Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess {T 7}
U 11/06

Urteil vom 12. Oktober 2006
II. Kammer

Besetzung
Präsidentin Leuzinger, Bundesrichter Borella und Kernen; Gerichtsschreiber Hochuli

Parteien
W._____, 1945, Beschwerdeführer, vertreten durch Fürsprecher Peter Kaufmann, Münzgraben 2, 3011 Bern,

gegen

Zürich Versicherungs-Gesellschaft, Zürich Schweiz, Recht, Mythenquai 2, 8002 Zürich, Beschwerdegegnerin, vertreten durch Rechtsanwalt Adelrich Friedli, Stationsstrasse 66a, 8907 Wettswil

Vorinstanz
Verwaltungsgericht des Kantons Bern, Bern

(Entscheid vom 8. Dezember 2005)

Sachverhalt:
A.
W._____, geboren 1945, war als EDV-Techniker für die Firma "O._____ AG", später "G._____ AG" (nachfolgend: Arbeitgeberin), tätig und in dieser Eigenschaft bei den Alpina Versicherungen (heute "Zürich" Versicherungs-Gesellschaft; nachfolgend: "Zürich" oder Beschwerdegegnerin) obligatorisch gegen Unfälle und Berufskrankheiten versichert. Am 20. Februar 1998 wartete er am Ende einer Kolonne vor einem geschlossenen Bahnübergang, als der von ihm gelenkte, still stehende Opel Omega von hinten durch einen nachfolgenden Toyota RAV4 touchiert wurde. Gemäss Polizeirapport vermochte die nach eigenen Angaben mit etwa 20 km/h herannahende Autofahrerin trotz einer Vollbremsung nicht mehr rechtzeitig hinter dem Personenwagen des Versicherten anzuhalten. Nach zwei verschiedenen unfallanalytischen Beurteilungen betrug die kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung (Delta-v) zwischen 6 und 10 km/h. W._____ verspürte sofort Nacken- und Kopfschmerzen. Der unmittelbar nach dem Unfall selbständig konsultierte Chirurg Dr. med. S._____ fand Nackenschmerzen und einen Muskelhartspann, erwähnte eine röntgenologisch erhobene Streckhaltung der Halswirbelsäule (HWS), diagnostizierte ein Schleudertrauma der HWS, verordnete eine analgetische Behandlung und verneinte das Vorliegen von Arbeitsunfähigkeit (Arztzeugnis UVG vom 6. März 1998). Dr. med. S._____ bestätigte am 31. März 1998, dass es beim Unfall nicht zu einem Kopfanprall gekommen sei, dass keine äusseren Verletzungen sichtbar gewesen seien und sich der Versicherte sechs Stunden nach dem Unfall über Schwindel, Übelkeit (ohne Erbrechen), eine massive Bewegungseinschränkung der HWS, ein Druckgefühl im Kopf sowie über Spontanschmerzen im Nacken und der rechten Schulter beklagt habe. Die am 26. Mai 1998 konsultierte Neurologin Dr. med. H._____, stellte nur noch eine "nach rechts diskret eingeschränkte" Rotation des Kopfes fest. Bei einem "aktuell noch diskreten rechtsseitigen Zervikalsyndrom ohne radikuläre Reizerscheinungen oder Ausfälle [sowie]einem zerviko-cephalen Syndrom mit Vergesslichkeit, Konzentrationsstörungen, vermehrter Nervosität und Reizbarkeit" riet Dr. med. H._____, weitere Ab-

