

# **SO\_GERICHTE VSBES.2017.91 vom 17. Februar 2017**

SO Obergericht, 2017-02-17, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so\\_gerichte\\_VSBES.2017.91](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2017.91)

FR: SO\_GERICHTE VSBES.2017.91 du 17 février 2017

IT: SO\_GERICHTE VSBES.2017.91 del 17 febbraio 2017

## **Erwägungen**

### **E. 1**

ff.).

### **E. 2**

2.1 Soweit das Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG, SR 832.20) nichts anderes bestimmt, werden die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Art. 6 Abs. 1 UVG). Die versicherte Person hat u.a. Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Art. 10 Abs. 1 UVG) sowie auf ein Taggeld, sofern sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig ist (Art. 16 Abs. 1 UVG). Dabei handelt es sich um vorübergehende Leistungen, die – wie aus Art. 19 Abs. 1 UVG erhellt – nur solange zu gewähren sind, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes (d.h. eine Wiederherstellung oder bedeutende Steigerung der Arbeitsfähigkeit, s. BGE 134 V 109 E. 4.3 S. 115) erwartet werden kann, wobei nur der unfallbedingt, und nicht aber der krankheitshalber geschädigte Gesundheitszustand zu berücksichtigen ist (Alexandra Rumo-Jungo / André Pierre Holzer: Rechtsprechung des Bundesgerichts zum UVG, 4. Aufl., Zürich 2012, S. 101). Sobald dies nicht mehr der Fall ist (und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind), erfolgt der Fallabschluss mit Einstellung der vorübergehenden Leistungen bei gleichzeitiger Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente sowie auf eine Integritätsentschädigung (BGE 134 V 109 E. 4.1 S. 114).

### **E. 2.2**

2.2.1 Die Leistungspflicht des 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 des Versicherten beeinträchtigt hat, der Unfall mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiere (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181, 119 V 335 E. 1 S. 338, 118 V 286 E. 1b S. 289). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis oder einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber der Versicherer bzw. im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem

im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (a.a.O.). Weiter ist für den Nachweis einer unfallkausalen gesundheitlichen Schädigung der Grundsatz «post hoc, ergo propter hoc», wonach eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch einen Unfall verursacht gilt, wenn sie nach diesem aufgetreten, nicht massgebend (BGE 119 V 335 E. 2b/bb S. 341). Der Beweis des natürlichen Kausalzusammenhangs (resp. seines Wegfallens) wird in erster Linie mittels Angaben der medizinischen Fachpersonen geführt (Rumo-Jungo / Holzer, a.a.O., S. 55).

2.2.2 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt weiter 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 129 V 177 E. 3.2 S. 181). Im Sozialversicherungsrecht spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers im Bereich organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt. (BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 112 mit Hinweisen).

2.2.3 Ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, entfällt die deswegen anerkannte Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht länger die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft 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 (BGE 134 V 109 E. 9 S. 121 ff.) muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (s. dazu BGE 126 V 360 E. 5b S. 360) nachgewiesen sein. Die blosser Möglichkeit nunmehr gänzlicher fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalles genügt nicht (BGE 117 V 359 E. 4a S. 360, 117 V 369 E. 3a S. 376; 115 V 133 E. 8b S. 142). Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt aber die entsprechende Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht beim Versicherten, sondern beim Unfallversicherer (Rumo-Jungo / Holzer, a.a.O., S. 54). Der Beweis des Wegfalls des natürlichen Kausalzusammenhangs muss indes nicht durch den Nachweis unfallfremder Ursachen erbracht werden. Ebenso wenig geht es darum, vom Unfallversicherer den negativen Beweis zu verlangen, dass kein Gesundheitsschaden mehr vorliege oder die versicherte Person nun bei voller Gesundheit sei. Entscheidend ist allein, ob unfallbedingte Ursachen des Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahingefallen sind (Urteil des Bundesgerichts 8C\_416/2010 vom 29. November 2010 E. 2.2).

