Tribunale federale
Tribunal federal

{T 7}
U 290/06

Urteil vom 11. Juni 2007
I. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichter Borella, präsidierendes Mitglied,
Bundesrichterin Leuzinger, Ersatzrichter Bühler,
Gerichtsschreiber Hochuli.

Parteien
R._____, 1971, vertreten durch Fürsprecher Eric Blindenbacher, Theaterplatz 8, 3000 Bern,

gegen

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

Gegenstand
Unfallversicherung,

Verwaltungsgerichtsbeschwerde gegen den Entscheid des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 5. Mai 2006.

Sachverhalt:
A.
Die 1971 geborene R._____ war ab September 2001 als Krankenschwester im Spital X._____ tätig und gestützt auf dieses Arbeitsverhältnis bei der Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft (im Folgenden: "Allianz" oder Beschwerdegegnerin) obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert. Am 6. März 2003 war sie mit ihrem Personenwagen auf dem Weg zur Arbeit in einen Verkehrsunfall verwickelt, bei dem sie erheblich verletzt wurde. Im Notfallzentrum Chirurgie des Spitals Y._____ wurden eine caudale (obturatoria) Hüftluxation links, eine Lungenkontusion beidseits basal, eine Nasenseptum-Fraktur, eine perforierende Riss-Quetsch-Wunde Philtrum bis Innenseite Oberlippe, eine laterale Malleolarfraktur Typ C nach Weber rechts sowie eine Fraktur der Brustwirbelkörper (BWK) 7 und 8, vermutlich alt, diagnostiziert. R._____ war vom 6. bis 20. März 2003 in der Klinik und Poliklinik für Orthopädische Chirurgie des Spitals Y._____ hospitalisiert, wo unter anderem die Malleolarfraktur am rechten Fussgelenk osteosynthetisch behandelt wurde. Nach einem Rehabilitationsaufenthalt im Kurhaus Alpina in Ringgenberg vom 30. März bis 10. April 2003 war sie ab 15. Mai 2003 zu 50% und ab 15. Juli 2003 wieder zu 100%
arbeitsfähig. Die "Allianz" anerkannte ihre Leistungspflicht und erbrachte die gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung und [infolge Nichttragens der Sicherheitsgurten ein gekürztes]Taggeld).

Wegen belastungsabhängigen Beschwerden im Bereich der Brust- und Lendenwirbelsäule sowie der rechten Hüfte überwies der Hausarzt Dr. med. M._____ die Versicherte am 27. Oktober 2003 zur spezialärztlichen Abklärung an den Rheumatologen Dr. med. E._____ der eine radiologische sowie magnetresonanztomographische Untersuchung der Brust- und Lendenwirbelsäule veranlasste und ein Thorakolumbovertebralsyndrom mit pseudoradikulärer Ausstrahlung beidseits (rechts ausgeprägter als links) bei Status nach Kompressionsfrakturen BWK 7 und 8 und möglicherweise konsekutiven erosiven Osteochondrosen Th6-9 sowie Spondylolyse L5 beidseits mit Spondylolisthesis L5/S1 Grad I nach Meierding und Osteochondrose L5/S1 diagnostizierte (Bericht vom 19. November 2003). Die "Allianz" holte hierauf von Dr. med. Z._____, Facharzt für Neu-

rochirurgie FMH ein Aktengutachten vom 1. Dezember 2003 zur Unfallkausalität der von der Versicherten geklagten Rückenbeschwerden mit Ergänzungsgutachten vom 6. Mai 2004 ein und zog die von ihrem Rechtsvertreter veranlassten Berichte des Rheumatologen Dr. med. E._____ vom 15. Dezember 2003 und 23. Januar 2004 sowie des Dr. med. U._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie vom 21. September 2004 bei. Mit Verfügung
vom 29. Oktober 2004 stellte sie ihre Leistungen per 15. Juli 2003 mangels Unfallkausalität der von der Versicherten geklagten Rückenbeschwerden ein. Gegen diese Verfügung erhoben sowohl R._____ als auch ihr Krankenversicherer, die Sanitas Grundversicherungen AG, Zürich, Einsprache. Im Einspracheverfahren berücksichtigte die "Allianz" das vom Rechtsvertreter der Versicherten bei PD Dr. med. H._____, Leiter Wirbelsäulenchirurgie, Spital Y._____, in Auftrag gegebene Gutachten vom 18. Januar 2005 mit Ergänzungsgutachten vom 3. März 2005 und 11. April 2005. Dieser Wirbelsäulenchirurg hatte am 30. November 2004 eine überbrückende Stabilisierung Th6-10 und eine dorsale Spondylodese mit lokalem Knochen, augmentiert mit Chronos (10g) sowie am 8. Dezember 2004 eine interkorporelle Zementaugmentierung Th7/8 und Th8/9 durchgeführt. Mit Einspracheentscheid vom 17. Juni 2005 hiess die "Allianz" die beiden Einsprachen in dem Sinne teilweise gut, dass sie den status quo sine neu auf den 6. März 2004 festsetzte und R._____ bis zu diesem Zeitpunkt Leistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung gewährte.
B.
Hiegegen liess R._____ Beschwerde führen mit dem Rechtsbegehren, es seien ihr mit Wirkung ab 6. März 2004 weiterhin die gesetzlichen Leistungen auszurichten. Das Verwaltungsgericht des Kantons Bern wies die Beschwerde mit Entscheid vom 5. Mai 2006 ab.
C.
Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde lässt R._____ unter Aufhebung des kantonalen Gerichtsentscheids ihr vorinstanzliches Rechtsbegehren erneuern; eventuell beantragt sie, die Sache zur ergänzenden Abklärung des medizinischen Sachverhaltes an die "Allianz" zurückzuweisen. Ausserdem ersucht sie um Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung.

Die "Allianz" schliesst in ihrer Vernehmlassung auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) hat keine Vernehmlassung eingereicht.

Das Bundesgericht zieht in Erwägung:
1.
Das Bundesgesetz über das Bundesgericht vom 17. Juni 2005 (BGG; SR 173.110) ist am 1. Januar 2007 in Kraft getreten (AS 2006 1205, 1243). Da der angefochtene Entscheid vorher ergangen ist, richtet sich das Verfahren noch nach dem Bundesgesetz über die Organisation der Bundesrechtspflege vom 16. Dezember 1943 (OG; Art. 132 Abs. 1 BGG; BGE 132 V 393 E. 1.2 S. 395).
2.
Im Beschwerdeverfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen ist die Überprüfungsbefugnis des Gerichts nicht auf die Verletzung von Bundesrecht einschliesslich Überschreitung oder Missbrauch des Ermessens beschränkt, sondern sie erstreckt sich auch auf die Angemessenheit der angefochtenen Verfügung; das Gericht ist dabei nicht an die vorinstanzliche Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts gebunden und kann über die Begehren der Parteien zu deren Gunsten oder Ungunsten hinausgehen (Art. 132 OG).
3.
3.1 Streitig ist, ob die Beschwerdeführerin über den im Einspracheentscheid vom 17. Juni 2005 auf den 6. März 2004 festgesetzten Terminierungszeitpunkt hinaus Anspruch auf gesetzliche Leistungen (Heilbehandlung, Taggeld, Invalidenrente oder Integritätsentschädigung) der obligatorischen Unfallversicherung hat.
3.2 Die Beschwerdegegnerin hat im Einspracheentscheid vom 17. Juni 2005 die Bestimmungen und Grundsätze über den für die Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers (Art. 6 Abs. 1 UVG) vorausgesetzten natürlichen Kausalzusammenhang zwischen Unfall und Gesundheitsschaden (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181, 119 V 335 E. 1 S. 337, 118 V 286 E. 1b S. 289, je mit Hinweisen; vgl. auch BGE 129 V 402 E. 4.3.1 S. 406) zutreffend dargelegt. Gleiches gilt für die im Einspracheentscheid enthaltenen Erwägungen zum Beweiswert und zur Würdigung von medizinischen Berichten und Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352, 122 V 157 E. 1c S. 160 mit Hinweisen). Darauf wird verwiesen.

3.3 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers bei einem durch den Unfall verschlimmerten oder überhaupt erst manifest gewordenen krankhaften Vorzustand entfällt erst, wenn der Unfall nicht die natürliche und adäquate Ursache des fortbestehenden Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand erreicht ist, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (status quo ante), oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (status quo sine; RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 E. 3b, U 180/93, mit Hinweisen). Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht üblicherweise massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Da es sich um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast nicht beim Versicherten, sondern beim Unfallversicherer (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 46 E. 2, U 355/98, mit Hinweisen). Dieser
muss jedoch nicht den Beweis für unfallfremde Ursachen erbringen. Welche Ursachen ein nach wie vor geklagtes Leiden hat, ist unerheblich. Entscheidend ist allein, ob die unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahingefallen sind (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 329 E. 3b, U 180/93). Ebenso wenig geht es darum, vom Unfallversicherer den negativen Beweis zu verlangen, dass kein Gesundheitsschaden mehr vorliege oder dass die versicherte Person nun bei voller Gesundheit sei (Urteile des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 31. August 2001, U 285/00, sowie vom 18. Dezember 2003, U 258/02). Beizufügen ist, dass die Beweislastregel, wonach der Unfallversicherer und nicht der Versicherte die Beweislast für das Dahinfallen der natürlichen Unfallkausalität trägt, erst Platz greift, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes und der Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die überwiegende Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 261 E. 3b i.f. S. 264 mit Hinweisen).

4.

4.1 Die Vorinstanz hat das Dahinfallen der Unfallkausalität sämtlicher gesundheitlicher Folgen des Unfalles vom 6. März 2003 mit Wirkung ab 6. März 2004 in ausschlaggebender Weise gestützt auf das von der Beschwerdeführerin eingeholte Privatgutachten des behandelnden Wirbelsäulenchirurgen PD Dr. med. H._____ vom 18. Januar 2005 sowie dessen Ergänzungsgutachten vom 3. März 2005 und 11. April 2005 bejaht. Das kantonale Gericht hat diesem Gutachten volle Beweiskraft zuerkannt. Demgegenüber hat es die - ebenfalls im Auftrag der Versicherten erstattete - Kausalitätsbeurteilung des Dr. med. U._____ wonach "der Unfall mit mehr als 50%-iger Wahrscheinlichkeit als Ursache für die Beschwerden im BWS- und LWS-Bereich anzusehen" sei (Bericht vom 21. September 2004) als nicht überzeugend erachtet. Die Beschwerdeführerin rügt diese Beweiswürdigung.

4.2 Mit Bezug auf das Privatgutachten des PD Dr. med. H._____ macht die Versicherte geltend, dieser Gutachter habe zur Begründung für das Erreichen des status quo sine zwölf Monate nach dem Unfall vom 6. März 2003 lediglich auf die "allgemein gängige Praxis" verwiesen, was weder eine nachvollziehbare noch überprüfbare Begründung darstelle. Im Widerspruch dazu habe er die ihm von der Beschwerdeführerin unterbreitete "entsprechende Frage" nicht beantworten können. Zudem habe er sich mit der abweichenden Kausalitätsbeurteilung des Dr. med. U._____ überhaupt nicht auseinandergesetzt.

4.2.1 Was zunächst die von PD Dr. med. H._____ angeführte "allgemein gängige Praxis" betrifft, hat der Privatgutachter damit sinngemäss auf die allgemein anerkannte medizinische Lehrmeinung hingewiesen. Danach darf bei einer Wirbelsäule mit Scheuermann'scher Erkrankung, wie sie bei der Versicherten im Bereich der Brustwirbelsäule vorliegt, auch dann nur eine vorübergehende Verschlimmerung des vorbestehenden pathologischen Zustandes angenommen werden, wenn Rückenschmerzen erstmals nach einem Unfall auftreten. Eine richtunggebende (dauerhafte) traumatische Verschlimmerung wird nur bejaht, wenn ein Wirbelbruch auf einen "Scheuermann-Rücken" trifft, weil dann die Wirbelsäule meist dekompensiert (Morscher/Chapchal, Schäden des Stütz- und Bewegungsapparates nach Unfällen, in: Baur/Nigst, Versicherungsmedizin, 2. Aufl., Bern 1985, S. 182). Ebenso ist medizinisch lediglich von einer vorübergehenden Verschlimmerung auszugehen, wenn nach einer unfallbedingten Kontusion der Wirbelsäule eine bisher stumme, vorbestehende Spondylarthrose, Spondylose oder eine andere degenerative Wirbelsäulenerkrankung symptomatisch wird (Debrunner/Ramseier, Die Begutachtung von Rückenschäden in der schweizerischen sozialen Unfallversicherung, Bern 1990, S.
52). Das war bei der Beschwerdeführerin mit Bezug auf die Lendenwirbelsäule der Fall, da nach dem Unfall vom 6. März 2003 eine vorbestehende Spondylolyse L5 und eine Spondylolisthesis L5/S1 Grad I nach

Meierding sowie eine Osteochondrose L5/S1 magnetresonanztomographisch nachgewiesen wurden. Die zeitliche Dauer, während welcher eine vorbestehende Wirbelsäulenerkrankung durch einen Unfall - bei Fehlen unfallbedingter Wirbelkörperfrakturen oder struktureller Läsionen an der Wirbelsäule - im Sinne einer vorübergehenden Verschlimmerung beeinflusst wird, beträgt nach unfallmedizinischer Erfahrung sechs bis neun Monate, längstens jedoch ein Jahr (Morscher/Chapchal, a.a.O., S. 192; Debrunner/Ramseier, a.a.O., S. 52; vgl. auch Bär/Kiener, Prellung, Verstauchung oder Zerrung der Wirbelsäule, Medizinische Mitteilungen der SUVA [Schweizerische Unfallversicherungsanstalt]Nr. 67 von Dezember 1994, S. 45 f.). An diesen unfallmedizinisch allgemein anerkannten Verlauf vorbestehender Wirbelsäulenerkrankungen nach einem Unfallereignis ohne strukturelle Verletzungen der Wirbelsäule hat PD Dr. med. H._____ offensichtlich angeknüpft, wenn er in seinem Ergänzungsgutachten vom 11. April 2005 ausführte, der status quo sine sei nach der "allgemein gängigen Praxis" spätestens zwölf Monate nach dem Unfall wieder erreicht worden. Stimmt seine Kausalitätsbeurteilung aber mit allgemein anerkannten Erkenntnissen der Unfallmedizin überein, ist sie auch nachvollziehbar und überzeugend.
4.2.2 Die Beschwerdeführerin hat PD Dr. med. H._____ mit ihrem Gutachterauftrag vom 16. Juni 2004 folgende Expertenfrage unterbreitet:
"Falls unfallfremde Faktoren mitwirken, hätten diese Faktoren wahrscheinlich auch ohne Unfall vom 6.3.2003 zu den geklagten Beschwerden geführt? Falls ja, mit welcher zeitlichen Latenz".
In seinem Gutachten vom 18. Januar 2005 (S. 6 f.) hat PD Dr. med. H._____ diese Frage differenziert so beantwortet, dass der natürliche Verlauf der Wirbelsäulenerkrankung der Versicherten im Lendenwirbelsäulenbereich (L5/S1) im Alter zwischen 30 und 50 Jahren häufig zum Auftreten von radikulären Symptomen führe. Hingegen gebe es keine gesicherten "Zusammenhänge" (recte: Erkenntnisse) zur Korrelation zwischen morphologischen Befunden und klinischen Symptomen mit Bezug auf die bei der Beschwerdeführerin vorbestandenen Veränderungen im Bereich der Brustwirbelsäule. Diesbezüglich sei daher eine Aussage zum natürlichen Verlauf nicht möglich.
Die Feststellung, dass es keine gesicherten Erkenntnisse über das Auftreten von klinischen Symptomen und die einer Scheuermann'schen Erkrankung der Brustwirbelsäule entsprechenden Befunde gibt, steht keineswegs im Widerspruch zur Kausalitätsbeurteilung des Privatgutachters gemäss Ergänzungsgutachten vom 11. April 2005, wonach der status quo sine zwölf Monate nach dem Unfall vom 6. März 2003 erreicht war. Denn mit dem status quo sine wird der Gesundheitszustand bezeichnet, der sich bei einem schicksalsmässig verlaufenden, krankhaften Vorzustand ergibt, wenn nach einer vorübergehenden, unfallbedingten Verschlimmerung die auf einen Unfall zurückzuführende Gesundheitsschädigung vollständig abheilt und der Unfall keine natürliche Ursache des beim Versicherten vorhandenen Gesundheitsschadens mehr darstellt (RKUV 1992 Nr. U 142 S. 76 E. 4b, U 61/91; Morger, Zusammentreffen verschiedener Schadensursachen (Art. 36 UVG), Versicherungs-Kurier 1987, S. 133; Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 4. Aufl. Bern 2003, S. 103). Demgegenüber betrifft die Frage nach dem "natürlichen Verlauf" eines Vorzustandes allein dessen schicksalsmässige Entwicklung unter Ausschluss der vorübergehenden Beeinflussung durch eine unfallbedingte
Gesundheitsschädigung. Die entsprechende, von der Beschwerdeführerin im Gutachterauftrag vom 16. Juni 2004 gestellte Expertenfrage betraf somit ausschliesslich den schicksalsmässigen Verlauf ihres vorbestehenden unfallfremden Rückenleidens und bezog sich nicht auf das Dahinfallen der kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens. Sie ist daher - wie die Vorinstanz im angefochtenen Entscheid (S. 11) zutreffend erkannt hat - rechtlich mit Blick auf das Beweisthema des Erreichens des status quo sine unerheblich (vgl. hievor E. 3.3). Demgemäss ist es ohne Belang, dass der Privatgutachter die Frage hinsichtlich des schicksalsmässigen Verlaufs der Scheuermann'schen Erkrankung nicht zu beantworten vermochte.
4.2.3 Soweit die Beschwerdeführerin rügt, dass Vorinstanz und "Allianz" der Kausalitätsbeurteilung des Dr. med. U._____, wonach der Unfall vom 6. März 2003 "mit mehr als 50%-iger Wahrscheinlichkeit als Ursache für die Beschwerden" der Versicherten "im BWS- und LWS-Bereich anzusehen" sei, keine Beweiskraft beigemessen haben, ist Folgendes festzuhalten:

Dr. med. U._____ hat zur Frage der Unfallkausalität kein umfassendes medizinisches Gutachten erstattet, in welchem er unter Berücksichtigung der Vorakten und nach Massgabe der von ihm selbst sowie von anderen Ärzten erhobenen Befunde und durchgeführten Untersuchungen den bei der Beschwerdeführerin im Bereich der BWS/LWS gegebenen Vorzustand dargelegt und dessen Entwicklung und Zusammenhang mit der beim Unfall vom 6. März 2003 erlittenen Gesundheitsschädigung gewürdigt hätte. Vielmehr steht die von ihm ange-

nommene "mehr als 50%-ige Wahrscheinlichkeit" für das Vorliegen von unfallkausalen Ursachen als apodiktische Behauptung da, die er einzig damit begründete, dass die Versicherte vor dem Unfall beschwerdefrei und "voll" in der Krankenpflege erwerbstätig gewesen sei. Damit hat er seine abweichende Kausalitätsbeurteilung allein mit der Beweisregel "post hoc ergo propter hoc" begründet. Diese Beweisregel beinhaltet eine natürliche Vermutung dahingehend, dass nach einem Unfall aufgetretene Beschwerden dauerhaft auf unfallbedingte Ursachen zurückzuführen sind, wenn eine vorbestehende Erkrankung bis zum Unfallereignis schmerzfrei war. Eine derartige natürliche Vermutung entspricht - wie dargelegt (E. 4.2.1 hievor) - weder den anerkannten unfallmedizinischen Erkenntnissen über Verlauf und Symptomatik von degenerativen Wirbelsäulenerkrankungen noch denjenigen über die zeitlichen Folgen von unfallbedingten Einwirkungen auf die Wirbelsäule, sofern das versicherte Ereignis keine strukturellen Läsionen an der Wirbelsäule und namentlich keine Wirbelkörperfraktur verursachte. Diese natürliche Vermutung ist daher unfallmedizinisch nicht haltbar und dementsprechend beweisrechtlich nicht zulässig (vgl. Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, Bern 1985, S. 460 Fn 1205; Walter, Tat- und Rechtsfragen, in: Fellmann/Weber, Der Haftpflichtprozess, Tücken der gerichtlichen Schadenerledigung, Zürich 2006, S. 34). Vorinstanz und "Allianz" haben daher die Kausalitätsbeurteilung des Dr. med. U._____ zu Recht als nicht beweiskräftig qualifiziert. Ebenso wenig liegt ein Beweismangel darin, dass der Privatgutachter PD Dr. med. H._____ sich mit der medizinischen These des Dr. med. U._____ nicht näher auseinandergesetzt hat.

5.

Zusammenfassend ergibt sich, dass die von der Beschwerdeführerin vorgebrachten, die vorinstanzliche Beweiswürdigung betreffenden Rügen unbegründet sind. Der rechtserhebliche Sachverhalt ist vom kantonalen Gericht richtig festgestellt worden. War somit der status quo sine zum 6. März 2004 (ein Jahr nach dem versicherten Unfall) erreicht, hat die Vorinstanz die gemäss Einspracheentscheid vom 17. Juni 2005 auf diesen Zeitpunkt bestimmte Einstellung sämtlicher Versicherungsleistungen mit angefochtenem Entscheid zu Recht bestätigt, weshalb die Verwaltungsgerichtsbeschwerde abzuweisen ist.

6.

Das Verfahren ist kostenlos (Art. 134 OG). Die unentgeltliche Verbeiständung kann der Beschwerdeführerin gewährt werden (Art. 152 in Verbindung mit Art. 135 OG), da ihre Bedürftigkeit aktenkundig ist, die Beschwerde nicht aussichtslos und die Vertretung geboten war (BGE 125 V 201 f. E. 4a und 371 f. E. 5b, je mit Hinweisen). 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.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

3.

Zufolge Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege wird Fürsprecher Eric Blindenbacher, 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, 11. Juni 2007

Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts
Das präsidierende Mitglied: Der Gerichtsschreiber: