

Obergericht Appenzell Ausserrhoden
3. Abteilung

Urteil vom 16. Dezember 2015

Mitwirkende	Obergerichtspräsident E. Zingg Oberrichter Dr. med. S. Graf, H.P. Fischer, Ch. Wild, Dr. F. Windisch Obergerichtsschreiber J. Kürsteiner
Verfahren Nr.	O3V 15 13
Sitzungsort	Trogen
Beschwerdeführer	A ____ vertreten durch: RA B____
Vorinstanz	SUVA Schweizerische Unfallversicherungsanstalt, Postfach 4358, 6002 Luzern
Gegenstand	Versicherungsleistungen aus UVG

Rechtsbegehren

a) des Beschwerdeführers:

1. Der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 11.03.2015 sei aufzuheben.
2. Die Verfügung der Suva St. Gallen vom 08.12.2014 sei aufzuheben.
3. Dem Beschwerdeführer seien weiterhin Versicherungsleistungen der Suva zu gewähren.
4. Eventuell sie die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen und zu einem unabhängigen psychiatrischen Gutachten an die Suva zurückzuweisen.

Unter Kosten- und Entschädigungsfolge.

b) der Vorinstanz:

Die Beschwerde sei abzuweisen und der Einspracheentscheid vom 11.03.2015, womit die Verfügung der Suva vom 08.12.2014 geschützt wurde, sei zu bestätigen.

Sachverhalt

A. A.1

Gemäss Schadenmeldung UVG vom 22. Oktober 2012 (Suva-act. 1) prallte A____, geb. am XX.XX.1948 und Geschäftsführer der eigenen Firma, etwa am 11. November 2012 beim Einsteigen in das Auto mit der linken Körperseite mit der Autotüre zusammen, woraufhin er kurz einen starken Schmerz verspürt habe, der jedoch wieder abgeklungen sei und den er in der Folge nicht weiter beachtet habe. Am 8. November 2012 (Suva-act. 11) meinte der Versicherte gegenüber der Suva jedoch, der fragliche Unfall habe sich ca. in der Kalenderwoche 26 ereignet.

A.2

Dem Austrittsbericht des Spitals Herisau vom 24. Oktober 2012 (Suva-act. 2) über den Aufenthalt vom 24. September bis 19. Oktober 2012 ist zu entnehmen, dass der Patient notfallmässig mit akuten krampfartigen, von der Bauchmitte ausgehenden und gelegentlich bis in die linke Schulter ziehenden Schmerzen eingewiesen worden sei. Diese seien ca. zwei Stunden nach einer Kontroll-Koloskopie mit Polypektomie im Nachgang zu der vor zwei Jahren erfolgten Sigmaresektion bei Divertikulitis plötzlich aufgetreten. Nach erfolgloser Blutungskontrolle sei am 25. September 2012 im Rahmen einer Laparotomie und bei Verdacht auf eine zweizeitige Milzruptur eine Splenektomie erfolgt, wobei bei drei

bis vier Litern Blut intraabdominal insgesamt 12 Erythrozytenkonzentrate und vier Beutel Fresh Frozen Plasma nötig gewesen seien. Am Abend des folgenden Tages sei ein Delirium tremens aufgetreten, und es hätten sich Angstzustände eingestellt.

A.3

Orthopäde Dr. C___ von der Suva St. Gallen meinte mit Aktennotiz vom 16. Januar 2013 (Suva-act. 20), ein Zusammenhang zwischen der Milzruptur und dem Zusammenprall mit der Autotüre in Kalenderwoche 26, also Ende Juni 2012, sei eher unwahrscheinlich, da bei zweizeitigen Milzrupturen die Latenzzeit nur bis 14 Tage betrage.

B. B.1

Mit Verfügung vom 28. Januar 2013 (Suva-act. 22) verneinte die Suva eine Leistungspflicht mangels sicheren oder wahrscheinlichen Zusammenhangs zwischen dem Ereignis von Ende Juni 2012 und der Milzruptur.

B.2

Gemäss Aktennotiz der Suva vom 21. Februar 2013 (Suva-act. 24) habe der Versicherte in einem Gespräch nunmehr gemeint, nach seinem Kalender habe sich der Unfall am 12. September 2012 zugetragen. Nach dem Zufallen der Türe sei sofort ein dröhnender Schmerz aufgetreten, der ihm den Atem genommen habe. Nach einem halben bis ganzen Tag sei der Schmerz jedoch weg gewesen. Vermutlich habe die bei der Koloskopie verwendete Luft den Schaden an der Milz verursacht. Seit der notfallmässigen Intervention sei er ein völlig veränderter Mensch mit Ängsten und ohne Arbeitswillen, weshalb er einmal wöchentlich Psychiater Dr. D___ konsultiere.

Im Kalender war am 12. September 2012 ein Termin eingetragen (Suva-act. 23).

B.3

Mit Schreiben vom 22. Februar 2013 (Suva-act. 25) erhob die Krankenkasse Swica Einsprache gegen die erwähnte Verfügung (lit. B.1 hiervor). Das Unfalldatum habe der Versicherte vermutlich aufgrund der Behandlung u.a. mit Morphin zunächst unzutreffend angegeben. Eine Milzruptur sei eine zwar seltene, aber bekannte Komplikation einer Koloskopie, was bisher unzureichend geprüft worden sei.

B.4

Nachdem die Suva dem Versicherten gemäss Aktennotiz vom 20. März 2013 (Suva-act. 26) telefonisch mitgeteilt hatte, sie erbringe ihm nunmehr Leistungen, hob sie ihre Verfügung vom 28. Januar 2013 mit Schreiben vom 22. März 2013 (Suva-act. 33) auf.

B.5

Gemäss Bericht des psychiatrischen Zentrums Herisau (PZH) vom 22. April 2013 (Suva-act. 41) bestehe eine mittelgradige depressive Episode und ein Verdacht auf eine posttraumatische Belastungsstörung (PTBS). Bei weiterhin 50%iger Arbeitsfähigkeit sei eine regelmässige und hochfrequente Therapie dringend.

B.6

Mit Aktennotiz vom 13. Juni 2013 (Suva-act. 45) hielt die Suva fest, dass sich der im Juli 2013 65jährige Versicherte aus gesundheitlichen Gründen für den Bezug der AHV-Rente angemeldet habe, und gemäss Aktennotiz vom 22. Januar 2014 (Suva-act. 63) erhalte dieser von der Suva wegen einer früher erlittenen beidseitigen Schulterverletzung eine 1/3-Rente, wobei damals auch eine Integritätsentschädigung von 20% zugesprochen worden sei. Laut einer weiteren Aktennotiz der Suva vom 3. Februar 2014 (Suva-act. 67) sei der Versicherte im Spital erst nach sechs Stunden an der Milz operiert worden, weil die Ärzte zuvor immer den Darm untersucht hätten. Er habe zwei Nahtod-Erlebnisse gehabt und sei zweimal reanimiert worden. Da die Tochter erst 4½ Jahre alt sei und mangels Nachfolgeregelung arbeite er weiter im Geschäft.

B.7

Nach einem Bericht von Orthopäde und Suva-Kreisarzt Dr. C___ vom 4. Februar 2014 (Suva-act. 68), wonach die Arbeitsfähigkeit nach den Ereignissen vom 12. und 25. September 2012 somatisch bei Beachtung einiger Einschränkungen 100% betragen habe, und einer Einschätzung des Integritätsschadens gleichen Datums (Suva-act. 69) mit 8%, verfügte die Suva am 19. März 2014 eine entsprechende Entschädigung von Fr. 10'080.-- (Suva-act. 72).

B.8

Mit Aktennotiz vom 12. Juni 2014 (Suva-act. 81) meinte Psychiater Dr. E___ vom Versicherungsdienst der Suva, da aus den Akten hinsichtlich früheren psychischen Krankheiten nur wenig hervorgehe, könne die Frage, ob die aktuelle Beschwerden wegen der fraglichen Ereignisse bestünden, nicht beantwortet werden.

B.9

Auf Anfrage Dr. E___ gemäss Schreiben vom 13. Juni 2014 (Suva-act. 82) erstattete das PZH am 30. Juni 2014 (Suva-act. 84) einen Verlaufsbericht, wonach aus der Vorgeschichte keine psychischen Auffälligkeiten bekannt seien und der Patient Vorbehandlungen verneint habe. Wegen einer mittelgradigen depressiven Episode und einer differentialdiagnostischen

PTBS sei weiterhin von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen, da der Patient von den therapeutischen Gesprächen zwar profitiert habe, die Symptome im Wesentlichen aber unverändert geblieben seien.

B.10

Laut Bericht von Psychotherapeutin lic. phil. F___ an Dr. E___ vom 21. Juli 2014 (Suva-act. 87) behandle sie den Versicherten seit 11. Februar 2014 wegen einer PTBS und einer Anpassungsstörung. Die fraglichen Ereignisse seien potentiell traumatisierend wegen des Gefühls von Ohnmacht und Hilflosigkeit im Spital. In der Folge hätten sich typische Symptome wie Hyperarousal, Intrusionen, Vermeidungsverhalten, deutlich erhöhte Angstneigung und depressive Stimmungseinbrüche eingestellt. Trotz leichter Verbesserung unter Therapie sei fraglich, ob der Patient die frühere Leistungsfähigkeit wieder erreichen könne, auch wenn sich biographisch keine Anhaltspunkte für eine psychische Erkrankung oder eine entsprechende Prädisposition fänden.

B.11

Gemäss Beurteilung von Dr. E___ vom 24. Oktober 2014 (Suva-act. 93) seien die fraglichen Ereignisse im Jahr 2012 mit grosser Wahrscheinlichkeit natürlich teilkausal für die anhaltenden psychischen Beschwerden. Die aktuelle Arbeitsunfähigkeit von 50% sei aber mit derselben Wahrscheinlichkeit nicht mehr allein darauf zurückzuführen; jedenfalls sei bis Ende 2014 zu prüfen, ob die Behandlung nur deshalb oder inzwischen auch aus anderen Gründen fortgesetzt werde.

C. C.1

Mit Verfügung vom 8. Dezember 2014 (Suva-act. 96) bezeichnete die Suva das Ereignis vom 12. September 2012 als nicht adäquat kausal für die psychischen Beschwerden, weshalb die Leistungen auf Ende 2014 eingestellt würden. Für die Behandlung des Milzverlustes inklusive Analgetikum in Reserve komme man jedoch weiterhin auf.

C.2

Dagegen erhob der Versicherte mit Schreiben vom 29. Dezember 2014 (Suva-act. 99) Einsprache. Für die Suva käme es günstiger, die Taggelder in eine Rente umzuwandeln.

C.3

Mit Entscheid vom 11. März 2015 (Suva-act. 104) wies die Suva die Einsprache ab. Da man für die somatischen Unfallfolgen weiterhin aufkomme, seien nur die psychischen Folgen umstritten. Der Milzriss sei auf das an sich leichte Ereignis vom 12. September 2012 zurückzuführen. Da dieses aber unmittelbare Folgen gezeitigt habe,

die sich nicht als offensichtlich unfallunabhängig erwiesen hätten, sei die Adäquanz ausnahmsweise anhand der Kriterien für ein mittelschweres Ereignis zu prüfen. Vorliegend sei nicht von besonders dramatischen Begleitumständen oder einer besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls auszugehen, ebensowenig von einer ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung, einer ärztlichen Fehlbehandlung oder einem schwierigen Heilungsverlauf, da bis zur Darmspiegelung vom 24. September 2012 keine Beschwerden vorgelegen hätten, danach aber plötzlich krampfartige Bauchschmerzen, wobei die Laparotomie und die Splenektomie wiederum komplikationslos verlaufen seien. Auch fehle es an körperlichen Dauerschmerzen, da nur noch ein bewegungs- und belastungsabhängiges Ziehen im Narbenbereich des Mittelbauches bestehe, und an einer erheblichen Arbeitsunfähigkeit, da die seit 21. Januar 2013 attestierte 50%ige Arbeitsunfähigkeit nur psychisch bedingt sei. Einzig das Kriterium der Schwere oder besonderen Art der Verletzung sei erfüllt, was aber für die Anerkennung einer adäquaten Kausalität nicht ausreiche.

D. D.1

Dagegen liess der Versicherte mit Schreiben vom 14. April 2015 Beschwerde mit den eingangs wiedergegebenen Anträgen erheben. Gemäss Dr. E___ bestehe eine Teilkausalität, und die Suva weise deren Wegfall bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung nicht nach. Mit Schreiben vom 21. Mai 2015 reichte der Beschwerdeführer einen von F___ unterschriebenen Bericht vom 24. März 2015 (Bf. 3) nach, wonach die vom Patienten angegebenen Beschwerden als Restsymptomatik einer PTBS mit einer Arbeitsunfähigkeit von 50% gewertet würden.

D.2

Auf die Beschwerdeantwort der Suva vom 19. Juni 2015 replizierte der Beschwerdeführer am 9. Juli 2015, massgeblich sei nicht der Vorfall mit der Autotüre, sondern das schwere Ereignis der Operation mit zweimaligem Herzstillstand und Nahtoderlebens. Auch bei Annahme eines mittelschweren Ereignisses wären die erforderlichen Kriterien erfüllt.

D.3

Mit Duplik vom 2. September 2015 meinte die Suva, bezüglich Unfallschwere sei nicht an die Unfallfolgen, sondern an das ursprüngliche Unfallereignis anzuknüpfen. Späteren Umständen sei - wie vorliegend mit der Qualifikation der Milzruptur als schwere Verletzung - bei den Adäquanzkriterien Rechnung zu tragen.

Erwägungen

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

2. 2.1

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 Beeinträchtigung 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 Taggelder (Art. 16 UVG) und - sofern von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind - bei mindestens 10%iger Invalidität auf eine Invalidenrente der Unfallversicherung (Art. 18 und 19 UVG). Erleidet 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.

2.2

Die Leistungspflicht der Unfallversicherung hört erst auf, wenn der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also der Letztere 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).

Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheits-

schadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blossе Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast - anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist - nicht bei der versicherten 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 Kausalzusammenhangs muss nicht durch den Nachweis unfallfremder Ursachen erbracht werden. Ebenso wenig geht es darum, vom Unfallversicherer den negativen Beweis zu verlangen, dass kein Gesundheitsschaden mehr vorliege oder die versicherte Person nun bei voller Gesundheit sei. Entscheidend ist allein, ob unfallbedingte 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).

2.3

Steht zuverlässig fest, dass keine organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen vorliegen, welche die gesundheitlichen Beschwerden zu erklären vermögen, erfolgt die Kausalitätsbeurteilung nach den bei psychischen Fehlentwicklungen nach 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 Kausalzusammenhangs 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 Eindringlichkeit des Unfalls;
- 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 Kausalzusammenhangs 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 Kausalzusammenhangs 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 erfüllt sein, um eine Adäquanz bejahen zu können (Urteil des Bundesgerichts 8C_684/2012 vom 21. Dezember 2012 Erw. 4.2).

Im Rahmen der Beurteilung der Kausalität eines Unfalls für behauptete gesundheitliche Beschwerden ist die Würdigung medizinischer Berichte von grundlegender Bedeutung. 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). Gemäss Art. 43 Abs. 1 ATSG prüft der Versicherungsträger die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein. Bei der Prüfung der Begehren darf er auch den Sachverstand versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen einbeziehen. 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).

Die von den Versicherten eingereichten Beweismittel stammen regelmässig von den behandelnden Ärztinnen und Ärzten. Da sich diese in erster Linie auf die Behandlung zu konzentrieren haben, verfolgen deren Berichte nicht den Zweck einer den abschliessenden Entscheid über die Versicherungsansprüche erlaubenden objektiven Beurteilung des Gesundheitszustandes und erfüllen deshalb kaum je die materiellen Anforderungen an ein Gutachten. Deshalb und aufgrund der Erfahrungstatsache, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen, wird im Streitfall eine direkte Leistungszusprache einzig gestützt auf die Angaben der behandelnden Ärztinnen und Ärzte kaum je in Frage kommen (BGE 135 V 465 Erw. 4.5, Urteil des Bundesgerichts 8C_260/2012 vom 27. Juni 2012 Erw. 3.3.1).

3. 3.1

Vorliegend existierten hinsichtlich des Datums des fraglichen Ereignisses zunächst verschiedene Versionen. So meinte der Beschwerdeführer in der Schadenmeldung vom 22. Oktober 2012 zunächst, der Unfall mit dem Zufallen der Autotüre habe sich am 11. November 2015 ereignet, um in der Folge gegenüber der Suva am 8. November 2012

aber Woche 26, also die letzte Juni-Woche, als relevanten Zeitraum zu bezeichnen. In der Folge konnte der Versicherte jedoch mit Hilfe seiner Agenda das Datum des fraglichen Ereignisses mit dem 12. September 2015 rekonstruieren, wovon in der Folge auch die Krankenkasse Swica in der Einsprache vom 22. Februar 2013 und die Suva ausgingen. Richtigerweise regte ausserdem Versicherungspsychiater Dr. E___ am 24. Oktober 2014 an, bis Ende 2014 zu prüfen, ob die anhaltenden psychischen Beschwerden des Versicherten noch in einem Zusammenhang mit dem fraglichen Ereignis stünden.

3.2

Mit der Suva ist der Zusammenprall des Beschwerdeführers mit der Autotüre als leichtes Ereignis zu qualifizieren. Die Unfallversicherung trug den besonderen Umständen des vorliegenden Falles jedoch rechtsprechungsgemäss Rechnung, indem sie die Kausalitätsprüfung nach den Kriterien bei mittelschweren Unfällen vornahm, da auch bei einem als leicht zu qualifizierenden Unfall der adäquate Kausalzusammenhang - als Ausnahme zur Regel - dann zu prüfen ist, wenn er unmittelbare Unfallfolgen zeitigt, die sich nicht offensichtlich als unfallunabhängig erweisen. wobei die Prüfung der Kausalität nach den bei einem mittelschweren Ereignis anwendbaren Kriterien zu erfolgen hat (Urteil des Bundesgerichts 8C_824/2008 vom 30. Januar 2009 Erw. 4.2; BGE 140 V 356 Erw. 5.3). Diese Prüfung wurde durch die Suva in nachvollziehbarer und überzeugender Weise vorgenommen. Immerhin gilt es betreffend des Kriteriums der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzung und deren erfahrungsgemässen Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen, aber anzumerken, dass die Rechtsprechung dieses bei einer traumatischen Milzruptur, verbunden mit einer Rippenserienfraktur und einem Hämato-pneumothorax links sowie einer Rissquetschwunde frontal am Kopf links verneint hat (Urteil des Bundesgerichts 8C_396/2009 vom 23. September 2009 Erw. 4.5.6, zitiert und damit bestätigt in BGE 140 V 356 Erw. 5.5.1). Damit wäre vorliegend eigentlich keines der einschlägigen Kriterien erfüllt, sodass eine Adäquanz zwischen der zweizeitigen Milzruptur und den seither anhaltend geklagten psychischen Beschwerden ohne weiteres zu verneinen ist. Unter diesen Umständen stellte die Suva ihre Leistungen bezüglich dieser Beschwerden auf Ende 2014 zu Recht ein, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

4. 4.1

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

4.2

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 Einrichtung ist (Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 3. Auflage, Zürich 2015, Art. 61 N 200;

s. ferner Art. 24 Abs. 3 lit. a in Verbindung mit Art. 59 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG]).

Demnach erkennt das Obergericht:

1. Die Beschwerde von A____ wird abgewiesen.
2. Es werden keine Kosten erhoben.
3. **Rechtsmittel:** Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit dessen Zustellung beim Schweizerischen Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-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 Beschwerdeschrift ist zu unterzeichnen und dreifach einzureichen. Der angefochtene Entscheid mitsamt Zustellcouvert ist beizulegen. Die Beschwerdeschrift hat die Begehren und deren Begründung zu enthalten. Die Beweismittel sind zu bezeichnen und, soweit der Beschwerdeführer diese in Händen hat, beizulegen.
4. Zustellung an den Beschwerdeführer über dessen Anwältin, die Vorinstanz und an das Bundesamt für Gesundheit.

Im Namen der 3. Abteilung des Obergerichts

Der Obergerichtspräsident:

Der Gerichtsschreiber:

lic. iur. Ernst Zingg

lic. iur. Joachim Kürsteiner

versandt am: 16.03.16