klärungen seien nicht notwendig, der stark engagierte Patient solle seinen beruflichen Stress etwas zu reduzieren versuchen und nach der Arbeit für die nötige Entspannung sorgen. Dr. med. S._____ teilte der "Zürich" am 13. Juli 1998 mit, dass bei ihm seit Ende Mai keine Behandlung mehr erfolge. Anlässlich der Magnet-Resonanz-Untersuchung vom 13. Januar 1999 fand Dr. med. I._____, "degenerativ bedingtes enges Foramina intervertebralia C5/6 rechts bei Spondylarthrose." Prof. Dr. med. R._____ von der Psychiatrischen Universitätspoliklinik des Spitals Y._____ in X._____ berichtete am 9. März 1999, dass bereits "in den ersten vier bis fünf Monaten nach dem Unfall [eine]depressiv traurige Verstimmung mit Lust- und Interesselosigkeit, Antriebs- und Leistungsminderung, emotionaler Labilität und Reiz- sowie Kränkbarkeit" aufgetreten sei. Schmerzen und Kribbelparästhesien im Bereich des rechten Armes wertete er als Ausdruck eines unfallfremden Karpaltunnelsyndroms. Gemäss psychiatrischem Gutachten vom 21. Februar 2000 diagnostizierte Dr. med. P._____ eine Anpassungsstörung mit vorwiegender Beeinträchtigung von anderen Gefühlen (F43.23 nach ICD-10). Ausser einer Fortsetzung der bisher durchgeführten physiotherapeutischen Lockerungsmassagen im Nackenbereich empfahl Dr. med. P._____ keine weiteren Behandlungsmassnahmen. Nachdem die "Zürich" mit Blick auf die Unfallfolgen die gesetzlichen Versicherungsleistungen erbracht hatte und es bis dahin nicht zu medizinisch begründeter Arbeitsunfähigkeit gekommen war, verneinte sie mit Schreiben vom 27. Juli 2000 den adäquaten Kausalzusammenhang zwischen den weiterhin behandelten gesundheitlichen Beeinträchtigungen und dem Unfall und stellte sämtliche Leistungen rückwirkend zum 31. Juli 1999 ein. Daran hielt sie mit Verfügung vom 29. Januar 2001 fest, hob diese jedoch auf Einsprache hin am 28. Februar 2002 wieder auf und anerkannte weiterhin ihre Leistungspflicht. Ab 20. September 2000 attestierte der Hausarzt Dr. med. E._____ dem Versicherten eine anhaltende Arbeitsunfähigkeit in unterschiedlichem Ausmass. Es folgten eine neuropsychologische Untersuchung am 16. Juli 2001 im Spital Y._____ in X._____, eine erneute Magnet-Resonanz-Untersuchung der HWS am 26. April 2002 sowie eine konsiliarische, spezialärztlich chirurgische Beurteilung linksseitiger Schulterschmerzen durch Dr. med. K._____, am 21. August 2002. Ab Mai 2002 bis über den 10. Juni 2004 hinaus anhaltend liess sich W._____ durch die Fachpsychologin C._____ in X._____ intensiv psychotherapeutisch behandeln. Eine Magnet-Resonanz-Untersuchung des Hirns vom 16. Januar 2004 zeigte einen "normentsprechenden kernspintomographischen Befund von Grosshirn, Kleinhirn sowie Hirnstamm" ohne Nachweis ischämischer Läsionen. Mit Verfügung vom 27. Juli 2004, bestätigt durch Einspracheentscheid vom 23. März 2005, stellte die "Zürich" sämtliche Versicherungsleistungen rückwirkend zum 31. (recte: 30.) April 2004 ein und verneinte die Adäquanz des Kausalzusammenhanges zwischen den darüber hinaus geklagten Beschwerden und dem Unfall.

B.

Die hiegegen erhobene Beschwerde des W._____ wies das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Entscheid vom 8. Dezember 2005 ab.

C.

Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde lässt W._____ beantragen, "der Entscheid vom 8. Juli 2005 sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verurteilen, dem Beschwerdeführer die gesetzlichen UVG-Leistungen zu erbringen."

