Tribunale federale
Tribunal federal

U 354/06{T 7}

Urteil vom 4. Juli 2007
I. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichter Ursprung, Präsident,
Bundesrichterin Widmer, Bundesrichter Frésard,
Gerichtsschreiber Hochuli.

Parteien
M._____, Beschwerdeführer, vertreten durch Fürsprecher Peter Kaufmann, Münzgraben 2, 3011 Bern,

gegen

Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft, Laupenstrasse 27, 3001 Bern, Beschwerdegegnerin.

Gegenstand
Unfallversicherung,

Verwaltungsgerichtsbeschwerde gegen den Entscheid des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 8. Juni 2006.

Sachverhalt:
A.
M._____, geboren 1965, bezieht bei schwerer Oligophrenie und schwerem Agrammatismus (diagnostiziert 1972) seit 1. April 1985 basierend auf einem Invaliditätsgrad von 70% eine ganze Rente der Invalidenversicherung. Seit 1994 arbeitete er in der vom Verein "X._____" betriebenen Brockenstube in T._____ mit einem Pensum von etwa 70% an vier Tagen pro Woche und war in dieser Eigenschaft bei der Berner Allgemeine Versicherungs-Gesellschaft (später: Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft; nachfolgend: Allianz oder Beschwerdegegnerin) obligatorisch gegen Unfälle und Berufskrankheiten versichert. Am 4. Juli 2002 wurde er auf seinem Motorfahrrad beim Befahren eines Kreisels von einem Personenwagen von rechts touchiert, so dass er auf die linke Seite fiel, jedoch sofort wieder aufstehen und gehen konnte. Ohne Beizug der Polizei an die Unfallstelle fuhr ihn der PW-Lenker direkt zur Notfallstation des Spitals X._____, wo der Versicherte ambulant untersucht wurde. Anschliessend konsultierte er noch am Unfalltag seinen Hausarzt Dr. med. N._____, Innere Medizin FMH, welcher gemäss Bericht vom 12. Juli 2002 bei günstiger Prognose eine Kontusion beider Kniegelenke, multiple Kontusionen sowie an den folgenden Tagen Kopfschmerzen
und Schwindel diagnostizierte mit dem Hinweis, dass das letztgenannte Symptom - trotz fehlender initialer Anzeichen - wahrscheinlich als Folge einer leichten Commotio cerebri zu deuten sei. Der Hausarzt empfahl therapeutisch eine Entlastung, sorgte für die lokale Wundbehandlung und verordnete eine analgetische sowie antiphlogistische medikamentöse Therapie. Zudem attestierte er eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für die Dauer vom 4. bis 7. Juli und eine 50%-ige Arbeitsunfähigkeit vom 8. bis 15. Juli 2002. Zahnarzt Dr. med. dent. B._____, führte in seinem Bericht vom 22. Juli 2002 aus, dass sich M._____ bei seinem Sturz mit dem Mofa in die linke und rechte Seite der Backen gebissen habe, jedoch im Moment keine unfallbedingte Therapie erforderlich sei und der Versicherte bereits wegen verschiedener defekter Zähne in Behandlung stehe. Zur bildgebenden Untersuchung vom 25. Juli 2002 im Diagnostischen Röntgeninstitut des Spitals X._____ äusserte Dr. med. W._____ lediglich den Verdacht auf eine Dens-Fraktur bei allerdings unbefriedigender Bildqualität, ohne im Übrigen Hinweise auf ossäre Läsionen gefunden zu haben. Die gleichen Ortes durchgeführte röntgenologische Untersuchung des Beckens und der Lendenwirbelsäule (LWS)
vom 7. August 2002 zeigte eine ausgeprägte Coxarthrose beidseits sowie eine leichte Fehlstellung der LWS mit

