

BL_GERICHTE 755 21 16/292 vom 28. Oktober 2021

BL Gerichte, 2021-10-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_755_21_16_292

FR: BL_GERICHTE 755 21 16/292 du 28 octobre 2021

IT: BL_GERICHTE 755 21 16/292 del 28 ottobre 2021

Regeste

Leistungen

Erwägungen

E. 1

Gemäss Art. 56 Abs. 1 und Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000, dessen Bestimmungen gemäss Art. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Militärversicherung (MVG) vom 19. Juni 1992 auf die Militärversicherung anwendbar sind, kann gegen Einspracheentscheide der Suva-MV beim zuständigen kantonalen Versicherungsgericht Beschwerde erhoben werden. Zuständig ist nach Art. 58 ATSG das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz hat. Vorliegend befindet sich dieser in B.____ (BL), weshalb die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. a des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Einspracheentscheide der Versicherungsträger gemäss Art. 56 ATSG. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die - im Übrigen frist- und formgerecht erhobene - Beschwerde des Versicherten vom 18. Januar 2021 ist demnach einzutreten. 2.1 Gemäss Art. 4 Abs. 1 Satz 1 MVG haftet die Militärversicherung nach den Bestimmungen dieses Gesetzes für alle Schädigungen der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit des Versicherten und für die unmittelbaren wirtschaftlichen Folgen solcher Schädigungen. 2.2 Nach Art. 5 Abs. 1 MVG erstreckt sich die Militärversicherung auf jede Gesundheitsschädigung, die während des Dienstes in Erscheinung tritt und gemeldet oder sonst wie festgestellt wird. In diesen Fällen haftet die Militärversicherung grundsätzlich nach dem Kontemporalitätsprinzip (BGE 111 V 370 E. 1a; vgl. dazu Jürg Maeschi, Kommentar zum Bundesgesetz über die Militärversicherung [MVG] vom 19. Juni 1992, Bern 2000, N 30 ff. Vorbemerkungen zu Art. 5 - 7 MVG). Sie haftet indessen nicht, wenn sie den Beweis erbringt, dass die Gesundheitsschädigung sicher vordienstlich ist oder sicher nicht während des Dienstes verursacht werden konnte (Art. 5 Abs. 2 lit. a MVG), und wenn sie zusätzlich den Beweis erbringt, dass diese Gesundheitsschädigung sicher während des Dienstes weder verschlimmert noch in ihrem Ablauf beschleunigt worden ist (Art. 5 Abs. 2 lit. b MVG). Wird der nach Absatz 2 Buchstabe a geforderte Beweis erbracht, dagegen nicht derjenige nach Absatz 2 Buchstabe b, so haftet die Militärversicherung für die Verschlimmerung der Gesundheitsschädigung (Art. 5 Abs. 3 MVG). 2.3 Wird die Gesundheitsschädigung erst nach Schluss des Dienstes durch einen Arzt, Zahnarzt oder Chiropraktor festgestellt und bei der Militärversicherung angemeldet oder werden

Spätfolgen oder Rückfälle geltend gemacht, so haftet die Militärversicherung gemäss Art. 6 MVG nur, wenn die Gesundheitsschädigung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit während des Dienstes verursacht oder verschlimmert worden ist oder wenn es sich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit um Spätfolgen oder Rückfälle einer versicherten Gesundheitsschädigung handelt. Die Haftung für nachdienstlich festgestellte und gemeldete Gesundheitsschädigungen richtet sich somit grundsätzlich nach dem Kausalitätsprinzip (Jürg Maeschi, a.a.O., N 32 Vorbemerkungen zu Art. 5 - 7 MVG und N8 zu Art. 6 MVG).

2.4 Die Rückenschmerzen des Versicherten traten während der Rekrutenschule auf und der zuständige Truppenarzt meldete die von ihm festgestellte Gesundheitsschädigung noch während des Dienstes bei der Militärversicherung an. Somit gelangt vorliegend die Haftungsbestimmung von Art. 5 MVG zur Anwendung. Dies wird denn auch zu Recht von keiner der Verfahrensparteien in Frage gestellt.

2.5 Zu ergänzen bleibt, dass sich die Haftung der Militärversicherung grundsätzlich auf sämtliche Folgen erstreckt, die mit dem versicherten Ereignis in einem rechtserheblichen Kausalzusammenhang stehen (BGE 111 V 370 E. 2a). Sie erlischt bei einer Haftung nach Art. 5 MVG, wenn die im Dienst in Erscheinung getretene und gemeldete Gesundheitsschädigung behoben ist. Im Falle einer Verschlimmerung erlischt sie beim sicheren Nachweis des Zustandes, wie er im Zeitpunkt des Dienstantritts bestand ("Status quo ante") oder wie er auch ohne dienstliche Schädigung früher oder später eingetreten wäre ("Status quo sine"; vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 18. Juni 2020, 8C_749/2020, E. 3.2 mit Hinweis).

E. 3

Die Leistungen der Militärversicherung bestehen gemäss Art. 8 MVG unter anderem aus der Heilbehandlung (lit. a) und aus Taggeldern (lit. e). Nach Art. 16 Abs. 1 MVG hat der Versicherte Anspruch auf eine zweckmässige und wirtschaftliche Heilbehandlung, die geeignet ist, seinen Zustand oder seine Erwerbsfähigkeit zu verbessern oder vor weiterer Beeinträchtigung zu bewahren. Ist der Versicherte infolge der Gesundheitsschädigung arbeitsunfähig, so hat er laut Art. 28 Abs. 1 MVG Anspruch auf ein Taggeld. Bei vollständiger Arbeitsunfähigkeit entspricht das Taggeld 80 Prozent des versicherten Verdienstes. Bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit wird das Taggeld entsprechend herabgesetzt (Art. 28 Abs. 2 MVG).

E. 4

Zur Beurteilung medizinischer Sachverhalte (Gesundheitszustand der versicherten Person, Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen schädigendem Ereignis und gesundheitlicher Störung) bedarf es verlässlicher medizinischer Entscheidungsgrundlagen (BGE 134 V 231 E. 5.1). Das Gericht hat diese nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) - wie alle anderen Beweismittel - frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist demnach 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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

E. 5

Den Akten des vorliegenden Falles lässt sich zum medizinischen Sachverhalt Folgendes entnehmen:

E. 5.1

Der Versicherte suchte am 6. Dezember 2016 in der Rekrutenschule wegen Rückenschmerzen den Truppenarzt auf. Laut dessen Aufzeichnungen bestünden die Rückenbeschwerden seit drei Wochen; sie seien ohne Trauma (belastungsabhängig) aufgetreten. Bereits vor drei Jahren habe ein Problem bestanden, allerdings weniger ausgeprägt. Anlässlich einer am 6. Dezember 2016 erfolgten Röntgenuntersuchung zeigten sich eine diskrete Retrolisthesis L2 auf L3, L3 auf L4 und L4 auf L5, jedoch keine degenerativen Veränderungen (Bericht des Instituts C.____ vom 6. Dezember 2016). In seinem Bericht vom 17. Januar 2017 hielt D.____, Mitarbeiter des Aussendienstes der Suva-MV, fest, der Versicherte habe keinen Unfall mit Rückenbeteiligung erlitten. Die Rückenbeschwerden seien belastungsabhängig gewesen, vor allem wegen des Tragens von Lasten. Bereits nach drei Wochen in der RS seien im Bereich der LWS stechende Schmerzen aufgetreten. Der Versicherte sei am 9. Dezember 2016 aus dem Dienst entlassen worden. Er sei nach wie vor nicht schmerzfrei. Am 19. Januar 2017 erfolgte im Spital E.____ ein MRI der LWS, das laut Bericht von Dr. med. F.____, Leitender Arzt Radiologie, vom selben Tag einen kleinen Riss des Anulus fibrosus auf Höhe LWK 5/SWK 1, jedoch keine relevante Bandscheibenherniation zeigte. Es lägen keine Spinalkanalstenose und keine foraminale oder recessale Nervenwurzelaffektion vor. Am 31. Januar 2017 diagnostizierte Dr. med. G.____, Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, Spital E.____, eine akute Lumbalgie bei/mit zurzeit fehlender radikulärer Reiz- oder sensomotorischer Ausfallssymptomatik. Das MRI vom 19. Januar 2017 habe kleine Risse des Anulus fibrosus auf Höhe LWK 5/SWK 1 ergeben.