### **E. 2.3**

2.3.1 Sowohl das Verwaltungsverfahren wie auch der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1

und Art. 61 lit. c Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts / ATSG, SR 830.1). Danach haben Verwaltung und Sozialversicherungsgericht den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht. Der Untersuchungsgrundsatz weist enge Bezüge zum – auf Verwaltungs- und Gerichtsstufe geltenden – Grundsatz der freien Beweiswürdigung auf. Führen die im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen den Versicherungsträger oder das Gericht bei umfassender, sorgfältiger, objektiver und inhaltsbezogener Beweiswürdigung (BGE 132 V 393 E. 4.1 S. 400) zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so liegt im Verzicht auf die Abnahme weiterer Beweise keine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 134 I 140 E. 5.3 S. 148, 124 V 90 E. 4b S. 94). Bleiben jedoch erhebliche Zweifel an Vollständigkeit und / oder Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellung bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (Urteile des Bundesgerichts 8C\_101/2010 vom 3. Mai 2010 E. 4.1, 8C\_1021/2009 vom 3. November 2010 E. 4.2 und 8C\_956/2011 vom 20. Juni 2012 E. 5.1). Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinne einer Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien in der Regel die Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes auf Grund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 261 E. 3b S. 264, mit Hinweis).

2.3.2 Hinsichtlich des Beweiswertes eines medizinischen Gutachtens ist entscheidend, ob dieses 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 des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 135 V 465 E. 4.3 S. 468 ff., 125 V 351 E. 3a S. 352 ff.). Auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee S. 353 f.). 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, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 139 V 225 E. 5.2 S. 229, 135 V 465 E. 4.4 S. 470). Insbesondere genügt in Fällen, in welchen die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen wird, der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung nicht, um die geltend gemachten

Zweifel auszuräumen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_193/2014 vom 19. Juni 2014 E. 4.1).

### **E. 3**

3.1 Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie FMH, hielt in seinem Bericht vom 19. August 2016 (Suva-Nr. 3) fest, er habe den Beschwerdeführer am 13. Juli und 18. August 2016 untersucht. Dieser sei beim Spiel auf die gegnerische Unihockeyschaukel getreten und ausgeglitten, wobei er sich auf dem Hallenboden eine Kontusion der Ferse zugezogen habe. Es finde sich eine leichte Schwellung lateral über dem Calcaneus, eine Dolenz der lateralen Calcaneuswange bei mässiger Haglundexostose, ein recht kranial reichender dorsaler Calcaneusrand, eine etwas dolente Supination sowie eine beim Calcaneus lateral druckdolente Achillessehne. Die Röntgenaufnahme zeige einen mässigen Haglund. Es liege ein traumatisierter Calcaneus durch Direktkontusion und Aktivierung von Schmerzen bei Haglund-exostose vor. Ohne NSAR bestünden weiter Beschwerden, mit Hinkneigung vor allem beim Anlaufen und Schwellneigung am Abend.

Die Kreisärztin der Beschwerdegegnerin, Dr. med. D.\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin FMH, erklärte in ihrer Stellungnahme vom 4. November 2016 (Suva-Nr. 11), im Dossier sei kein unfallbedingter struktureller Schaden am rechten Fuss dokumentiert. Die Haglundexostose sei ein vorbestehender Knochenvorsprung am Fersenbein, welcher bei vielen Personen vorliege und häufig symptomfrei bleibe. Somit sei es am 18. Mai 2016 zu einer Traumatisierung der Ferse gekommen. Diese vorübergehende Symptomatik gelte in der Regel nach zwei Monaten als abgeheilt.

Dr. med. C.\_\_\_\_ führte im Bericht vom 9. Dezember 2016 (Suva-Nr. 15) aus, es bestehe ein Status nach Fersenkontusion am 18. Mai 2016, zunächst mit Schwellung lateral über dem Calcaneus, dann mit anhaltenden Beschwerden. Rechts zeige sich eine traumatisierte Haglundexostose, welche links nicht vorliege. Eine Restdolenz und leichte periostale Reizung persistierten. Postkontusionelle Schmerzen würden wohl in vielen Fällen nach zwei bis drei Monaten abklingen, was für die Beurteilung der Kreisärztin spreche. Andererseits hätten bis zur Traumatisierung trotz vorbestehender Haglundexostose keinerlei Schmerzen in diesem Fersenbereich bestanden. Deshalb könne man argumentieren, dass die Traumatisierung zur richtungsweisenden Beschwerdeauslösung geführt habe, womit die Unfallkausalität dann wieder anzunehmen sei. Daher sei seines Erachtens die Beurteilung nicht so eindeutig.

Frau E.\_\_\_\_ erklärte in ihrer E-Mail vom 11. September 2017 (A.S. 54), sie sei als Physio-therapeutin nicht befugt, die zur Verlaufskontrolle angefertigten Ultraschallbilder als Beweis oder als Diagnose zu deuten. Zusammengefasst finde man gegenüber der gesunden Seite eine Verdickung der Achillessehne. Dies sei eine behandlungsbedürftige Reizung. Man sei der Meinung, dass sicher der Schlag auf der Ferse diesen Prozess der Schwellung aktiviert habe. Es sei nicht ganz eindeutig. Frau E.\_\_\_\_ fügte ihrer Nachricht eine E-Mail von Frau F.\_\_\_\_ vom 5. September 2017 bei (A.S. 55), welche die Ultraschallbilder beurteilt hatte. Diese E-Mail enthielt folgende Feststellung: «Ob das mit der Unfall zu tun hat ist ja, nicht zu sagen, Kalzifikation in einen Tendon wird ja mehr gesehen bei Krankheit aber ob es die Auslöser sein könnte gute Frage».