Skoliose. Dem Eintrag in der Krankengeschichte des Psychiatrischen Dienstes des Spitals X._____ vom 7. August 2002 ist unter anderem zu entnehmen:
"Am 4. Juli 2002 unverschuldeter Töffliunfall: chirurgische Befunde einer Kniekontusion beidseits (kleine Schürfwunde rechts). - Am 25. Juli 2002 meldete sich der Patient erneut spontan und erhielt die Diagnose einer muskulären Verspannung des oberen Schultergürtels. Im [Röntgenbild]der HWS [Halswirbelsäule]unauffälliges Alignement, keine Frakturzeichen. Therapie mit Sirdalud, Voltaren, Nexium, Dafalgan. - Am 6. August meldet sich der Patient spontan, diesmal mit Schmerzen im Kinnbereich; er habe das Sirdalud abgesetzt. - Am 7. August erneute Meldung auf dem chirurgischen Notfall (zum vierten Mal) um über Zahnschmerzen zu berichten, die er allerdings kurz vorher durch einen Zahnarzt abklären liess, wo ihm sanierungsbedürftige "Löcher" diagnostiziert worden seien. Notfallmässiger Beizug unserer Dienste. - Dem Referenten gegenüber erklärt der Patient, dass er halt durch eine Vielzahl seelischer Probleme belastet sei. Allerdings habe er diese körperlichen Schmerzen wirklich und müsse halt jeweils einen Arzt fragen. [...]Am 8. August meldete sich der Patient spontan beim Referenten um sich vergewissern zu lassen, dass seine Zahnschmerzen nicht Zeichen einer gefährlichen Krankheit seien. [...]"
Die Ärzte des Psychiatrischen Dienstes des Spitals X._____ gingen von einer Anpassungsstörung aus, verbunden mit Angst vor körperlichen Leiden, bei wahrscheinlicher Minderintelligenz, dadurch reduzierten Coping-Strategien sowie retardierter Persönlichkeitsentwicklung mit aktuell infantil-hilfloser Ausprägung. Dr. med. S._____, Innere Medizin FMH, diagnostizierte abschliessend eine Hüftgelenkskontusion sowie Muskelkontusionen und verordnete Sportusal-Spray sowie Inflamac (Bericht vom 8. August 2002). In der Folge berichtete er stellvertretend für den ferienabwesenden Hausarzt über die vollständige Dekompensation des familiären und beruflichen Umfeldes des Versicherten und leitete dessen eingehende somatische Abklärung im Notfallzentrum Medizin des Spitals B._____ ein. Dort wurde er am 15. August 2002 wegen rezidivierenden Schmerzen im Bereich der HWS, des Oberkiefers links, des linken Knies und der linken Hüfte nach Unzufriedenheit mit der Behandlung des Spitals X._____ umfassend computertomographisch untersucht. Abgesehen von leichten degenerativen Veränderungen in beiden Kiefergelenken und einer allfälligen, jedenfalls Jahre zurückliegenden Fraktur des Brustwirbelkörpers (BWK) 3 stellten die Ärzte unauffällige
Verhältnisse fest. Die Diagnose lautete: "Muskelverspannungen im HWS-Bereich [und]Depressionen seit dem Unfall". Die im Anschluss an die Untersuchung im Spital. B._____ von Dr. med. S._____ vorbereitete Einweisung in das Psychiatriezentrum M._____ dauerte nur zwei Tage, da der Versicherte dann auf eigenen Wunsch wieder entlassen werden musste. Der erstmals am 6. September 2002 konsultierte Dr. med. H._____, Facharzt FMH für Allgemeine Medizin, diagnostizierte eine HWS-Kontusion und berichtete zum Verlauf, "nach Anlegen eines Kragens" und nach Behandlung "mit NSAID [sei der Versicherte]geheilt" gewesen. Der Psychiatrische Dienst des Spitals X._____ informierte am 20. September 2002 über den Behandlungsabschluss mit Konsultation vom 18. September 2002: "Der Patient fühlte sich in der Lage, sein Leben wieder wie vor dem Unfall zu meistern. Einen Auftrag zur Aufarbeitung seiner Vergangenheit wollte er nicht geben, was angesichts der wohl nur beschränkten Eignung zu einer Psychotherapie vom Referenten unterstützt wurde."

