Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess
{T 7}
U 380/04

Urteil vom 15. März 2005
IV. Kammer

Besetzung
Präsident Ferrari, Bundesrichterin Widmer und Bundesrichter Ursprung; Gerichtsschreiberin Fleischanderl

Parteien
C._____, 1970, Beschwerdeführer, vertreten durch Fürsprecher Peter Kaufmann, Münzgraben 2, 3011 Bern,

gegen

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

Vorinstanz
Verwaltungsgericht des Kantons Bern, Bern

(Entscheid vom 11. September 2004)

Sachverhalt:
A.
Der 1970 geborene C._____ war seit 1. Januar 2000 bei der Firma A._____ als Mitarbeiter der User Services angestellt, als er am 22. August 2000 um 7.00 Uhr morgens, in seinem Personenwagen hinter einem Fahrzeug stehend, das nach links abbiegen wollte, von hinten angefahren und in das sich vor ihm befindende Auto gestossen wurde. Die Ärzte der Notfallstation der Klinik S._____ welche C._____ noch am gleichen Nachmittag zufolge zunehmender Schmerzen im linken Schulter- sowie Nackenbereich aufgesucht hatte, diagnostizierten ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule (HWS). Der zuständige Unfallversicherer, die Elvia Schweizerische Versicherungs-Gesellschaft (seit 1. Januar 2002: Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft; nachfolgend: Allianz), erbrachte die erforderlichen Versicherungsleistungen (Heilungskosten, Taggeld), nachdem die Beschwerden diverse konservative Behandlungsmassnahmen notwendig gemacht und zu Arbeitsunfähigkeiten geführt hatten. Am 7. Mai 2003 kündigte die Allianz an, mangels adäquatem Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und der über den 30. November 2002 hinaus anhaltenden Gesundheitsstörung ihre bisherigen Leistungen auf diesen Zeitpunkt einzustellen. Daran hielt sie sowohl mit Verfügung vom 4. Juni 2003 wie auch im Rahmen ihres Einspracheentscheides vom 11. September 2003 fest.
B.
Die hiegegen erhobene Beschwerde wies das Verwaltungsgericht des Kantons Bern ab (Entscheid vom 11. September 2004).
C.
C._____ lässt Verwaltungsgerichtsbeschwerde führen und die Ausrichtung der gesetzlichen Leistungen beantragen.

Während die Allianz auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde schliesst, verzichtet das Bundesamt