Während die "Zürich" auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde schliesst, verzichtet das Bundesamt für Gesundheit auf eine Vernehmlassung.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist der von der Beschwerdegegnerin verfügte und vorinstanzlich bestätigte Fallabschluss (Einstellung sämtlicher Leistungen aus dem Unfall vom 20. Februar 1998) zum 30. April 2004. Während die "Zürich" und das kantonale Gericht in Bezug auf die darüber hinaus von der Versicherten geklagten Beschwerden die Adäquanz des Kausalzusammenhanges mit dem Unfall verneinten, macht der Beschwerdeführer geltend, der anhaltende Gesundheitsschaden stehe nach der Praxis im Sinne von BGE 117 V 359 in einem adäquaten Kausalzusammenhang mit dem versicherten Ereignis und die Beschwerdegegnerin sei daher weiterhin leistungspflichtig.

2.

Die Vorinstanz 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 181 Erw. 3.1, 406 Erw. 4.3.1, 119 V 337 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b, je mit Hinweisen), zur vorausgesetzten Adäquanz des Kausalzusammenhangs im Allgemeinen (BGE 129 V 181 Erw. 3.2, 405 Erw. 2.2, 125 V 461 Erw. 5a 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 Erw. 2) ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle im Besonderen, soweit nicht eine ausgeprägte psychische Problematik vorliegt (BGE 123 V 99 Erw. 2a). Darauf wird verwiesen.

3.

Auf Grund der medizinischen Akten ist erstellt, dass der Versicherte anlässlich des Auffahrunfalles vom 20. Februar 1998 ein Schleudertrauma der HWS erlitten hat. Zudem ist hinreichend dokumentiert und unbestritten, dass in der Folge eine Reihe der zum typischen Beschwerdebild eines solchen gehörenden Symptome (vgl. BGE 117 V 360 Erw. 4b) aufgetreten ist, die in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum Unfallereignis steht. Demgegenüber sind weder die "degenerativen Veränderungen der Fazettengelenke und Vertebralgelenke C5/6 mit engem Foramen intervertebralia" (Befundbericht des Dr. med. I._____ vom 13. Januar 1999) noch das beidseitige Karpaltunnelsyndrom (Bericht des Prof. Dr. med. R._____ vom 19. April 1999 und psychiatrisches Gutachten) noch die im Zusammenhang mit einem Status nach Schulterluxation stehenden posttraumatischen Veränderungen im linken Schultergelenk (Bericht des Dr. med. B._____, zur Magnet-Resonanz-Untersuchung des linken Schultergelenks vom 7. August 2002 sowie den Bericht des Dr. med. K._____ vom 29. August 2002, wo die erst mehr als vier Jahre nach dem Unfall aufgetretenen linksseitigen Schulterbeschwerden im Sinne einer "frozen shoulder" ausdrücklich als "idiopathisch" - d.h. ohne erkennbare
Ursache entstanden - bezeichnet wurden) mit dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 126 V 360 Erw. 5b mit Hinweisen) durch den Unfall vom 20. Februar 1998 verursacht worden. Sodann steht auch die im Jahre 2005 erforderlich gewordene Zahnbehandlung der Dr. med. dent. L._____, nicht in einem anspruchsbegündenden Kausalzusammenhang mit dem versicherten Unfallereignis. Die behandelnde Zahnärztin hielt denn auch einleitend im Schreiben vom 25. April 2005 fest, "Sie [der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers]bitten in Ihrem Brief vom 11. April 2005 um eine Bestätigung, dass die Beschwerden von Herrn W._____ als Folge des Unfalls vom Februar 1998 zu sehen sind." Auf die entsprechende Bestätigung der Dr. med. dent. L._____ ist nicht abzustellen (Urteil S. vom 20. März 2006, I 655/05), zumal die allgemeine Lebenserfahrung unter den gegebenen Umständen angesichts einer Latenz des fraglichen Zahnschadens von rund sieben Jahren seit dem Unfall offensichtlich gegen einen Kausalzusammenhang zum angeblich ursächlichen Ereignis spricht. Schliesslich ist festzuhalten, dass die Sportverletzung, welche sich der Beschwerdeführer beim Fussballspiel am 15. April 1998 zugezogen hatte, mit
Blick auf die Folgen des Unfalles vom 20. Februar 1998 gemäss Bericht der Neurologin Dr. med. H._____ vom 26. Mai 1998 zu keinen neuen Aspekten führte und dementsprechend auf den weiteren Heilverlauf keinen Einfluss hatte.