Im Auftrag der Allianz erfolgte am 16. Februar 2005 die spezialärztliche Untersuchung des Versicherten durch Dr. med. U._____, Facharzt für Chirurgie FMH. Gestützt auf dessen Gutachten vom 4. März 2005, wonach der Status quo ante bei Abschluss der psychiatrischen Behandlung im Spital X._____ am 18. September 2002 erreicht worden war, stellte die Allianz sämtliche Versicherungsleistungen auf diesen Zeitpunkt - unter Verzicht auf eine Rückforderung der darüber hinaus erbrachten Leistungen - ein (Verfügung vom 22. März 2005) und hielt daran mit Einspracheentscheid vom 21. September 2005 fest.
B.
Die hiegegen erhobene Beschwerde des M._____ wies das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Entscheid vom 8. Juni 2006 ab.
C.
Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde lässt M._____ unter Aufhebung des kantonalen Gerichts- und des Einspracheentscheides beantragen, die Allianz habe ihm die gesetzlichen Leistungen zu gewähren. Eventualiter sei die Sache "unter Wahrung der Mitwirkungsrechte des Beschwerdeführers an die Vorinstanz oder an die Beschwerdegegnerin zwecks sachgerechter und kompetenter Klärung des Sachverhaltes und der Kausalität mittels interdisziplinärer Exploration zurückzuweisen." Subeventualiter habe das angerufene Gericht verschiedene

namentlich bezeichnete Ärzte "persönlich zu befragen". Zudem sei die Beschwerdegegnerin "zu verurteilen, unter Wahrung der Mitwirkungsrechte des Beschwerdeführers eine interdisziplinäre Exploration in Auftrag zu geben." Schliesslich sei dem Versicherten die unentgeltliche Prozessführung einzuräumen und die unentgeltliche Rechtsverbeiständung zu gewähren.

Während die Allianz auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde schliesst, verzichtet das Bundesamt für Gesundheit 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 wurden 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 8. Juni 2006 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.
Auf die vom Beschwerdeführer beantragte persönliche Befragung von namentlich bezeichneten Auskunftspersonen bzw. Zeugen ist schon mangels Begründung (Art. 108 Abs. 2 OG) nicht einzutreten. Soweit der Versicherte mit diesem Antrag sinngemäss um Durchführung einer öffentlichen Verhandlung ersucht, kann ihm nicht gefolgt werden. Denn Begehren um eine persönliche Anhörung oder Befragung, ein Parteiverhör, eine Zeugeneinvernahme oder einen Augenschein sind praxisgemäss als blosse Beweisanträge zu qualifizieren, welchen nicht die Bedeutung eines Antrags auf öffentliche Verhandlung im Sinne von Art. 6 Ziff. 1 EMRK zukommt (BGE 122 V 47 E. 3a S. 55 und Urteil I 98/07 vom 18. April 2007 E. 3.2.2, je mit Hinweisen). Zudem setzt die Durchführung einer öffentlichen Verhandlung im Sozialversicherungsprozess grundsätzlich einen im erstinstanzlichen Verfahren zu stellenden Parteiantrag voraus (BGE 122 V 47 E. 3a S. 55 mit Hinweisen), woran es hier fehlt. Der Antrag auf persönliche Befragung von Auskunftspersonen bzw. Zeugen ist folglich abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist.
3.
3.1 Der Beschwerdeführer rügt in formeller Hinsicht, die Allianz habe im Rahmen der Durchführung der Begutachtung durch Dr. med. U._____ die "angeborene Beeinträchtigung [des Beschwerdeführers]schamlos ausgenützt", indem sie den Anspruch auf rechtliches Gehör des Versicherten anlässlich der Auswahl und Beauftragung des Gutachters im Sinne von Art. 44 ATSG sowie die Aufklärungs- und Beratungspflicht nach Art. 27 ATSG verletzt habe. Die Beschwerdegegnerin hätte "den Beizug einer Vertrauensperson [...]empfehlen müssen."
3.2 Mit ausführlicher Begründung hat das kantonale Gericht zutreffend dargelegt, dass die Erstellung des Gutachtens durch Dr. med. U._____ vom 4. März 2005 aus verfahrensrechtlicher Sicht nicht zu beanstanden ist und die Qualifikation des Gutachters gegebenenfalls den Beweiswert des Gutachtens beschlägt, welcher im Rahmen der Beweiswürdigung zu prüfen ist. Die Tatsache, dass der Beschwerdeführer im Zeitpunkt der Ankündigung der Begutachtung und Namensbekanntgabe des Gutachters vom 28. Januar 2005 (noch) nicht anwaltlich vertreten war, ändert nichts daran. Zu Recht weist die Beschwerdegegnerin darauf hin, dass sich der Versicherte schon früher durch eine Vertrauensperson hatte beraten und vertreten lassen. War der Beschwerdeführer aus freiem Willen, insbesondere ohne entsprechende Empfehlung von Seiten der Allianz und - soweit ersichtlich - ohne vormundschaftliche Unterstützung in der Lage, am 4. März 2005 seinem heutigen Rechtsbeistand Auftrag und Vollmacht zur Vertretung in Sachen Unfall vom 4. Juli 2002 zu erteilen, ist nicht nachvollziehbar, weshalb ihm dieselbe Handlung - ebenfalls ohne Beratung durch die Beschwerdegegnerin - nicht bereits zu einem früheren Zeitpunkt möglich gewesen sein soll. Die Rüge der Verletzung
verfahrensrechtlicher Vorschriften im Zusammenhang mit der Begutachtung des Versicherten durch Dr. med. U._____ ist unbegründet.

4.
Streitig ist sodann, ob der Beschwerdeführer über den mit angefochtenem Entscheid bestätigten Fallabschluss am 18. September 2002 hinaus Anspruch auf gesetzliche Leistungen (Heilbehandlung, Taggeld, Invalidenrente oder Integritätsentschädigung) der obligatorischen Unfallversicherung hat.
5.
Das kantonale Gericht hat die gesetzliche Bestimmung über den Anspruch auf Leistungen der Unfallversicherung im Allgemeinen (Art. 6 Abs. 1 UVG) ebenso zutreffend dargelegt wie die Rechtsprechung zu dem für die Leistungspflicht des Unfallversicherers vorausgesetzten natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod; BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181, 119 V 335 E. 1 S. 337, 118 V 286 E. 1b S. 289, 117 V 369 E. 3a S. 376 je mit Hinweisen), zur vorausgesetzten Adäquanz des Kausalzusammenhangs im Allgemeinen (BGE 129 V 177 E. 3.2 S. 181, 125 V 456 E. 5a S. 461, mit Hinweisen), bei psychischen Unfallfolgen (BGE 115 V 133 ff.) und Folgen eines Unfalles nach Schleudertrauma der HWS (BGE 117 V 359 ff.) bzw. einer diesem äquivalenten Verletzung (SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67 E. 2, U 183/93) ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle im Besonderen, soweit nicht eine ausgeprägte psychische Problematik vorliegt (BGE 123 V 98 E. 2a S. 99). Darauf wird verwiesen.
6.
Zunächst ist festzustellen, dass das Gutachten des Dr. med. U._____ nicht nur in formeller (E. 3 hievor), sondern auch materieller Hinsicht nicht zu beanstanden ist. Entgegen den Einwänden des Beschwerdeführers zeigt es in aller Deutlichkeit, dass sich der Versicherte - wie bereits aus den in der zweiten Hälfte des Jahres 2002 erstellten Arztberichten hervorgeht - nach dem Fallabschluss am 18. September 2002 im Wesentlichen ausschliesslich über anhaltende diffuse Nackenschmerzen beklagte und Dr. med. U._____ einzig am oberen Rand des Trapezmuskels rechts eine leicht verstärkte Druckdolenz erheben konnte bei im Übrigen vollkommen unauffälligen Befunden. Was der Versicherte im Weiteren gegen das Gutachten vorbringt, ist unbegründet. Aus der Beurteilung des Dr. med. U._____, Facharzt für Chirurgie FMH, ergibt sich unter Mitberücksichtigung der medizinischen Berichte des Jahres 2002 - insbesondere der vom Beschwerdeführer in der Folge des Unfalles zahlreich konsultierten, somatisch behandelnden Ärzte sowie des Psychiatrischen Dienstes des Spitals X._____ zu den psychischen Gesundheitsstörungen - ein ausreichend klares Bild der gesundheitlichen Einschränkungen des Versicherten. Die über die Leistungseinstellung hinaus
geklagten Befindlichkeitsstörungen erforderten entgegen der mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde vertretenen Auffassung nicht den Beizug weiterer spezialisierter Fachärzte. Von neurologischen Ausfällen oder Ausstrahlungen in die Extremitäten war im Anschluss an den Unfall nie die Rede. Unter den gegebenen Umständen haben Beschwerdegegnerin und Vorinstanz daher zu Recht auf die schlüssigen, nachvollziehbar begründenten und in sich widerspruchsfreien Angaben des Gutachtens des Dr. med. U._____ abgestellt.
7.
7.1 Sodann ist festzuhalten, dass sich der Beschwerdeführer am 4. Juli 2002 laut Angaben des am Unfalltag erstbehandelnden Hausarztes nebst multiplen Kontusionen eine Kontusion der Kniegelenke zuzog, an den folgenden Tagen Kopfschmerzen und Schwindel auftraten, dass er sich beim Unfall in die linke und rechte Seite der Backen biss (Bericht des Zahnarztes Dr. med. dent. B._____ vom 22. Juli 2002) und Dr. med. S._____ am 8. August 2002 auf Muskelkontusionen, eine Hüftgelenkskontusion links sowie eine Prellung am linken Oberkiefer hinwies. Die ärztlich verordnete Behandlung beschränkte sich auf eine Entlastung im Rahmen vorübergehend attestierter Arbeitsunfähigkeit, eine lokale Wundversorgung, eine analgetische und antiphlogistische medikamentöse Therapie sowie auf physiotherapeutische Massnahmen. Der am Unfalltag erstbehandelnde Hausarzt ging gemäss Bericht vom 13. Juli 2002 von einer ab 15. Juli 2002 wieder erreichten vollen Arbeitsfähigkeit aus. Dr. med. S._____ schloss die unfallbedingte Behandlung mit Konsultation vom 20. August 2002 ab (Bericht vom 6. Dezember 2002).
7.2 Soweit wiederholt auf schmerzhafte Muskulaturverspannungen und -verhärtungen im Schulter-Nacken-Bereich hingewiesen wurde, lässt sich allein gestützt auf diese klinischen Befunde nicht auf ein klar fassbares organisches Korrelat des geklagten Beschwerdebildes schliessen (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 9/05 vom 3. August 2005, E. 4). Trotz mehrfachen eingehenden Untersuchungen konnte denn auch kein unfallbedingtes organisches Substrat für die geklagten Beschwerden gefunden werden (vgl. insbesondere den Bericht des Notfallzentrums Medizin des Spitals B._____ zur Abklärung vom 15. August 2002). Demgegenüber zeigten sich aus unfallfremden Gründen behandlungsbedürftige Zahnschäden (Bericht des Dr. med. dent. B._____ vom 22. Juli 2002), eine schwere beidseitige Coxarthrose mit Osteophytenbildung (Be-

