

AR_GERICHTE OG O3V-15-29 vom 26. April 2016

AR Gerichte, 2016-04-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ar_gerichte OG_O3V-15-29

FR: AR_GERICHTE OG O3V-15-29 du 26 avril 2016

IT: AR_GERICHTE OG O3V-15-29 del 26 aprile 2016

Regeste

Obergericht Appenzell Ausserrhoden 3. Abteilung Urteil vom 26. April 2016 Mitwirkende Obergerichtspräsident E. Zingg Oberrichter Dr. med. S. Graf, Ch. Wild, Dr. F. Windisch, B. Dick Obergerichtsschreiber J. Kürsteiner Verfahren Nr. O3V

Erwägungen

E. 1

Die von Amtes wegen vorzunehmende Prüfung der Prozessvoraussetzungen ergibt, dass diese sowohl hinsichtlich der Beschwerdeberechtigung als auch hinsichtlich der Form- und Fristfordernisse erfüllt sind. Auf die Beschwerde ist deshalb einzutreten.

E. 2

Was die vom Beschwerdeführer monierte Verletzung des rechtlichen Gehörs durch die fehlende Zustellung der Stellungnahme von Kreisarzt Dr. F___ vom 9. Juni 2015 anbelangt, so wäre diese entgegen der von der Suva in der Beschwerdeantwort vertretenen Auffassung auch dann zu bejahen, wenn darin keine wesentlichen neuen Erkenntnisse enthalten wären. Es kommt nicht einmal darauf an, ob die Gewährung des rechtlichen Gehörs im konkreten Fall für den Inhalt des Entscheides von Bedeutung war (BGE 132 V 387 Erw. 5.1).

Indessen kann eine nicht besonders schwerwiegende Verletzung des rechtlichen Gehörs ausnahmsweise als geheilt gelten, wenn die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt als auch die Rechtslage frei überprüfen kann. Unter dieser Voraussetzung ist darüber hinaus im Sinne einer Heilung des Mangels selbst bei einer schwerwiegenden Verletzung des Gehörs - wovon hier mit Sicherheit nicht ausgegangen werden kann, nachdem die fragliche Stellungnahme Dr. F___ von der Suva zum integrierenden Bestandteil des vorliegend angefochtenen Einspracheentscheides erklärt und dem Beschwerdeführer mit diesem als Beilage eröffnet Seite 7 wurde (Erw. 3a, S. 8) - von einer Rückweisung der Sache an die Verwaltung abzusehen, wenn und soweit die Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem (der Anhörung gleichgestellten) Interesse der betroffenen Partei an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wären (BGE 136 V 117 Erw. 4.2.2.2; Urteil des Bundesgerichts 8C_669/2015 vom 3. November 2015 Erw. 4.2). In Anbetracht dieser Grundsätze kann der Gehörmangel auch vorliegend als geheilt betrachtet werden.

E. 3

Nach Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG; SR 830.1) gilt als Unfall die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Wirkung eines äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Be-

einträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat. Eine versicherte Person hat u.a. Anspruch auf zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Art. 10 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]), ab dem dritten Tag nach dem Unfall zufolge voller oder teilweiser Arbeitsunfähigkeit auf Tag-gelder (Art. 16 UVG) und - sofern von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands erwartet werden kann und allfällige Einglie-derungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind - bei mindestens 10%iger Invalidität auf eine Invalidenrente der Unfallversicherung (Art. 18 und 19 UVG). Er-leidet die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat sie überdies Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung. Diese wird mit der Invalidenrente festgesetzt oder, falls kein Rentenanspruch besteht, bei der Beendigung der ärztlichen Behandlung gewährt (Art. 24 UVG), wobei sich die Höhe der Integritätsentschädigung grundsätzlich nach der Schwere der Beeinträchtigung richtet.

E. 4.1

Wird durch einen Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst ma-nifest bzw. ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachge-wiesen, entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht (mehr) die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, 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), erreicht ist (Urteile des Bundesgerichts 8C_847/2008 vom 29. Januar 2009 Erw. 2, 8C_244/2010 & 8C_252/2010 vom 18. Februar 2011 Erw. 3.3, 8C_37/2015 vom 7. Dezember 2015 Erw. 2.3). Seite 8

E. 4.2

Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahin-fallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsscha-dens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegen- den Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blosser Möglichkeit nunmehr gänzlich feh-lender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. Da es sich hierbei um eine an-spruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast - anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist - nicht bei der versi-cherten Person, sondern bei der Unfallversicherung (Urteile des Bundesgerichts 8C_354/2007 vom 4. August 2008 Erw. 2.2, 8C_653/2013 vom 10. Februar 2014 Erw. 4.2). Der Beweis des Wegfalls des Kausalzusammenhanges muss nicht durch den Nachweis unfallfremder Ursachen erbracht werden. Ebenso wenig geht es darum, vom Unfallversiche- rer den negativen Beweis zu verlangen, dass kein Gesundheitsschaden mehr vorliege oder die versicherte Person nun bei voller Gesundheit sei. Entscheidend ist allein, ob unfallbe-dingte Ursachen des Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahingefallen sind (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 329 Erw. 3b; Urteil des Bundesgerichts 8C_570/2014 vom 9. März 2015 Erw. 6.2).

E. 4.3

Steht zuverlässig fest, dass keine organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen vorliegen, welche die anhaltenden gesundheitlichen Beschwerden zu erklären vermögen, erfolgt die Kausalitätsbeurteilung nach den bei psychischen Fehlentwicklungen nach einem Unfall oder bei Schleudertraumen und äquivalenten Verletzungsmechanismen an der Halswirbelsäule sowie Schädel-Hirntraumen ohne organisch objektiv ausgewiesene Unfallfolgen geltenden Grundsätzen (sog. Psychopraxis, begründet mit BGE 115 V 133 Erw. 6 und bestätigt u.a. mit Urteil des Bundesgerichts 8C_933/2014 vom 22. April 2015 Erw. 3.2.1). Dabei ist von der Unfallschwere auszugehen. Diesbezüglich ist jedoch nicht an das Unfallerlebnis anzuknüpfen. Zwar ist die Art und Weise des Erlebens und der Verarbeitung eines Unfallereignisses durch den Betroffenen für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhanges grundsätzlich mit zu berücksichtigen. Als geeigneter Anknüpfungspunkt für eine Einteilung der Unfälle mit psychischen Folgeschäden soll aber das (objektiv erfassbare) Unfallereignis selbst dienen. Denn die Frage, ob sich das Unfallereignis und eine psychisch bedingte Erwerbsunfähigkeit im Sinne eines adäquaten Verhältnisses von Ursache und Wirkung entsprechen, ist unter anderem im Hinblick auf die Gebote der Rechtssicherheit und der rechtsgleichen Behandlung der Versicherten aufgrund einer objektivierten Betrachtungsweise zu prüfen. Ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf erscheint folgende Einteilung der Unfälle in drei Gruppen als zweckmässig: banale bzw. leichte Unfälle einerseits, schwere Unfälle andererseits und schliesslich der dazwischen liegende mittlere Bereich (vgl. zum folgenden BGE 115 V 133 Erw. 6, bestätigt u.a. mit Urteilen des Bundesgerichts 8C_208/2015 vom 17. Juni 2015 Erw. 3 und 8C_437/2015 vom 5. September 2015 Erw. 2 und 3):

a) Bei banalen Unfällen wie z.B. bei geringfügigem Anschlagen des Kopfes oder Übertreten des Fusses und bei leichten Unfällen wie z.B. einem gewöhnlichen Sturz oder Ausrutschen kann der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und psychischen Gesundheitsstörungen in der Regel ohne weiteres verneint werden. Ohne aufwendige Abklärungen im psychischen Bereich darf aufgrund der allgemeinen Lebenserfahrung, aber auch unter Einbezug unfallmedizinischer Erkenntnisse davon ausgegangen werden, dass ein banaler bzw. leichter Unfall nicht geeignet ist, einen invalidisierenden psychischen Gesundheitsschaden zu verursachen. Hier mangelt es dem Unfallereignis offensichtlich an der erforderlichen Schwere, welche allgemein geeignet wäre, zu einer psychischen Fehlentwicklung zu führen. Es ist eine Erfahrungstatsache, dass bei dieser Gruppe von Unfällen wegen der Geringfügigkeit des Unfallereignisses auch der psychische Bereich nur marginal tangiert wird. Treten entgegen jeder Voraussicht dennoch nennenswerte psychische Störungen auf, so sind diese mit Sicherheit auf unfallfremde Faktoren zurückzuführen wie z.B. auf eine ungünstige konstitutionelle Prädisposition. Unter solchen Umständen ist der Unfall nur eine Schein- oder Gelegenheitsursache für die psychischen Störungen.

b) Bei schweren Unfällen dagegen ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und psychisch bedingter Erwerbsunfähigkeit in der Regel zu bejahen. Denn nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung sind solche Unfälle geeignet, invalidisierende psychische Gesundheitsschäden zu bewirken.

c) aa) Der mittlere Bereich umfasst jene Unfälle, welche weder der ersten noch der zweiten Gruppe zugeordnet werden können. Hier lässt sich die Frage, ob zwischen Unfall und psychisch bedingter Erwerbsunfähigkeit ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, nicht aufgrund des Unfalles allein schlüssig beantworten. Es sind daher weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als

direkte bzw. indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Solche - unfallbezogenen - Umstände können als Beurteilungskriterien dienen, weil sie ihrerseits nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und der allgemeinen Lebenserfahrung geeignet sind, in Verbindung mit dem Unfall zu einer psychisch bedingten Erwerbsunfähigkeit zu führen oder diese zu verstärken. Als wichtigste Kriterien sind zu nennen:

- besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls;
Seite 10

- die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen;

- ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung;

- körperliche Dauerschmerzen;

- ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert;

- schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen;

- Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit.

bb) Der Einbezug sämtlicher objektiver Kriterien in die Gesamtwürdigung ist jedoch nicht in jedem Fall erforderlich. Je nach den konkreten Umständen kann für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhanges zwischen Unfall und psychisch bedingter Erwerbsunfähigkeit neben dem Unfall allenfalls ein einziges Kriterium genügen. Dies trifft einerseits dann zu, wenn es sich um einen Unfall handelt, welcher zu den schwereren Fällen im mittleren Bereich zu zählen oder sogar als Grenzfall zu einem schweren Unfall zu qualifizieren ist. Andererseits kann im gesamten mittleren Bereich ein einziges Kriterium genügen, wenn es in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist, wie z.B. eine auffallend lange Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit infolge schwierigen Heilungsverlaufes.

Kommt keinem Einzelkriterium besonderes bzw. ausschlaggebendes Gewicht zu, so müssen mehrere unfallbezogene Kriterien herangezogen werden. Dies gilt umso eher, je leichter der Unfall ist. Handelt es sich beispielsweise um einen Unfall im mittleren Bereich, der aber dem Grenzbereich zu den leichten Unfällen zuzuordnen ist, müssen die weiteren zu berücksichtigenden Kriterien in gehäufte oder auffallender Weise erfüllt sein, damit die Adäquanz bejaht werden kann. Diese Würdigung des Unfalles zusammen mit den objektiven Kriterien führt zur Bejahung oder Verneinung der Adäquanz. Damit entfällt die Notwendigkeit, nach anderen Ursachen zu forschen, die möglicherweise die psychisch bedingte Erwerbsunfähigkeit mit begünstigt haben könnten. Erweist sich ein Unfall bei gegebenem natürlichem Kausalzusammenhang nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und der allgemeinen Lebenserfahrung als geeignet, eine psychisch bedingte Erwerbsunfähigkeit zu verursachen, so darf die Adäquanz des Kausalzusammenhanges beispielsweise nicht etwa deshalb verneint werden, weil der betroffene Versicherte mit seiner besonderen Prädisposition ausserhalb der erwähnten weiten Bandbreite liegt.

Andernfalls würde von diesem Versicherten zu Unrecht verlangt, dem Unfallereignis einen grösseren psychischen Widerstand entgegenzusetzen, als dies von einem der erwähnten Bandbreite angehörenden Versicherten erwartet würde. Praxisgemäss müssen bei einem mittelschweren Ereignis (im mittleren Bereich) drei der erwähnten Kriterien bzw. vier bei einem Unfall im Grenzbereich zu den leichten Ereignissen erfüllt sein, um eine Adäquanz bejahen zu können (Urteil des Bundesgerichts 8C_684/2012 vom 21. Dezember 2012 Erw.

E. 4.4

Im Rahmen der Beurteilung der Kausalität eines Unfalls für behauptete gesundheitliche Beschwerden ist die Würdigung medizinischer Berichte von grundlegender Bedeutung. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 Erw. 4).

Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsrichter die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen (BGE 122 V 157 Erw. 1c). Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 125 V 351 Erw. 3a, 134 V 231 Erw. 5.1). In Bezug auf Berichte von Hausärzten bzw. behandelnden Ärzten darf und soll der Richter der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass deren Angaben mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten ausfallen (BGE 125 V 351 Erw. 3, 135 V 465 Erw. 4.5; Urteile des Bundesgerichts 8C_641/2013 vom 23. Dezember 2013 Erw. 5.4, 8C_637/2013 vom 11. März 2014 Erw. 2.2.2), was auch mit der unterschiedlichen Natur von Behandlungs- und Begutachtungsauftrag zusammenhängen mag (Urteile des Bundesgerichts 8C_768/2012 vom 24. Januar 2013 Erw. 3, 8C_107/2013 vom 23. April 2013 Erw. 3). Bei der Prüfung der Begehren darf auch der Sachverstand versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen einbezogen werden. Bei den von diesen versicherungsinternen Ärztinnen und Ärzten erstellten Stellungnahmen handelt es sich nicht um Gutachten im Sinne von Art. 44 ATSG. Entsprechend kommt ihnen praxisgemäss auch nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger in Auftrag gegebenen Gutachten. Wird allein gestützt auf versicherungsinterne ärztliche Beurteilungen entschieden, sind daher an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen medizinischen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 Erw. 4; Urteile des Bundesgerichts 8C_83/2012 vom 16. Juli 2012 Erw. 3.2 & 8C_685/2012 vom 18. Dezember 2012 Erw. 4.2.2).

E. 4.5

Wenngleich vorliegend von seiten der Invalidenversicherung im Wesentlichen nur ein Medas-GA und noch keine verfügungsweise Invaliditätsbemessung in den Akten liegt, sei hinsichtlich des gegenseitigen Verhältnisses von Unfall- und Invalidenversicherung noch darauf hingewiesen, dass die Bemessung der Invalidität durch die Invalidenversicherung die Unfallversicherung nicht zu binden vermag (BGE 131 V 362 Erw. 2.2, bestätigt u.a. in den

Urteilen des Bundesgerichts 8C_892/2010 vom 10. Januar 2011 Erw. 4 und 8C_238/2014 vom 1. Juni 2015 Erw. 6.3.1) und umgekehrt (BGE 133 V 549 Erw. 6, bestätigt u.a. in den Urteilen des Bundesgerichts 8C_543/2011 vom 25. August 2011 Erw. 3 und 9C_48/2015 vom 1. Juli 2015 Erw. 3.3.3). Aufgrund der Einheitlichkeit des Invaliditätsbegriffs in der Inva- liden- und Unfallversicherung hat die Schätzung der Invalidität mit Bezug auf den gleichen Gesundheitsschaden in beiden Bereichen allerdings prinzipiell denselben Invaliditätsgrad zu ergeben, soweit nicht die unterschiedliche gesetzliche Regelung oder Rechtspraxis in den einzelnen Versicherungszweigen zu einer abweichenden Invaliditätsbemessung führt (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts 8C_201/2011 vom 27. April 2011 Erw. 3.2.2).

E. 5.1

Vorliegend existieren hinsichtlich des Ablaufs des Unfalls, der sich drei Tage nach Antritt der ersten unbefristeten Anstellung in der Schweiz ereignet hat, verschiedene Versionen. Entgegen der vom Versicherten in der Einsprache geäusserten Auffassung unterscheiden sich diese aber nicht wesentlich. So wurde bereits in der Schadenmeldung vom 14. Mai 2012 erwähnt, der Versicherte sei rückwärts eine Böschung hinuntergefallen und habe mit dem Kopf auf einem Stein aufgeschlagen. Nach Auffassung des Beschwerdefüh- rers ist demgegenüber der Unfallhergang gemäss Besprechung vom 31. Mai 2013 mass- geblich, wonach er rücklings etwa 2.5 bis 3 m in eine ungesicherte Baugrube gefallen sei und zuerst mit dem Becken oder dem unteren Rückenbereich aufgeschlagen habe, danach mit der Schulterpartie und dem Kopf. Im Austrittsbericht des Spitals Heiden vom 8. Juni 2012 wiederum ist die Rede von einem Sturz in eine Baugrube mit direktem Aufprall auf Rücken und Hinterkopf.

Unabhängig davon, welche dieser Ereignisschilderungen nun zutrifft, ist mit der Suva - ins- besondere gestützt auf die ausführliche Beurteilung von Kreisarzt Dr. F___ vom 9. Ju- ni 2015 - bereits ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen den vom Beschwerdefüh- rer auch nach Ende November 2014 weiterhin geklagten Beschwerden und dem Unfall zu verneinen und davon auszugehen, dass die vorbestehenden HWS-Degenerationen durch Seite 13 das fragliche Ereignis nur aktiviert, nicht aber verursacht wurden. So entspricht es im Be- reich des Unfallversicherungsrechts einer medizinischen Erfahrungstatsache, dass ein Un- fallereignis nur ausnahmsweise als Ursache von HWS-Veränderungen in Frage kommt, nämlich dann, wenn es besonders schwer war und die Symptome unverzüglich aufgetreten sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_794/2012 vom 26. November 2012 Erw. 2.2), was vor- liegend sowohl bezüglich der Unfallschwere als auch bezüglich der Symptome nicht der Fall war. Ist die Diskushernie bei degenerativem Vorzustand durch den Unfall nur aktiviert, nicht aber verursacht worden, so hat die Unfallversicherung nur Leistungen für das unmit- telbar im Zusammenhang mit dem Unfall stehende Schmerzsyndrom zu erbringen. Nach derzeitigem medizinischem Wissensstand kann das Erreichen des Status quo sine selbst bei posttraumatischen Lumbalgie und Lumboischialgie nach drei bis vier Monaten erwar- tet werden (Urteil des Bundesgerichts 8C_601/2011 vom 9. Januar 2012 Erw. 3.2.2). Vor diesem Hintergrund ist der Abschluss des auf den Unfall vom 11. Mai 2012 zurückgehen- den Falles auf Ende November 2014 durch die Suva nicht zu beanstanden.

Nur am Rande sei in diesem Zusammenhang noch erwähnt, dass sich der Versicherte ge- mäss Austrittsbericht der Rehaklinik Bellikon nur teilweise interessiert an Informationen und Anregungen über einen verbesserten Umgang mit Schmerzen und noch weniger Bereit-

schaft gezeigt habe, diese Hilfen im Rahmen von Copingstrategien im Alltag einzusetzen. Daraus lässt sich schliessen, dass die von ihm geklagten Schmerzen nicht allzu stark sein können. In die gleiche Richtung weist jedenfalls der Bericht von Neurologin Dr. G___ vom 28. November 2013, wonach der Patient im Gespräch kaum schmerzgeplagt gewirkt und bei der Prüfung der passiven Beweglichkeit der HWS aktiv dagegen gehalten habe. Auffallend war ferner, dass er in der Medas-Begutachtung den behaupteten Dauer- schmerz im Nacken nicht zu charakterisieren vermochte und sich an den Namen des von ihm nach eigenen Angaben 2-3x/Woche dagegen eingenommenen Schmerzmittels nicht zu erinnern vermochte, was für eine Aggravation sprechen könnte (Urteil des Bundesgerichts 9C_899/2014 vom 29. Juni 2015 Erw. 4.1).

E. 5.2

Doch selbst bei Bejahung der natürlichen Kausalität wäre im Rahmen der diesfalls gebotenen Adäquanzprüfung nach der sog. Psychopraxis (BGE 115 V 133 Erw. 6) mit der Suva höchstens von einem mittelschweren Unfall auszugehen. Damit die Adäquanz bejaht werden könnte, müsste von den in die Beurteilung einzubeziehenden Kriterien mithin entweder ein einzelnes in besonders ausgeprägter Form erfüllt sein oder hätten mehrere - mindestens deren drei bei einem Unfall mittlerer Einstufung bzw. vier bei einem Unfall im Grenzbe- reich zu den leichten Ereignissen - vorzuliegen (Urteil des Bundesgerichts 8C_684/2012 vom 21. Dezember 2012 Erw. 4.2). Seite 14

Den Ausführungen der Suva betreffend Überprüfung der oben wiedergegebenen Kausali- tätskriterien ist nichts hinzuzufügen. Vorliegend ist mithin keines der Kriterien erfüllt, wes- halb die Adäquanz zu verneinen und die Beschwerde abzuweisen ist.

E. 6.1

Es sind keine Gerichtskosten zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG i.V.m. Art. 1 UVG).

E. 6.2

Es ist keine Parteientschädigung auszurichten, da der Beschwerdeführer unterliegt (Art. 61 lit. g ATSG i.V.m. Art. 1 UVG e contrario) und da die obsiegende Suva eine staatliche Ein- richtung ist (Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 3. Auflage, Zürich 2015, Art. 61 N 200; vgl. auch Art. 24 Abs. 3 lit. a in Verbindung mit Art. 59 des Gesetzes über die Verwaltungs- rechtspflege [VRPG]).

Das Obergericht erkennt:

1. Die Beschwerde von A___ wird abgewiesen.
2. Es werden keine Kosten erhoben und keine Parteientschädigungen zugesprochen.
3. Rechtsmittel: Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit dessen Zustellung beim Schweizerischen Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffent- lich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG, SR 173.110) geführt werden. Die Be- schwerdeschrift ist zu unterzeichnen und dreifach einzureichen. Der angefochtene Ent- scheid mitsamt Zustellcouvert ist beizulegen. Die Beschwerdeschrift hat die Begehren und deren Begründung zu enthalten. Die Beweismittel sind zu bezeichnen und, soweit der Be- schwerdeführer diese in Händen hat, beizulegen.
4. Zustellung an den Beschwerdeführer über dessen Anwalt, die Vorinstanz und an das Bun- desamt für Gesundheit.

Im Namen der 3. Abteilung des Obergerichts

Der Obergerichtspräsident:

lic. iur. Ernst Zingg Der Gerichtsschreiber:

lic. iur. Joachim Kürsteiner

versandt am: 03.08.16

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.