E. 5.2

In einer ersten versicherungsmedizinischen Beurteilung vom 22. Februar 2017 wies der MV-Kreisarzt Dr. med. H.____, Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, darauf hin, dass kein dienstliches Ereignis beschrieben oder im MRI vom 19. Januar 2017 nachgewiesen worden sei, welches geeignet gewesen wäre, eine strukturelle Schädigung der Wirbelsäule zu verursachen. Es sei von einem geringen Vorschaden (Riss des Anulus fibrosus) auszugehen, der auf einen degenerativen Bandscheibenschaden zurückzuführen sei. Es liege nur eine vorübergehende Verschlimmerung des Vorzustandes vor, wobei deren Ende noch nicht klar beurteilt werden könne. Nachdem Dr. G.____ am 28. Februar 2017 über eine Verschlechterung des Zustandes mit einer Reizsymptomatik am ehesten der Wurzel S1 rechtsseitig berichtet hatte, hielt Dr. H.____ in einer zweiten versicherungsmedizinischen Beurteilung vom 16. März 2017 an seinem Standpunkt fest, dass ein Vorzustand vorliege und dass es in der Rekrutenschule zu einer vorübergehenden dienstlichen Verschlimmerung gekommen sei. Auf Veranlassung von Dr. G.____ erfolgte am 30. März 2017 eine neurologische Abklärung des Versicherten im Spital E.____. Gestützt auf seine Untersuchung

diagnostizierte Dr. med. I.____, Neurologie FMH, ein lumbovertebrales bis lumbospondylogenes Syndrom mit/bei möglicher sensomotorischer Reizsymptomatik L5 rechts, ohne radikuläre sensomotorische Ausfallsymptomatik mit/bei degenerativen LWS-Veränderungen. In den Monaten April und Mai 2017 beschrieb Dr. G.____ beim Versicherten einen unveränderten bzw. nicht verbesserten Gesundheitszustand; anschliessend erfolgte ein schriftlicher Meinungs austausch zwischen Dr. G.____ und dem MV-Kreisarzt Dr. H.____ über das weitere therapeutische Vorgehen.

E. 5.3

Die Suva-MV entschied sich, bei Dr. med. J.____, Anästhesie FMH, eine "Zweitmeinung" zum vorliegenden Versicherungsfall einzuholen. Der genannte Arzt berichtete am 12. September 2017, dass beim Versicherten bei aktiver und passiver Bewegung keine Schmerzen ausgelöst werden könnten. Die paravertebrale Muskulatur sei nicht druckschmerzhaft, nur auf Höhe L4 könne rechtsseitig ein lokaler Druckschmerzpunkt palpirt werden. Aus seiner Sicht sei auffallend, dass die Schmerzen des Versicherten nie in das rechte Bein ausstrahlt hätten, insbesondere nicht in das Dermatom L5 oder S1. Insgesamt sehe er im Moment keinen deutlichen Zusammenhang zwischen der Rekrutenschule und den Schmerzen des Versicherten.

E. 5.4

In der versicherungsmedizinischen Beurteilung vom 15. November 2017 vertrat Dr. H.____ erneut die Auffassung, dass beim Versicherten ein vorbestehendes Rückenleiden mit einem Riss des Anulus fibrosus vorgelegen habe. Dienstliche Einwirkungen auf diesen Vorzustand seien jedoch ausgeschlossen. Die vorliegenden MRT-Befunde würden eine Gewalteinwirkung ausschliessen. Es sei daher allenfalls von einer vorübergehenden Verschlimmerung des degenerativen Vorzustands auszugehen, im Sinne eines Schmerzsyndroms. In der Regel sei zu erwarten, dass dieses Schmerzsyndrom nach sechs bis neun Monaten, spätestens nach einem Jahr, abgeschlossen sei und damit der "Status quo sine" erreicht sein werde.

E. 5.5

In weiteren Verlaufsberichten vom 11. Januar 2018 und 9. März 2018 stellte Dr. G.____ fest, dass die Reizsymptomatik der Wurzel S1 ohne sensomotorische Ausfallsymptomatik regredient sei. Laut einem weiteren Bericht der genannten Ärztin vom 29. Mai 2018 habe der Versicherte aber wieder über tieflumbale rechtsseitige Schmerzen geklagt. Die Beschwerden seien am ehesten im Rahmen einer Dysfunktion des Facettengelenks LWK 5/SWK 1 rechtsseitig zu interpretieren. Schliesslich fand am 4. Oktober 2018 nochmals eine MRI-Untersuchung im Spital E.____ statt, die gemäss den Berichten von Dr. F.____ vom 4. Oktober 2018 und Dr. G.____ vom 9. Oktober 2018 im Vergleich zur Voruntersuchung vom Januar 2017 keine Veränderungen (Riss im Anulus fibrosus LWK 5/SWK 1, ohne Bandscheibenherniation) ergab. Es lägen keine spinalen, recessalen oder foramina len Engen und keine Spondylarthrosen vor. 6.1 Zwischen den Parteien ist in medizinischer Hinsicht als erstes strittig, ob die Gesundheitsschädigung des Versicherten - der radiologisch nachgewiesene Riss des Anulus fibrosus auf Höhe LWK 5/SWK 1 - während des Dienstes verursacht wurde. Diese Frage ist mit der Suva-MV - und entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers - gestützt auf die geschilderte medizinische Aktenlage zu verneinen. Die Suva-MV weist in diesem Zusammenhang vorab zu Recht darauf hin, dass ein dienstliches Ereignis, welches geeignet gewesen wäre, strukturelle Läsionen im Bereich der

Wirbelsäule zu verursachen, nicht beschrieben wurde. Vielmehr führte auch der Versicherte selber gegenüber dem Truppenarzt aus, dass die Beschwerden rein belastungsabhängig, hauptsächlich durch das Tragen von Lasten, ausgelöst wurden. Radiologisch konnte zwar am 19. Januar 2017 ein Riss des Anulus fibrosus auf Höhe LWK 5/SWK 1 nachgewiesen werden, es kann aber ausgeschlossen werden, dass dieser Riss durch dienstliche Einwirkungen verursacht wurde. Das Tragen von Lasten allein ist - darin ist der Suva-MV ebenfalls beizupflichten - nicht geeignet, einen Riss des Anulus fibrosus zu verursachen, denn die einwirkenden Kräfte sind hierfür zu gering. Bezeichnenderweise halten denn auch nicht nur der MV-Kreisarzt Dr. H. ____ in seinen jeweiligen versicherungsmedizinischen Beurteilungen, sondern auch der Neurologe Dr. I. ____ in seinem Untersuchungsbericht vom 30. März 2017 fest, dass es sich bei der vorhandenen Gesundheitsschädigung um degenerative Veränderungen handelt. 6.2 An dieser Beurteilung vermögen die Einwände des Beschwerdeführers nichts zu ändern. Insbesondere kann er mit dem Hinweis, dass er vor der Rekrutenschule nicht unter Rückenbeschwerden gelitten habe, nichts zu seinen Gunsten ableiten. Diese Darstellung trifft nämlich so ohnehin nicht zu, denn der Versicherte gab anlässlich der Erstuntersuchung durch den Truppenarzt am 6. Dezember 2016 selber an, dass bereits vor drei Jahren ein - allerdings weniger ausgeprägtes - Rückenproblem bestanden habe. Nicht gefolgt werden kann dem Beschwerdeführer sodann, wenn er geltend macht, der Suva-MV sei es nicht gelungen, einen sicheren Beweis gemäss Art. 5 Abs. 2 lit. a MVG zu liefern, dass der Riss des Anulus fibrosus vordienstlich sei oder sicher nicht während des Dienstes habe verursacht werden können. Die Suva-MV weist diesbezüglich zu Recht auf Folgendes hin: Das gesicherte medizinische Wissen, wonach erste subjektive oder klinische Feststellungen im Dienst nur auf der Grundlage einer vordienstlichen Gesundheitsschädigung möglich sind, genügt zur Annahme einer sicheren Vordienstlichkeit. Eine solche wird typischerweise bei entzündlichen oder chronischen Gesundheitsschädigungen, die kurz nach dem Einrücken Beschwerden verursachen, auch ohne Feststellung einer vordienstlichen Gesundheitsschädigung angenommen. Die Kenntnis der Ätiologie einer Gesundheitsschädigung kann über fehlende konkrete Anhaltspunkte in der vordienstlichen Zeit hinweghelfen. Denn die Medizin geht bei bestimmten Gesundheitsschädigungen - nicht nur bei Infektionskrankheiten - von der Annahme aus, dass zwischen Beginn und Ausbruch einer Gesundheitsschädigung ein bestimmtes - dem Mediziner bekanntes - Mindestintervall liegt. Diesen überzeugenden Ausführungen der Suva-MV ist vollumfänglich beizupflichten. Eine Berücksichtigung des zeitlichen Verlaufs eines Leidens - mit entsprechenden Aussagen zur Frage der Vordienstlichkeit - kann auch bei Abnützungsschäden wie z.B. Bandscheibenleiden, die erstmals im Dienst zu Beschwerden führen, angezeigt sein. Dies gilt auch für den hier zu beurteilenden Fall. Von Relevanz ist vorliegend insbesondere, dass die belastungsabhängigen Rückenbeschwerden des Versicherten - gemäss seiner Schilderung gegenüber dem Truppenarzt - schon bald nach dem Einrücken in die Rekrutenschule, nämlich nach einer relativ kurzen Dienstdauer von rund drei Wochen, auftraten. Hält man sich diesen zeitlichen Ablauf und gleichzeitig die vom MV-Kreisarzt Dr. H. ____ in seiner Beurteilung vom 15. November 2017 geschilderte typische Ätiologie der zur Diskussion stehenden Gesundheitsschädigung vor Augen, so ist nicht zu beanstanden, dass die Suva-MV diese als mit Sicherheit vordienstlich einstufte. 7.1 Im angefochtenen Einspracheentscheid stellt die Suva-MV zu Recht nicht in Frage, dass es beim Versicherten während der Rekrutenschule unter körperlicher Belastung zu einer Verschlimmerung des vorbestehenden, bis anhin nicht symptomatisch gewordenen Rückenleidens (Riss des

Anulus fibrosus) mit Schmerzen gekommen ist. Für diese Verschlimmerung der Gesundheitsschädigung haftet die Suva-MV gemäss Art. 5 Abs. 3 MVG, was von ihr denn auch mit Schreiben vom 24. Januar 2017 - unter dem Vorbehalt, dass die Leistungspflicht je nach Verlauf der Gesundheitsschädigung erneut überprüft werde - anerkannt worden ist. Dementsprechend hat die sie dem Versicherten nach Prüfung der ärztlichen Anmeldung die gesetzlichen Leistungen (Kosten der Heilbehandlung, Taggelder) erbracht. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 2.5 hiervor), dauert diese Haftung an, bis die dienstliche Verschlimmerung der Gesundheitsschädigung behoben oder der sichere Nachweis des Zustandes, wie er auch ohne dienstliche Schädigung früher oder später eingetreten wäre ("Status quo sine"), durch die Suva-MV erbracht ist. Strittig und im Folgenden zu prüfen ist demnach, ob im Zeitpunkt der von der Suva-MV angeordneten Leistungseinstellung (31. Dezember 2017) eine dieser Voraussetzungen für ein Erlöschen der Haftung der Militärversicherung erfüllt war.

7.2 Die Suva-MV macht im angefochtenen Einspracheentscheid geltend, dass die dienstliche Verschlimmerung der Gesundheitsschädigung spätestens im September 2017 behoben gewesen sei. Sie stützt diese Einschätzung auf die Feststellungen von Dr. J.____ in dessen Bericht vom 12. September 2017, wonach beim Versicherten bei aktiver und passiver Bewegung keine Schmerzen ausgelöst werden könnten. Die paravertebrale Muskulatur sei nicht druckschmerzhaft, nur auf Höhe L4 könne rechtsseitig ein lokaler Druckschmerzpunkt palpirt werden. Objektiv habe somit, so das Fazit der Suva-MV, im Zeitpunkt der genannten Untersuchung Beschwerdefreiheit vorgelegen und der Versicherte sei zu diesem Zeitpunkt in einer körperlich leichten Tätigkeit voll arbeitsfähig gewesen. Die Verschlimmerung sei damit mit Sicherheit behoben gewesen.

7.3 Ob mit dem Bericht von Dr. J.____ vom 12. September 2017 tatsächlich der Sicherheitsbeweis für eine Behebung der dienstlichen Verschlimmerung der Gesundheitsschädigung erbracht werden kann, erscheint nicht derart klar, wie die Suva-MV geltend macht. Wie es sich damit verhält, braucht nun allerdings nicht weiter erörtert zu werden, denn die aufgeworfene Frage kann aus den nachfolgenden Gründen letztlich offen bleiben.

7.4.1 Das Bundesgericht weist in konstanter Rechtsprechung darauf hin, dass nach derzeitigem medizinischem Wissensstand das Erreichen des "Status quo sine" bei posttraumatischen Lumbalgien und Lumboischialgien nach drei bis vier Monaten erwartet werden kann, wogegen eine allfällige richtunggebende Verschlimmerung röntgenologisch ausgewiesen sein und sich von der altersüblichen Progression abheben muss; eine traumatische Verschlimmerung eines klinisch stummen degenerativen Vorzustandes an der Wirbelsäule ist in der Regel nach sechs bis neun Monaten, spätestens aber nach einem Jahr als abgeschlossen zu betrachten (Urteil des Bundesgerichts vom 14. Oktober 2015, 8C_571/2015, E. 2.2.3 mit Hinweisen). Diese höchstrichterlich anerkannte Erfahrungstatsache ist entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers nicht nur im Bereich der Unfallversicherung, sondern durchaus auch im Bereich der Militärversicherung beachtlich (vgl. etwa das in diesem Bereich ergangene Urteil des Bundesgerichts vom 18. Juni 2020, 8C_749/2019, E. 4.2).

7.4.2 Gestützt auf die zitierte Rechtsprechung und die ihr zu Grunde liegende medizinische Lehre (vgl. dazu die Hinweise in den Urteilen des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen] vom 11. April 2005, U 354/04, E. 2.2, und des Bundesgerichts vom 22. Mai 2013, 8C_1029/2012, E.4.2) ist mit der Suva-MV davon auszugehen, dass vorliegend spätestens nach einem Jahr der Status quo sine eingetreten war und die vorübergehende Verschlimmerung der vordienstlichen Gesundheitsschädigung demnach als abgeschlossen zu betrachten ist. Dies

muss umso mehr gelten, als vorliegend kein Unfallereignis zur Diskussion stand.

E. 8

Aus dem Gesagten folgt als Ergebnis, dass die von der Suva-MV per 31. Dezember 2017 vorgenommene Leistungseinstellung nicht zu beanstanden ist. Die gegen den betreffenden Einspracheentscheid erhobene Beschwerde erweist sich als unbegründet, weshalb sie abgewiesen werden muss.

E. 9

Gemäss § 20 Abs. 2 VPO ist das Verfahren in Sozialversicherungssachen vorbehältlich des hier nicht interessierenden Abs. 2 bis für die Parteien kostenlos. Es sind deshalb für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben. Dem Prozessausgang entsprechend ist dem Beschwerdeführer keine Parteientschädigung zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen. Demgemäss wird erkannt: //: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. 3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.