



Fall-Nr.: UV 2016/25
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 20.08.2019
Entscheiddatum: 21.12.2017

Entscheid Versicherungsgericht, 21.12.2017

Art. 4 ATSG: aussergewöhnliches Schreckereignis in Bezug auf einen Sachverhalt mit Beteiligung an einem Raufhandel im Sinne von Art. 133 StGB verneint. Art. 6 Abs. 1 UVG: Beurteilung der Adäquanz psychischer Fehlentwicklungen nach einem Unfall mit somatischem Geschehen (sogenannte "Psychopraxis" gemäss BGE 115 V 133) (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 21. Dezember 2017, UV 2016/25).

Entscheid vom 21. Dezember 2017

Besetzung

Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider (Vorsitz),

Versicherungsrichter Joachim Huber und a.o. Versicherungsrichterin Lisbeth Mattle
Frei; Gerichtsschreiber Peter Wohnlich

Geschäftsnr.

UV 2016/25

Parteien

A.___,

Beschwerdeführer,



St.Galler Gerichte

gegen

Generali Allgemeine Versicherungen AG, Avenue Perdtemps 23, 1260 Nyon 1,

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Versicherungsleistungen

Sachverhalt

A.

A.a A.____ (nachfolgend: Versicherter) war seit 4. Februar 2013 bei der B.____ GmbH als kaufmännischer Angestellter tätig und in dieser Eigenschaft bei der Generali Allgemeine Versicherungen AG (nachfolgend: Generali) gegen die Folgen von Unfällen versichert (act. G 3.1 f.), als er am 4. Dezember 2014 im Verlauf einer verbalen und körperlichen Auseinandersetzung mit verschiedenen Personen verletzt wurde (act. G 3.5/3, G 3.5/6, G 3.13 f.). Der Versicherte begab sich gleichentags ins Spital C.____, wo der untersuchende Arzt einen Status nach Trauma durch Gewalteinwirkung mit/bei multiplen Rissquetschwunden (nachfolgend: RQW), Abrasionen und Prellmarken, Schwindel und Kopfschmerzen diagnostizierte. Röntgenologisch hatte sich keine ossäre Beteiligung nachweisen lassen. Am 5. Dezember 2014 wurde der Versicherte aus dem Spital entlassen und der Behandlungsabschluss bestätigt (act. G 3.3, G 3.10).

A.b Ab 15. Dezember 2014 befand sich der Versicherte bei Dr. med. D.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, in Behandlung, der ihm vom 5. bis 31. Dezember 2014 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestierte (act. G 3.4). Die Generali erbrachte entsprechende Taggeldleistungen (act. G 3.17). Am 7. Dezember 2015 reichte Dr. D.____ einen ärztlichen Zwischenbericht UVG ein, worin er die Diagnosen posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1), Somatisierungsstörung (ICD-10: F45.0) und rezidivierende depressive Störung (ICD-10: F33) stellte und dem Versicherten vom 5. Dezember 2014 bis auf weiteres eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestätigte. Dr. D.____ hielt fest, dass mit grosser Wahrscheinlichkeit ein langfristiger



St.Galler Gerichte

Nachteil zu erwarten sei. In Zukunft sei nur eine eingeschränkte Belastung bezüglich Arbeit wahrscheinlich. Der Versicherte befände sich bei ihm in einer psychiatrisch-psychotherapeutischen Gesprächstherapie, deren Dauer unbestimmt sei (act. G 3.19).

A.c Mit Verfügung vom 14. Januar 2016 eröffnete die Generali dem Versicherten, dass sie ihre Leistungen mangels adäquatem Kausalzusammenhang zwischen den psychischen Beschwerden und dem Ereignis vom 4. Dezember 2014 per 31. Dezember 2014 einstelle. Jede Gesundheitsbeeinträchtigung, die nicht als Folge eines Unfalls resultiere, gelte als Krankheit (act. G 3.30).

B.

B.a Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte mit Eingabe vom 27. Januar 2016 Einsprache (act. G 3.31), zu welcher er am 23. Februar 2016 einen Bericht von Dr. D.____ vom 19. Februar 2016 nachreichte (act. G 3.33).