4.

4.1 Zunächst gilt hinsichtlich des Zeitpunktes der Adäquanzprüfung, dass sich bei Schleudertraumen oder schleudertraumaähnlichen Verletzungen der HWS und Schädel-Hirntraumen die dafür massgebenden Kriterien grundsätzlich nach Abschluss des normalen, unfallbedingt erforderlichen Heilungsprozesses beurteilen lassen (Urteile S. vom 8. August 2005, U 158/05, C. vom 15. März 2005, U 380/04, und H. vom 10. Januar 2005, U 269/04, mit Hinweisen), was solange nicht möglich ist, wie von einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch immer eine Besserung erwartet werden kann (Urteil K. vom 11. Februar 2004, U 246/03, mit Hinweisen).
4.2 Dieser Zeitpunkt war (spätestens) im April 2004 - mehr als sechs Jahre nach der Auffahrkollision vom 20. Februar 1998, welche höchstens ein leichtes HWS-Distorsionstrauma (vgl. Erw. 6 nachstehend) zur Folge gehabt hat - erreicht. Gemäss Bericht der Psychotherapeutin C._____ vom 10. Juni 2004 bestand nach dieser langen Phase intensiver und umfangreicher spezialmedizinischer Abklärungen sowie mehrjähriger Physio- und Psychotherapie die einzige, nach ICD-10 fassbare psychische Diagnose unverändert in einer "Anpassungsstörung mit vorwiegender Beeinträchtigung von anderen Gefühlen" (F43.23), welche bereits der psychiatrische Gutachter Dr. med. P._____ anlässlich seiner Untersuchung des Versicherten im Sommer 1999 gestellt hatte. Die weiter von der Psychotherapeutin beschriebenen, aktuell (im Sommer 2004) geklagten Symptome (Kopfschmerzen, Übelkeit, Schmerzen im Nacken- und Schulterbereich mit Ausstrahlung in die Arme, Konzentra-

tionsstörungen sowie die "depressiv-ängstliche Verstimmung") waren allesamt bereits spätestens drei Monate nach dem Unfall aufgetreten. Dennoch hatten alle diese gesundheitlichen Befindlichkeitsstörungen während mehr als 30, unmittelbar auf den Unfall folgenden Monaten zu keiner medizinisch begründeten Arbeitsunfähigkeit geführt. Im August 2003 bestand die Heilbehandlung noch in Physiotherapie (einmal wöchentlich wegen Nacken- und Schulterschmerzen) sowie Psychotherapie (alle zwei Wochen). Obwohl die Psychotherapeutin am 24. Juli 2003 mit Blick auf ihre damals vierzehn Monate andauernden Behandlungsbemühungen von einer erreichten "gewissen Stabilisierung" des Gesundheitszustandes berichtete und eine zukünftige Erhöhung des Intervalls der therapeutischen Sitzungen in Aussicht stellte, plädierte sie im Bericht vom 10. Juni 2004 doch für eine unverminderte Fortsetzung der Psychotherapie unter Beibehaltung einer Arbeitsunfähigkeit von weiterhin 50 %. Ebenso vertritt der Beschwerdeführer sinngemäss die Auffassung, mehr als sieben Jahre nach dem Unfall sei auch die bereits am 30. März 1998 eingeleitete physiotherapeutische Behandlung weiterhin als Unfallfolge durch die "Zürich" zu übernehmen.