für Gesundheit auf eine Vernehmlassung.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:
1.
1.1 Streitig und zu prüfen ist unter dem Blickwinkel der in Art. 6 Abs. 1 UVG angelegten Anspruchsvoraussetzung der Kausalität, ob der (allenfalls zu Arbeits-, Erwerbsunfähigkeit, Integritätseinbusse etc. führende) Gesundheitszustand des Beschwerdeführers nach dem 30. November 2002 in einem rechtserheblichem Kausalzusammenhang zum versicherten Auffahrunfall vom 22. August 2000 steht. Das kantonale Gericht hat die dabei rechtsprechungsgemäss erforderlichen Grundsätze, namentlich die Adäquanzprüfung bei den Folgen eines Unfalles mit Schleudertrauma der HWS oder äquivalenten Verletzungen ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle (BGE 117 V 359), zutreffend dargelegt. Darauf wird verwiesen.
1.2 Zu ergänzen ist, dass am 1. Januar 2003 das Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 in Kraft getreten ist, mit welchem auch zahlreiche Bestimmungen im Unfallversicherungsbereich geändert worden sind. In zeitlicher Hinsicht kommen jedoch grundsätzlich diejenigen Rechtssätze zur Anwendung, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 130 V 447 Erw. 1.2.1 mit Hinweisen); dies ist vorliegend vor dem 1. Januar 2003 geschehen, da einzig zu beurteilen ist, ob die UVG-Leistungen - bezogen auf das Unfallereignis vom 22. August 2000 - zu Recht auf Ende November 2002 eingestellt worden sind. Der Umstand, dass der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin erst am 11. September 2003 ergangen ist, lässt keinen anderen Schluss zu. Diesen intertemporalrechtlichen Überlegungen kommt jedoch insofern nur beschränkte Tragweite zu, als durch das In-Kraft-Treten des ATSG am unfallversicherungsrechtlichen Begriff des natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs und dessen Bedeutung als eine Voraussetzung für die Leistungspflicht nach UVG ohnehin nichts geändert hat (Urteil C. vom 5. November 2004, U 106/04, Erw. 2 mit Hinweisen).
2.
Vorab rügt der Beschwerdeführer, die Vorinstanz sei ihrer Begründungspflicht im Rahmen der Adäquanzbeurteilung nur ungenügend nachgekommen. Obgleich den diesbezüglichen Erwägungen im angefochtenen Entscheid eine gewisse Knappheit angesichts der doch recht komplexen Verhältnisse nicht abgesprochen werden kann, ist dem Versicherten entgegenzuhalten, dass die aus dem verfassungsrechtlichen Gehörsanspruch fliessende Garantie der rechtsgenüglichen Begründung nicht die Pflicht des kantonalen Gerichts beinhaltet, sich ausdrücklich mit jeder tatsächlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen zu müssen. Vielmehr kann es sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (BGE 124 V 181 Erw. 1a mit Hinweisen). Ferner ist - und diesem Punkt ist entscheidwesentliche Bedeutung beizumessen - nicht einsehbar, inwiefern es dem Beschwerdeführer nicht möglich war, das vorinstanzliche Erkenntnis sachgerecht anzufechten (BGE 129 I 236 Erw. 3.2, 124 V 181 Erw. 1a, je mit Hinweisen). Daran ändert das In-Kraft-Treten des ATSG, dessen verfahrensrechtliche Bestimmungen - im Unterschied zu den materiellrechtlichen Normen - seit dem 1. Januar 2003 zur Anwendung gelangen (SVR 2003 IV Nr. 25 S. 76 Erw. 1.2 mit
Hinweisen), insbesondere dessen Art. 61 lit. h, wonach Entscheide der kantonalen Versicherungsgerichte u.a. mit einer Begründung zu versehen sind, nichts (vgl. Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000, Zürich 2003, Rz 107 zu Art. 61).
3.
Auf Grund der medizinischen Akten ist erstellt, dass der Versicherte anlässlich des Auffahrunfalles vom 22. August 2000 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.
4.
4.1 Streitig ist demgegenüber die Adäquanz des Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis vom 22. August 2000 und den vom Versicherten über den 30. November 2002 hinaus geklagten Beschwerden sowie im Rahmen dieser Prüfung die Qualifikation des Unfallereignisses.
4.2 Der Beschwerdeführer wendet in diesem Zusammenhang zunächst ein, die Adäquanzprüfung sei verfrüht vorgenommen worden. Diesbezüglich gilt, worauf auch der Versicherte zu Recht hinweist, dass sich bei Schleudertraumen oder schleudertraumaähnlichen Verletzungen der HWS und Schädel-Hirntraumen die dafür mass-

gebenden Kriterien grundsätzlich nach Abschluss des normalen, unfallbedingt erforderlichen Heilungsprozesses beurteilen lassen (Urteil P. vom 15. Oktober 2003, U 154/03, Erw. 3.2 mit Hinweisen). Dieser Zeitpunkt war vorliegend, auch in Anbetracht des Umstands, dass von einem eher leichten HWS-Distorsionstrauma auszugehen ist, welches weder zu ossären noch ligamentären Läsionen oder neurologischen Ausfallserscheinungen geführt und unmittelbar nach dem Unfall eine lediglich 10-tägige Arbeitsunfähigkeit bewirkt hat, entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers erreicht. Insbesondere stellte Dr. med. M._____, Facharzt für Chirurgie FMH, bereits in seinem Bericht vom 26. Mai 2002 prognostisch fest, dass zwei Jahre nach dem Unfall nicht mehr mit einer wesentlichen Verbesserung des Zustandes zu rechnen sei und auch Dr. med. F._____, Spezialarzt für Neurologie FMH, hielt am 24. Februar 2003 dafür, dass aktuell, über zwei Jahre
nach dem Unfall, mit anhaltenden Restbeschwerden gerechnet werden müsse. Beide Ärzte konnten demnach - mit Ausnahme der von Dr. med. F._____ empfohlenen Thermokoagulation der Gelenksnerven, über deren langfristige Wirksamkeit indessen keine Erfahrungswerte existieren - nur noch einen Endzustand konstatieren. Frau Dr. med. R._____, Innere Medizin und Rheumatologie FMH, hielt in ihrem Bericht vom 7. Oktober 2003 zwar die Ausschöpfung sämtlicher therapeutischer Möglichkeiten für angezeigt, wies aber zugleich darauf hin, dass ein langfristiges Konzept erarbeitet werden müsse, welches es dem Beschwerdeführer ermögliche, mit seinen Schmerzen besser umzugehen und die Alltagsbelastungen wieder zu steigern. Auch sie hält den eigentlichen Heilungsprozess somit prinzipiell für abgeschlossen und stellt künftige Massnahmen, die dem Versicherten primär den möglichst optimalen Umgang mit seinen Beschwerden gewährleisten sollen, in den Vordergrund. Zur im Wesentlichen gleichen Schlussfolgerung war überdies Dr. med. Z._____, Neurologie FMH, in seinen Berichten vom 31. März und 8. Mai 2003 gelangt, indem er von hartnäckigen chronifizierten Beschwerden nach Schleudertrauma sprach und einen mehrwöchigen Rehabilitationsaufenthalt nicht nur im Hinblick auf intensivierte Therapiemöglichkeiten, sondern auch mit dem Ziel der Abklärung einer beruflichen Umorientierung sowie des Erlernens einer besseren Strategie zur Schmerzbewältigung empfahl.

Unter diesen Umständen ist die Adäquanzbeurteilung bezogen auf den massgebenden Zeitpunkt des Einspracheentscheides vom 11. September 2003 - und einer somit mehr als dreijährigen Periode zwischen Unfallereignis und Prüfungszeitpunkt - nicht als verfrüht zu betrachten.

5.

5.1 Während Vorinstanz und Unfallversicherer den Vorfall vom 22. August 2000 im Rahmen der Einteilung, wie sie rechtsprechungsgemäss für die Belange der hier vorzunehmenden Adäquanzprüfung massgeblich ist (BGE 117 V 366 f. Erw. 6a), als mittelschweres Geschehnis im Grenzbereich zu den leichten Unfällen ansiedelte, vertritt der Beschwerdeführer den Standpunkt, dass von einem mittelschweren Unfall auszugehen sei.

5.1.1 Die Akten enthalten zwar, zumal auch keine Polizei beigezogen worden ist, keine näheren Einzelheiten zum Unfallhergang. Ohne dass es weiterer Abklärungen bedürfte, ist auf Grund der Angaben des Beschwerdeführers gegenüber dem Unfallversicherer (Żusatzfragebogen bei HWS-Verletzungenv̇om 14. Dezember 2000) und den involvierten Ärzten (so u.a. der Bericht des Dr. med. M._____ vom 26. Mai 2002) mit dem kantonalen Gericht davon auszugehen, dass der Versicherte am 22. August 2000 einen Auffahrunfall erlitt, indem er vor einem Fahrzeug, das nach links abbiegen wollte, anhielt, ein nachfolgender Personenwagen in ihn hineinfuhr und er dadurch in den vor ihm stehenden Wagen gestossen wurde. Das Fahrzeug des Versicherten wurde dabei an der Stossstange sowie am Heck beschädigt, was Reparaturkosten in Höhe von rund Fr. 2255.- nach sich zog.

5.1.2 Für die Qualifikation eines Unfalles als schwer, mittelschwer oder leicht ist vom augenfälligen Geschehensablauf auszugehen (BGE 117 V 366 Erw. 6a). Auffahrkollisionen auf ein (haltendes) Fahrzeug werden dabei regelmässig in die Kategorie der mittelschweren Ereignisse im Grenzbereich zu den leichten Unfällen eingereiht (vgl. die in SZS 2001 S. 432 ff. erwähnten Urteile A. vom 29. Dezember 1998, U 100/97, und V. vom 30. Juni 1997, U 231/96; ferner Urteile M. vom 12. Juli 2002, U 34/02, Erw. 4a sowie T. vom 6. Februar 2002, U 61/00, Erw. 3a, je mit diversen Hinweisen). Hiervon abzuweichen besteht vorliegend, wie im angefochtenen Entscheid und durch die Beschwerdegegnerin (vgl. auch deren letztinstanzliche Vernehmlassung vom 2. Dezember 2004, S. 4 f.) einlässlich dargelegt wurde, keine Veranlassung. Insbesondere rechtfertigt der Umstand, dass der Personenwagen des Beschwerdeführers durch den Aufprall in das vor ihm stehende Fahrzeug geschoben wurde, bei objektiver Betrachtungsweise und unter Berücksichtigung der gesamten Verhältnisse keine andere Beurteilung. Das vom Versicherten zitierte Urteil H. vom 19. Mai 2004, U 330/03, dem ebenfalls eine Doppelkollision zu Grunde lag, unterscheidet sich insofern erheblich vom hier

vorliegenden Sachverhalt, als sich der Unfall auf der Autobahn und nicht im Stadtverkehr und damit - auch der Schilderung des Unfallherganges nach zu schliessen - bei relativ hoher Fahrgeschwindigkeit ereignete.
5.2 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).
5.2.1 Der Unfall vom 22. August 2000 trug sich unbestrittenermassen weder unter besonders dramatischen Begleitumständen zu, noch war er von besonderer Eindrücklichkeit.
5.2.2 Es bestehen sodann keinerlei Anzeichen für eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen verschlimmert hätte.
5.2.3 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 (u.a. Urteile M. vom 7. August 2003, U 346/02, Erw. 5.2 und B. vom 22. Mai 2002, U 339/01, Erw. 4c, je mit Hinweis). Entgegen der Betrachtungsweise des Beschwerdeführers sind keine Anhaltspunkte erkennbar, die als in diesem Sinne aggravierende Faktoren zu betrachten wären. Namentlich verfügte er - im Gegensatz zu der dem von ihm erwähnten Urteil M. vom 20. März 2003, U 125/01, zu Grunde liegenden Konstellation - über eine Kopfstütze und war im Moment des Aufpralls angegurtet (Ängaben zum Unfallhergangv̈om 4. Juli 2001). Überdies führen weder der Umstand der Doppelkollision - und der damit verbundene so genannte Resonanzeffekt -, wie bereits das Urteil H. vom 19. Mai 2004, U 330/03, Erw. 2.3.1 belegt, noch die Körpergrösse des Beschwerdeführers (184 cm) ohne zusätzliche, sich erschwerend auf das Verletzungsbild auswirkende Kräfte zur Bejahung des fraglichen Kriteriums. Solche können insbesondere nicht im Blick in den Rückspiegel - und dem dabei leicht seitlich abgedrehten Kopf (vgl. die Angaben im Z̈usatzfragebogen bei HWS-Verletzungen¨
vom 14. Dezember 2000 und im Bericht des Dr. med. M._____ vom 26. Mai 2002) - gesehen werden, zumal der Versicherte nachträglich eine aufrechte, gerade Kopfhaltung und einen unerwartet erfolgten Zusammenstoss behauptet (Ängaben zum Unfallhergangv̈om 4. Juli 2001; Berichte des Dr. med. F._____ vom 24. Februar 2003 und des Dr. med. Z._____ vom 31. März 2003).
5.2.4 Bezüglich der Dauer der ärztlichen Behandlung ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer nach der Unfallerstversorgung am 22. August 2000 zwar wiederholt, jedoch zum Teil mit erheblichen zeitlichen Unterbrüchen, verschiedene Fachärzte und -ärztinnen zur Abklärungsdiagnostik aufgesucht hat. So sind, wie den aktenkundigen Behandlungsabrechnungen entnommen werden kann, im Unfalljahr insgesamt - neben regelmässiger ambulanter Physiotherapie - vier ärztliche Untersuchungen in der Klinik S._____ durchgeführt worden. Im Jahre 2001 konsultierte der Versicherte die Spezialisten der Klinik S._____ im März vier- sowie im Mai zweimal. Von Januar bis Ende Juli 2001 unterzog er sich ferner teilweise mehrmals monatlich physiotherapeutischen Vorkehren. Am 10. Juli, 17. und 27. August, 4. und 11. September, 20. November sowie 11. und 18. Dezember 2001 begab er sich alsdann in Behandlung bei Dr. med. R._____, FMH für Physikalische Medizin. Während des Zeitraums vom 8. Januar bis 2. April 2002 liess der Beschwerdeführer sich gesamthaft 18-mal beim Zentrum C._____ beraten und therapieren (Elektro-, Wärme- und Phytotherapie, Akupunktur, Schröpfen, Tuina-Massagen) und wurde am 19. Februar, 25. März und 24. Juni 2002 durch Dr. med.
K._____, Allgemeine Medizin FMH, Homöopathie SVHA, sowie am 10., 16. Mai und 22. Mai 2002 in der Praxis des Dr. med. U._____ behandelt. Vom 8. April bis 25. Juni 2002 sowie vom 9. Dezember 2002 bis 1. März 2003 suchte der Versicherte mehrfach den Chiropraktor Dr. A._____ auf und nahm am 22. Mai, 27. Juni sowie 1. Juli 2002 weitere physiotherapeutische Massnahmen in Anspruch. Seit anfangs 2003 bei Frau Dr. med. H._____ in Behandlung stehend erfolgten zusätzliche neurologische Untersuchungen am 24. Februar 2003 durch Dr. med. F._____ sowie am 28. März und 1. Mai 2003 durch Dr. med. Z._____. Ferner fand der Versicherte sich am 1. April 2003 zur ambulanten Sprechstunde in der Station für Schmerztherapie des Spitals B._____ ein und liess - nach Lage der Akten jedenfalls im April und Mai 2003 - chinesische Akupunkturbehandlungen in der Praxis I._____ durchführen. In der zweiten Hälfte des Jahres 2003 konsultierte er schliesslich Frau Dr. med. R._____ sowie Frau Dr. med. J._____, Innere Medizin FMH.
Daraus wird ersichtlich, dass sich die ärztliche Behandlung im Unfalljahr auf etwa eine Konsultation im Monat

beschränkte und im ersten Halbjahr 2001 lediglich während der Monate März und Mai stattfand. Ab Juli 2001 intensivierte sich die Behandlungsfrequenz für ca. ein Jahr, um ab Juli bis anfangs Dezember 2002 wiederum zu stagnieren. Für 2003 ist abermals ein Anstieg der ärztlichen und therapeutischen Vorkehren zu verzeichnen. Gesamthaft betrachtet kann bei dieser Sachlage nicht von einer spezifischen, zielgerichteten ärztlichen Behandlung von ungewöhnlich langer Dauer gesprochen werden, erschöpften sich die unregelmässig durchgeführten Konsultationen doch weitgehend in Verlaufskontrollen sowie in der Verordnung manualtherapeutischer Massnahmen (u.a. Urteile S. vom 8. April 2002, U 357/01, Erw. 3c/bb und B. vom 22. Mai 2002, U 339/01, Erw. 4c). Überdies ist eine Behandlungsbedürftigkeit (im Sinne medikamentöser Schmerz- und Physiotherapie) während zwei bis drei Jahren nach einem Schleudertrauma der HWS respektive äquivalenten Verletzungen mit ähnlichem Beschwerdebild durchaus üblich (Urteile H. vom 19. Mai 2004, U 330/03, Erw. 2.3.2 und H. vom 30. Mai 2003, U 353/02, Erw. 3.3).
5.2.5 Der Versicherte nahm die Arbeit nach dem Unfall (vom 22. August 2000) ab 25. August 2000 zu 50 % sowie ab 5. September 2000 wiederum zu 100 % auf (Berichte der Klinik S._____ vom 11. Oktober und 14. Dezember 2000 sowie 9. Januar und 21. Mai 2001). Nachdem er anfangs März 2001 einen erneuten Beschwerdeschub erlitten hatte, wurde für den 6. und 8. März 2001 eine volle, vom 10. bis 16. März 2001 eine 50 %ige, vom 23. bis 27. März 2001 eine volle, am 30. März 2001 eine 50 %ige und vom 4. bis 6. April 2001 eine volle Arbeitsunfähigkeit attestiert (Bericht des Dr. med. M._____ vom 26. Mai 2002). Abermals ein 100 %iges Leistungsunvermögen bestand sodann vom 21. Januar bis 1. Februar 2002 (Berichte der Frau Dr. med. K._____, Zentrum C._____, vom 7. Februar und 10. April 2002 sowie des Dr. med. M._____ vom 26. Mai 2002). Vom 8. bis 20. April 2002 wurde der Beschwerdeführer alsdann zu 100 %, vom 21. April bis 11. Mai 2002 zu 50 % sowie vom 11. bis 14. Dezember 2002 wiederum zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben (Berichte des Dr. A._____ vom 25. Juni und 14. Dezember 2002). Frau Dr. med. H._____ bescheinigte dem Versicherten ferner für die Zeit vom 13. bis 17. Januar 2003 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %, vom 20. bis 24. Januar 2003 von 50 %, vom 3. bis 7. März 2003 sowie vom 10. bis 14. März 2003 von 100 % und vom 17. bis 28. März 2003 von 50 % (Bericht vom 27. Februar 2003, Zeugnisse vom 16. und 23. Januar sowie 4. und 13. März 2003). Mit Bericht vom 31. März 2003 empfahl Dr. med. Z._____ dem Versicherten, den Arbeitgeber um eine vorübergehende krankheitsbedingte Reduktion des Pensums auf 70 bis 80 % zu ersuchen. Am 1. Mai 2003 erachtete derselbe Arzt den Beschwerdeführer sodann als ẗvorläufigẗzu 100 % arbeitsunfähig (Bericht vom 8. Mai 2003). Frau Dr. med. J._____ bestätigte in ihrem Bericht vom 15. Oktober 2003 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bis 31. Juli 2003, von 30 % ab 1. August 2003 sowie von 25 bis 50 % ab 16. Oktober 2003. Am 3. November 2003 bescheinigte Frau Dr. med. R._____ dem Versicherten alsdann eine Arbeitsunfähigkeit als Informatiker von ca. 50 %.

Diese Angaben zeigen, dass es beim Beschwerdeführer auf Grund von Rezidiven zwar immer wieder zu Phasen der Arbeitsunfähigkeit gekommen ist, er aber auch über längere Perioden hinweg - so von anfangs September 2000 bis März 2001, von Mitte April 2001 bis Ende Januar 2002, von anfangs Februar bis anfangs April 2002, von Mitte Mai bis anfangs Dezember 2002, von Mitte Dezember 2002 bis Mitte Januar 2003 sowie von Ende Januar bis anfangs März 2003 - als uneingeschränkt leistungsfähig betrachtet wurde. Entgegen den Vorbringen in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde bestanden folglich nicht nur die vom Versicherten einzig auf gutes Ressourcenmanagement zurückgeführten beiden beschwerdefreien Intervalle nach dem Unfall (V̈orunfallzustand)̈ sowie von Ende Mai bis Ende September 2002 (Ferienrekonvaleszenz). Die während des Beurteilungszeitraums geltend gemachten weiteren leidensbedingten Einschränkungen (reduzierte Arbeitseinsätze, Bezug von Ferienstatt Krankheitstagen etc.) mögen, soweit ausgewiesen, zwar zutreffen, ändern aber nichts daran, dass es dem Beschwerdeführer - anders als beispielsweise in den in RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544 ff. Erw. 3d/aa exemplarisch aufgezählten Fällen oder in dem von ihm zitierten Urteil H. vom 21. Oktober
2003, U 45/03, Erw. 3.2.1 - doch über weite Strecken möglich war, einer regelmässigen beruflichen Tätigkeit nachzugehen. Ungeachtet des Verlaufs des Leistungsvermögens seit März 2003 kommt dem Grad und der Dauer der Arbeitsunfähigkeit in Bezug auf die Adäquanzbeurteilung vor diesem Hintergrund keine erhebliche Bedeutung zu (vgl. auch SZS 2001 S. 439 f.).
5.2.6 Was das Kriterium der Dauerbeschwerden anbelangt, ergibt sich aus den Akten, dass sich der Gesundheitszustand zeitweise besserte und die ärztliche Behandlung in ihrer Frequenz verringert oder gar eingestellt werden konnte. Bereits im Januar 2001, d.h. sechs Monate nach dem Unfall, stellten die Ärzte der Klinik S._____ einen Beschwerderückgang bei zwar noch starken, aber nurmehr zwischendurch auftretenden

Kopf- und Nackenschmerzen fest (Bericht vom 9. Januar 2001). Nach einem Beschwerdeschub im Frühjahr 2001, welcher sich jedoch rasch wieder zurückbildete, vermerkte Dr. med. R._____ für die zweite Jahreshälfte eine symptomarme Phase trotz grossem beruflichem Stress (Zwischenbericht vom 1. November 2001). Weitere Rezidive ereigneten sich im November/Dezember 2001 sowie anfangs April 2002, die indes ebenfalls wieder abheilten, sodass Dr. A._____ im Juni 2002 abermals eine deutliche Besserung der Beschwerden vermelden konnte (Bericht vom 25. Juni 2002). Bis Dezember 2002 waren sodann weder ärztliche noch chiropraktische Untersuchungen erforderlich (vgl. u.a. Bestätigung des Dr. A._____ vom 14. Dezember 2002). Anschliessend verschlechterte sich die gesundheitliche Situation erneut.

Nach der Aktenlage haben die Beschwerden somit nicht durchgehend bestanden. Ferner wirkten sich Schmerzen auch während der Perioden, in welchen sie rezidivierten, stets nur belastungsabhängig auf den Gesundheitszustand aus. Unter diesen Umständen kann - mit Vorinstanz und Beschwerdegegnerin - nicht von über den gesamten Zeitraum andauernden Beschwerden ausgegangen werden, zumal der Versicherte seine berufliche Tätigkeit, wie bereits dargelegt, nachweislich nur zeitweilig gesundheitsbedingt unterbrechen musste.
5.2.7 Ob allenfalls das Kriterium des schwierigen Heilverlaufs mit erheblichen Komplikationen erfüllt ist, muss nicht weiter geprüft werden, da es jedenfalls nicht in der ausgeprägten Form vorliegt, die rechtsprechungsgemäss erforderlich wäre, damit dem Unfall vom 22. August 2000 eine rechtlich massgebende Bedeutung für die Einschränkung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit ab Dezember 2002 zukäme.

Der vorinstanzlichen Entscheid erweist sich damit als rechtens.

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 (BAG) zugestellt.
Luzern, 15. März 2005
Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts
Der Präsident der IV. Kammer: Die Gerichtsschreiberin:
i.V.