B.b Mit Einspracheentscheid vom 31. März 2016 wies die Generali die Einsprache ab (act. G 3.36).

C.

C.a Mit Eingabe vom 13. April 2016 reichte der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) gegen den Einspracheentscheid vom 31. März 2016 bei der Generali (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) eine Beschwerde ein, welche diese mit Schreiben vom 15. April 2016 zuständigshalber dem Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen überwies (act. G 3.38 f.). Der Beschwerdeführer beantragte sinngemäss die Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids sowie die Ausrichtung der gesetzlichen Versicherungsleistungen für seine psychische Gesundheitsstörung (act. G 1).

C.b Mit Beschwerdeantwort vom 13. Mai 2016 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (act. G 3).

C.c Mit Replik vom 15. Juni 2016 hielt der Beschwerdeführer an seinem Beschwerdeantrag fest, indem er geltend machte, er sei durch das Ereignis vom 4.



St.Galler Gerichte

Dezember 2014 schwerwiegend psychisch geschädigt. Es gehe nicht um den Unfall, sondern um eine Krankheit. Es sei nicht belegt, dass die Beschwerdegegnerin bei Krankheit eines versicherten Angestellten keine Taggelder bezahlen müsse (act. G 5). Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf die Einreichung einer Duplik (act. G 7).

C.d Auf die Begründungen in den einzelnen Rechtsschriften sowie die Ausführungen in den medizinischen Akten wird, soweit entscheidnotwendig, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Erwägungen

1.

Am 1. Januar 2017 sind die revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) und der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) in Kraft getreten. Gemäss Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 werden Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor deren Inkrafttreten ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt. Vorliegend finden daher, nachdem ein Ereignis aus dem Jahr 2014 zur Debatte steht, die bis 31. Dezember 2016 gültigen Bestimmungen Anwendung.

2.

2.1 Nach Art. 6 Abs. 1 UVG werden die Leistungen der Unfallversicherung bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt. Als Unfall gilt gemäss Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) 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.

2.2 Gemäss Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so steht ihr ein Taggeld zu (Art. 16 Abs. 1 UVG).



2.3 Angesichts der in Erwägung 2.2 angeführten gesetzlichen Bestimmungen bildet die Unfallkausalität Anspruchsvoraussetzung für Taggeld- und Heilbehandlungsleistungen der Unfallversicherung. Eine Leistungspflicht des Unfallversicherers besteht demnach nur für Gesundheitsschäden, die natürlich und adäquat kausal mit einem versicherten Unfallereignis zusammenhängen (ALEXANDRA RUMO-JUNGO/ANDRÉ PIERRE HOLZER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl. Zürich/Basel/Genf 2012, S. 53 ff.). Für die Beantwortung der Tatfrage nach dem Bestehen natürlicher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin ist das Gericht in der Regel auf Angaben ärztlicher Experten oder Expertinnen angewiesen. Es hat im Rahmen der ihm obliegenden Beweismwürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 181 E. 3.1, 123 III 110, 119 V 338 E. 1, 118 V 289 E. 1b; THOMAS LOCHER/THOMAS GÄCHTER, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl. Bern 2014, § 70 N. 58). Die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang ist demgegenüber eine Rechtsfrage, die vom Gericht nach den von Doktrin und Praxis entwickelten Regeln zu beurteilen ist (BGE 129 V 181 E. 3.1, 123 III 110, 112 V 30; PVG 1984 Nr. 82, 174).

3.

3.1 In der Verfügung vom 14. Januar 2016 (act. G 3.30) hat die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht unter dem Aspekt eines Schreckereignisses geprüft. Es ist zunächst zu klären, wie es sich damit verhält. Rechtsprechung und Lehre haben schreckbedingte plötzliche Einflüsse auf die Psyche seit jeher als Einwirkung auf den menschlichen Körper (im Sinne des geltenden Unfallbegriffs) anerkannt und für ihre unfallversicherungsrechtliche Behandlung besondere Regeln entwickelt. Danach setzt die Annahme eines Unfalls voraus, dass es sich um ein aussergewöhnliches Schreckereignis, verbunden mit einem entsprechenden psychischen Schock, handelt; die seelische Einwirkung muss durch einen gewaltsamen, in der unmittelbaren Gegenwart des Versicherten sich abspielenden Vorfall ausgelöst werden und in ihrer überraschenden Heftigkeit geeignet sein, auch bei einem gesunden Menschen durch Störung des seelischen Gleichgewichts typische Angst- und Schreckwirkungen (wie



Lähmungen, Herzschlag etc.) hervorzurufen. Bei Schreckereignissen kann nicht nur die Reaktion eines (psychisch) gesunden Menschen als Vergleichsgrösse dienen, sondern es ist auf eine "weite Bandbreite" von Versicherten abzustellen (BGE 129 V 177 E. 2.1; SVR 2008 UV Nr. 7 S. 22 E. 2.2).

3.2 Laut Einstellungsverfügung des Staatsanwalts des Untersuchungsamtes E.____ vom 7. Januar 2016 ist erstellt, dass der Beschwerdeführer mit seiner Teilnahme am Ereignis vom 4. Dezember 2014 einen Raufhandel im Sinne von Art. 133 des Schweizerischen Strafgesetzbuches (StGB; SR 311.0) begangen hat. Das Strafverfahren wegen Raufhandels wurde gestützt auf Art. 53 StGB in Verbindung mit Art. 319 Abs. 1 lit. e der Strafprozessordnung (StPO; SR 312.0) eingestellt, nachdem die am Raufhandel beteiligten Personen gemäss eigenem Bekunden die Schäden ausgeglichen und sich überdies gegenseitig entschuldigt und Desinteresse an der Fortführung des Strafverfahrens erklärt hatten, der Beschwerdeführer keine Vorstrafen hatte und im Falle einer Verurteilung mit einer bedingten Strafe hätte rechnen können (act. G 3.35). Wegen Raufhandels gemäss Art. 133 StGB macht sich u.a. strafbar, wer sich an einer wechselseitigen, tätlichen Auseinandersetzung zwischen mindestens drei Personen beteiligt, in deren Folge eine Person verletzt wird (vgl. dazu auch GÜNTER STRATENWERTH, Schweizerisches Strafrecht, Besonderer Teil I: Straftaten gegen Individualinteressen, 5. Aufl. Bern 1995, § 4 N. 18 ff.). Definitionsgemäss fällt bei diesem Straftatbestand die Annahme eines Schreckereignisses mit den qualifizierten Merkmalen eines Unfalls grundsätzlich ausser Betracht. Der Beschwerdeführer war am Handgemenge nicht minder beteiligt als die anderen Mitwirkenden, d.h. er trug teilweise selber zum Verlauf bei, und war offensichtlich nicht vollkommen hilflos. So wurde von der Polizei zum Tathergang festgehalten, der Beschwerdeführer und ein anderer Beteiligter hätten nach einem kurzen Gespräch damit angefangen, sich gegenseitig zu provozieren und mit Füßen und Händen tätlich gegeneinander vorzugehen. Dabei habe der Beschwerdeführer mit der Faust gegen das Gesicht des anderen Beteiligten geschlagen. Die Situation sei eskaliert und es sei zu einem wüsten Gerangel zwischen den Beteiligten gekommen, bei dem zwei Beteiligte auf den Beschwerdeführer eingeschlagen hätten. Zwei andere Beteiligte hätten versucht, die drei Streitenden wieder auseinander zu bringen (act. G 3.5/6 f.). Indem sich der Beschwerdeführer mithin selbst in die Situation eines Raufhandels gebracht hat, musste er mit einem Angriff der weiteren Beteiligten rechnen, so dass dieser für ihn