richt des Diagnostischen Röntgeninstituts des Spitals X._____ vom 23. September 2002), Anzeichen für eine eventuelle, "Jahre zurück liegende Fraktur BWK 3" sowie "leichte degenerative Veränderungen in beiden Kiefergelenken" (Bericht des Notfallzentrums Medizin des Spitals B._____ zur Abklärung vom 15. August 2002).

7.3 Entgegen dem Beschwerdeführer erübrigen sich weitere Abklärungen zu seinem Gesundheitszustand nach dem Unfall vom 4. Juli 2002. Insbesondere kann unter den besonderen Umständen des hier zu beurteilenden Falles auf die nachträgliche Beschaffung von Berichten des Spitals X._____ vom Unfalltag und des Dr. med. I._____ zu dessen Erstbehandlung (ebenfalls vom Unfalltag) verzichtet werden. Denn der Versicherte liess seine Unfallfolgen offenbar nach einander im Laufe des 4. Juli 2002 zunächst im Spital X._____ untersuchen, dann bei Dr. med. I._____ und schliesslich bei seinem Hausarzt Dr. med. N._____ behandeln. Während Dr. med. Meier laut Verwaltungsgerichtsbeschwerde (S. 15) offenbar bereits unmittelbar nach dem Unfall "eine ausgeprägte psychische Auffälligkeit" feststellte, sind dem Bericht des Hausarztes Dr. med. N._____ vom 12. Juli 2002 zur Erstbehandlung vom 4. Juli 2002 mit hinreichender Klarheit und Ausführlichkeit die am Unfalltag erhobenen Befunde zu entnehmen. Auch unter Mitberücksichtigung der eingehenden computertomographischen Untersuchung des Kopfes und der Wirbelsäule im Notfallzentrum Medizin des Spitals B._____ sind von der Einholung zusätzlicher Arztberichte mit Blick auf die unmittelbaren
Folgen des Unfalles vom 4. Juli 2002 keine neuen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb in antizipierter Beweiswürdigung (SVR 2001 IV Nr. 10 S. 28 E. 4b, I 362/99, mit Hinweisen auf BGE 124 V 90 E. 4b S. 94 und 122 V 157 E. 1d S. 162) darauf zu verzichten ist.

