

Obergericht Appenzell Ausserrhoden
3. Abteilung

Urteil vom 20. Mai 2015

Mitwirkende	Obergerichtspräsident E. Zingg Oberrichter Dr. med. S. Graf, Ch. Wild, S. Plachel, E. Graf Obergerichtsschreiberin A. Mauerhofer
Verfahren Nr.	O3V 14 25
Sitzungsort	Trogen
Beschwerdeführer	A ____ vertreten durch: RA B____
Vorinstanz	SUVA Schweizerische Unfallversicherungsanstalt, Postfach 4358, 6002 Luzern vertreten durch: RA C____
Gegenstand	Leistungen nach UVG

Rechtsbegehren

a) des Beschwerdeführers:

1. Der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 4. September 2014 sowie die zu Grunde liegenden Verfügungen vom 21. März 2014 und 12. Juni 2014 sind aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, dem Beschwerdeführer die gesetzlichen Leistungen auszurichten, insbesondere Heilbehandlung und Taggelder entsprechend der ärztlich bescheinigten Arbeitsunfähigkeit.
2. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen für die beiden vorinstanzlichen Einspracheverfahren und für das vorliegende Beschwerdeverfahren.

b) der Vorinstanz:

Die Beschwerde vom 6. Oktober 2014 sei abzuweisen.

Sachverhalt

- A.** A___ (nachfolgend: Beschwerdeführer) war als Arbeitsloser gegen die Folgen von Unfällen obligatorisch bei der SUVA (nachfolgend: Vorinstanz) versichert, als er am 23. Juni 2013 zu Hause auf seiner Terrasse ausrutschte und auf sein linkes Knie stürzte. In der Folge kam die Vorinstanz im Zusammenhang mit diesem Nichtberufsunfall für diverse Behandlungskosten auf und richtete Taggelder aus.
- B.** Nach dem Einholen diverser Arztberichte bot die Vorinstanz den Beschwerdeführer schliesslich zu einer kreisärztlichen Untersuchung auf, welche am 18. Oktober 2013 durchgeführt wurde. Kreisarzt Dr. D___ kam zum Schluss, dass die derzeit beklagten Kniebeschwerden links weiterhin mit überwiegender Wahrscheinlichkeit im Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 23. Juni 2013 stehen und eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen sei (VI-act. 39). Am 6. Januar 2014 fand eine zweite kreisärztliche Untersuchung durch Dr. D___ statt. Er empfahl, die Behandlungskosten noch für weitere drei Monate zu übernehmen, da die Kniebeschwerden noch im zeitlichen Zusammenhang zum Sturz stünden. Unter Berücksichtigung für das linke Kniegelenk erachtete er bereits jetzt eine 50%ige Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt in überwiegend sitzender Tätigkeit als zumutbar. Im Verlauf der nächsten vier Wochen sollte eine 100%ige Arbeitsfähigkeit möglich sein (VI-act. 63). Am 18. März 2014 gab Dr. D___ eine weitere ärztliche Einschätzung ab und hielt an seiner Beurteilung vom Januar ausdrücklich fest,

wobei er präzisierte, dass die zuletzt vom Beschwerdeführer ausgeübte Tätigkeit bei der E___ AG dem Zumutbarkeitsprofil auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt entspreche (VI-act. 76).

- C. Mit Verfügung vom 21. März 2014 stellte die Vorinstanz daraufhin ihre Taggeldleistungen gegenüber dem Beschwerdeführer per Ende März 2014 ein, mit der Begründung, es bestehe keine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit mehr (VI-act. 77). Dagegen erhob der Beschwerdeführer Einsprache.
- D. Im Bericht vom 4. Juni 2014 kam Kreisärztin Dr. F___ zum Schluss, dass an der Arbeitsfähigkeitsbeurteilung der Vorinstanz vom 21. März 2014 vollumfänglich festzuhalten sei. Die aktuellen Kniegelenkbeschwerden des Beschwerdeführers seien zudem mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht mehr auf das Trauma vom 23. Juni 2013 zurückzuführen, sondern stünden mit der Entwicklung der degenerativen Veränderungen der Gonarthrose im Zusammenhang. Es sei daher zu empfehlen, auch die Heilungskosten nicht weiterhin zu Lasten des Traumas vom 23. Juni 2013 zu übernehmen (VI-act. 106).
- E. Die Vorinstanz verfügte hierauf die Einstellung sämtlicher bisher noch ausgerichteten Versicherungsleistungen (Heilungskosten) per 23. Juni 2014 (VI-act. 108). Auch gegen diese Verfügung erhob der Beschwerdeführer Einsprache.
- F. Mit Einspracheentscheid vom 4. September 2014 wies die Vorinstanz sowohl die Einsprache gegen die Verfügung vom 21. März 2014 (Taggeldeinstellung per 31. März 2014) als auch die Einsprache gegen die Verfügung vom 12. Juni 2014 (genereller Fallabschluss per 23. Juni 2014) ab (VI-act. 125).
- G. Gegen diesen Einspracheentscheid richtet sich die vom Beschwerdeführer am 6. Oktober 2014 erhobene Beschwerde ans Obergericht (act. 1). Mit Vernehmlassung vom 3. Dezember 2014 (act. 8) verlangte die Vorinstanz deren Abweisung. Mit Replik vom 13. Januar 2015 hielt der Beschwerdeführer an seiner Beschwerde fest. Gleichzeitig stellte er den Antrag, Oberrichter H.P. Fischer habe wegen Befangenheit in Ausstand zu treten (act. 11). Diesem Antrag wurde formlos stattgegeben und den Parteien die neue voraussichtliche Gerichtsbesetzung mit Oberrichter E. Graf anstelle von H.P. Fischer mitgeteilt (act. 15), wogegen der Beschwerdeführer keine Einwände erhob. Die Vorinstanz verzichtete mit Schreiben vom 4. Februar 2015 unter Festhaltung am Antrag auf Abweisung der Beschwerde auf eine ausführliche Duplik (act. 14). Am 20. Mai 2015 wurde die Sache in der dritten Abteilung des Obergerichts in Abwesenheit der Parteien abschliessend beraten und darüber entschieden.