nicht überraschend kommen konnte. Anders wäre unter Umständen ein Sachverhalt zu beurteilen, bei dem der Beschwerdeführer im Verlaufe des Raufhandels Opfer eines Straftatbestandes mit dem Potenzial, einen ausserordentlichen psychischen Schock auszulösen (beispielsweise durch eine schwere Körperverletzung oder eine versuchte Tötung), geworden wäre. Ein solcher Sachverhalt ist allerdings im konkreten Fall nicht gegeben. Zwar kann einem Geschehen, wie es in den Polizeiakten beschrieben und körperlichen Auseinandersetzungen eigen ist, eine gewisse Eindringlichkeit nicht abgesprochen werden. Nachvollziehbar ist auch, dass es vom Beschwerdeführer als bedrohlich wahrgenommen wurde, wenn er verbal mit dem Tod bedroht wurde (vgl. act. G 3.5/7). Konkrete Hinweise, dass eine Todesgefahr bestanden hätte, können jedoch weder den Polizeiakten noch der Einstellungsverfügung des Staatsanwalts entnommen werden. Ein "gezieltes Zusammenschlagen" des Beschwerdeführers, wie es Dr. D.____ in seinem Bericht vom 19. Februar 2016 beschreibt (act. G 3.33), lässt sich den Polizeiakten ebenfalls nicht entnehmen. Die Beteiligten schlugen sich mit den Fäusten; Waffen kamen keine zum Einsatz. Einer der Beteiligten behändigte zwar einen Baseballschläger, schlug damit jedoch gegen ein Garagentor und Plexiglasscheiben und nicht nach den am Handgemenge beteiligten Personen (act. G 3.5).

3.3 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass in Bezug auf den vorliegenden Sachverhalt nicht von einem Unfall im Sinne eines Schreckereignisses ausgegangen werden kann. Von einer Kausalitätsbeurteilung zwischen einem solchen und den psychischen Beschwerden des Beschwerdeführers kann demnach abgesehen werden.

4.

4.1 Unbestritten ist hingegen, dass der Beschwerdeführer am 4. Dezember 2014 insofern einen Unfall im Sinn von Art. 4 ATSG erlitten hat, als ihm im Rahmen des Raufhandels von den anderen Beteiligten körperliche Gesundheitsbeeinträchtigungen zugefügt worden sind.

4.2 Ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Ereignis vom 4. Dezember 2014 und der psychischen Problematik des Beschwerdeführers wäre in Betracht zu ziehen. Den Akten sind jedenfalls Hinweise auf unfallnahe psychische Beschwerden zu entnehmen. So hat offenbar laut Kurzaustrittsbericht des Spitals C.____ vom 5.



Dezember 2014 während des Spitalaufenthalts eine psychologische Beratung stattgefunden und beim Spitalaustritt wurde das Vorgehen bei einer Zunahme psychiatrischer Symptome in den nachfolgenden Wochen besprochen (act. G 3.3). Zehn Tage nach dem Ereignis begab sich der Beschwerdeführer sodann in eine psychiatrisch-psychotherapeutische Gesprächstherapie bei Dr. D.____ (act. G 3.19). Dieser stellte in seinem Bericht vom 19. Februar 2016 fest, der Beschwerdeführer habe eine massive Retraumatisierung eines alten Traumas bzw. Autounfalls vom 27. September 2005 erlitten und stellte - wie bereits im ärztlichen Zwischenbericht UVG vom 7. Dezember 2015 (act. G 3.19) - die Diagnosen posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F 43.1), Somatisierungsstörung (ICD-10: F 45.0) und rezidivierende depressive Störung (ICD-10: F 33), wobei erstere laut Dr. D.____ offenbar bereits (auch) infolge des Autounfalls bestanden hatte (act. G 3.33). Schliesslich hat Dr. D.____ dem Beschwerdeführer seit der am 4. Dezember 2014 erlittenen Retraumatisierung bzw. der dadurch erlittenen psychischen Beeinträchtigung eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (act. G 3.19). Im Bericht vom 19. Februar 2016 zieht er die Schlussfolgerung, dass der ursächliche Zusammenhang medizinisch eindeutig gegeben sei und es keinen anderen Grund gebe, der die posttraumatische Symptomatik erklären könne. Der Beschwerdeführer habe bis zum Überfall erfolgreich und friedlich gearbeitet. Eine abschliessende Beurteilung des natürlichen Kausalzusammenhangs erübrigt sich indessen im konkreten Fall, nachdem - wie die nachfolgenden Erwägungen zeigen - der adäquate Kausalzusammenhang zu verneinen ist.

4.3 Treten bei einer versicherten Person nach einem Unfall mit somatischem Geschehen psychische Beschwerden auf, erfolgt die Beurteilung der Adäquanz solcher psychischer Fehlentwicklungen nach den vom EVG hierfür entwickelten besonderen Regeln (sog. "Psychopraxis"). Danach setzt die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs grundsätzlich voraus, dass dem Unfallereignis für die Entstehung einer psychisch bedingten Erwerbsunfähigkeit eine massgebende Bedeutung zukommt. Dies trifft dann zu, wenn es objektiv eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt (BGE 115 V 141 E. 7). Für die Beurteilung dieser Frage ist gemäss BGE 115 V 138 E. 6 an das Unfallereignis anzuknüpfen, wobei - ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf - eine Katalogisierung der Unfälle in leichte (banale), im mittleren Bereich liegende und



schwere Unfälle vorzunehmen ist. Bei leichten Unfällen kann der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und psychischen Gesundheitsstörungen in der Regel ohne weiteres verneint (BGE 115 V 139 E. 6a), bei schweren Unfällen bejaht werden (BGE 115 V 139 E. 6b). Bei Unfällen im mittleren Bereich lässt sich die Frage nicht auf Grund des Unfalls allein beantworten. Weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte bzw. indirekte Folgen davon erscheinen, sind in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Als wichtigste Kriterien sind zu nennen (BGE 115 V 140 E. 6c/aa: besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls; die Schwere oder besondere Art der erlittenen (somatischen) 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. Bei der Prüfung der einzelnen Kriterien im Rahmen von BGE 115 V 133 ff. sind also nur die organisch bedingten Beschwerden zu berücksichtigen, während die psychisch begründeten Anteile, deren hinreichender Zusammenhang mit dem Unfall Gegenstand der Prüfung bildet, ausgeklammert bleiben (Urteil des Bundesgerichts vom 22. Februar 2007, U 37/06, E. 5.3; Urteil des EVG vom 18. September 2006, U 242/06, E. 2.3; BGE 117 V 367 E. 6a). Psychisch bedingte Prädispositionen bzw. ein psychischer Vorzustand sind allerdings im Rahmen des Kriteriums der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzung zu berücksichtigen (BGE 140 V 361 E. 5.5.1; Urteil des Bundesgerichts vom 5. Mai 2009, 8C_965/2008. E. 4.3).

4.4 Während die Beschwerdegegnerin das Ereignis vom 4. Dezember 2014 im angefochtenen Einspracheentscheid als einen mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den leichten Ereignissen einstuft, bei welchem vier der massgeblichen Adäquanzkriterien (oder eines der Kriterien ausgeprägt) für eine Bejahung der Adäquanz erfüllt sein müssten, geht sie in der Beschwerdeantwort vom 13. Mai 2016 - entsprechend dem Regelfall (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 3. November 2010, 8C_681/2010, E. 6.2) - von einem mittelschweren Unfall im engeren Sinn aus. Hier müssen drei der massgeblichen Kriterien (oder eines ausgeprägt) erfüllt sein (RUMO-JUNGO/HOLZER, a.a.O., E. 5, und 29. Januar 2010, 8C_897, E. 4.5). Die Ausführungen



der Beschwerdegegnerin zu den einzelnen Adäquanzkriterien sind nicht zu beanstanden; ebenfalls nicht die Tatsache, dass sie das Vorliegen sämtlicher Kriterien verneinte, weshalb sich auch eine abschliessende Einordnung des Ereignisses vom 4. Dezember 2014 innerhalb der mittelschweren Unfälle erübrigt. Insbesondere hinsichtlich der Adäquanzkriterien mit einer zeitlichen Komponente (ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung, Dauerschmerzen, Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit) fällt eine Bejahung mit Blick auf den Behandlungsabschluss der somatischen Verletzungen nach nur einem Tag selbstredend ausser Betracht. In der Replik vom 15. Juni 2016 (act. G 5) wendet der Beschwerdeführer ein, er sei durch das Ereignis vom 4. Dezember 2014 schwerwiegend psychisch geschädigt worden und wenn bei der Adäquanzprüfung die psychische Störung ausser Acht gelassen werde, sei dies gleichbedeutend mit der Abschaffung von psychischen Leiden. Das Bestehen einer psychischen Problematik soll nicht in Abrede gestellt werden. Konkret geht es aber darum, die Leistungspflicht des Unfallversicherers zu überprüfen, die nur dann zu bejahen ist, wenn die psychische Problematik durch einen Unfall verursacht wurde bzw. zwischen beiden (auch) ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Die Adäquanzprüfung erfolgt nach den von Doktrin und Praxis entwickelten Kriterien und kann angesichts des Gesagten selbstredend nicht nur die Feststellung einer psychischen Problematik zum Inhalt haben, dessen Unfallkausalität es gerade zu beurteilen gilt.

4.5 Die Adäquanzkriterien bedürfen schliesslich auch mit Blick auf den geltend gemachten psychischen Vorzustand infolge eines Autounfalls vom 27. September 2005 keiner anderen Betrachtung. Der von Dr. D.____ im Bericht vom 19. Februar 2016 (act. G 3.33) erwähnte Umstand, der Beschwerdeführer habe seit einem Autounfall vom 27. September 2005 unter psychischen Problemen gelitten bzw. sei beim Ereignis vom 4. Dezember 2014 bereits psychisch angeschlagen gewesen, womit ein vorbestandenes Unvermögen des Beschwerdeführers dargelegt werden soll, das Ereignis vom 4. Dezember 2014 psychisch zu verarbeiten, führt nicht zu einer anderen Beurteilung. Ebenso vermag seine Erklärung - durch das Ereignis vom 4. Dezember 2014 habe eine Retraumatisierung stattgefunden, durch welche man nicht auf das Niveau des früheren Traumas, sondern eine Stufe tiefer falle - nicht zu überzeugen. Dr. D.____ hat den Beschwerdeführer ab dem 15. Dezember 2014 behandelt; kennt ihn also erst seit Beginn seiner Behandlung. Bis dahin sind seit dem Autounfall vom 27. September



2005 mehr als neun Jahre vergangen. Inwieweit er über die zwischenzeitliche Anamnese informiert war, kann seinem Bericht nicht entnommen werden. Dass der Beschwerdeführer vor dem Ereignis vom 4. Dezember 2014 (noch) in psychiatrischer Behandlung gewesen wäre, ist weder aktenkundig noch wird solches geltend gemacht. Die Sachdarstellung von Dr. D.____ (frühere Traumatisierung/Retraumatisierung) erscheint auch deshalb nicht plausibel, weil die geltend gemachte Prädisposition den Beschwerdeführer zumindest nicht daran gehindert hat, sich an einem Raufhandel zu beteiligen. Dagegen spricht weiter, dass er offenbar bis zum Ereignis vom 4. Dezember 2014 arbeitsfähig gewesen ist. Dr. D.____ erklärt zwar, der Beschwerdeführer habe aufgrund einer reduzierten Belastungsfähigkeit seine Arbeitstätigkeit anpassen müssen. Dieser hat jedoch die Tätigkeit bei der B.____ GmbH erst rund zehn Jahre nach dem Autounfall vom 27. September 2005 angetreten (act. G 3.2), womit ein im Zusammenhang mit dem Autounfall stehender Stellenwechsel - dessen Darstellung zudem auf einer subjektiven Einschätzung des Beschwerdeführers beruht - wenig glaubwürdig erscheint. Der Beschwerdeführer selbst sieht offenbar laut Beschwerde vom 13. April 2016 das Ereignis vom 4. Dezember 2014 als einziges Ereignis, welches seine psychische Symptomatik erklären würde, und nennt den viele Jahre zuvor erlittenen Autounfall mit keinem Wort.

4.6 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Adäquanz zwischen dem Ereignis vom 4. Dezember 2014 und der seither geltend gemachten psychischen Problematik gestützt auf die "Psychopraxis" zu verneinen ist. Das vorgenannte Ereignis war mithin nicht geeignet, über den 31. Dezember 2014 hinaus eine psychische Problematik adäquat kausal zu beeinflussen. Die Einstellung der Leistungen auf dieses Datum lässt sich daher nicht beanstanden.

5.

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Bestätigung des Einspracheentscheids vom 31. März 2016 abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG).

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP



1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.