Dr. med. G.\_\_\_\_, Arzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, hielt in seinem Bericht vom 29. September 2017 (A.S. 53) an den Vertreter des Beschwerdeführers dafür, es liege beidseits eine Haglundexostose vor. Die Kontusion der rechten Ferse am 18. Mai 2016 habe zu einer Traumatisierung dieser Haglundexostose geführt. Auf Grund der

persistierenden Beschwerden sei am 19. Mai 2017 ein MRI der Ferse und der Achillessehne durchgeführt worden. Darin zeige sich eine minimale Degeneration der Achillessehne ohne Anzeichen einer Ruptur von einzelnen Fasern, eine kleine Bursa (Schleimbeutel) sowie die wenig ausgeprägte Kontrastmittelaufnahme des Fersenbeins im Bereich der Haglundexostose und des Ansatzes der Achillessehne. Aus seiner Sicht seien die im MRI dargestellten Befunde nicht vereinbar mit der Kontusion vor fast genau einem Jahr, obwohl konstatiert werden müsse, dass der Beschwerdeführer nach eigenen Angaben vor dem Trauma beschwerdefrei gewesen sei. Seines Wissens finde sich zwölf Monate nach einem Trauma kein Knochenmarksödem mehr. Dies deute eher auf einen chronischen Reizzustand durch die Haglundexostose hin, wenngleich dieser seinen Ursprung in der Kontusion gefunden haben könne.

3.2 Die Beschwerdegegnerin hat den Fall zu Recht per 28. Oktober 2016 abgeschlossen und die Leistungen eingestellt, konnte sie sich doch dabei auf die Kreisärztin Dr. med. D.\_\_\_\_ stützen. Diese stellte einerseits fest, dass aus den Akten keine traumatischen strukturellen Schäden an der rechten Ferse hervorgingen, sondern mit der Haglundexostose eine vorbestehende Erkrankung. Andererseits erklärte die Kreisärztin, Kontusionen wie die vorliegende würden in aller Regel innert zweier Monate abheilen. Angesichts dessen ist der Fallabschluss rund vier Monate nach dem zweiten Unfallereignis auf jeden Fall nicht zu früh erfolgt.

Der Beschwerdeführer macht geltend, dass die Stellungnahme der Kreisärztin sehr kurz ausgefallen sei und eine reine Aktenbeurteilung nur bei einem feststehenden medizinischen Sachverhalt ausreiche (s. dazu Urteil des Bundesgerichts 9C\_25/2015 vom 1. Mai 2015 E. 4.2). Beides ist grundsätzlich richtig, vermag aber den Beweiswert der Stellungnahme nicht zu mindern: Entscheidend ist nicht in erster Linie der rein quantitative Umfang eines Arztberichts, sondern vielmehr, ob dieser für die strittigen Belange umfassend ist. Im vorliegenden Fall handelt es sich um keinen komplexen medizinischen Sachverhalt. Im Zeitpunkt der kreisärztlichen Beurteilung lagen lediglich zwei wesentliche Aktenstücke vor, welche zu berücksichtigen waren, nämlich die Unfallmeldung und der Bericht von Dr. med. C.\_\_\_\_ vom 19. August 2016. Ausserdem verfügte die Kreisärztin über die damaligen Röntgenaufnahmen (s. A.S. 25 Ziff. 6.3). Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers vermitteln diese Unterlagen durchaus ein umfassendes Bild des Falls, welches es der Kreisärztin erlaubte, auf eine persönliche Untersuchung zu verzichten: Aus der Unfallmeldung ergibt sich der Unfallhergang, aus dem Bericht von Dr. med. C.\_\_\_\_ der klinische Untersuchungsbefund sowie aus den Röntgenbildern ein krankhafter Vorzustand und das Fehlen traumatischer Läsionen an der rechten Ferse. Vor diesem Hintergrund erscheinen die knappen, aber eindeutigen Aussagen der Kreisärztin als dem zu beurteilenden Sachverhalt angemessen.