7.4 Unter Würdigung der gesamten medizinischen Aktenlage sowie unter Mitberücksichtigung des Gutachtens vom 4. März 2005 steht demnach mit dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen) fest, dass im Zeitpunkt des Fallabschlusses am 18. September 2002 nach Erreichen des (II/2/25-S.6unten) status quo ante keine objektivierbaren organischen Schäden vorhanden waren, welche in einem natürlichen Kausalzusammenhang mit dem Ereignis vom 4. Juli 2002 standen.

8.

8.1 Bei der Beurteilung der Adäquanz von organisch nicht (hinreichend) nachweisbaren Unfallfolgeschäden gelangt hier die Rechtsprechung gemäss BGE 115 V 140 Erw. 6c/aa zur Anwendung, da der Versicherte am 4. Juli 2002 weder ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule noch eine dem Schleudertrauma äquivalente Verletzung oder ein Schädel-Hirntrauma erlitten hat (BGE 127 V 102 E. 5b/bb S. 103 mit Hinweisen). Selbst wenn der Beschwerdeführer eine der soeben erwähnten Verletzungen erlitten hätte - eine entsprechende Diagnose stellten erst die ab September 2002 (zwei Monate nach dem Unfall) behandelnden Dres. med. H._____ und Z._____ -, muss beurteilt werden, ob die zum typischen Beschwerdebild einer solchen Verletzung gehörenden Beeinträchtigungen (vgl. dazu: BGE 119 V 335 E. 1 S. 337, 117 V 359 E. 4b S. 360) zwar teilweise vorliegen, im Vergleich zur psychischen Problematik aber ganz in den Hintergrund treten (SVR 2007 UV Nr. 8 E. 2.2 S. 28, U 277/04, mit Hinweisen). Trifft dies - wie hier - zu, sind für die Adäquanzbeurteilung ebenfalls die in BGE 115 V 133 E. 6c/aa S. 140 für Unfälle mit psychischen Folgeschäden aufgestellten Grundsätze massgebend. Entgegen dem Versicherten findet sich im Sachverhalt keine Grundlage für die
Behauptung, beim Unfall vom 4. Juli 2002 sei es zu "einer heftigen Schädelprellung" gekommen. Laut dem von Dr. med. N._____ im Bericht vom 12. Juli 2002 geäusserten Verdacht ist allenfalls von einer leichten commotio cerebri auszugehen, ohne dass dies unter den gegebenen Umständen an der Anwendbarkeit der Rechtsprechung zu psychischen Fehlentwicklungen nach Unfällen im Sinne von BGE 115 V 133 etwas ändern würde (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 276/04 vom 13. Juni 2005, E. 2.2 mit Hinweisen).

8.2 Ausgehend vom massgebenden augenfälligen Geschehensablauf (BGE 115 V 133 E. 6 S. 139) ist das Ereignis vom 4. Juli 2002 nach objektivierter Betrachtungsweise unter den gegebenen Umständen mit Blick auf die Kasuistik (vgl. RKUV 2005 Nr. U 555 S. 324 E. 3.4, U 458/04) höchstens als mittelschwerer Unfall im mittleren Bereich zu qualifizieren. Die Adäquanz der psychischen Unfallfolgen ist daher zu bejahen, wenn eines der in BGE 115 V 133 E. 6c/aa S. 140 erwähnten Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist oder die massgebenden Kriterien in gehäufter oder auffallender Weise erfüllt sind. Bei der Prüfung der einzelnen Kriterien sind nur die organisch bedingten Beschwerden zu berücksichtigen, während die psychisch begründeten Anteile ausgeklammert bleiben.

8.3

8.3.1 Mit der Vorinstanz ist dem Unfall vom 4. Juli 2002 zwar eine gewisse Eindrücklichkeit nicht abzuspre-

chen, doch fehlt es - objektiv betrachtet (RKUV 1999 Nr. U 335 S. 207 E. 3b/cc) - an besonders dramatischen Begleitumständen. Ebenso wenig war das Ereignis von besonderer Eindrücklichkeit. Es hatte auch keine schweren Verletzungen oder Verletzungen besonderer Art zur Folge. Weder die Kontusionen, welche sich der Beschwerdeführer beim Unfall zuzog, noch die Diagnose einer HWS-Distorsion vermögen die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzung zu begründen (RKUV 2005 Nr. U 549 S. 238 E. 5.2.3). Hieran änderte nichts, wenn mit Dr. med. N._____ zusätzlich von einer leichten Commotio cerebri ausgegangen würde (E. 8.1 hievor; vgl. auch Urteil U 479/05 vom 6. Februar 2007, E. 8.2 mit Hinweis).
8.3.2 Von einer ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung kann unter Ausklammerung psychisch bedingter Anteile (hievor E. 8.2 i.f.) an den geklagten Beschwerden keine Rede sein. Während Dr. med. S._____ die manualtherapeutisch und medikamentös geführte Behandlung mit letzter Konsultation vom 20. August 2002 abschloss, beendete die Spezialärztin für Innere Medizin FMH Dr. med. Y._____ ihre Tätigkeit für den Beschwerdeführer unmittelbar nach der Erstbehandlung am 10. August 2002. Auch die Psychiatrischen Dienste des Spitals X._____ schlossen die Behandlung am 18. September 2002 ab (Bericht vom 20. September 2002) unter Hinweis darauf, dass der Versicherte trotz empfundener körperlicher Einschränkungen "rasch den Wiederanschluss" in seiner angestammten Arbeitsstelle gefunden habe, sich jedoch wegen dem Gefühl, ein Mobbing-Opfer zu sein, nach einer anderen Arbeitsstelle umsehen wollte. "Der Patient [fühle]sich in der Lage, sein Leben wieder wie vor dem Unfall zu meistern." Ein schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen können ebenso ausgeschlossen werden wie eine ärztliche Fehlbehandlung. Nicht erfüllt ist schliesslich auch das Kriterium des Grades und der Dauer der physisch bedingten
Arbeitsunfähigkeit, zumal der Beschwerdeführer nach eigenen Angaben vom 19. Juli 2002 bereits ab 23. Juli 2002 wieder zu 50% arbeitsfähig war und der weitere Verlauf der Arbeitsunfähigkeit ab August 2002 im Wesentlichen psychogen bestimmt war. Schliesslich sind auch körperliche Dauerschmerzen insofern zu verneinen, als die geklagten Muskulaturverspannungen und -verhärtungen im Schulter-Nacken-Bereich nicht einem klar fassbaren organischen Korrelat zugeordnet werden konnten (E. 7.2 hievor). Selbst wenn das Kriterium der körperlichen Dauerschmerzen zu bejahen wäre, so ist es jedenfalls nicht in auffallender oder besonders ausgeprägter Weise gegeben.
8.3.3 Da somit weder ein einzelnes der nach BGE 115 V 133 für die Beurteilung massgebenden Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist noch die zu berücksichtigenden Kriterien in gehäufter oder auffallender Weise, sondern vielmehr nur teilweise gegeben sind, ist die Adäquanz des Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall vom 4. Juli 2002 und den ab 18. September 2002 anhaltenden Beschwerden des Versicherten zu verneinen. Die vorinstanzlich bestätigte Terminierung sämtlicher Versicherungsleistungen gemäss Einspracheentscheid der Allianz vom 21. September 2005 ist somit nicht zu beanstanden.
9.
Das Verfahren ist kostenlos (Art. 134 OG). Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege im Sinne der Befreiung von den Gerichtskosten erweist sich damit als gegenstandslos. Dem Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Verbeiständung kann hingegen entsprochen werden, da die hierfür nach Gesetz (Art. 152 in Verbindung mit Art. 135 OG) und Rechtsprechung (BGE 125 V 201 f. E. 4a und 371 f. E. 5b, je mit Hinweisen) erforderlichen Voraussetzungen erfüllt sind. Es wird indessen ausdrücklich auf Art. 152 Abs. 3 OG aufmerksam gemacht, wonach die begünstigte Partei der Gerichtskasse Ersatz zu leisten haben wird, wenn sie später dazu im Stande ist (BGE 124 V 301 E. 6 S. 309).

Demnach erkennt das Bundesgericht:
1.
Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.
2.
Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3.
Zufolge Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege wird Fürsprecher Peter Kaufmann, Bern, für das Verfahren vor dem Bundesgericht aus der Gerichtskasse eine Entschädigung von Fr. 2500.- (einschliesslich Mehrwertsteuer) ausgerichtet.
4.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Verwaltungsgericht des Kantons Bern, Sozialversicherungsrechtliche Abteilung, und dem Bundesamt für Gesundheit zugestellt.

Luzern, 4. Juli 2007
Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts
Der Präsident: Der Gerichtsschreiber: