

SO_GERICHTE VSBES.2016.133 vom 26. April 2016

SO Obergericht, 2016-04-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2016.133

FR: SO_GERICHTE VSBES.2016.133 du 26 avril 2016

IT: SO_GERICHTE VSBES.2016.133 del 26 aprile 2016

Erwägungen

E. 2

2.1 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers gemäss Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG, SR 832.20) 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 des Versicherten beeinträchtigt hat, der Unfall mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiere (BGE 140 V 356 E. 3.1 S. 358, 129 V 177 E. 3.1 S. 181, 119 V 335 E. 1 S. 338, 118 V 286 E. 1b S. 289 je mit Hinweisen; Urteile des Bundesgerichts 8C_271/2013 vom 30. Juli 2013 E. 2.1, 8C_729/2013 vom 27. Mai 2014 E. 2). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall der Richter 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 (BGE 140 V 356 E. 3.1 S. 358, 129 V 177 E. 3.1 S. 181, 119 V 335 E. 1 S. 338, 118 V 286 E. 1b S. 289 je mit Hinweisen). 2.2 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 140 V 356 E. 3.1 S. 358, 129 V 177 E. 3.2 S. 181, 123 V 98 E. 3d S. 103, 122 V 415 E. 2a S. 416, 121 V 45 E. 3a S. 49 mit Hinweisen).

E. 2.3

Ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, entfällt die deswegen anerkannte 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. Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blosser Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die entsprechende Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht beim Versicherten, sondern beim Unfallversicherer. Diese Beweisgrundsätze gelten sowohl im Grundfall als auch bei Rückfällen und Spätfolgen und sind für sämtliche Leistungsarten massgebend (SVR 2009 UV Nr. 3 S. 9 8C_354/2007 E. 2.2 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_879/2014 vom 26. März 2015 E. 2.2 mit Hinweis).

E. 3

Rezidivierendes lumbospondylogenes Schmerzsyndrom links mit/bei: - nach Treppensturz 2013 mit/bei: - möglicher L5-Wurzelirritation

E. 4

Anamnestisch: Status nach Muskelfaserriss 2011 nach Trauma

E. 5

Status nach Quetschung Dig III und IV rechts mit Abspringen eines kleinen Knochenfragments der distalen Phalanx Dig IV (November 2012)

E. 5.19

hiervor). So seien sichere posttraumatische Veränderungen oder auch der Hinweis für ein entzündlich-rheumatisches Geschehen nicht nachweisbar. Dies bestätigte Dr. med. O.____ sodann anlässlich der Sprechstunde vom 11. Dezember 2015 (vgl. E. II. 5.20 hiervor). Auch bei dem am 25. Januar 2016 durchgeführten MRI des Unterschenkels wurde eine normale MRI-Untersuchung beider Unterschenkel ohne pathologisches KM-Enhancement festgestellt (vgl. E. II. 5.22 hiervor). Ein entsprechender Hinweis findet sich ferner im orthopädischen Sprechstundenbericht vom 8. Februar 2016 (vgl. E. II. 5.25 hiervor), wo im Rahmen der Nebendiagnosen festgehalten wurde: anamnestisch: Status nach Sturz 3. Etage 2013 «ohne Frakturen». Gestützt auf diese Ausführungen erweist sich die Einschätzung von Dr. med. C.____, wonach durch das Unfallereignis vom 20. September 2013 keine strukturellen Läsionen hervorgerufen worden seien, als schlüssig und nachvollziehbar. Aufgrund dieser Darlegungen vermag ferner auch die Ausführung von Dr. med. C.____ zu überzeugen, wonach die Zerrung beim Beschwerdeführer folgenlos ausgeheilt sei (S.A. 138 S. 6). So erhellt gestützt auf die sich präsentierenden Akten zum einen, dass das Unfallereignis vom September 2013 beim Beschwerdeführer unmittelbar zu Muskelzerrungen in der Wade und im Oberschenkel links geführt hat, was mittels der durchgeführten bildgebenden Verfahren auch objektiviert werden konnte (vgl. oben). Anlässlich der orthopädischen Sprechstunde vom 8. Februar 2016 (vgl. E. II. 5.25 hiervor) waren diese Verletzungen jedoch nicht mehr feststellbar. So führten die Ärzte im entsprechenden Bericht vom 12. Februar 2016 aus, es würden sich radiologisch und in der klinischen Untersuchung Zeichen für ein Impingement der linken Hüfte zeigen. Dies stehe indes nicht im Zusammenhang mit dem Trauma, sondern sei degenerativ bedingt. Auch die Gehbeschwerden seien im Rahmen einer beginnenden Gonarthrose bei varischer Beinachse