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

Erwägungen

1. Formelles

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 Fristenfordernisse 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.

2. Materielles

2.1 Vorbemerkung

Angefochten ist ein Einspracheentscheid, der Bezug nimmt auf zwei verschiedene Verfügungen der Vorinstanz: Einerseits die Einstellung der Taggeldleistungen per Ende März 2014 (Verfügung vom 21. März 2014, VI-act. 77) und andererseits der generelle Fallabschluss und die sofortige Einstellung sämtlicher Leistungen durch die Vorinstanz im Zusammenhang mit dem Unfall vom 23. Juni 2013 (Verfügung vom 12. Juni 2014, VI-act. 108).

Die Begründung der beiden Verfügungen ist nicht identisch: Während die Taggeldeinstellung mit der Begründung erfolgte, der Beschwerdeführer sei in seiner zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Vertreter wieder zu 100% arbeitsfähig, wurde der generelle Fallabschluss mit dem fehlenden Kausalzusammenhang zwischen den noch vorhandenen Kniebeschwerden und dem Unfallereignis vom 23. Juni 2013 begründet.

Im Folgenden werden die dem Einspracheentscheid zugrunde liegenden Verfügungen separat geprüft. Dabei ist zu beachten, dass das Obergericht bei der Überprüfung des angefochtenen Entscheides frei und an die Begehren der Parteien nicht gebunden ist (Art. 61 lit. c und d ATSG).

2.2 Verfügung vom 12. Juni 2014 (genereller Fallabschluss)

2.2.1.

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) 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. BGE 129 V 177, E. 3.1, m.w.H.).

2.2.2.

Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Die Vorinstanz hat mit Verfügung vom 12. Juni 2014 das Vorliegen eines *natürlichen* Kausalzusammenhangs zwischen den Kniebeschwerden des

Beschwerdeführers und dem Unfallereignis vom 23. Juni 2013 verneint und daher den Fall abgeschlossen. Fehlt bereits der natürliche Kausalzusammenhang, erübrigt sich eine zusätzliche Prüfung der Adäquanz.

2.2.3.

Es ist unbestritten, dass der Beschwerdeführer schon vor seinem Sturz aufs linke Knie im Juni 2013 wegen Beschwerden an diesem Knie in Behandlung gewesen war. Insoweit der Beschwerdeführer geltend macht, er sei vor dem Unfall im Juni 2013 am Knie überhaupt nicht mehr eingeschränkt gewesen (vgl. Beschwerde, Ziff. III/18), überzeugt dies nicht. Dr. F___ geht in ihrem Bericht ausführlich auf die ärztlichen Berichte betreffend den Vorzustand am linken Knie ein (VI-act. 106, S. 4 ff.), worauf verwiesen werden kann. Aus diesen Unterlagen geht hervor, dass der Beschwerdeführer auch nach der Kniearthroskopie im November 2011 weiterhin unter Beschwerden litt. Für den Zeitpunkt unmittelbar vor dem Sturz im Juni 2013 existieren keine ärztlichen Berichte, die sich zum Ausmass der Kniebeschwerden äussern würden. Dennoch kann der Argumentation des Beschwerdeführers, wonach er damals keinerlei Beschwerden mehr gehabt habe, nicht gefolgt werden:

- Schon im Operationsbericht vom 9. November 2011 wird auf eine Chondropathie hingewiesen (VI-act. 36), ebenfalls im MRI vom 5. Dezember 2012 (VI-act. 18: schwere retropatelläre Chondropathie medial [Grad III-IV] sowie mittelgradig bis beginnend höhergradig auch am femurseitigen Gleitlager medial [Grad II-III]). Dieser Vorzustand zeigte sich unverändert auch bei den MRI-Untersuchungen, die nach dem Sturz erfolgten, vgl. MRI vom 19. Juli 2013 (VI-act. 14: Unveränderte deutliche Chondropathia patellae medial) sowie MRI vom 13. November 2013 (VI-act. 49: unveränderte höhergradige Chondropathie). Dass im linken Knie ein Vorzustand vorhanden ist, kann damit nicht ernsthaft in Abrede gestellt werden, und zwar selbst dann, wenn sich dieser Vorzustand unmittelbar vor dem Sturz im Juni 2013 aktuell nicht in namhaften Beschwerden ausgewirkt haben sollte.
- Eine vollständige Beschwerdefreiheit vor dem Sturz im Juni 2013, wie sie der Beschwerdeführer geltend macht, wird jedoch in keinem Arztbericht erwähnt. So war der Beschwerdeführer gemäss Bericht von Dr. G___ vom 3. September 2013 (VI-act. 16) nach dem Eingriff im November 2011 lediglich „*relativ beschwerdearm*“ und sei mit der Situation gut zurechtgekommen.
- Auch Dr. H___ erwähnt in seinem Bericht vom 23. September 2013 (VI-act. 26, S. 1) das vorgeschädigte linke Knie und führt an, das Problem sei „*äusserst komplex und*

vielschichtig“, weshalb er möglich rasch versucht habe, „die neu hinzugekommene Problematik“ korrekt abzuklären. Ein Vorzustand sei bekannt, neu festgestellt sei eine Fraktur.

- Dr. F___ weist in ihrem Bericht vom 4. Juni 2013 unter konkreten Hinweisen auf frühere Arztberichte (VI-act. 106, S. 6) zudem zu Recht darauf hin, dass die im November 2013 von Dr. G___ festgehaltene ausgeprägte muskuläre Hypotrophie des linken Oberschenkels mit höchster Wahrscheinlichkeit auf ein länger dauerndes Schonverhalten aufgrund des Vorzustandes zurückzuführen sei (vgl. auch Bericht Dr. H___ vom 25. April 2014, VI-act. 90).

Zusammenfassend ist somit davon auszugehen, dass mit dem Sturz vom 23. Juni 2013 aufs vorgeschädigte Knie eine neue Problematik zum bereits bestehenden Vorzustand hinzukam. Dr. H___ stellte nach dem Unfall eine *neu aufgetretene vertikal verlaufende Fissur in der Patella lateral randständig und deutliche bone bruise-Zone im medialen Tibiaplateau dorsal* fest (vgl. Arztzeugnis UVG, VI-act. 14). Vor diesem Hintergrund stellt sich die Frage, welche Kniebeschwerden auf den Unfall vom 23. Juni 2013 und welche Kniebeschwerden - unabhängig vom Unfallereignis - auf den Vorzustand zurückzuführen sind.

2.2.4.

Wird durch einen Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht 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 (Urteil des Bundesgerichts 8C_423/2012 vom 26. Februar 2013, E. 3.2, m.w.H; Urteil des Bundesgerichts 8C_484/2014 vom 1. April 2015, E. 2.1). Wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss auch der Wegfall eines ursächlichen Zusammenhangs zwischen dem Unfallereignis und den bestehenden Beschwerden mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Weil es sich dabei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast - anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist - nicht beim Versicherten, sondern beim Unfallversicherer. Dabei hat der Unfallversicherer nicht den Beweis für unfallfremde Ursachen zu erbringen. Welche Ursachen ein nach wie vor geklagtes Leiden hat, ist an sich unerheblich. Entscheidend ist allein, ob die unfallbedingten

Ursachen eines Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahingefallen sind. Ebenso wenig muss der Unfallversicherer den negativen Beweis erbringen, dass kein Gesundheitsschaden mehr vorliege oder dass die versicherte Person nun bei voller Gesundheit sei (Urteil des Bundesgerichts 8C_570/2014 vom 9. März 2015, E. 6.2, m.w.H.).

2.2.5.

Zur Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche bedarf es verlässlicher medizinischer Entscheidungsgrundlagen. 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 und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (anstelle vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C_160/2012 vom 13. Juni 2012, E. 3.1.1, m.w.H.). Die Rechtsprechung hat es mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen. Zur Frage der Berichte und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen wurde der Grundsatz betont, wonach ein Anstellungsverhältnis dieser Person zum Versicherungsträger alleine nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen lässt. Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (vgl. BGE 135 V 465 E. 4.4, m.w.H.).

2.2.6.

Die Vorinstanz stützt ihre Auffassung, wonach die im Verfügungszeitpunkt bestehenden Kniebeschwerden des Beschwerdeführers nicht mehr unfallbedingt, sondern ausschliesslich krankhafter Natur seien, im Wesentlichen auf die kreisärztliche Einschätzung von Dr. F___ vom 4. Juni 2014 (VI-act. 106). Dr. F___ ist in ihrem Bericht zum Schluss gelangt, die aktuellen Kniebeschwerden seien mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht mehr auf den Unfall vom 23. Juni 2013 zurückzuführen, sondern stünden mit der schicksalhaften Entwicklung der degenerativen Veränderungen der Gonarthrose im Zusammenhang. Dabei hat Dr. F___ insbesondere berücksichtigt, dass die direkten Unfallfolgen, welche bei der MRI-Untersuchung im Juli 2013 festgestellt wurden (Fissur, bone bruise-Zone) im November 2013 wieder ausgeheilt waren:

- Nach dem Unfall am 23. Juni 2013 wurde am 19. Juli 2013 von Dr. I___ eine kernspintomographische Untersuchung des linken Knies durchgeführt mit folgendem Befund (VI-act. 14): *„Vergleichend zur kernspintomographischen Voruntersuchung vom 05.12.2012 nun neu aufgetretene vertikal verlaufende Fissur in der Patella lateral randständig mit über 3cm grosser perifokaler Ödemzone und deutliche bone bruise-Zone im medialen Tibiaplateau dorsal von über 5.5cm mit auch diskreter fissuraler*

Komponente.“ Die übrigen Befunde waren schon im letzten MRI vor dem Unfall (05.12.2012) erkennbar gewesen, nämlich die „geringgradige Sklerosierung“ sowie „unverändert deutliche Knorpelverschmälerung loco-regionär sowie mässiggradig auch im übrigen medialen Gelenksabschnitt. Unveränderte deutliche Chondropathia patellae medial. Vorbestehende mässige Tendinose der Patellarsehne mit Volumenvermehrung und deutliche narbige Veränderungen im Hoffa-Fettkörper.“

- Verlaufs-MRI vom 13. November 2013 (VI-act. 49): *„Nur noch residuelle Veränderungen im Bereich der Patella lateral bei vormaliger Fissur und vollständig abgeheilte bone bruise Zone im medialen Tibiaplateau. Formkonstante Darstellung des refixierten Dissekates am medialen Femurkondylus im zentralen notch-nahen Abschnitt mit fokal höhergradiger Chondropathie sowie unveränderte höhergradige Chondropathie retropatellar medial. Vorbestehende mässiggradige Tendinose der Patellarsehne mit Volumenvermehrung und deutlich narbigen Veränderungen im Hoffa-Fettkörper.“*
- Dr. D___ hat bei seinem Untersuch im Januar 2014 festgestellt, dass sich die Beweglichkeit des linken Knies gebessert habe. Dies erscheint angesichts des MRI-Befunds vom 13. November 2013 durchaus erklärbar, waren doch die im MRI zunächst direkt sichtbaren Unfallfolgen (Fissur, Bone bruise) inzwischen abgeheilt. Die beklagten Kniebeschwerden waren nach seiner Einschätzung aber *„noch im zeitlichen Zusammenhang“* zum Unfallereignis vom 23. Juni 2013 zu sehen. Die unfallbedingte Übernahme von Behandlungskosten empfahl er allerdings lediglich für einen Zeitraum von weiteren drei Monaten (vgl. VI-act. 63, S. 5). In seinem späteren Bericht vom 18. März 2014 (VI-act. 76) verwies er auf dieses vorgeschlagene Vorgehen, notabene ohne eine Anpassung seiner Einschätzung vorzunehmen.

Gestützt auf diese und die weiteren vorliegenden Arztberichte verneint Dr. F___ mit überwiegender Wahrscheinlichkeit einen Kausalzusammenhang zwischen den Kniebeschwerden und dem Sturz vom 23. Juni 2013.

2.2.7.

Dass keine persönliche Untersuchung des Beschwerdeführers durch Dr. F___ erfolgte, ist entgegen der Kritik des Beschwerdeführers (Beschwerde, Ziff. III/13) angesichts der umfangreichen und umfassenden Vorakten nicht zu beanstanden. Dr. F___ hat die vorhandenen Arztberichte und Vorakten eingehend gewürdigt und dabei die geklagten Beschwerden berücksichtigt. Sie hat insbesondere auch jene Akten in ihre Beurteilung miteinbezogen, die den Vorzustand der Kniebeschwerden betreffen (vgl. VI-act. 106, S. 4 ff.). Auch unter Berücksichtigung der aktuellen und früheren Behandlungsmassnahmen

kommt Dr. F___ zum klaren Schluss, dass es durch den Sturz aufs Knie am 23. Juni 2013 zu einer zeitlich limitierten Verschlimmerung eines degenerativen Vorzustands gekommen ist. Die noch vorhandenen Kniebeschwerden im Juni 2014 waren nach ihrer Auffassung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht mehr auf den Sturz zurückzuführen. Diese medizinischen Schlussfolgerungen von Dr. F___ sind nachvollziehbar begründet und überzeugend.

Der Beschwerdeführer macht geltend, die Ausführungen von Dr. F___ seien nicht geeignet, die unabhängigen Beurteilungen der orthopädischen Fachärzte der Hirslanden Gruppe und des Kantonsspitals St. Gallens zu widerlegen (Replik, Ziff. III/9). Es liegen jedoch von diesen Ärzten keine Einschätzungen vor, welche eine Unfallkausalität der Beschwerden nach dem Zeitpunkt des Fallabschlusses durch die Vorinstanz bestätigen würden. Dr. G___ nahm in seinem Bericht vom 4. April 2014 gar nicht Bezug auf die Frage der Unfallkausalität der weiterbestehenden Kniebeschwerden (VI-act. 86). Der vom Beschwerdeführer zusätzlich eingeholte Arztbericht vom 30. April 2014 von Dr. G___ ist nicht dazu geeignet, die ausführlich und nachvollziehbar begründeten Schlussfolgerungen von Dr. F___ in Frage zu stellen. Die sehr vage Aussage von Dr. G___ (vgl. VI-act. 94, S. 5: *„Die exakte Ursache der bestehenden Beschwerden ist schwierig zu evaluieren. Vermutlich handelt es sich um eine Kombination der kernspintomographisch nachweisbaren Veränderungen, andererseits der Patellafraktur sowie auch des Zustandes nach Refixation des osteofemorale Dissekates kombiniert mit einer vegetativen Komponente“*), der den Beschwerdeführer erstmals am 3. September 2013 untersuchte (VI-act. 16) und anders als Dr. F___ über keine umfassenden Fallunterlagen für seine Beurteilung verfügte, ändert daher nichts am überzeugenden Schluss von Dr. F___, die Kniebeschwerden seien überwiegend wahrscheinlich nicht mehr auf das Unfallereignis vom 23. Juni 2013 zurückzuführen.