4.3 Unter Berücksichtigung der im April 2004 mehr als sechs Jahre andauernden physiotherapeutischen Massnahmen und einer rund zweijährigen Psychotherapie sowie mit Blick auf die erzielten Heilbehandlungsergebnisse stellte die "Zürich" bei gegebener Aktenlage zu Recht darauf ab, dass von einer Fortsetzung der Behandlung ab Ende April 2004 prognostisch keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes (vgl. Art. 19 Abs. 1 UVG) mehr zu erwarten war, zumal allein die Hoffnung auf eine positive Beeinflussung der Beschwerden hiefür nicht genügt (Urteil S. vom 8. August 2005, U 158/05). Soweit aus ärztlicher Sicht teilweise gegenteilige Auffassungen vertreten wurden, spricht das im April 2004 gezeigte Heilbehandlungsresultat nach dem als leicht zu qualifizierenden HWS-Distorsionstrauma vom 20. Februar 1998 (vgl. Erw. 6 nachstehend) angesichts der zwischenzeitlich durchgeführten Behandlungen gegen weiter erzielbare Fortschritte. Mangels eines durchschlagenden Erfolges der seit dem Unfall umfassend betriebenen Behandlungen ist deshalb bei den Beschwerden der hier vorliegenden Art nach unfallmedizinischer Erfahrung nicht anzunehmen, dass sich hieran durch weitere Therapien noch etwas ändern würde (Urteil S. vom 8. August 2005, U 158/05).

War demnach von einer Fortsetzung der Heilbehandlung im April 2004 keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr zu erwarten, erfolgte die von der "Zürich" vorgenommene Adäquanzprüfung unter den gegebenen Umständen im richtigen Zeitpunkt.

5.

Fest steht und unbestritten ist, dass es sich bei der Auffahrkollision vom 20. Februar 1998 (höchstens) um ein mittelschweres, im Grenzbereich zu den leichten Unfällen einzustufendes Geschehnis handelte. Sowohl gestützt auf die im Auftrag des Beschwerdeführers erstellte unfallanalytische Beurteilung der Dr. H._____ AG in Z._____ vom 10. August 2004 als auch auf Grund der analogen Untersuchung des Unfallereignisses durch die "Zürich" gemäss Bericht vom 22. April 2004 steht übereinstimmend fest, dass die kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung zwischen 6 und 10 km/h betrug, was aus biomechanischer Sicht deutlich unter der für solche Unfälle im Normalfall angenommenen Harmlosigkeitsgrenze von 10 bis 15 km/h liegt (Urteil J. vom 21. Juni 2006, U 265/05). Dem Parteigutachten der Dr. H._____ AG, worauf sich der Beschwerdeführer noch im Einspracheverfahren abstützte, ist zudem zu entnehmen, dass "ein möglicherweise angelegter Sicherheitsgurt [...]bei der vorliegenden Heckkollision" nicht zum Tragen kam, weil der Versicherte dabei nach hinten gedrückt worden sei und "das nachfolgende Auspendeln nach vorne [von]so geringfügiger Natur" gewesen sei, "dass es zu keiner Gurtenbeanspruchung" gekommen sei. Überdies steht nach den Angaben des Dr. med. S._____ vom 31. März 1998 fest, dass sich der Beschleunigungsmechanismus ohne Kopfanprall abspielte. Soweit der Beschwerdeführer letztinstanzlich die Beweiskraft des selber in Auftrag gegebenen unfallanalytischen Gutachtens nachträglich unter Berufung auf eine allgemeine, nicht auf die konkreten Verhältnisse des vorliegenden Falles bezogene Studie eines Autoherstellers teilweise in Zweifel zu ziehen versucht, sind diese Einwände unbegründet, zumal die Ergebnisse des Parteigutachtens weitgehend mit den Erkenntnissen der Unfallanalyse der Beschwerdegegnerin übereinstimmen.

6.

Die Adäquanz des Kausalzusammenhanges ist folglich zu bejahen, falls ein einzelnes der unfallbezogenen Kriterien (besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls; Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzung; ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung; Dauerbeschwerden; ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen; erheblicher Grad und lange Dauer der Arbeitsunfähigkeit) in besonders ausgeprägter Weise gegeben ist oder die zu berücksichtigenden Kriterien insgesamt in gehäufter oder auffallender

Weise erfüllt sind (BGE 117 V 367 f. Erw. 6b mit Hinweis).
6.1 Der Unfall vom 20. Februar 1998 trug sich unbestrittenermassen weder unter besonders dramatischen Begleitumständen zu, noch war er von besonderer Eindrücklichkeit.
6.2 Es bestehen sodann keinerlei Anzeichen für eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen verschlimmert hätte. Soweit der Beschwerdeführer nachträglich der "Zürich" die Verantwortung für eine angeblich fehlerhafte Bearbeitung des Versicherungsfalles anlastet, welche nach SVR 1996 UV Nr. 58 S. 193 unter dem Titel ärztliche Fehlbehandlung zu beachten sei, ist festzuhalten, dass es nicht zur Aufgabe des Unfallversicherers gehört, von sich aus und entgegen der medizinisch begründeten Beurteilung der die unmittelbaren Unfallfolgen behandelnden Ärzte auf einer Reduktion der Arbeitsfähigkeit der verunfallten Person zu bestehen, wenn diese von sich aus und im Einklang mit den Arbeitsfähigkeitsattesten der behandelnden Ärzte ihr angestammtes Arbeitspensum trotz gewissen unfallbedingten gesundheitlichen Beeinträchtigungen im Rahmen der ihr obliegenden Schadenminderungspflicht (BGE 129 V 463 Erw. 4.2, 123 V 233 Erw. 3c, 117 V 278 Erw. 2b und 400, je mit Hinweisen) weiterhin ohne Einschränkungen verrichtet. Von einer durch die "Zürich" verursachten "Verschlimmerung und Verfestigung der psychogenen Beschwerden" kann daher keine Rede sein. Traten nach Angaben des Versicherten in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde (S. 10) bereits in
den ersten vier bis fünf Monaten nach dem Unfall "vermehrt psychische Probleme" auf und wusste er aus dem Bericht des Prof. Dr. med. R._____ vom 9. März 1999, dass eine antidepressive Therapie angezeigt war, dann hat er es sich selber zuzuschreiben, wenn er mit der Einleitung einer fachärztlich-psychiatrischen bzw. der psychotherapeutischen Behandlung durch die Psychologin C._____ weitere drei Jahre zuwartete.
6.3 Ferner vermag die Diagnose eines Schleudertraumas sowie einer HWS-Distorsion das Kriterium der Schwere oder der besonderen Art der erlittenen Verletzung für sich allein nicht zu begründen (RKUV 2005 Nr. U 549 S. 238 Erw. 5.2.3 mit Hinweisen [Urteil C. vom 15. März 2005, U 380/04]). An dieser Stelle ist wiederholt darauf hinzuweisen, dass weder die degenerativen Veränderungen an der Wirbelsäule noch das beidseitige Karpaltunnelsyndrom noch die linksseitigen Schulterbeschwerden noch die Zahnbehandlung vom ersten Halbjahr 2005 