 2009 anhaltend geklagten Beschwerden zum Unfall vom .... Oktober 2006 und verzichtete auf eine Rückforderung der über den folgenlosen Fallabschluss hinaus erbrachten Leistungen (Verfügung vom 3. November 2009). Auf Einsprache des Versicherten hin hielt die Basler an der Leistungsterminierung fest (Einspracheentscheid vom 24. Juni 2010).

B.

Die hiegegen erhobene Beschwerde des F. \_\_\_\_\_ wies das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Entscheid vom 8. April 2011 ab.

C.

Mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten lässt F. \_\_\_\_\_ unter Aufhebung des angefochtenen Gerichts- und des Einspracheentscheides beantragen, die Basler habe ihm weiterhin "die Leistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung (insbesondere Taggelder und Heilungskosten)" zu erbringen; eventuell sei die Basler "anzuweisen, weitere medizinische Abklärungen vorzunehmen."

Während die Basler auf Abweisung der Beschwerde schliesst, verzichtet das Bundesamt für Gesundheit (BAG) auf eine Vernehmlassung.

Erwägungen:

1.

Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann wegen Rechtsverletzung gemäss Art. 95 f. BGG erhoben werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). 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). 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.

Strittig ist, ob der Beschwerdeführer weiterhin an natürlich und adäquat kausalen Folgen des Unfalles vom .... Oktober 2006 leidet, welche ihm über den 30. März 2009 hinaus einen Anspruch auf Leistungen nach UVG vermitteln.

3.

Das kantonale Gericht hat im angefochtenen Entscheid den für einen Leistungsanspruch erforderlichen natürlichen Kausalzusammenhang zwischen Unfall und eingetretenem Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod; BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen) zutreffend umschrieben. Ebenfalls richtig dargelegt hat es die Rechtsprechung über den zusätzlich zum natürlichen erforderlichen adäquaten Kausalzusammenhang. Danach spielt im Sozialversicherungsrecht die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers bei organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen praktisch keine Rolle, weil sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 112, 127 V 102 E. 5b/bb S. 103 mit Hinweisen). Objektivierbar sind Untersuchungsergebnisse, die reproduzierbar und von der Person des Untersuchenden und den Angaben des Patienten unabhängig sind. Von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen kann somit erst dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen/bildgebenden Abklärungen bestätigt wurden und die dabei angewendeten Untersuchungsmethoden wissenschaftlich anerkannt sind (SVR 2010 UV Nr. 30 S. 120, 8C\_537/2009 E. 5.3 mit Hinweisen). Anders verhält es sich bei natürlich unfallkausalen, aber organisch nicht objektiv ausgewiesenen Beschwerden. Hier ist bei der Beurteilung der Adäquanz vom augenfälligen Geschehensablauf auszugehen, und es sind je nach Schweregrad des Unfalles weitere unfallbezogene Kriterien mit einzubeziehen (BGE 117 V 359 E. 6 S. 366 ff. und 369 E. 4 S. 382 ff., 115 V 133 E. 6 S. 138 ff.). Bei nach einem Unfall auftretenden psychischen Fehlentwicklungen werden diese Adäquanzkriterien unter Ausschluss psychischer Aspekte geprüft (BGE 115 V 133 E.

6c/aa S. 140), während bei Schleudertraumen (BGE 117 V 359 E. 6a S. 367) und äquivalenten Verletzungen der Halswirbelsäule (SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67, U 183/93 E. 2) sowie bei Schädelhirntraumen (BGE 117 V 369 E. 4b S. 383) auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten verzichtet wird. Dies, weil für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhanges als einer Rechtsfrage nicht entscheidend ist, ob die im Anschluss an eine solche Verletzung auftretenden Beschwerden medizinisch eher als organischer und/oder psychischer Natur bezeichnet werden, zumal diese Differenzierung angesichts des komplexen, vielschichtigen Beschwerdebildes in heiklen Fällen gelegentlich grosse Schwierigkeiten bereiten würde (BGE 134 V 109 E. 6.2.1 S. 116 f. in fine; vgl. zum Ganzen auch BGE 127 V 102 E. 5b/bb S. 103 und SVR 2007 UV Nr. 8 S. 27, U 277/04 E. 2, je mit Hinweisen). Korrekt sind schliesslich auch die vorinstanzlichen Ausführungen zu dem im Sozialversicherungsrecht bei der Beantwortung von Tatfragen üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen). Darauf wird verwiesen.

4.

Der Beschwerdeführer zeigt nicht auf, und es finden sich in den Akten keine entsprechende Hinweise dafür, dass über den verfügten folgenlosen Fallabschluss hinaus organisch objektiv ausgewiesene Unfallrestfolgen feststellbar waren, welche ab 1. April 2009 einen weitergehenden Anspruch auf Leistungen nach UVG begründeten.

5.

Vorweg zu prüfen ist, ob mit Blick auf die ab 1. April 2009 anhaltend geklagten, organisch nicht objektivierbaren gesundheitlichen Beeinträchtigungen von einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes zu erwarten war (vgl. Art. 19 Abs. 1 UVG).

5.1 Gemäss angefochtenem Entscheid steht aufgrund des beweiskräftigen Gutachtens des Instituts Y.\_\_\_\_\_ mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass spätestens ab April 2009 von einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr zu erwarten war und sich keine Hinweise auf anhaltende, organisch objektiv ausgewiesene Unfallfolgen finden liessen. Das kantonale Gericht hat sodann in unbestrittener Anwendung der mit BGE 134 V 109 präzisierten Adäquanzkriterien den Kausalzusammenhang der weiterhin geklagten Beschwerden zum Unfall vom .... Oktober 2006 geprüft und verneint.

5.2 Der Versicherte erhebt zu Recht gegen die volle Beweiskraft des Gutachtens des Instituts Y.\_\_\_\_\_ keine Einwände. Vielmehr leitet er aus dem psychiatrischen Teilgutachten des Instituts Y.\_\_\_\_\_ ab, dass seine "Lebensqualität [...], allenfalls auch die Arbeitsfähigkeit", durch ein hausärztliches Case-Management mit "polydisziplinär ambulanter Optimierung der Schmerztherapie" und Ausbau der antidepressiven Medikation noch hätte verbessert werden können. Gemäss Hauptgutachten des Instituts Y.\_\_\_\_\_ steht zumindest fest, dass "aus somatischer Sicht [...] Heilbehandlungen im Zusammenhang mit dem Unfall vom .... Oktober 2006 nicht mehr notwendig sind." Die Aussagen der Gutachter des Instituts Y.\_\_\_\_\_ sprechen dagegen, dass eine Fortsetzung der ärztlichen Behandlung über den 1. April 2009 hinaus angezeigt war, geschweige denn noch eine namhafte Besserung im Sinne von BGE 134 V 109 E. 4.3 S. 115 erwarten liess. Letzteres wird durch die übrigen medizinischen Akten (vgl. IV-Akten) ebenfalls nicht gestützt. Nach dem Unfall waren während der gut zweieinhalbjährigen Heilbehandlungsdauer nicht nur verschiedene Case-Manager mit der Führung des Heilungsprozesses befasst, sondern gelangten auch polydisziplinäre schmerztherapeutische Massnahmen sowie einzelne der mit psychiatrischem Teilgutachten des Instituts Y.\_\_\_\_\_ vorgeschlagenen Psychopharmaka in unterschiedlicher Dosierung zur Anwendung, ohne dass damit eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes hätte erreicht werden können. Dies wäre denn auch mit Blick auf die seit dem Unfall verstrichene Zeit und den Umstand, dass die bis dahin durchgeführten Behandlungen keine wesentliche Besserung bewirkt hatten, als unwahrscheinlich zu betrachten (vgl. BGE 8C\_100/2011 vom 1. Juni 2011 E. 2.3.2), weshalb der per 1. April 2009 verfügte Heilbehandlungsabschluss nicht zu beanstanden ist.

6.

