

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 15 29
Sitzungsort	Trogen
Beschwerdeführer	A ____ vertreten durch: B ____
Vorinstanz	SUVA Schweizerische Unfallversicherungsanstalt, Postfach 4358, 6002 Luzern
Gegenstand	UVG-Leistungen

Rechtsbegehren

a) des Beschwerdeführers:

1. Es sei der Einspracheentscheid vom 12. Juni 2015 vollumfänglich aufzuheben.
2. Es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, dem Versicherten die gesetzlichen Versicherungsleistungen auszurichten;
Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin.

b) der Vorinstanz:

Die Beschwerde sei abzuweisen und der Einspracheentscheid vom 12. Juni 2015, womit die Verfügung der Suva vom 4. Dezember 2015 geschützt wurde, sei zu bestätigen.

Sachverhalt

A. A.1

Gemäss Schadenmeldung UVG der C___ AG vom 14. Mai 2012 (Suva-act. 5) sei A___, am XX.XX.1966 geborener Vater von fünf Kindern und bei ihr seit 8. Mai 2012 vollzeitlich als Bauarbeiter angestellt, am 11. Mai 2012 um 11.30 Uhr beim Anbringen von Kies auf einer Sickerleitung rückwärts die Böschung hinuntergefallen, wobei er mit dem Kopf auf einem Stein aufgeschlagen habe.

A.2

Im Austrittsbericht des Spitals Heiden vom 8. Juni 2012 (Suva-act. 150, 188/213) über die stationäre Beobachtung am 11./12. Mai 2012 (Suva-act. 150, 188/213) heisst es, der Chef habe den Sturz in die Baugrube auf Rücken und Hinterkopf beobachtet. An letzterem bestünden Schmerzen, ferner an der Halswirbelsäule (HWS) und an der Scapula. Eine CT-Untersuchung habe bis auf eine fragliche ossäre Läsion am Halswirbelkörper (HWK) 7 beim jederzeit neurologisch unauffälligen und kreislaufstabilen Patienten keinen Befund ergeben, sodass dieser in gutem Allgemeinzustand nach Hause habe entlassen werden können (vgl. auch das Arztzeugnis UVG dieses Spitals vom 18. Juli 2012 [Suva-act. 15]).

Im Bericht des Spitals Heiden über die ambulante Kontrolle vom 14. Mai 2012 (Suva-act. 22) ist die Rede von einer leichten Gehirnerschütterung und einer Rippenkontusion links. Es bestünden noch leichte Kopfschmerzen und thorakale Schmerzen beim Einatmen und Abduzieren des linken Armes, aber keine Übelkeit und kein Erbrechen.

A.3

Ein thorakales vertebrospinales MRI ergab gemäss Bericht der Klinik Stephanshorn vom 9. Juli 2012 (Suva-act. 16) eine leichtgradige rechtskonvexe Skoliose der Brustwirbelsäule (BWS) im oberen bis mittleren Drittel, eine breitbasige Diskusprotrusion auf Höhe Th 1/2 und eine Diskusprotrusion bzw. minimale Diskushernie auf Höhe Th 8/9 mit jeweils diskreten ventralen Duralschlauchimpressionen ohne neurale Beeinträchtigung.

A.4

Nach einem HWS-MRI der Radiologie NordOst vom 31. August 2012 (Suva-act. 30) verneinte Neurochirurg Prof. D____ mit Bericht vom 3. Oktober 2012 (Suva-act. 27) eine einen Nerv komprimierende Diskushernie. Beim posttraumatischen Zervikalsyndrom stünden derzeit bis in den Hinterkopf und beidseits in Richtung Schulter ausstrahlende Schmerzen sowie ein eingeschlafenes Gefühl in den Händen im Vordergrund.

A.5

Gemäss neurologischem Konsilium der Rehaklinik Bellikon vom 30. Januar 2013 (Suva-act. 54) bestünden keine eindeutigen Hinweise auf eine motorische zervikoradikuläre Symptomatik.

Laut Austrittsbericht dieser Klinik vom 20. März 2013 (Suva-act. 53) über die stationäre Behandlung vom 22. Januar bis 26. Februar 2013 bestehe eine mässige Symptomausweitung und Selbstlimitierung. Zwar habe sich der Patient zumindest partiell für Informationen über einen besseren Umgang mit Schmerzen interessiert, aber nur wenig Bereitschaft gezeigt, dies im Alltag umzusetzen. Beim Austritt habe er über Schmerzen in Nacken und linkem Schultergürtel, regrediente Hypästhesien im dorsalen Unterarm sowie an den Dig. III-V links und über belastungsabhängige Schmerzen an der Lendenwirbelsäule (LWS) geklagt.

A.6

Mit Bericht vom 10. April 2013 (Suva-act. 60) meinte Neurochirurg Dr. E____ von der Klinik Stephanshorn, die geklagten Beschwerden und untersuchbaren Defizite fänden ihr Korrelat in der neuroforaminalen Enge C8 links (vgl. den Bericht dieser Klinik über eine MRI-Abklärung von HWS und BWS vom 2. April 2013 (Suva-act. 57), verursacht wohl durch einen traumatischen foraminalen bis extraforaminalen Bandscheibenvorfall auf Höhe HWK7/Th1 links. Trotz Operationsindikation wolle der Versicherte die bisherigen konservativen Therapien weiterverfolgen, da er einen leichten Rückgang der Beschwerden verspüre.

A.7

Gemäss Aktennotiz der Suva vom 15. Mai 2013 (Suva-act. 63) habe Kreisarzt und Orthopäde Dr. F___ die Unfallkausalität angesichts des geschilderten Unfallherganges und des Verletzungsbildes trotz fehlender Erwähnung der HWS in den ersten Berichten vorläufig bejaht. Mit Bericht vom 2. Oktober 2013 (Suva-act. 84) bezeichnete er den Kraftverlust in der linken Hand als nicht erklärbar und die Beschwerden im unteren Rücken als krankheitsbedingt im Rahmen einer ISG-Problematik.

A.8

Mit Bericht vom 28. November 2013 (Suva-act. 93) meinte Neurologin Dr. G___, die diffuse Schwäche des linken Armes sei schmerzbedingt bei einem zerviko-spondylogenen Syndrom. Das Verhalten des im Gespräch kaum schmerzgeplagt wirkenden Patienten und die Diskrepanzen mit den neurologischen Befunden liessen auf eine Symptomausweitung schliessen. In Anbetracht dieses Berichtes attestierte Dr. F___ am 23. Dezember 2013 (Suva-act. 100) ab sofort eine 50%ige, innert vier Wochen auf 100% steigerbare Arbeitsfähigkeit.

A.9

In der Zwischenzeit hatte sich der Versicherte am 23. September 2013 (Suva-act. 150, 212/213) bei der Invalidenversicherung angemeldet.

Gemäss Assessment-Protokoll der IV-Stelle vom 5. Februar 2014 (Suva-act. 141, 16/21) sei er 2010/11 in die Schweiz gekommen, da es hier finanziell attraktiver sei als in Deutschland, wo er ab 1990 auf dem Bau gearbeitet habe.

Mit Aktennotiz vom 7. März 2014 (Suva-act. 150, 68/213) verneinte der regionalärztliche Dienst der Invalidenversicherung Ostschweiz (RADO) reine Unfallfolgen, da degenerative Veränderungen an der HWS und - in leichtem Ausmass - auch an der LWS im Vordergrund stünden. In der angestammten Tätigkeit bestehe deswegen dauerhaft eine 20%ige Arbeitsunfähigkeit, ansonsten jedoch eine Arbeitsfähigkeit von bis zu 100%. Mit Aktennotiz vom 2. Oktober 2014 (Suva-act. 150, 2/213) bezeichnete der RADO berufliche Massnahmen als sinnlos, da sich der Versicherte als nicht arbeitsfähig erachte.

Bereits am 9. September 2014 hiess es im Gutachten der Medas Ostschweiz (Suva-act. 150, 6/213), der Explorand könne den Dauerschmerz im Nacken nicht charakterisieren (Ziff. 3.4.1, S. 14) und nehme ein Schmerzmittel max. 2-3x/Wo, an dessen Namen er sich aber nicht erinnere (Ziff. 3.4.2.2, S. 14). Während des 75-minütigen Gesprächs habe er einen vitalen Eindruck ohne Hinweise auf Erschöpfung vermittelt (Ziff. 5.3.1, S. 24). Auf-

grund einer degenerativen Bandscheibenprotrusion C5/6, einer zervikalen muskulären Verspannung und eines chronischen sensiblen radikulären Schmerzsyndroms C7/C8 links bestehe als Kranführer seit ca. Juni 2014 eine Arbeitsfähigkeit von mindestens 50%, in einer adaptierten Tätigkeit jedoch von 100%.

A.10

Mit Aktennotiz vom 22. September 2014 (Suva-act. 140) verneinte Kreisarzt Dr. F___ einen signifikanten Kraftverlust an der linken Hand und eine auffallende Atrophie des linken Armes im Seitenvergleich. Bei einer vollständigen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit sei der Fallabschluss ohne Integritätsentschädigung zu empfehlen. Mit Aktennotiz vom 26. November 2014 (Suva-act. 156) sah Dr. F___ den Status quo sine erreicht.

B. B.1

Nachdem die Suva dem Versicherten mit Schreiben vom 26. September 2014 (Suva-act. 144) die Einstellung der bisherigen Leistungen auf Anfang Dezember 2014 mitgeteilt hatte, verneinte sie mit Verfügung vom 4. Dezember 2014 (Suva-act. 159) mangels Unfallfolgen jeglichen Anspruch auf weitere Leistungen ab Anfang Dezember 2014.

B.2

Auf Einsprache des Versicherten vom 20. Januar 2015 (Suva-act. 160) hin holte die Suva bei Dr. F___ eine ergänzende Stellungnahme vom 9. Juni 2015 (Suva-act. 166) ein, wonach aufgrund des zeitlichen Verlaufs mit einer ärztlicherseits erst zwei Monate nach dem fraglichen Ereignis erwähnten HWS-Problematik von einer vorübergehenden Verschlimmerung einer vorbestehenden degenerativen zervikalen Diskopathie auszugehen sei. Der Status quo sine sei bei grosszügiger Interpretation spätestens ein Jahr nach dem Unfallereignis erreicht.

B.3

Mit Entscheid vom 12. Juni 2015 (Suva-act. 167) wies die Suva die Einsprache unter Bezugnahme auf die letzterwähnte Beurteilung Dr. F___ ab. Selbst wenn man einen natürlichen Kausalzusammenhang der anhaltenden Beschwerden mit dem höchstens mittelschweren, nicht besonders eindrücklichen Ereignis ohne dramatische Umstände bejahen würde, wäre dieser nicht adäquat, da die dabei erlittenen Verletzungen nicht geeignet seien, eine psychische Fehlentwicklung auszulösen. Ebenso fehle es an einer ärztlichen Fehlbehandlung oder einem schwierigen Heilungsverlauf der nach nicht allzu langer Zeit überwiegend degenerativ bedingten und organisch nicht hinreichend nachweisbaren Beschwerden. Ebensowenig bestünden körperliche Dauerschmerzen; jedenfalls seien solche organisch nicht hinreichend nachweisbar bzw. degenerativ bedingt.

B.4

Dagegen liess der Versicherte mit Schreiben vom 17. August 2015 Beschwerde erheben. Dabei wurde betreffend der letzten Stellungnahme Dr. F___ eine Gehörsverletzung geltend gemacht, ferner, dass die Beschwerden gemäss Medas-Gutachten objektivierbar seien, weshalb eine Adäquanzprüfung entbehrlich sei. Im Übrigen würde selbst eine degenerative Vorschädigung die Leistungspflicht der Suva nicht aufheben, da ein Unfall als Teilursache genüge.

B.5

Mit Beschwerdeantwort vom 23. Oktober 2015 entgegnete die Suva, als unfallbedingt könne einzig der inzwischen vollständig remittierte Zustand nach leichter traumatischer Hirnverletzung bezeichnet werden. Die Arbeitsfähigkeit werde nur noch durch vorbestehende degenerative HWS-Beschwerden eingeschränkt, über die der Beschwerdeführer überdies erstmals zwei Monate nach dem Unfall geklagt habe.

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. 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

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.

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 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 Tagelder (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.

4. 4.1

Wird durch einen Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest bzw. ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, 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).

4.2

Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blosser 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 Kausalzusammenhanges 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).

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 Unfallereignis 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 einer-

seits, 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;

- 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. 4.2).

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 Abklä-

rungen 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).

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 Invaliden- 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).

5. 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 Beschwerdeführers ist demgegenüber der Unfallhergang gemäss Besprechung vom 31. Mai 2013 massgeblich, 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 - insbesondere gestützt auf die ausführliche Beurteilung von Kreisarzt Dr. F___ vom 9. Juni 2015 - bereits ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen den vom Beschwerdeführer auch nach Ende November 2014 weiterhin geklagten Beschwerden und dem Unfall zu verneinen und davon auszugehen, dass die vorbestehenden HWS-Degenerationen durch

das fragliche Ereignis nur aktiviert, nicht aber verursacht wurden. So entspricht es im Bereich des Unfallversicherungsrechts einer medizinischen Erfahrungstatsache, dass ein Unfallereignis 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 vorliegend 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 unmittelbar im Zusammenhang mit dem Unfall stehende Schmerzsyndrom zu erbringen. Nach derzeitigem medizinischem Wissensstand kann das Erreichen des Status quo sine selbst bei posttraumatischen Lumbalgien und Lumboischialgien nach drei bis vier Monaten erwartet 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 zurückgehenden Falles auf Ende November 2014 durch die Suva nicht zu beanstanden.

Nur am Rande sei in diesem Zusammenhang noch erwähnt, dass sich der Versicherte gemäss Austrittsbericht der Rehaklinik Bellikon nur teilweise interessiert an Informationen und Anregungen über einen verbesserten Umgang mit Schmerzen und noch weniger Bereitschaft 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 Dauerschmerz 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).

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 Grenzbereich zu den leichten Ereignissen - vorzuliegen (Urteil des Bundesgerichts 8C_684/2012 vom 21. Dezember 2012 Erw. 4.2).

Den Ausführungen der Suva betreffend Überprüfung der oben wiedergegebenen Kausalitätskriterien ist nichts hinzuzufügen. Vorliegend ist mithin keines der Kriterien erfüllt, weshalb die Adäquanz zu verneinen und die Beschwerde abzuweisen ist.

6. 6.1

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

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 Einrichtung 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 Verwaltungspflege [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 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 Anwalt, 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: 03.08.16