

Obergericht Appenzell Ausserrhoden
3. Abteilung

Urteil vom 20. Mai 2015

Mitwirkende	Obergerichtsvizepräsident W. Kobler Oberrichter Dr. med. S. Graf, H.P. Fischer, Ch. Wild, S. Plachel Obergerichtsschreiberin A. Mauerhofer
Verfahren Nr.	O3V 14 14
Sitzungsort	Trogen
Beschwerdeführer	A ____ vertreten durch: RA AA____
Vorinstanz	SUVA Schweizerische Unfallversicherungsanstalt, Postfach 4358, 6002 Luzern vertreten durch: RA BB____
Gegenstand	Leistungen aus UVG

Rechtsbegehren

a) des Beschwerdeführers:

1. Es sei Ziff. 1 des Einsprache-Entscheids vom 2.6.2014 aufzuheben und dem Beschwerdeführer eine Rente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 100% zu gewähren.
2. Es sei der Einsprache-Entscheid vom 2.6.2014 aufzuheben und eine Integritätsentschädigung zu gewähren.
3. Es sei Ziff. 2 des Einsprache-Entscheids vom 2.6.2014 aufzuheben und dem beschwerdeführenden Anwalt eine Parteientschädigung für das unfallversicherungsrechtliche Verfahren zu gewähren.

Zudem versehen mit folgendem Verfahrensantrag:

4. Es sei eine anerkannte Fachperson der Wirbelsäulenorthopädie, der Rheumatologie mit einem Gutachten zu betrauen, dass sich über den Ursachenzusammenhang von Rücken-, Fussbeschwerden und dem Unfall vom 8.10.2013, sowie die entsprechende Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit festlegt.
5. Es sei die Vorinstanz zu verpflichten, das Betriebsdossier zu edieren.

Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten des Staates.

b) der Vorinstanz:

1. Die Beschwerde vom 4. Juli 2014 sei vollumfänglich abzuweisen und der Einsprache-Entscheid vom 2. Juni 2014 sei zu bestätigen.
2. Die Kosten seien bei Kostenlosigkeit des Verfahrens wettzuschlagen.

Sachverhalt

- A. A___ (nachfolgend: Beschwerdeführer) war als Angestellter in der Produktion der C___ AG bei der Suva (nachfolgend: Vorinstanz) unfallversichert, als er am Montag, 8. Oktober 2012, beim Abräumen der Rollbahn mit einem Fuss im Netz hängen blieb und nach hinten stürzte.
- B. Dr. D___ von der Praxis Brunnenhof stellte dem Beschwerdeführer aufgrund von Beschwerden infolge dieses Ereignisses am 10. Oktober 2012 ein Arbeitsunfähigkeitszeugnis für die Zeit vom Mittwoch, 10. Oktober 2012 bis und mit Freitag, 13. Oktober 2012 aus (VI-act. 1). Der Beschwerdeführer nahm seine Arbeit am Montag, 15. Oktober 2012, wieder auf (VI-act. 2).
- C. In der Folge teilte die Vorinstanz dem Beschwerdeführer mit Schreiben vom 22. Oktober 2012 mit, dass er für die Folgen des Berufsunfalls Versicherungsleistungen erhalte. Der Taggeldanspruch beginne am 11. Oktober 2012, wobei das Taggeld durch den Arbeitgeber ausbezahlt werde; die Kosten der Heilbehandlung würden von der Vorinstanz direkt den Leistungserbringern bezahlt (VI-act. 4). Da der Beschwerdeführer nach der kurzen Arbeitsunfähigkeit seine Arbeit wieder aufgenommen hatte, keine weiteren Unfallscheine bei der Vorinstanz einreichte und nach dem 13. Oktober 2012 auch keine weitere Behandlung im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 8. Oktober 2012 in Anspruch nahm, wurden für die Zeit nach Mitte Oktober 2012 auch keine Leistungen von der Vorinstanz mehr ausgerichtet.
- D. Am 6. November 2013 meldete sich die Lebenspartnerin des Beschwerdeführers bei der Vorinstanz und teilte mit, die damalige Schadenmeldung sei falsch ausgefüllt worden. Bei dem Unfall vom 8. Oktober 2012 seien auch der Rücken und das Bein verletzt worden. Der Beschwerdeführer habe wegen dem Rücken immer noch Schmerzen und diese würden immer schlimmer (VI-act. 6).
- E. Daraufhin holte die Vorinstanz diverse Arztberichte ein und schickte eine Aussen-dienstmitarbeiterin beim Beschwerdeführer vorbei. Der Beschwerdeführer berichtete anlässlich dieses Besuchs vom 2. Dezember 2013, beim Unfall vom 8. Oktober 2012 sei sein Oberkörper irgendwie abgedreht und sein linkes Bein für eine kurze Zeit eingeklemmt worden. Im linken Fuss habe er im Gelenk einen stechenden Schmerz gespürt und auch im Rücken habe er einen Schmerz gespürt, wie wenn ihm jemand mit dem Messer im Rücken bohre. Trotzdem habe er noch zwei Stunden zu Ende gearbeitet und sich um 17 Uhr auf den Nachhauseweg begeben. Unterwegs habe er im linken Bein kein Gefühl mehr gehabt

und sei zu Boden gestürzt. Am nächsten Tag habe er den Hausarzt aufgesucht. Dieser habe sich aber für den Rücken nicht interessiert und nur das Bein untersucht (VI-act. 19).

- F.** Kreisärztin Dr. E___ gab am 17. Januar 2014 gestützt auf die eingeforderten Unterlagen und Berichte eine ärztliche Einschätzung ab zur Frage, ob die vom Beschwerdeführer geltend gemachten Beschwerden (vor allem Rückenschmerzen) mit überwiegender Wahrscheinlichkeit kausal zum Unfallereignis im Oktober 2012 sind. Sie verneinte dies klar, insbesondere, da echtzeitlich keinerlei Rückenbeschwerden dokumentiert seien. Die Aussage des Beschwerdeführers, man habe seine Rückenschmerzen einfach ignoriert, sei nicht nachvollziehbar (VI-act. 44).
- G.** Insbesondere gestützt auf diese Einschätzung erliess die Vorinstanz am 14. Februar 2014 eine Verfügung, in der sie festhielt, dass sie nicht leistungspflichtig sei für die vom Beschwerdeführer gemeldeten Rückenbeschwerden. Die aktuell geschilderten Beschwerden seien nicht überwiegend wahrscheinlich auf das Unfallereignis vom 8. Oktober 2012 zurückzuführen (VI-act. 48). Der Beschwerdeführer liess seinen Rechtsvertreter Einsprache gegen diese Verfügung erheben (VI-act. 51). Mit Einspracheentscheid vom 2. Juni 2014 wies die Vorinstanz die Einsprache ab (VI-act. 61).
- H.** Gegen diesen Einspracheentscheid richtet sich die vom Beschwerdeführer am 4. Juli 2014 erhobene Beschwerde ans Obergericht (act. 1). Mit Vernehmlassung vom 21. Oktober 2014 (act. 8) verlangte die Vorinstanz deren Abweisung und Bestätigung des angefochtenen Einspracheentscheids. Dem Beschwerdeführer wurde die Vernehmlassung der Vorinstanz zur Kenntnis gebracht und ihm eine Frist von 10 Tagen angesetzt, um allenfalls ausdrücklich eine mündliche Verhandlung zu verlangen, ansonsten davon ausgegangen werde, dass er darauf verzichte, zumal die Streitsache für eine solche ohnehin nicht ohne weiteres geeignet erscheine. Für den Verzichtsfall wurde ihm Gelegenheit eingeräumt, eine Replik einzureichen (act. 10). Am 17. November 2014 reichte der Beschwerdeführer eine Replik ein (VI-act. 12) und verzichtete damit auf die Durchführung einer mündlichen Verhandlung. Hierauf setzte das Obergericht der Vorinstanz ebenfalls eine Frist für ein allfälliges Begehren um eine mündliche Verhandlung bzw. im Verzichtsfall eine Frist zur Einreichung einer Duplik (act. 13). Daraufhin liess sich der Beschwerdeführer mit zwei inhaltlich identischen Schreiben vom 24. und 26. November 2014 vernehmen, es habe sich offensichtlich ein Missverständnis eingeschlichen; die Replik sei zur Vereinfachung des Verfahrens eingereicht worden, der Beschwerdeführer halte aber vollumfänglich daran fest, eine öffentliche Verhandlung durchführen zu wollen. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers betonte, es sei wichtig für das Gericht, sich ein Bild über den Beschwerdeführer und seine Leiden anhand eines Augenscheins selbst zu

verschaffen (act. 14). Im Sinn eines Entgegenkommens nahm das Obergericht den Antrag auf Durchführung einer mündlichen Verhandlung trotz des zuvor stillschweigend erfolgten Verzichts an (act. 17). Die Vorinstanz hielt mit Duplik vom 9. Dezember 2015 am Antrag auf Abweisung der Beschwerde fest (act. 19). Am 5. Februar 2015 wurde die vom Beschwerdeführer beantragte mündliche Verhandlung auf den 20. Mai 2015 angesetzt und die Parteien vorgeladen. Nachdem die Vorinstanz bereits auf eine Teilnahme an der Verhandlung verzichtet hatte, zog der Beschwerdeführer mit Schreiben vom 19. Mai 2015, das am Morgen des Verhandlungstags beim Obergericht einging (act. 27), das Gesuch um eine öffentliche Verhandlung zurück, da sich der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers auf Grund der zahlreichen gesetzlichen Fristen ausser Stande sehe, die Reise nach Trogen anzutreten. Am 20. Mai 2015 wurde die Sache daher ohne Durchführung einer mündlichen Verhandlung in der dritten Abteilung des Obergerichts in Abwesenheit der Parteien abschliessend beraten und darüber entschieden.

- I. Auf weitere Einzelheiten im Sachverhalt und in den vorinstanzlichen Akten sowie auf die Vorbringen der Parteien in den Rechtschriften wird, soweit entscheidrelevant, in den nachfolgenden Erwägungen näher eingegangen.

Erwägungen

1. Formelles

1.1

Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) i.V.m. Art. 28 Abs. 1 lit. b des Justizgesetzes (JG, bGS 145.31) beurteilt das Obergericht Beschwerden gegen solche Entscheide. Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 58 Abs. 1 ATSG). Die von Amtes wegen vorzunehmende Prüfung der weiteren Prozessvoraussetzungen ergibt, dass diese sowohl hinsichtlich der Beschwerdeberechtigung als auch hinsichtlich der Form- und Fristerfordernisse erfüllt sind (insbesondere Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung [UVG, SR 832.20] i.V.m. Art. 59, Art. 60 Abs. 1 und Art. 61 lit. b ATSG sowie Art. 54, Art. 56 und Art. 59 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG, bGS 143.1]).

Auf die Beschwerde ist somit einzutreten.

1.2

Der Beschwerdeführer verlangt von der Vorinstanz die Herausgabe des „Betriebsdossiers“, in welchem der Unfallhergang umschrieben sei (Rechtsbegehren Ziff. 5). Dem ist entgegenzuhalten, dass die Vorinstanz ihre Akten betreffend das in Frage stehende Unfallereignis vom Oktober 2011 vollständig eingereicht hat (act. 9.1-66). Die Akten wurden dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers bereits im März 2014 im Rahmen des Einspracheverfahrens vor der Vorinstanz zur Verfügung gestellt (VI-act. 57). Im vorliegenden Verfahren erhielt der Rechtsvertreter die von der Vorinstanz eingereichten Akten ebenfalls zur Einsichtnahme zugeschickt (act. 10). Es ist daher nicht ersichtlich, was mit dem expliziten Editionsantrag des Beschwerdeführers, den dieser in der Replik zudem auf ein „Arbeitssicherheitsdossier“ ausweitete (Replik, Ziff. II 5-7), bezweckt wird. Im Übrigen ist anzumerken, dass im Leistungsbereich der Unfallversicherung ohnehin kein „Betriebsdossier“ oder „Arbeitssicherheitsdossier“ zu erstellen ist, aus welchem eine genaue Beschreibung des Unfallhergangs hervorgeht; lediglich im Prämienbereich existieren sog. Betriebsdossiers, d.h. Dossiers, in welchen der jeweilige Betrieb erfasst wird. Die Beschreibung des Unfallhergangs ist nicht aus dem Betriebsdossier, sondern vielmehr aus der elektronischen Schadenmeldung, welche sich in den Akten der Vorinstanz befindet (VI-act. 2), ersichtlich. Diese wurde dem Beschwerdeführer von der Vorinstanz zur Kenntnis gebracht. Anderweitige Unterlagen über die Arbeitgeberfirma, welche den Prämienbereich betreffen, haben zum Vornherein keine Bedeutung für die Beurteilung der Leistungspflicht der Vorinstanz im vorliegenden Fall. Der Editionsantrag des Beschwerdeführers ist entsprechend abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist.

2. Materielles

2.1

Als Unfall gilt die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat (Art. 4 ATSG). Diese Voraussetzungen sind beim Ereignis vom 8. Oktober 2012 ohne Zweifel erfüllt, weshalb zu Recht unbestritten ist, dass der Beschwerdeführer am 8. Oktober 2012 bei seiner Arbeit einen Unfall erlitten hat.

2.2

Der Beschwerdeführer macht unter anderem geltend, die Vorinstanz habe Art. 16 und 19 UVG, Art. 49 ATSG sowie Art. 6 der Europäischen Menschenrechtskonvention (EMRK, SR

0.101) und Art. 29a der schweizerischen Bundesverfassung (BV, SR 101) verletzt. Er bringt in diesem Zusammenhang insbesondere vor (vgl. Beschwerde, insbesondere Ziff. III, 21 ff. und IV), die Vorinstanz hätte den Fall zunächst mittels Verfügung im Sinn von Art. 49 ATSG abschliessen müssen, um die jetzigen Beschwerden überhaupt als allfälligen Rückfall zum Unfallereignis zu bezeichnen (anders argumentiert der Beschwerdeführer in Ziff. I 6 der Beschwerde, wo er geltend macht, die Vorinstanz habe einen Rückfall zu bejahen).

Mit diesen - in sich teils widersprüchlichen - Rügen verkennt der Beschwerdeführer, dass es letztlich gar keine Rolle spielt, ob die Vorinstanz die von ihm geltend gemachten Beschwerden als Rückfall oder Spätfolgen des Unfallereignisses qualifiziert. Sollte er damit sinngemäss geltend machen wollen, die Vorinstanz hätte dem Beschwerdeführer rückwirkend Taggelder auszurichten, so übersieht er, dass der Beschwerdeführer nach dem Unfall lediglich vom 10. bis 13. Oktober 2012 arbeitsunfähig geschrieben war und sich in der Folge erst über ein Jahr später wieder bei der Vorinstanz gemeldet hatte, um über Beschwerden zu berichten. Nach der kurzen Arbeitsunfähigkeit hat der Beschwerdeführer seine Arbeit am 15. Oktober 2012 wieder aufgenommen und der Vorinstanz keine weiteren Arbeitsunfähigkeitszeugnisse mehr eingereicht. Entsprechend ist auch nicht ersichtlich, weshalb dem Beschwerdeführer nach Mitte Oktober 2012 ein Taggeldanspruch zukommen sollte. Unter diesen Umständen bestand auch keine Pflicht der Vorinstanz, eine Verfügung darüber zu erlassen, dass sie ihm keine Taggelder ausrichte. Die vom Beschwerdeführer angeführten angeblichen Rechtsverletzungen sind nicht nachvollziehbar.

2.3

Die Vorinstanz weist zu Recht darauf hin, dass sie mit der angefochtenen Verfügung keine Versicherungsleistungen eingestellt hat, sondern vielmehr Versicherungsleistungen im Zusammenhang mit den vom Beschwerdeführer geltend gemachten Rückenbeschwerden bereits mangels Vorliegen des als Grundvoraussetzung für Leistungen der Vorinstanz erforderlichen Kausalzusammenhangs verneint (Vernehmlassung, act. 8, Ziff. V 13). Jede Leistungspflicht der Vorinstanz - sei dies direkt im Anschluss an ein Unfallereignis (d.h. für einen sog. Grundfall) oder erst später für einen Rückfall oder eine Spätfolge (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts 8C_260/2012 vom 27. Juni 2012, E. 2.2, m.w.H) ist an die Voraussetzung geknüpft, dass ein Kausalzusammenhang zwischen den Beschwerden und dem Unfallereignis besteht:

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden einerseits ein *natürlicher Kausalzusammenhang* besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene

Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen. Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (vgl. anstelle vieler BGE 129 V 177, E. 3.1, m.w.H.).

Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt andererseits voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein *adäquater Kausalzusammenhang* besteht. Die Vorinstanz hat mit Verfügung vom 14. Februar 2014 das Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen den vom Beschwerdeführer geschilderten Beschwerden und dem Unfallereignis vom 8. Oktober 2012 verneint. Fehlt bereits der natürliche Kausalzusammenhang, erübrigt sich eine zusätzliche Prüfung der Adäquanz.

2.4

Gemäss Eintrag im Verlaufsbericht der Praxis Brunnenhof (VI-act. 42, S. 2) erschien der Beschwerdeführer am Mittwoch, 10. Oktober 2012 in der Praxis und berichtete vom Unfallereignis vom Montag, 8. Oktober 2012, bei welchem er den linken Fuss gegen innen verdreht habe. Am 9. Oktober 2012 habe der Beschwerdeführer gearbeitet und dabei auch noch eine „*Eisenstange ins Gesicht bekommen, an die linke Wange*“. Objektiv festgehalten wurde im Verlaufsbericht die geschwollene linke Wange und ein Druckschmerz im Bereich Unterkiefer links. Am linken Fuss (oberes Sprunggelenk / Mittelfuss) fand sich eine diskrete Schwellung mit fraglichem Hämatom. Die Bewegung war schmerzbedingt eingeschränkt, Sensibilität und Pulse waren in Ordnung. Der Röntgenbefund von Fuss, oberem Sprunggelenk und Schädel zeigte keine Hinweise auf eine Fraktur. Es bestand lediglich der Verdacht auf eine Kontusion des Mittelfusses und des oberen Sprunggelenks links.

Es fällt auf, dass dieser Eintrag im Verlaufsbericht sich nicht im Einzelnen mit den Angaben des Beschwerdeführers gegenüber der Aussendienstmitarbeiterin der Vorinstanz deckt (vgl. Sachverhalt, lit. E): Gemäss Verlaufsbericht suchte der Beschwerdeführer den Hausarzt anders als nach dessen persönlicher Schilderung nicht bereits einen Tag nach

dem Unfall, sondern erst zwei Tage nach dem Unfall auf; auch wurde er nicht von seinem Hausarzt, sondern von der als Praxisassistentin in der Brunnenhofpraxis tätigen Dr. D___ behandelt.

2.5

Bei der Nachkontrolle in der Praxis Brunnenhof am 13. Oktober 2012 bestanden gemäss Eintrag im Verlaufsbericht (VI-act. 42, S. 2) nur noch „*ganz wenig Schmerzen am Fuss links lateral.*“ Es bestand keine Schwellung mehr, weder im Gesicht noch am Fuss. Weitere Beschwerden, insbesondere Rückenbeschwerden mit Bezug auf den Unfall vom 8. Oktober 2012, sind im Verlaufsbericht keine erwähnt. Der Beschwerdeführer regte anlässlich dieses Arztbesuchs lediglich - ohne Zusammenhang zum Unfall vom 8. Oktober 2012 - an, einen Check up durchzuführen, da er nicht an Gewicht zunehme, was ihn sehr beunruhige.

2.6

Der vom Beschwerdeführer gewünschte Check up wurde am 13. November 2012 durchgeführt. Dabei waren die „*Wirbelsäule und Nierenlogen klopfindolent. Lunge: vesikuläres ATG über allen Lungenfelder. Abdomen weich, Druckdolenz im rechten und linken Unterbauch, kein Klopfdolenz, keine Abwehrspannung. Lebergrösse nicht sicher beurteilbar. Kraft, Sensibilität und Reflexe der OE und UE seitengleich, Babinski bds. neg., Lasègue bds. neg. Fusspulse palpabel*“ (vgl. VI-act. 42, S. 3). Rückenbeschwerden sind keine erwähnt.

2.7

Am 19. November 2012 besprach Dr. D___ die Laborwerte mit dem Beschwerdeführer. Rückenbeschwerden sind (weiterhin) keine erwähnt. Einem weiteren Termin in der Praxis Brunnenhof vom 14. Dezember 2012 ist der Beschwerdeführer offenbar unentschuldigt ferngeblieben (vgl. VI-act. 42, S. 3). Danach war der Beschwerdeführer nicht mehr in der Praxis Brunnenhof in Behandlung bis zum April 2013, als er von Dr. F___ wegen einer Dornwarze an der linken Ferse behandelt wurde (VI-act. 42, S. 1). Auch bei diesem Termin im April 2013 waren Rückenbeschwerden offenbar kein Thema. Am 7. Mai 2013 veranlasste schliesslich Dr. G___ von der Brunnenhof Praxis eine Untersuchung des Beschwerdeführers durch Dr. H___, weil der Beschwerdeführer befürchtete, eine Gesichtslähmung zu entwickeln. Gemäss Dr. H___ bestanden dafür jedoch keine Anhaltspunkte und es waren keine weiteren Massnahmen zu treffen. Rückenbeschwerden irgendwelcher Art sind auch hier keine erwähnt, vielmehr wurden im Bereich der Extremitäten symmetrische Muskeleigenreflexe und keine sensomotorischen Defizite festgestellt (VI-act. 16).

2.8

Erst im Juni 2013 überwies Dr. G___ den Beschwerdeführer zu Dr. I___, wo dieser vom Unfall am Arbeitsplatz im Oktober 2012 berichtete. Der Beschwerdeführer gab an, nach dem Unfall seien die Schmerzen „bald wieder versurrt“. Im Dezember 2012 seien dann aber zunehmend lumbale Schmerzen und Beschwerden im Gesässbereich aufgetreten; zudem habe er ein komisches Kribbeln in beiden Beinen verspürt (vgl. VI-act. 18, S. 1 f.). Aktenkundig sind solche Beschwerden, wie Ziff. 2.4 bis 2.7 obenstehend zeigen, allerdings erst in diesem Bericht von Dr. I___. Es fällt insbesondere auf, dass der Beschwerdeführer den Arzttermin bei Dr. D___ im Dezember 2012 nicht wahrnahm, was erstaunt, sollte er tatsächlich bereits damals unter derartigen Beschwerden gelitten haben.

Dr. I___ ging aufgrund der klinischen Untersuchung und radiologischen Befunde von einer „*segmentalen Instabilität auf Höhe von LWK 5 aus mit konsekutiv myofaszieller Überlastungsreaktion*“, wobei eine Bandlaxität diesbezüglich einen ungünstigen Cofaktor darstelle (VI-act. 18). Am 6. November 2013 stellte sich der Beschwerdeführer erneut in der Sprechstunde von Dr. I___ vor (VI-act. 17), welcher eine „*Spondylolyse von L5 bds. mit leichten degenerativen Veränderungen auf der Höhe L5/S1*“ feststellte.

2.9

Im September 2013 wurde der Beschwerdeführer ausserdem von Dr. J___ untersucht. Auch bei Dr. J___ hat der Beschwerdeführer vom Unfall vom November (gemeint wohl: Oktober) 2012 berichtet und erwähnt, er habe seither unter Beschwerden gelitten. Dr. J___ nimmt diese persönliche Schilderung des Beschwerdeführers in der Anamnese auf, stellt im Sprechstundenbericht vom 16. September 2013 (VI-act. 15) aber ausdrücklich klar: „*Der Unfall ist meiner Meinung nach für die Beschwerdesymptomatik nicht ursächlich. Sonst müsste man Aufhellungszeichen im Pedikel sehen.*“

2.10

In der Folge erfolgten verschiedene weitere Abklärungen und Behandlungen im Zusammenhang mit den Rückenbeschwerden des Beschwerdeführers (vgl. Röntgenbericht vom 23. September 2013, VI-act. 38; Infiltration Facettengelenk LW5/SW1 vom 23. September 2013, VI-act. 39; Bericht von Dr. I___ vom 6. November 2013, VI-act. 17). Im Sprechstundenbericht vom 25. November 2013 hält Dr. I___ fest, dass sich nach der Facettengelenksinfiltration die Beschwerdesymptomatik immerhin um 50% verbessert habe (VI-act. 32). Beschwerdefrei ist der Beschwerdeführer aber nach wie vor nicht. Dies wird von der Vorinstanz entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (vgl. Replik, Ziff. IV 20) auch gar nicht in Abrede gestellt. Entscheidend für eine allfällige Leistungspflicht der Vorinstanz ist aber nicht, ob der Beschwerdeführer unter Rückenbeschwerden leidet,

sondern, ob diese Beschwerden auf das Unfallereignis vom Oktober 2012 zurückzuführen sind. Ist dies zu verneinen, hat die Vorinstanz auch keine näheren Abklärungen zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers vorzunehmen (vgl. das diesbezügliche Rechtsbegehren des Beschwerdeführer, Ziff. 6).

An dieser Stelle ist zudem darauf hinzuweisen, dass die Sachverhaltsdarstellung des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers, wonach beim Unfall „*der Fuss und Teile des Knies ... gebrochen wurden*“ (Beschwerde, Ziff. II 14) und zudem auch ein „*Wirbelbruch*“ erfolgt sei (Replik, Ziff. III) als haltlos bezeichnet werden muss, da derartige Unfallfolgen weder in den Berichten der behandelnden Ärzte, noch in den Röntgen- oder MRI-Untersuchungen bestätigt wurden.

2.11

Um die Frage der Unfallkausalität der Beschwerden abschliessend zu klären, hat die zuständige Sachbearbeiterin der Vorinstanz eine ärztliche Beurteilung bei Kreisärztin Dr. E___ eingeholt (VI-act. 43). Dr. E___ kam in ihrer Beurteilung vom 17. Januar 2014 (VI-act. 44) zum klaren Schluss, dass die aktuell beklagten Beschwerden im Bereich von Rücken, Hüft und Bein nicht kausal zum Unfallereignis vom 8. Oktober 2012 seien.

2.12

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 und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (Urteil des Bundesgerichts 9C_152/2014 vom 21. Juli 2014, E. 3.1.1; BGE 134 V 231, E. 5.1, BGE 125 V 351, E. 3a). Dr. E___ nimmt in ihrer Beurteilung ausführlich auf die Feststellungen der behandelnden Ärzte in den vorhandenen Arztberichten Bezug und begründet überzeugend, dass gesamthaft davon auszugehen ist, dass es beim Unfall lediglich zu einer Mittelfuss-, und tags darauf zusätzlich zu einer Gesichtsverletzung, gekommen sei. Die kreisärztliche Stellungnahme ist einleuchtend und nachvollziehbar. Die Beurteilung von Dr. E___ steht auch nicht im Widerspruch zur Einschätzung der behandelnden Ärzte; in keinem der vorliegenden Arztberichte wird ein Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und den Rückenbeschwerden des Beschwerdeführers bestätigt; vielmehr verneint Dr. J___ einen solchen Kausalzusammenhang sogar ausdrücklich (vgl. VI-act. 15). Der Einschätzung von Dr. E___ kann somit vollständig gefolgt werden. Entsprechend ist ein

natürlicher Kausalzusammenhang zwischen den vom Beschwerdeführer vorgetragenen Beschwerden und dem Unfallereignis vom 8. Oktober 2012 zu verneinen.

2.13

Weitere Abklärungen sind damit nicht erforderlich. Dem entsprechenden Begehren in Ziff. 4 der Rechtsbegehren des Beschwerdeführers ist nicht stattzugeben.

2.14

Fehlt es am Kausalzusammenhang, so kann zum Vornherein kein Anspruch auf die vom Beschwerdeführer verlangte Integritätsentschädigung entstehen (vgl. das diesbezügliche Rechtsbegehren, Ziff. 2). Im Übrigen ist ohnehin nicht ersichtlich, welche dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität (vgl. Art. 24 UVG) überhaupt vorliegen soll, die zu der vom Beschwerdeführer geltend gemachten vollen Integritätsentschädigung berechtigen würde. Die Rückenbeschwerden des Beschwerdeführers, wie sie in den ärztlichen Berichten dokumentiert sind, erfüllen jedenfalls die Voraussetzungen zur Ausrichtung einer Integritätsentschädigung offensichtlich nicht.

2.15

Insgesamt ergibt sich somit, dass die Vorinstanz ihre Leistungspflicht mangels gegebenem Kausalzusammenhang zum in Frage stehenden Unfallereignis zu Recht verneint hat. Die Leistungsbegehren des Beschwerdeführers sind vollumfänglich abzuweisen.

3. Kosten und Entschädigung

3.1.

Für das vorliegende Verfahren werden keine Kosten erhoben (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. a ATSG).

3.2.

Es wird keine Parteientschädigung ausgerichtet, da der Beschwerdeführer unterliegt (Art. 61 lit. g ATSG e contrario i.V.m. Art. 1 UVG) und da die obsiegende Vorinstanz als staatliche Einrichtung wegen des Prinzips der Kostenlosigkeit des Verfahrens gemäss Art. 61 lit. a ATSG grundsätzlich keinen Anspruch auf eine solche haben kann (Art. 61 lit. g ATSG e contrario; KIESER, ATSG-Kommentar, 2. Auflage, Zürich/Basel/Genf 2009, N 33 und 114 zu Art. 61 ATSG; Art. 24 Abs. 3 lit. a i.V.m. mit Art. 59 VRPG).

3.3.

Da dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 29. August 2014 im vorliegenden Verfahren die unentgeltliche Rechtspflege und die unentgeltliche Verbeiständung gewährt wurden (ERV 14 48), hat sein Rechtsvertreter auch beim vorliegenden Verfahrensausgang Anspruch auf eine Entschädigung als unentgeltlicher Rechtsbeistand. Die Entschädigung ist in Sozialversicherungssachen pauschal und ermessensweise festzulegen. Im vorliegenden Fall wird zulasten der Staatskasse die in gleichartigen Fällen übliche Entschädigung von pauschal Fr. 2'250.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) gewährt, unter Vorbehalt der Rückforderung beim Beschwerdeführer für den Fall günstigerer wirtschaftlicher Verhältnisse.

3.4.

Der Beschwerdeführer verlangt überdies die Zusprechung einer Parteientschädigung für das vorinstanzliche Einspracheverfahren. Gemäss Art. 52 Abs. 3 ATSG ist das Einspracheverfahren kostenlos; Parteientschädigungen werden in der Regel nicht ausgerichtet.

Da der Beschwerdeführer im vorliegenden Verfahren unterlegen ist und die angefochtene Verfügung vollumfänglich bestätigt wurde, entfällt ein Entschädigungsanspruch für das Einspracheverfahren zum Vornherein (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_792/2009 vom 1. Februar 2010, E. 8). Der entsprechende Antrag ist ohne weiteres abzuweisen.

Ob der Beschwerdeführer allenfalls Anspruch auf Bestellung eines unentgeltlichen Rechtsvertreters im Einspracheverfahren hat, kann vorliegend offen gelassen werden. Die Vorinstanz hat den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers in Ziff. 5 des angefochtenen Einspracheentscheids vom 2. Juni 2014 aufgefordert, das beigelegte Formular zusammen mit einer in zeitlicher Hinsicht spezifizierten Kostennote einzureichen, worauf sie über das entsprechende Gesuch separat entscheiden werde. Ob der Rechtsvertreter dieser Aufforderung nachgekommen ist, ergibt sich nicht aus den Akten. Eine allfällige Abweisung des Gesuchs wäre aber in jedem Fall separat anzufechten und bildet nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens.

Demnach erkennt das Obergericht:

1. Die Beschwerde von A___ wird abgewiesen.
2. Es werden keine Kosten erhoben.
3. RA AA___ wird als unentgeltlichem Rechtsbeistand des Beschwerdeführers eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 2'250.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zulasten der Staatskasse zugesprochen, unter Vorbehalt der Rückforderung beim Beschwerdeführer für den Fall günstigerer wirtschaftlicher Verhältnisse.
4. **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 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG, SR 173.110) geführt werden.
5. Zustellung an den Beschwerdeführer über dessen Anwalt, die Vorinstanz und das Bundesamt für Gesundheit.

Im Namen der 3. Abteilung des Obergerichts

Der Obergerichtsvizepräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

lic. iur. Walter Kobler

lic. iur. Annika Mauerhofer

versandt am: 19.08.15

Die vom Beschwerdeführer gegen dieses Urteil erhobene Beschwerde an das Bundesgericht hat dieses mit Entscheid vom 01.03.16 abgewiesen (8C_682/2015).