Waren ab 1. April 2009 keine organisch objektivierbaren Unfallrestfolgen mehr feststellbar und konnte von einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung hinsichtlich der übrigen Befindlichkeitsstörungen nicht mehr mit einer namhaften Verbesserung des Gesundheitszustandes gerechnet werden, haben Verwaltung und Vorinstanz unter den gegebenen Umständen zu Recht die Frage nach dem

natürlichen Kausalzusammenhang offen gelassen und per 1. April 2009 den adäquaten Kausalzusammenhang in Bezug auf den allfälligen Anspruch auf eine Invalidenrente und/oder Integritätsentschädigung beziehungsweise den Fallabschluss geprüft (vgl. BGE 134 V 109 E. 4.1 i.f. S.114 mit Hinweisen). Unbestritten erfolgte die Adäquanzprüfung nach Massgabe der mit BGE 134 V 109 präzisierten Kriterien.

7.

7.1 Ausgangspunkt der Adäquanzprüfung bildet das (objektiv erfassbare) Unfallereignis. Im Rahmen einer objektivierten Betrachtungsweise ist zu untersuchen, ob der Unfall eher als leicht, als mittelschwer oder als schwer erscheint, wobei im mittleren Bereich gegebenenfalls eine weitere Differenzierung nach der Nähe zu den leichten oder schweren Unfällen erfolgt. Abhängig von der Unfallschwere sind je nachdem weitere Kriterien in die Beurteilung einzubeziehen (BGE 134 V 109 E. 10.1 S. 126; SVR 2008 UV Nr. 8 S. 26, U 2/07 E. 5.3.1 mit Hinweis; Urteil 8C\_129/2009 vom 15. September 2009 E. 5.2.1).

7.2 Mit ausführlicher und in allen Teilen überzeugender Begründung, auf welche verwiesen wird, hat das kantonale Gericht dargelegt, weshalb das hier zu beurteilende Unfallereignis vom .... Oktober 2006 mit Blick auf die reichhaltige Kasuistik - entgegen dem Beschwerdeführer - höchstens als Unfall im eigentlich mittleren Bereich einzustufen ist, so dass für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs mindestens drei nicht ausgeprägt erfüllte Kriterien erforderlich sind (Urteil 8C\_897/2009 vom 29. Januar 2010 E. 4.5), sofern nicht (mindestens) eines der relevanten Adäquanzkriterien in besonders ausgeprägter bzw. auffallender Weise gegeben ist (SVR 2010 UV Nr. 25 S. 102, 8C\_897/2009 E. 4.5 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 134 V 109 E. 10.1 S. 126 f. mit Hinweis).

7.3 Während die Verwaltung kein einziges Adäquanzkriterium als erfüllt betrachtete, bejahte die Vorinstanz das Kriterium der erheblichen Beschwerden, jedoch höchstens in nicht ausgeprägter Weise. Demgegenüber macht der Versicherte geltend, es seien fünf Kriterien je mindestens in einfacher Weise erfüllt.

7.3.1 Dem ausführlichen Polizeirapport ist - entgegen den aktenkundig in medizinischen Berichten wiederholt verzeichneten anamnestisch Angaben des Beschwerdeführers - nicht zu entnehmen, dass sich sein Fahrzeug angeblich zweimal "überschlagen" habe. Die Fotos vom Unfallauto lassen denn auch nicht auf diese Darstellung des Unfallherganges schliessen. Nach der polizeilich protokollierten Aussage der Lebenspartnerin des Versicherten und einer Zeugin stürzte der Kleinbus zunächst auf die rechte Seite, schleuderte auf dieser Seite liegend gegen die Mittelleitplanke und von dort wieder zurück, prallte gegen einen "regard en béton" am rechten Rand der Fahrbahn, kippte dabei wieder auf die Räder und kam in dieser Lage zum Stillstand. Es handelte sich um einen Selbstunfall. Eine Kollision mit einem anderen Fahrzeug fand nicht statt. Alle Insassen waren angegurtet und keiner zog sich nennenswerte, äusserlich sichtbare Verletzungen oder gar Frakturen zu. Den vom Beschwerdeführer herangezogenen Urteilen lagen Sachverhalte zugrunde, welche nach dem Gesagten nicht mit dem hier zu beurteilenden Unfall zu vergleichen sind. Von besonders dramatischen Begleitumständen oder einer besonderen Eindrücklichkeit des Ereignisses (BGE 134 V 109 E. 10.2.1

S. 127) kann somit nicht die Rede sein.

7.3.2 Gleiches gilt für die Behauptung des Versicherten, eine ärztliche Fehlbehandlung (BGE 134 V 109 E. 10.2.5 S. 129) habe die Unfallfolgen erheblich verschlimmert. Den medizinischen Unterlagen lassen sich keine entsprechenden Anhaltspunkte entnehmen.

7.3.3 Gemäss der im Hôpital Z.\_\_\_\_\_ anlässlich der medizinischen Erstversorgung erhobenen Anamnese schloss der Beschwerdeführer Kopf-, Thorax- und Bauchschmerzen sowie Schmerzen an den Extremitäten aus. Ebenso bestanden keine Atemprobleme. Die Halswirbelsäule war weder in der Beweglichkeit eingeschränkt noch schmerzhaft. Äusserlich sichtbar war einzig eine in der Folge komplikationslos verheilende offene Wunde am linken Daumen. Die Anzeichen eines rechts temporalen Kontusionsherdes ohne Raumforderung und ohne sonstige Besonderheiten im Bereich des Kopfes, welche auf dem am Unfalltag erstellten Schädel-CT sichtbar waren, konnten bereits anlässlich der MRI-Untersuchung vom 20. Oktober 2006 nicht mehr festgestellt werden. Schon die 48 Stunden nach dem ersten Schädel-CT noch im Hôpital Z.\_\_\_\_\_ durchgeführte CT-Kontrolluntersuchung zeigte keine Komplikationen, sondern Hinweise auf eine Besserung des Zustandes. Nach dem .... Oktober 2006 traten aktenkundig keine neuen epileptischen Anfälle mehr auf. Trotz widersprüchlicher anamnestischer Angaben hatte der Versicherte schon vor dem Unfall vom .... Oktober 2006 mindestens einen epileptischen Anfall erlitten. Abgesehen von einzelnen, der zum typischen bunten Beschwerdebild gehörenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen, sind während der dreitägigen Hospitalisation im Hôpital

Z.\_\_\_\_\_ keine unfallbedingte Gesundheitsstörungen aufgetreten, welche das Kriterium der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzungen erfüllen würden. So "eindrücklich [...] die Liste der Befunde gemäss Gutachten des Instituts Y.\_\_\_\_\_" vom 10. Juli 2009 nach Auffassung des Beschwerdeführers auch sein mag, so bescheiden waren die unmittelbaren gesundheitlichen Unfallfolgen, welche anlässlich der sorgfältigen und umfassenden fachärztlichen Abklärung während der Erstversorgung im Hôpital Z.\_\_\_\_\_ hatten festgestellt werden können. Sollte der Versicherte nach dem Umkippen des Kleinbusses auf die rechte Seite im weiteren Verlauf des Schleuderns zu seinen Kindern im hinteren Teil des Fahrzeuges geschaut haben, kann darin zwar eine besondere Körperhaltung erblickt werden, ohne dass diese jedoch in der kritischen Phase während und unmittelbar nach dem Unfall dessen gesundheitliche Folgen erschwert hätte. Auch das Kriterium der Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzung (BGE 134 V 109 E. 10.2.2 S. 127 f.) ist demnach zu verneinen.

7.3.4 Mit der Vorinstanz kann das Kriterium der erheblichen Beschwerden (BGE 134 V 109 E. 10.2.4 S. 128) höchstens als in nicht besonders ausgeprägter Form erfüllt qualifiziert werden.

7.3.5 Gleiches gilt für das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit (BGE 134 V 109 E. 10.2.7 S. 129 f.). Bereits am 3. Oktober 2006 konnte der Beschwerdeführer in gutem Allgemeinzustand aus dem Spital an seinen Wohnort nach Hause entlassen werden. Die Ärzte des Hôpital Z.\_\_\_\_\_ attestierten ihm für die Zeit nach dem Spitalaufenthalt noch eine Arbeitsunfähigkeit für die Dauer von zwei Wochen, wonach der behandelnde Arzt die Situation neu beurteilen müsse. Als ihm der ab 11. Oktober 2006 nachbehandelnde Dr. med. R.\_\_\_\_\_ ab 19. Oktober 2006 wieder eine volle Arbeitsfähigkeit attestierte, wechselte der Versicherte den Arzt. Auch ein Teilzeitarbeitsversuch im März 2007 misslang sofort (Bericht des Dr. med. C.\_\_\_\_\_ vom 16. November 2007). Nach dem Austritt aus der RehaClinic in W.\_\_\_\_\_ am 7. Mai 2007 wurde ein therapeutischer Arbeitsversuch mit einem Pensum von 30% Ende Juli 2007 wiederum durch ein erneutes Arbeitsunfähigkeitsattest eines neu konsultierten Arztes (Dr. med. B.\_\_\_\_\_) abgebrochen. Danach löste der Arbeitgeber das Arbeitsverhältnis mit dem Beschwerdeführer per 30. September 2007 auf. Prof. Dr. med. M.\_\_\_\_\_, Leiter der Poliklinik des Spitals Q.\_\_\_\_\_, hielt in seinem Bericht vom 6. Dezember 2007

ausdrücklich fest, dass er den Beschwerdeführer über die erhobenen Befunde orientiert habe. "Insbesondere habe [er] ihm erklärt, dass sich sein Zustand ohne wirklich aktive Mitarbeit von seiner Seite verschlimmern werde, und dass er es in der Hand habe, durch ein aktives Bewegungstraining seine Schmerzen zu lindern." Gemäss MEDAS-Gutachten war dem Versicherten bereits seit Anfang 2007 wieder die Ausübung einer angepassten Tätigkeit (ohne repetitives Drehen des Kopfes und ohne Heben von über acht Kilogramm schweren Lasten mit Gelegenheit des Körperpositionswechsels spätestens nach 45 Minuten) zumutbar. Zwar ist erkennbar, dass der Beschwerdeführer vereinzelte Arbeitsversuche unternommen hatte, doch steht fest, dass ihm bei entsprechender Motivation spätestens ab Sommer 2007 eine erwerbliche Verwertung der ihm verbleibenden Leistungsfähigkeit zumutbar gewesen wäre. Es sind jedoch keine Anhaltspunkte dafür ersichtlich, dass sich der Versicherte nach dem Verlust der angestammten Arbeitsstelle ab 1. Oktober 2007 um zumutbare Arbeit bemüht hätte. Ob unter den gegebenen Umständen eine "erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen" (BGE 134 V 109 E. 10.2.7 S. 129 f.) im Sinne des hier zu prüfenden Adäquanzkriteriums

bejaht werden kann, braucht nicht entschieden zu werden, läge es doch nicht in ausgeprägter Form vor (Urteil 8C\_53/2011 vom 30. Mai 2011 E. 4.1.5).

7.3.6 Zusammenfassend sind demnach höchstens zwei Adäquanzkriterien in nicht besonders ausgeprägter Weise erfüllt, so dass - wie dargelegt (E. 7.2 hievore) - die Adäquanz des Kausalzusammenhanges zwischen den ab 1. April 2009 anhaltend geklagten Beschwerden und dem Unfall vom .... Oktober 2006 zu verneinen ist.

7.4 Bei diesem Ergebnis kann offenbleiben, ob im Falle der Bejahung der Unfalladäquanz der anhaltend geklagten Beschwerden die Leistungspflicht der Basler nicht ohnehin in Anwendung von BGE 136 V 297 zu verneinen wäre.

7.5 Nach dem Gesagten hat das kantonale Gericht die von der Basler mit Einspracheentscheid vom 24. Juni 2010 verneinte Unfalladäquanz der ab 1. April 2009 geklagten Beeinträchtigungen im Ergebnis zu Recht bestätigt und an dem auf diesen Zeitpunkt hin verfügten folgenlosen Fallabschluss festgehalten.

8.

Dem Prozessausgang entsprechend sind die Gerichtskosten dem unterliegenden Versicherten aufzuerlegen (Art. 66 Abs. 1 BGG).

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, 26. September 2011

Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung  
des Schweizerischen Bundesgerichts

Der Präsident: Ursprung

Der Gerichtsschreiber: Hochuli