zu sehen, was ebenfalls nicht unfallbedingt, sondern degenerativ sei. Diese Einschätzungen decken sich mit den Befunden des am 25. Januar 2016 (vgl. E. II. 5.22 hiervor) durchgeführten MRI des Unterschenkels, welche als «normale MRI-Untersuchung beider Unterschenkel ohne pathologisches KM-Enhancement» beurteilt wurden. Es ist folglich gestützt auf die durchgeführten bildgebenden Verfahren und die entsprechenden ärztlichen Beurteilungen zu Beginn des Jahres 2016 beim Beschwerdeführer im Wesentlichen von degenerativen gesundheitlichen Beeinträchtigungen auszugehen. Damit kann der Einschätzung von Dr. med. C.____, wonach die Zerrung folgenlos ausgeheilt sei, gefolgt werden. Der Vollständigkeit halber ist in diesem Zusammenhang darauf hinzuweisen, dass die Ärzte die Prognose der beim Beschwerdeführer aufgetretenen Zerrungen von Anfang an als «gut» qualifizierten und darauf hinwiesen, dass es keine besonderen Umstände gebe, die den Heilungsverlauf ungünstig beeinflussen könnten (z.B. frühere Erkrankungen, Unfälle, soziale Umstände). Daher gingen sie von einer wahrscheinlich vollständigen Erholung aus (vgl. E. II. 5.2 und 5.4 hiervor), die in der Folge – wie oben dargelegt – gemäss Dr. med. C.____ spätestens Ende Dezember 2015 auch eingetreten ist. 7.4.2 In Bezug auf die in den medizinischen Akten ausgewiesene gesundheitliche Problematik an der Wirbelsäule des Beschwerdeführers ist festzuhalten, dass entsprechende Beschwerden nicht unmittelbar nach dem Geschehnis vom 20. September 2013 vorgebracht wurden, sondern erstmals im Bericht vom 6. März 2015 (vgl. E. II. 5.12 hiervor) anlässlich der ärztlichen Konsultation vom 19. Februar 2015 und somit ungefähr 1.5 Jahre nach dem Unfallereignis dokumentiert worden sind. So habe der Beschwerdeführer damals seit einem Monat Schmerzen an der Brustwirbelsäule rechts beklagt. Die diesbezügliche Einschätzung von Dr. med. M.____, wonach die Beschwerden mit dem Hinken aufgrund der Knieschmerzen und der damit verbundenen Fehlbelastung der Wirbelsäule einhergehen würden, erscheint aufgrund der allgemeinen Lebenserfahrung plausibel. Das im August 2015 bei Dr. med. P.____ durchgeführte Röntgen der LWS (vgl. Beschwerdebeilage Nr. 11 S. 4) in zwei Ebenen zeigte ausserdem erhebliche degenerative Veränderungen L3 bis L5. Es kommt hinzu, dass auch Dr. med. O.____ im Bericht vom 3. September 2015 (vgl. E. II. 5.15 hiervor) ausführte, die immer wieder bestehenden Schmerzen im linken Bein würden von distal nach proximal in die Lendenwirbelsäulenregion ausstrahlen. Damit sind die Rückenbeschwerden Folge der Fehlbelastung/-haltung wegen der degenerativ bedingten Knieschmerzen. Daher überzeugt die von Dr. med. O.____ im Bericht vom 16. Dezember 2015 (vgl. E. II. 5.20 hiervor) ausgewiesene Diagnose eines «Status nach Treppensturz mit Rückenkontusion am 20. September 2013» nicht. So wurden – wie bereits oben dargelegt – unfallnah durch den Beschwerdeführer keine entsprechenden Beschwerden im Rückenbereich vorgetragen und aufgrund der vorliegenden Akten ist anstelle eines «Treppensturzes» mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einem «Stolpern» auszugehen (vgl. E. II. 7.3 hiervor). Da Dr. med. T.____ im Bericht vom 25. Januar 2016 (vgl. E. II. 5.23 hiervor) aufgrund der Röntgenuntersuchung an der Halswirbelsäule ap, lat, schräg bds., Dens ap einzig degenerative Beeinträchtigungen feststellen konnte, leuchtet die Beurteilung des Kreisarztes Dr. med. C.____ im Rahmen seiner ärztlichen Beurteilung vom 4. April 2016 ein. Demnach sei zum einen eine Verletzung im Bereich der Wirbelsäule aufgrund des angegebenen und bagatellären Unfallmechanismus nicht möglich und zum anderen seien in diesem Bereich nur degenerative Veränderungen feststellbar (S.A. 138 S. 6). 7.4.3 Eingehend auf die Gesundheitsproblematik am linken Daumen des Beschwerdeführers ist festzuhalten, dass die bei der Untersuchung vom 5. Mai 2014 durch Dr. med. J.____ erstmals diagnostizierte «kleine ossäre Absprengung radial sowie dorsal am IP-Gelenk Daumen

links» (vgl. E. II. 5.5 hiervor) weder Gegenstand des angefochtenen Einspracheentscheids vom 26. April 2016 noch der Verfügungen vom 1. März 2016 bzw. 21. April 2016 bildete und damit auch nicht zum Anfechtungs- und Streitgegenstand in vorliegendem Verfahren gehört. Daher ist darauf nicht näher einzugehen. Dies wurde von der Beschwerdegegnerin korrekt erkannt (A.S. 25), wobei sie ferner darauf hinwies, dass über diese Frage noch zu verfügen sei. Es ist in diesem Zusammenhang deshalb ergänzend darauf hinzuweisen, dass im Rahmen dieses Urteils nicht auf die durch den Beschwerdeführer eingereichten Berichte einzugehen ist. 7.4.4 Zusammenfassend wird die Einschätzung von Dr. med. C.____ in seinem ärztlichen Bericht vom 4. April 2016 durch die übrigen medizinischen Akten erhärtet. Daher stützte sich die Beschwerdegegnerin im Einspracheentscheid vom 26. April 2016 korrekterweise auf die ärztliche Beurteilung des Kreisarztes Dr. med. C.____ vom 4. April 2016. Es ist somit auch seiner Einschätzung betreffend die Kausalität zu folgen, wonach die geklagten Beschwerden am linken Knie nicht als unfallbedingt zu werten seien und der Status quo sine eingetreten sei. Die Beschwerden an der Wirbelsäule seien ausserdem nicht unfallkausal. Daher hat die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen mit Verfügung vom 1. März 2016 zu Recht per Ende Dezember 2015 eingestellt. Folglich ist auch nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin die vom Beschwerdeführer beantragte Integritätsentschädigung von 80 bis 100 % (A.S. 11) abgelehnt hat. Denn gemäss Art. 24 Abs. 1 UVG hätte ein Versicherter dann Anspruch auf eine Integritätsentschädigung, wenn er durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität erleidet. Von einer «dauerhaften Schädigung» kann beim Beschwerdeführer infolge des Erreichens des Status quo sine am 31. Dezember 2015 nicht ausgegangen werden. 8. Damit ist der Einspracheentscheid vom 26. April 2016 zu bestätigen und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

E. 6

Anamnestisch: Status nach Sturz 3. Etagen 2013 ohne Frakturen Radiologisch und in der klinischen Untersuchung zeigten sich Zeichen für ein Impingement der linken Hüfte. Der Beschwerdeführer sei darüber aufgeklärt worden, dass dies nicht im Zusammenhang mit dem Trauma stehe, sondern degenerativ bedingt sei. Als Behandlungsmöglichkeit sei dem Beschwerdeführer erläutert worden, dass zum einen durch die Einnahme von Condrosulf eine Förderung des Knorpels versucht werden könne. Zur Schmerzlinderung könne eine Infiltration des Hüftgelenks erfolgen. Ebenfalls möglich wäre eine palliative Arthroskopie. Als einzige therapeutische Möglichkeit ergäbe sich im längeren Verlauf die Implantation einer Hüft-Totalendoprothese. Beim derzeitigen Beschwerdeausmass bestehe dazu jedoch noch nicht die Indikation. Die Gehbeschwerden sähen die Ärzte im Rahmen einer beginnenden medialen Gonarthrose bei varischer Beinachse, dies sei nicht unfallbedingt, sondern degenerativ. Zur Veränderung der Belastungszone werde eine laterale Schuhrandhöhung rezeptiert. Es werde dem Beschwerdeführer empfohlen, diese Therapiemöglichkeit auszuprobieren. Bei Beschwerdepersistenz oder Aggravation könne er sich dann erneut vorstellen. Bezüglich der persistierenden Beschwerden an der Hand rechts werde der Handchirurg Dr. med. W.____ gebeten, den Beschwerdeführer in der Handsprechstunde aufzubieten. 5.26 In der «ärztlichen Beurteilung vom 4. April 2016» (S.A. 138) hielt der Kreisarzt Dr. med. C.____ folgende Beurteilung fest: Im Bereich der Wirbelsäule seien nur degenerative Veränderungen feststellbar. Die Beschwerden im Bereich der linken Hüfte und im Bereich des linken Knies seien, wie auch im Bericht des [...] vom 12. Februar 2016 (vgl. E. II. 5.25 hiervor) klar nachzulesen sei, ebenfalls nur degenerativ bedingt und nicht unfallkausal. Somit sei aufgrund der bildgebenden

Diagnostik gesichert, dass im Bereich der Ober- und Unterschenkelmuskulatur keine strukturelle, unfallbedingte Läsion aufgetreten sei und wie bereits die Sonographie der Muskulatur von Dr. med. P.____ vom 8. Januar 2014 (vgl. E. II. 5.16 hiervor) gezeigt habe und dies durch die MRI-Untersuchungen vom Januar 2016 (vgl. E. II. 5.22 hiervor) habe bestätigt werden können, sei die Zerrung folgenlos ausgeheilt. Eine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit aufgrund des Ereignisses vom 20. September 2013 sei nicht mehr ausgewiesen. 6. Gestützt auf die vorliegenden medizinischen Akten ist zusammenfassend festzuhalten, dass der Sachverhalt aus medizinisch-diagnostischer Sicht im Wesentlichen unbestritten ist und der Beschwerdeführer unmittelbar nach dem Ereignis vom September 2013 hauptsächlich über Schmerzen in der linken unteren Extremität geklagt hat. 7. Es ist nachfolgend zu prüfen, ob sich die Beschwerdegegnerin im Einspracheentscheid vom 26. April 2016 (A.S. 1 ff.) korrekterweise auf die ärztliche Beurteilung ihres Kreisarztes Dr. med. C.____ vom 4. April 2016 (vgl. E. II. 5.26 hiervor) gestützt hat. 7.1 Bei Berichten versicherungsinterner Ärzte kann nicht bereits aufgrund des Arbeits- (resp. hier des Auftrags-) Verhältnisses auf mangelnde Objektivität oder Befangenheit geschlossen werden; aber sofern auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen bestehen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470; Urteil des Bundesgerichts 8C_303/2013 vom 12. Dezember 2013 E. 3.2). Dieser Grundsatz ist im Rahmen der Beweiswürdigung zu berücksichtigen (Urteil des Bundesgerichts 8C_397/2012 vom 14. März 2013 E. 5.1). 7.2 Ein medizinischer Aktenbericht ist beweistauglich, wenn die Akten ein voll-ständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind; der Untersuchungsbefund muss lückenlos vorliegen, damit der Experte imstande ist, sich aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein vollständiges Bild zu verschaffen (Urteile des Bundesgerichts 8C_723/2010 vom 25. März 2011 E. 4.1, 8C_185/2010 vom 16. Juni 2010 E. 5, 8C_792/2009 vom 1. Januar 2010 E. 5; RKUV 1993 Nr. U 167 S. 95 E. 5d). 7.3 Die ärztliche Beurteilung von Dr. med. C.____ vom 4. April 2016 (vgl. E. II. 5.26 hiervor) wird den von der Rechtsprechung entwickelten Anforderungen (Vollständigkeit, Schlüssigkeit, Nachvollziehbarkeit; vgl. E. II. 7.2 hiervor) grundsätzlich gerecht: So gibt Dr. med. C.____ zunächst den aktenmässigen Verlauf in ausführlicher Weise wieder, der sich in Übereinstimmung mit der vorliegend präsentierenden Aktenlage als korrekt erweist. Dieser ist als lückenlos und – wie bereits in E. II. 6 beschrieben – in Bezug auf den medizinischen Sachverhalt als unbestritten zu qualifizieren. Somit ist bei Dr. med. C.____ von der Kenntnis der Vorakten (Anamnese) auszugehen. Anschliessend geht er auf das Unfallereignis vom 20. September 2013 ein, das gemäss den vorliegenden Akten ebenfalls korrekt wiedergegeben wird: So führt Dr. med. C.____ aus, der Beschwerdeführer sei am 20. September 2013 nach eigenen Angaben mit zwei schweren 20 kg Koffern in den Händen gestolpert. Dies entspricht weitgehend dem durch den Beschwerdeführer in der Schadenmeldung UVG vom 25. November 2013 beschriebenen Unfallhergang (vgl. S.A. 1) sowie den Angaben im Rahmen der «Anamnese» im Kurzbericht des Spitals [...] vom 23. September 2013, wo die Erstbehandlung stattfand (vgl. E. II. 5.1 hiervor). In Bezug auf den in den medizinischen Akten teilweise formulierten Unfallhergang mit Stolpersturz (vgl. E. II. 5.3, 5.5, 5.14 f., 5.19 f., 5.25 hiervor) ist darauf hinzuweisen, dass bei sich widersprechenden Angaben des Versicherten über den Unfallhergang die Beweismaxime heranzuziehen ist, wonach die sogenannten spontanen «Aussagen der ersten Stunde» in der Regel unbefangener und zuverlässiger sind als spätere Darstellungen, die bewusst oder

unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können. Wenn der Versicherte seine Darstellung im Laufe der Zeit wechselt, kommt den Angaben, die er kurz nach dem Unfall gemacht hat, meistens grösseres Gewicht zu als jenen nach Kenntnis einer Ablehnungsverfügung des Versicherers (BGE 115 V 133 E. 8c S. 143; Urteil des Bundesgerichts 8C_850/2015 vom 19. April 2016 E. 3.3). Das Vorbringen des Beschwerdeführers in seiner Beschwerdeschrift vom 10. Mai 2016 (A.S. 9), wonach er nach dem Unfallereignis vom 20. September 2013 bewusstlos gewesen sei und ihn die Arbeiter zunächst ins Spital und dann nach Hause gebracht hätten, lässt sich gestützt auf die vorliegenden Akten nicht verifizieren. So sind dem «Kurzbericht ambulant» des Spitals [...] vom 23. September 2013 (vgl. E. II. 5.1 hiervor) betreffend die ambulante Behandlung vom 20. September 2013 keine entsprechenden Angaben zu entnehmen. Daran vermag auch der Hinweis, wonach sich der Beschwerdeführer an den Namen des Hausarztes nicht habe erinnern können (S.A. 16 S. 1), nichts zu ändern. Daraus lässt sich jedenfalls nicht ohne weiteres auf eine Bewusstlosigkeit oder einen – wie vom Beschwerdeführer ebenfalls vorgebrachten (A.S. 9) – Schock schliessen. Damit erweist sich die ärztliche Beurteilung von Dr. med. C.____ vom 4. April 2016 als grundsätzlich beweistauglich. Eine körperliche Untersuchung des Beschwerdeführers durch Dr. med. C.____ war somit – entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (A.S. 10, 29) – nicht erforderlich.

7.4 Wie nachfolgend darzulegen ist, schmälern die übrigen medizinischen Berichte die grundsätzlich beweiswertigen Einschätzungen von Dr. med. C.____ vom 4. April 2016 nicht. Dabei ist im Wesentlichen auf die Beurteilung der Kausalität einzugehen:

7.4.1 Gemäss Dr. med. C.____ seien anlässlich des Unfallereignisses vom 20. September 2013 keine strukturellen Läsionen aufgetreten (S.A. 138 S. 6). Diese Darlegung überzeugt aufgrund der vorliegenden medizinischen Akten: So wurden im ambulanten Kurzbericht vom 23. September 2013 (vgl. E. II. 5.1 hiervor), der zugleich als zeitlich erster verfasster medizinischer Bericht nach dem Unfallereignis zu qualifizieren ist, die Diagnosen «Adduktoren-, Gastrocnemius und Vastus medialis-Zerrung links» festgestellt. Diese weisen auf eine muskuläre Problematik am linken Oberschenkel und an der linken Wade des Beschwerdeführers hin. Diese Diagnosestellungen wurden in der Folge auch von anderen Ärzten bestätigt (vgl. u.a. E. II. 5.2 - 5.4 hiervor). Es ist diesbezüglich darauf hinzuweisen ist, dass es sich bei der in den medizinischen Akten angesprochenen «Hamstring-Muskelgruppe» (vgl. z.B. E. II. 5.2 hiervor) um die ischiocrurale Muskulatur handelt (vgl. https://de.wikipedia.org/wiki/Ischiocrurale_Muskulatur, besucht am 8. September 2016) und diese Begriffe folglich identisch sind. Strukturelle Läsionen sind indes nicht dokumentiert. So brachte die ebenfalls im Spital [...] anlässlich der ambulanten Erstbehandlung vom 20. September 2013 durchgeführte Röntgenuntersuchung des Knies ap und der Patella axial keine Hinweise auf eine frische ossäre Läsion zum Vorschein (S.A. 16 S. 1). Darauf wies denn auch Dr. med. O.____ in seinem Bericht vom 3. September 2015 (vgl. E. II. 5.15 hiervor) entsprechend hin. Seine weitere Ausführung, wonach unklar sei, auf welche Seite sich die Röntgenuntersuchung bezogen habe, vermag unter Heranziehung des ambulanten Kurzberichts zwar korrekt zu sein, da dort eine genaue Seitenangabe fehlt. Da sich jedoch sämtliche der gestellten Diagnosen auf die linke Körperseite des Beschwerdeführers beziehen, ist aber mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass folglich auch die linke Körperseite geröntgt wurde. Eine ähnliche Beurteilung gab Dr. med. O.____ sodann auch in Bezug auf die Befunde der am 8. September 2015 durchgeführten MRT der LWS und ISG ab (vgl. E. II. 5.18 hiervor),

indem er in seinem Bericht vom 15. September 2015 unter anderem festhielt, im MRI würden Hinweise für posttraumatische Veränderungen fehlen (vgl. E. II).

E. 9

9.1 Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung.

9.2 Grundsätzlich ist das Verfahren kostenlos. Von diesem Grundsatz abzuweichen, besteht im vorliegenden Fall kein Anlass.

Demnach wird erkannt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Es werden weder eine Parteientschädigung ausgerichtet noch Verfahrenskosten erhoben.

Rechtsmittel

Gegen diese Entscheidung kann innerhalb von 30 Tagen seit der Mitteilung beim Bundesgericht Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden (Adresse: Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern). Die Frist beginnt am Tag nach dem Empfang des Urteils zu laufen und wird durch rechtzeitige Aufgabe bei der Post gewahrt. Die Frist ist nicht erstreckbar (vgl. Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgerichtsgesetzes, BGG). Bei Vor- und Zwischenentscheidungen (dazu gehört auch die Rückweisung zu weiteren Abklärungen) sind die zusätzlichen Voraussetzungen nach Art. 92 oder 93 BGG zu beachten.

Versicherungsgericht des Kantons Solothurn

Der Präsident

Die Gerichtsschreiberin

Flückiger

Jäggi

Auf die gegen den vorliegenden Entscheidung erhobene Beschwerde trat das Bundesgericht mit Urteil 8C_856/2016 vom 5. Januar 2017 nicht ein.

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