Auch der vom Beschwerdeführer eingereichte Bericht der Ärzte der Klinik für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparats am KSSG vom 4. September 2014 (Beschwerdebeilage act. 2/2) ist nicht dazu geeignet, Zweifel an diesem Schluss hervorzurufen. Insoweit in jenem Bericht eine partielle Osteonekrose für möglich gehalten wird, ist nicht ersichtlich, dass eine solche auf das Unfallereignis vom 23. Juni 2013 zurückzuführen wäre. Die früheren MRI-Befunde lagen den Ärzten des KSSG nicht vor. Aus den MRI-Befunden ist jedoch ersichtlich, dass nebst der Fissur und der Bone bruise keine weiteren Unfallfolgen festgestellt wurden. Sowohl im MRI vom 19. Juli 2013 (VI-act. 14) als auch vom 13. November 2013 ist hingegen bereits eine vorbestehende deutliche Knorpelverschmälerung erwähnt; im Rahmen des vorliegenden Unfallsachverhalts ist es aber nicht Sache der Vorinstanz, den degenerativen Vorzustand im Knie näher abzuklären.

Die im MRI festgestellten Unfallfolgen waren aufgrund des letzten MRI-Befunds ausgeheilt. Daher besteht entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers auch kein Anlass für weitere medizinische Abklärungen.

2.2.8.

Es ist dabei zu betonen, dass im vorliegenden Verfahren lediglich zu beurteilen ist, ob der Beschwerdeführer *mit Bezug auf die Folgen des Unfalls vom 23. Juni 2013* unter Einschränkungen am linken Knie leidet. Dass der Beschwerdeführer auch im Zeitpunkt des Fallabschlusses durch die Vorinstanz noch gesundheitliche Einschränkungen am linken Knie aufweist, ist offensichtlich. Für die Frage der Leistungsfähigkeit der Vorinstanz aus dem Unfallereignis vom 23. Juni 2013 spielt dies aber nur insoweit eine Rolle, als die Beschwerden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf diesen Unfall zurückzuführen sind. Dies ist gestützt auf die überzeugende Schlussfolgerung von Dr. F___ zu verneinen.

2.2.9.

Da überwiegend wahrscheinlich davon auszugehen ist, dass im Zeitpunkt der Einschätzung von Dr. F___ der Gesundheitszustand erreicht war, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (status quo sine, vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_84/2015 vom 19. Mai 2015, E. 2.1, m.w.H.), hat die Vorinstanz eine weitere Leistungspflicht zu Recht verneint. Die Verfügung vom 12. Juni 2014, wonach sämtliche Versicherungsleistungen per 23. Juni 2014 einzustellen sind, ist zu bestätigen.

2.3 Verfügung vom 21. März 2014 (Einstellung Taggeldleistungen per Ende März 2014)

2.3.1.

Aus E. 2.2 vorstehend folgt, dass dem Beschwerdeführer jedenfalls ab dem Zeitpunkt des generellen Fallabschlusses per 23. Juni 2014 auch keine Taggelder mehr auszurichten sind. Die Vorinstanz hat die Taggelder allerdings mit der Verfügung vom 21. März 2014 bereits per Ende März 2014 eingestellt und daran im angefochtenen Einspracheentscheid festgehalten. Diese Taggeldeinstellung wird von der Vorinstanz zu Recht nicht mit mangelnder Kausalität zwischen den Kniebeschwerden und dem Unfallereignis begründet:

Es bestehen keine Anhaltspunkte, die einen Wegfall der Kausalität schon ab Ende März 2014 belegen würden. Im Gegenteil ist gestützt auf die Beurteilungen von Dr. D___ vom Januar und März 2014 (VI-act. 63 und 76) davon auszugehen, dass die Unfallkausalität jedenfalls mindestens bis in die erste Hälfte April 2014 hinein mit überwiegender

Wahrscheinlichkeit zu bejahen war, nachdem Dr. D___ mit Bericht vom 9. Januar 2014 empfahl, die weiteren Behandlungskosten seien für weitere drei Monate zu übernehmen. Im Bericht vom 18. März 2014 wies Dr. D___ darauf hin, dass die Behandlung noch nicht abgeschlossen sei und der erneute Infiltrationserfolg abgewartet werden sollte. Er äusserte sich nicht dahingehend, bereits in jenem Zeitpunkt die Behandlungsmassnahmen nicht mehr zu übernehmen, was dafür spricht, dass er die Beschwerden in jenem Zeitpunkt zumindest noch als mögliche Folgen des Sturzes betrachtete.

Die erneute Fallbeurteilung nach der Infiltration erfolgte dann nicht mehr durch Dr. D___, sondern durch Dr. F___. Inzwischen lag der Bericht von Dr. G___ vom 16. Mai 2014 (VI-act. 103) vor, woraus ersichtlich ist, dass der Beschwerdeführer nach der Infiltration Anfangs April 2014 für eine Woche deutlich beschwerdereduziert war; anschliessend seien die üblichen Beschwerden wieder zurückgekehrt. Nachdem damit das Ergebnis der Infiltration ebenfalls vorlag, prüfte Dr. F___ die Frage der Unfallkausalität vertieft. Dabei ist eine auf den Tag genaue Festlegung, ab welchem Zeitpunkt nicht mehr mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer Kausalität zwischen den Beschwerden und dem Sturz auszugehen ist, schlichtweg nicht möglich. Der Zeitpunkt dürfte irgendwo zwischen April und Juni 2014 liegen, jedenfalls nicht bereits Ende März 2014, als die Taggelder eingestellt wurden. Dr. F___ hat die aktuellen Kniebeschwerden mit überzeugender und nachvollziehbarer Begründung „*knapp ein Jahr nach Trauma*“ nicht mehr als unfallkausal beurteilt. Die Vorinstanz hat gestützt auf diese Einschätzung von Dr. F___ den Fallabschluss per 23. Juni 2014, also ein Jahr nach dem Sturz, vorgenommen, was angesichts der nicht exakt auf den Tag genau möglichen Festlegung des Zeitpunktes, in dem nicht mehr von einer überwiegend wahrscheinlichen Kausalität ausgegangen werden kann, angemessen erscheint. Unter diesen Umständen scheint es angebracht und konsistent, auch die Taggeldeinstellung erst ab diesem Zeitpunkt mit dem Wegfall der Kausalität zu begründen.