in einem ursächlichen Zusammenhang mit dem Unfall stehen (Erw. 4 hievor). Ferner handelt es sich auch bei der relativ grossen psychischen Belastung am Arbeitsplatz, worauf im psychiatrischen Gutachten (S. 8) hingewiesen wurde, um einen unfallfremden psychosozialen Belastungsfaktor, welcher offenbar nach Angaben des Versicherten im Zusammenhang mit dem kontinuierlichen Arbeitsplatzabbau bei seiner Arbeitgeberin stand. Der Beschwerdeführer blieb nach dem Unfall vom 20. Februar 1998 voll arbeitsfähig. Eine ärztlich bescheinigte Arbeitsunfähigkeit trat erst ab 20. September 2000 ein. In Anbetracht des Umstands, dass von einem leichten HWS-Distorsionstrauma auszugehen ist (Erw. 4 und 6 hievor), welches weder mit
ossären noch ligamentären Läsionen verbunden war und auch keine objektivierbaren neurologischen Ausfallerscheinungen zur Folge hatte, sondern sich im Wesentlichen nebst den geklagten Nacken- und Schulterschmerzen im typischen Beschwerdebild (vgl. BGE 117 V 360 Erw. 4b) erschöpfte, muss das Kriterium der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzung als nicht erfüllt qualifiziert werden.
6.4 Bezüglich der Dauer der ärztlichen Behandlung ist festzuhalten, dass ab März 1998 die Behandlung im Wesentlichen aus ärztlich verordneter Physiotherapie bestand. Dr. med. S._____ führte in seinem Bericht vom 13. Juli 1998 aus, er habe den Beschwerdeführer seit Mai 1998 nicht mehr gesehen, gegenwärtig finde keine Behandlung mehr statt. Ab Herbst 1999 folgten alle zwei bis drei Monate Besuche beim Hausarzt und ab Mai 2002 liess sich der Versicherte zudem psychotherapeutisch behandeln. Weiter fanden zahlreiche spezialärztliche Untersuchungen statt, welche unter anderem zur Abgrenzung verschiedener unfallfremder Beschwerden (Erw. 4 hievor) dienten. Stationäre Aufenthalte zu Behandlungs- oder Rehabilitationszwecken waren nicht erforderlich. Gesamthaft betrachtet kann bei dieser Sachlage nicht von einer spezifischen, zielgerichteten ärztlichen Behandlung von ungewöhnlich langer Dauer gesprochen werden, erschöpften sich die unregelmässig durchgeführten ärztlichen Konsultationen doch weitgehend in punktuellen spezialmedizinischen Abklärungen, in Verlaufskontrollen sowie in der Verordnung manualtherapeutischer Massnahmen (RKUV 2005 Nr. U 549 S. 238 Erw. 5.2.4 mit Hinweisen). Mit der Vorinstanz ist das Kriterium der ungewöhnlich
langen Dauer der ärztlichen Behandlung höchstens als knapp erfüllt zu bezeichnen.
6.5 Das Kriterium von Grad und Dauer der Arbeitsunfähigkeit ist nicht erfüllt. Unmittelbar im Anschluss an die Auffahrkollision mit HWS-Distorsion kam es - trotz sofort noch auf der Unfallstelle geklagter Kopf- und Nackenschmerzen sowie gleichentags erfolgter ärztlicher Erstbehandlung - nicht zu medizinisch begründeter Arbeitsunfähigkeit. Die von der Arbeitgeberin mit Schreiben vom 21. November 2002 im Auftrag des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers bestätigte, nach dem Unfall angeblich erstmals aufgetretene Arbeitsunfähig-