Aus den übrigen Arztberichten kann der Beschwerdeführer nichts zu seinen Gunsten ableiten:

Dr. med. C.\_\_\_\_ räumt am 9. Dezember 2016 ein, dass Schmerzen nach einer Kontusion oft nach zwei bis drei Monaten abklingen, d.h. er stimmt im Grundsatz mit der Kreisärztin überein. Er meldet dann zwar doch gewisse Zweifel an, dass es sich in casu so verhält, begründet die Unfallkausalität der Schmerzen aber nur damit, dass vor den Unfällen keine solchen Beschwerden vorgelegen hätten. Diese Argumentation «post hoc, ergo propter hoc» genügt indes nicht, um einen Kausalzusammenhang mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu belegen (s. E. II. 2.2.1 hiervor). Angesichts dessen eignet sich der Bericht von Dr. med.

C.\_\_\_\_ auch nicht dazu, eine Aktivierung resp. richtungsweisende Verschlimmerung der vorbestehenden Haglundexostose durch den Unfall zu begründen.

Bei Dr. med. G.\_\_\_\_ ist einmal festzuhalten, dass er eine MRI-Aufnahme beurteilt, die erst drei Monate nach dem angefochtenen Einspracheentscheid angefertigt wurde, welcher den Stichtag für den massgeblichen Sachverhalt bildet. Aber selbst wenn man davon ausgeht, dass diese Aufnahme Rückschlüsse auf die Zeit vor dem Entscheid gestattet, ergibt sich hier nichts für den Beschwerdeführer. Dr. med. G.\_\_\_\_ spricht zwar von einem chronischen Reizzustand, ist aber skeptisch, inwieweit die Befunde mit dem Trauma ein Jahr zuvor in Verbindung stehen; letztlich sagt er nur, dass die Kontusion der Auslöser der andauernden Schmerzen gewesen sein könnte, was nicht mehr als eine Vermutung ohne Beweiskraft darstellt (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_242/2011 vom 7. Februar 2012 E. 4.2, wo ein Gutachten einen bestimmten Sachverhalt als möglich ansah, und 9C\_1026/2012 vom 13. Februar 2013 E. 3.3, betr. die Wendung «dürfte»).

Die Stellungnahme der Physiotherapeutin kann mangels klarer Aussagen keine Geltung beanspruchen: Einerseits wird erklärt, die Reizung gehe «sicher» auf die Kontusion zurück, andererseits aber sogleich relativiert, dies sei nicht ganz eindeutig. Frau F.\_\_\_\_ wiederum spricht in ihrer E-Mail keineswegs von einem gesicherten Zusammenhang zwischen Unfall und Beschwerden, sondern lässt dies offen und erwähnt ausdrücklich die Möglichkeit einer krankheitsbedingten Genese.

3.3 Zusammenfassend besteht keinerlei Anlass, auch nur geringfügige Zweifel an der kreisärztlichen Stellungnahme zu hegen. Gestützt darauf ist vielmehr mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass zwischen den beiden Unfallereignissen sowie den Beschwerden nach dem 28. Oktober 2016 kein natürlicher Kausalzusammenhang mehr besteht. Von weiteren Sachverhaltsabklärungen wird abgesehen, weil davon keine zusätzlichen Erkenntnisse zu erwarten sind. Das gilt namentlich auch für die vom Beschwerdeführer beantragte Beweisverhandlung: Diese sollte einerseits dazu dienen, die Ultraschall- und MRI-Aufnahmen resp. die Berichte dazu vorzulegen (A.S. 44), welche dem Gericht jedoch mittlerweile am 2. November 2017 eingereicht wurden. Andererseits ist nicht ersichtlich, was mit einer Befragung des Beschwerdeführers zum Unfallhergang (s. A.S. 12 Ziff. 4) bewiesen werden soll, denn sowohl die Kreisärztin als auch das Gericht gehen vom Ablauf gemäss Unfallmeldung aus.

Fehlt es aber am natürlichen Kausalzusammenhang, so entfällt ein Leistungsanspruch nach dem 28. Oktober 2016. Die Beschwerde stellt sich damit als unbegründet heraus und ist abzuweisen.

4. Bei diesem Verfahrensausgang steht dem Beschwerdeführer keine Parteientschädigung zu (Art. 61 lit. g ATSG).

5. Im Beschwerdeverfahren der Unfallversicherung sind keine Verfahrenskosten zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG).

Demnach wird erkannt:

Rechtsmittel

Gegen diesen Entscheid kann innerhalb 30 Tagenseit 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 Zwischenentscheiden (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

Der Gerichtsschreiber

Flückiger

Haldemann

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