Soll die Taggeldeinstellung bereits zu einem früheren Zeitpunkt erfolgen, so müssten hierfür andere Gründe vorliegen. Ob solche gegeben sind, ist nachfolgend zu prüfen.

2.3.2.

Die Vorinstanz verneinte einen nach Ende März 2014 weiter andauernden Taggeldanspruch des Beschwerdeführers, weil gemäss Beurteilung des kreisärztlichen Dienstes zwischenzeitlich von einer 100% Arbeitsfähigkeit in der vor der Arbeitslosigkeit des Beschwerdeführers zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Vertreter bei der E___ AG auszugehen sei. Dabei stützte sich die Vorinstanz insbesondere auf die Arztberichte von Dr. D___ vom 9. Januar 2014 (VI-act. 63) und 18. März 2014 (VI-act. 76).

2.3.3.

Im Bereich der Unfallversicherung bedeutet Arbeitsunfähigkeit insbesondere auch in seiner Funktion als leistungsbegründendes Element des Taggeldanspruchs nach Art. 16 f. UVG die Unfähigkeit, am bisherigen Arbeitsplatz zumutbare Arbeit zu leisten, soweit diese Einschränkung auf eine unfallbedingte Beeinträchtigung der Gesundheit zurückgeht. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (vgl. auch Art. 6 ATSG). Der Grad der Arbeitsunfähigkeit wird solange unter Berücksichtigung der bisherigen Tätigkeit festgesetzt, als vom Versicherten vernünftigerweise nicht verlangt werden kann, dass er seine restliche Arbeitsfähigkeit anderweitig einsetzt (vgl. Urteil des Bundesgerichts U 108/05 vom 28. August 2006, E. 2.2; Urteil des Bundesgerichts 8C_1003/2009 vom 3. März 2010, E. 5.1).

2.3.4.

Es stellt sich zunächst die Frage, ob die Anknüpfung der Arbeitsfähigkeitsbeurteilung an die vom Beschwerdeführer bei der E___ AG ausgeübte Tätigkeit als Vertreter richtig ist. Im Unfallzeitpunkt am 23. Juni 2013 war der Beschwerdeführer arbeitslos. Vor Eintritt der Arbeitslosigkeit war er als Handelsreisender/Vertreter bei der E___ AG angestellt gewesen (vgl. Schadenmeldung UVG für arbeitslose Personen, VI-act. 1). Dass er im August 2013 - also nach dem Unfall - eine Schulung als Immobilienmakler in Angriff nahm, die er dann allerdings kurz darauf wieder abbrach, spielt für die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung keine Rolle. Der Beschwerdeführer war vor dem Unfall nicht als Immobilienmakler tätig gewesen, sondern bei der Arbeitslosenversicherung gemeldet. Die blosser Absicht, sich zum Immobilienmakler umzuschulen, ändert daran nichts, ebensowenig allfällige Investitionen in einen Aufbau einer selbständigen Erwerbstätigkeit als Immobilienmakler (vgl. Beschwerde, Ziff. III/10 und Einsprache, VI-act. 93, Ziff. III/12 f.). Im vorliegenden Fall ist somit grundsätzlich die Tätigkeit als Vertreter bei der E___ AG für die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers relevant.

2.3.5.

In der angefochtenen Verfügung vom 21. März 2014 wird davon ausgegangen, der Beschwerdeführer sei in seiner Tätigkeit als Vertreter der E___ AG zwischenzeitlich wieder zu 100% arbeitsfähig. Diese Annahme stützt sich auf die Aussage von Dr. D___, wonach das von der E___ AG vorliegende Tätigkeitsprofil dem Zumutbarkeitsprofil auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt entspreche (vgl. VI-act. 76, Ziff. 3; das Zumutbarkeitsprofil auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt definierte Dr. D___ im Bericht vom 9. Januar 2014 [VI-act. 63] wie folgt: „...in überwiegend sitzender Tätigkeit zumutbar... Kein längeres Stehen und

Gehen, kein Steigen auf Leitern und Gerüste, kein Gehen in unebenem Gelände, kein häufiges Treppensteigen, kein Einnehmen der Kniehocke, keine knienden Tätigkeiten“).

Die Aussage von Dr. D____, das von der E____ AG vorliegende Tätigkeitsprofil entspreche dem von ihm definierten Tätigkeitsprofil auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, ist jedoch aus folgenden Gründen nicht nachvollziehbar:

- Die E____ AG beschrieb die Tätigkeit des Beschwerdeführers im Fragebogen für Arbeitgebende wie folgt (VI-act. 73): *Oft: Kunden besuchen, Sitzen, leichtes heben oder tragen. Manchmal: Autofahren, Gehen, Stehen, mittelschwer heben oder tragen. Selten: Messen, schweres heben oder tragen.*
- Für die Kundenbesuche ist es notwendig, dass für den Beschwerdeführer sowohl Treppensteigen als auch Gehen in unebenem Gelände sowie generell auch längeres Stehen und Gehen kein Problem darstellt.
- Der Beschwerdeführer hat gegenüber Dr. D____ angegeben, dass längere Autofahrstrecken für ihn nicht möglich seien. Als Vertreter der E____ AG absolvierte der Beschwerdeführer ganz klar einen beträchtlichen Anteil seiner Arbeitszeit längere Autofahrten. Auf diesen Punkt geht Dr. D____ in seiner ärztlichen Einschätzung gar nicht näher ein. Dr. G____, der sich in seinem Bericht vom 28. Februar 2014 (vgl. VI-act. 72) dazu geäußert hat, ob der Beschwerdeführer als Immobilienmakler tätig sein könnte, hat dies aufgrund der spezifischen Anforderungen jener Tätigkeit, die - jedenfalls was die Kundenbesuche und damit verbundenes Gehen, Treppensteigen und Autofahren betrifft - durchaus vergleichbar sind mit denjenigen Anforderungen, die an einen Vertreter bei der E____ AG gestellt werden, klar verneint, was nachvollziehbar ist.
- Der Beschwerdeführer führte als Vertreter der E____ AG seinen Kunden Matratzen und Bettunterlagen vor. Dazu gehörten auch das Heben und Tragen von leichten bis mittelschweren (d.h. bis 25 kg) Gewichten, selten auch das Heben und Tragen von schwereren Gegenständen (vgl. Beschreibung der individuellen Tätigkeit, VI-act. 73). Es bestehen Zweifel, ob der Beschwerdeführer diese Tätigkeit trotz der bestehenden Kniebeschwerden uneingeschränkt ausführen könnte. Dr. D____ äussert sich dazu nicht explizit.

Aufgrund dieser genaueren Betrachtung kann die Tätigkeit bei der E____ AG nicht als adaptierte Tätigkeit für den Beschwerdeführer gelten. Dasselbe würde im Übrigen auch für eine Tätigkeit als Immobilienmakler gelten, die der Beschwerdeführer für seine

Argumentation verwendet. Im Resultat stellt weder die Vertretertätigkeit bei der E___ AG noch die Tätigkeit als Immobilienmakler eine angepasste, dem Beschwerdeführer zumutbare Arbeitstätigkeit dar. Die diesbezügliche Kritik des Beschwerdeführers an den kreisärztlichen Beurteilungen der Arbeitsfähigkeit (vgl. Beschwerde, Ziff. III/16) ist berechtigt. Es ist nicht davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer ab Ende März 2014 in seiner Tätigkeit als Vertreter der E___ AG wieder arbeitsfähig war.

2.3.6.

Der Beschwerdeführer war gemäss Einschätzung von Dr. D___ in einer adaptierten Tätigkeit ab Januar 2014 zu 50% und ab ca. Mitte Februar 2014 zu 100% arbeitsfähig (vgl. VI-act. 63, S. 5 unten). Frühestens ab dieser Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit wäre es theoretisch möglich, dass er seine Arbeitsfähigkeit anderweitig als im bisherigen Tätigkeitsbereich bei der E___ AG verwertet.

2.3.7.

Steht fest, dass die versicherte Person unter dem Blickwinkel der Schadenminderungspflicht einen Berufswechsel vorzunehmen hat, so hat der Versicherungsträger sie grundsätzlich dazu aufzufordern und ihr zur Anpassung an die veränderten Verhältnisse sowie zur Stellensuche eine angemessene Übergangsfrist einzuräumen, während welcher das bisherige Taggeld geschuldet bleibt. Diese Übergangsfrist bemisst sich nach den jeweiligen Umständen des Einzelfalles und ist in der Regel auf drei bis fünf Monate festzulegen (Urteil des Bundesgerichts 8C_889/2014 vom 23. Februar 2015, E. 3.2, m.w.H.).

Im vorliegenden Fall war der Beschwerdeführer arbeitslos, so dass eine besondere Aufforderung der Vorinstanz, sich eine neue Stelle zu suchen, entbehrlich war (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_838/2012 vom 19. April 2013, E. 4.2.2). Dennoch ist aber dem Beschwerdeführer ab der Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit, welche gemäss Dr. D___ (und bestätigt von Dr. F___) erst in der ersten Februarhälfte 2014 anzunehmen ist, eine angemessene Übergangsfrist zu gewähren, um einen erforderlichen Berufswechsel vorzunehmen. Vom Beschwerdeführer konnte frühestens ab ca. Mitte Mai bis Mitte Juli erwartet werden, seine in einer angepassten Tätigkeit wiedererlangte Arbeitsfähigkeit zu verwerten. Angesichts dessen, dass per 23. Juni 2014 ohnehin der generelle Fallabschluss vorzunehmen war, scheint es im vorliegenden Fall nicht angebracht, den Taggeldanspruch des Beschwerdeführers bereits früher einzustellen. Dem Beschwerdeführer sind daher die Taggelder bis zum Fallabschluss am 23. Juni 2014 im vollen Umfang weiterauszurichten.

2.3.8.

Welcher Berufswechsel dem Beschwerdeführer eine adaptierte Tätigkeit ermöglichen würde, braucht im vorliegenden Verfahren nicht näher abgeklärt zu werden. Wie bereits aufgezeigt (vgl. E. 2.2 vorstehend), hat die Vorinstanz die Kausalität der verbleibenden Beschwerden zum Unfallereignis vom 23. Juni 2013 ab dem 23. Juni 2014 zu Recht verneint. Ab diesem Zeitpunkt sind dem Beschwerdeführer unabhängig von der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit auch keine Taggelder mehr auszurichten.

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.

Im Beschwerdeverfahren hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG). Üblicherweise wird gemäss Praxis der dritten Abteilung des Obergerichts in Sozialversicherungsrechtssachen eine Parteientschädigung von bis zu Fr. 2'500 zugesprochen. Da es sich vorliegend nicht um einen besonders komplexen oder aufwändigen Fall handelt, besteht kein Grund, davon abzuweichen. Da der Beschwerdeführer nur teilweise mit seinen Anträgen obsiegt hat, erscheint im vorliegenden Fall eine diesem Verfahrensausgang entsprechend reduzierte Entschädigung von Fr. 1'250 als angemessen.

3.3.

Der Beschwerdeführer verlangt ausserdem 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.

Insoweit der Beschwerdeführer unterlegen ist (was beim Einspracheverfahren betreffend die Verfügung vom 12. Juni 2014 der Fall ist), entfällt ein Entschädigungsanspruch zum Vornherein (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_792/2009 vom 1. Februar 2010, E. 8).

Da der Beschwerdeführer mit Bezug auf die angefochtene Verfügung vom 21. März 2014 nur teilweise unterlegen ist, stellt sich die Frage, ob er bei diesem Verfahrensausgang auch für das betreffende vorinstanzliche Einspracheverfahren, insoweit er nun im Beschwerdeverfahren obsiegt hat, eine teilweise Entschädigung verlangen kann.

Im Sozialversicherungsrecht sind die formellen Anforderungen an die Einsprache, insbesondere deren Begründung, minimal (vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C_413/2008 vom 5. Januar 2009, E. 3.4, m.w.H.). Abgesehen vom Fall, in dem dem Einsprecher ein unentgeltlicher Rechtsbeistand bestellt wurde und ihm aus diesem Grund bei einer Gutheissung der Einsprache eine Entschädigung zuzusprechen ist (vgl. KIESER, ATSG-Kommentar, 2. Auflage, Zürich/Basel/Genf 2009, N 43 zu Art. 52; BGE 130 V 570, E. 2), rechtfertigt sich im Übrigen die Zusprechung einer Parteientschädigung für das Einspracheverfahren wenn überhaupt (vgl. BGE 130 V 570, E. 2.3.2) nur in Ausnahmefällen. Solche können gemäss Lehre und Rechtsprechung einerseits in sachlichen Gründen (wie besondere Aufwendungen oder Schwierigkeiten des Falls) oder andererseits in persönlichen Gründen beim Beschwerdeführer (wie sprachliche Schwierigkeiten oder persönliche Überforderung mit der Komplexität der Angelegenheit) liegen. Im vorliegenden Fall sind weder sachliche noch persönliche Umstände ersichtlich, die es erforderlich machten, dass der Beschwerdeführer sich im Einspracheverfahren durch seinen Rechtsvertreter gegenüber der Vorinstanz vertreten liess. Der Fall bot weder in tatsächlicher noch in rechtlicher Hinsicht derart besondere Schwierigkeiten, die bereits im Einspracheverfahren den Beizug eines Rechtsvertreters notwendig machten.

Der Antrag auf Ausrichtung einer Parteientschädigung für das Einspracheverfahren ist somit abzuweisen.

Demnach erkennt das Obergericht:

1. Die Beschwerde von A___ gegen den Einspracheentscheid vom 4. September 2014 wird teilweise gutgeheissen.

Die Verfügung vom 12. Juni 2014 (genereller Fallabschluss per 23. Juni 2014) wird insoweit bestätigt, als per 23. Juni 2014 sämtliche Versicherungsleistungen im Zusammenhang mit dem Unfall vom 23. Juni 2013 einzustellen sind.

Die Verfügung vom 21. März 2014 (Einstellung Taggeldleistungen per Ende März 2014) wird aufgehoben und die Vorinstanz angewiesen, dem Beschwerdeführer ab 1. April 2014 bis zum generellen Fallabschluss per 23. Juni 2014 ein Taggeld basierend auf einer 100% Arbeitsunfähigkeit auszurichten.

2. Es werden keine Kosten erhoben.
3. Dem teilweise obsiegenden Beschwerdeführer wird zulasten der Vorinstanz eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 1'250.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) für das vorliegende Beschwerdeverfahren zugesprochen. Für die vorinstanzlichen Einspracheverfahren werden keine Entschädigungen zugesprochen.
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. 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.
5. Zustellung an den Beschwerdeführer über dessen Anwalt, die Vorinstanz und das Bundesamt für Gesundheit.

Im Namen der 3. Abteilung des Obergerichts

Der Obergerichtspräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

lic. iur. Ernst Zingg

lic. iur. Annika Mauerhofer

versandt am: 29.07.15