keit von "vier bis 5 Tagen" ab 9. November 1998 (mithin erst rund neun Monate nach dem Unfall) ist nicht mit Arztzeugnis belegt. Vielmehr hielt auch Dr. med. S._____ auf seinen Berichten vom 13. Juli 1998 und 2. Februar 1999 fest, dass der Unfall bisher keine Arbeitsunfähigkeit zur Folge gehabt habe. Erst im Herbst 2000 - zweieinhalb Jahre nach dem Unfall - bescheinigte der Hausarzt, dass der Versicherte vom 20. September bis 15. Oktober 2000 zu 100 %, vom 16. Oktober bis 5. November 2000 zu 50 % und ab 6. November 2000 bis auf weiteres zu 20 % arbeitsunfähig sei. Ab Mai 2002 wurde sodann nach Angaben der Arbeitgeberin die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers sukzessive auf 50 % reduziert. Wie die
Vorinstanz zutreffend erkannte, ist die erst mehr als zweieinhalb Jahre nach dem Unfall ab September 2000 ärztlich attestierte Arbeitsunfähigkeit für die Adäquanzbeurteilung nicht von Belang, weil praxisgemäss nur unfallbezogene Kriterien in Betracht zu ziehen sind (Urteil L. vom 30. Dezember 2002, U 70/02 mit Hinweis). Entgegen der schon in der vorinstanzlichen Beschwerdeschrift vorgetragenen Behauptung kann mit Blick auf die Bestätigung der Arbeitgeberin vom 31. August 2001 keine Rede davon sein, dass sich der Versicherte bei der Arbeit nur noch mit den letzten Reserven "durchzuschummeln" vermochte. Vielmehr steht fest, dass er nach dem Unfall im Rahmen der medizinisch ausgewiesenen Arbeitsfähigkeit sowohl betreffend Arbeitstempo als auch hinsichtlich der Arbeitsqualität sein konstantes Leistungsniveau beibehalten konnte.
6.6 Was das Kriterium der Dauerbeschwerden anbelangt, ergibt sich aus den Akten, dass sich der Gesundheitszustand insbesondere nach physiotherapeutischen Massnahmen jeweils zeitweise besserte und die ärztliche Behandlung in ihrer Frequenz verringert oder gar eingestellt werden konnte (Bericht des Dr. med. S._____ vom 13. Juli 1998). Dennoch ist mit Blick auf die psychogenen Beschwerden festzuhalten, dass diese zwar schon in den ersten vier bis fünf Monaten nach dem Unfall auftraten, aber erst ab Mai 2002 therapeutisch behandelt wurden und es zuliessen, dass der Versicherte bis im September 2000 voll arbeitsfähig blieb. Trotzdem klagte der Beschwerdeführer aktenkundig durchgehend, zumindest an einigen der zum typischen Beschwerdebild nach einem Schleudertrauma der HWS gehörenden Symptome zu leiden, so dass das Kriterium der Dauerbeschwerden zwar mit der Vorinstanz zu bejahen ist, jedoch dieses Kriterium als nicht in besonders ausgeprägter Weise erfüllt zu bezeichnen ist.
6.7 Aus der blossen Dauer der ärztlichen Behandlung und der geklagten Beschwerden - welche im Rahmen der spezifischen Adäquanzkriterien (ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung, Dauerbeschwerden) zu berücksichtigen ist - darf nicht schon auf einen schwierigen Heilungsverlauf geschlossen werden. Es bedarf hiezu besonderer Gründe, welche die Heilung beeinträchtigt haben (Urteile J. vom 21. Juni 2006, U 265/05, S. vom 10. Februar 2006, U 79/05, F. vom 10. September 2003, U 343/02, und B. vom 7. August 2002, U 313/01). Solche Gründe sind hier nicht gegeben. Der Umstand, dass schon in den ersten vier bis fünf Monaten nach dem Unfall eine depressiv traurige Verstimmung mit Lust- und Interesselosigkeit, Antriebs- und Leistungsminderung, emotionaler Labilität sowie Reiz- und Kränkbarkeit bestand, welche erst rund zwei Jahre später psychotherapeutisch angegangen wurde, lässt nicht schon auf einen schwierigen Heilungsverlauf schliessen, da psychische Befindlichkeitsstörungen zum typischen Beschwerdebild nach Schleudertraumen und schleudertraumaähnlichen Verletzungen der HWS gehören (Urteile J. vom 21. Juni 2006, U 265/05 und M. vom 21. Oktober 2003, U 282/00). Das Kriterium des schwierigen Heilverlaufs mit erheblichen
Komplikationen ist daher nicht erfüllt.
6.8 Nach dem Gesagten sind lediglich knapp zwei Kriterien (Dauerbeschwerden und ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung) zu bejahen. Da somit weder eines der für die Adäquanzbeurteilung massgebenden Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist noch die zu berücksichtigenden Kriterien in gehäufter oder auffallender Weise gegeben sind, ist die Unfalladäquanz der über den 30. April 2004 hinaus geklagten Beschwerden zu verneinen. Der Einspracheentscheid vom 23. März 2005 besteht folglich zu Recht.

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:
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, 12. Oktober 2006

Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts
Die Präsidentin der II. Kammer: Der Gerichtsschreiber: