

SO_GERICHTE VSBES.2018.41 vom 8. Juni 2018

SO Obergericht, 2018-06-08, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2018.41_d20180608

FR: SO_GERICHTE VSBES.2018.41 du 8 juin 2018

IT: SO_GERICHTE VSBES.2018.41 del 8 giugno 2018

Regeste

Unfallversicherung

Erwägungen

E. 1

1.1 Der Versicherte A.____ (fortan: Beschwerdeführer), geb. 1961, [...], war seit 1. Januar 1998 bei der Firma B.____ GmbH (nachfolgend: Arbeitgeberin) angestellt und aufgrund dieses Arbeitsverhältnisses bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt Suva (fortan: Beschwerdegegnerin) obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert. Mit «Schadenmeldung UVG» vom 27. Dezember 2015 (Suva Aktenbeleg [Suva-]Nr. 1) wurde der Beschwerdegegnerin mitgeteilt, der Beschwerdeführer sei am 20. Dezember 2015 gestürzt, als er einem «Snöber», der seine Spur gekreuzt habe, ausgewichen sei. Dabei habe er sich am rechten Knie verletzt. 1.2 Die Beschwerdegegnerin bestätigte am 6. Januar 2016, sie übernehme die Versicherungsleistungen (Taggeld und Heilbehandlung) für die Folgen des Nichtberufsunfalls vom 20. Dezember 2015 (Suva-Nr. 2). Der behandelnde Arzt Dr. med. C.____, Facharzt Chirurgie Sportmedizin FMH, [...], attestierte dem Beschwerdeführer ab dem Unfallzeitpunkt eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (Suva-Nr. 4), ab 1. März 2016 noch eine solche von 50 % (Suva-Nr. 10). 1.3 Die Beschwerdegegnerin führte am 29. Februar 2016 ein Telefongespräch mit dem Beschwerdeführer (Suva-Nr. 9). Weiter holte sie einen Bericht von Dr. med. C.____ vom 23. März 2016 ein; dieser erklärte, ab 4. April 2016 bestehe keine Arbeitsunfähigkeit mehr. Weil der Beschwerdeführer am 21. März 2016 wieder vermehrt Rückenschmerzen erwähnt habe, sei er an den Chiropraktor Dr. D.____ verwiesen worden (Suva-Nr. 12). Ab 4. April 2016 attestierte Dr. med. C.____ auf dem Unfallschein keine Arbeitsunfähigkeit mehr (Suva-Nr. 14). 1.4 Ab 14. April 2016 wurde dem Beschwerdeführer durch Dr. med. E.____, Facharzt für Neurochirurgie FMH, [...], rückwirkend ab 4. April 2016 wieder eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt (Suva-Nr. 25; 18, 22). 1.5 Die Beschwerdegegnerin holte eine Beurteilung durch den Kreisarzt Dr. med. F.____, Facharzt für Chirurgie, vom 1. September 2016 (Suva-Nr. 24) ein.

E. 2

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin. 4. Die Beschwerdegegnerin beantragt in ihrer Beschwerdeantwort vom 6. April 2018 (A.S. 24 ff.) die Abweisung der Beschwerde. 5. Die Vertretung des Beschwerdeführers gibt mit Schreiben vom 5. Februar 2018 (Postaufgabe 15. Mai 2018) ihre Kostennote zu den Akten. Auf die Ausführungen der Parteien in ihren Rechtsschriften wird nachfolgend, soweit erforderlich, eingegangen. Im Übrigen wird auf die Akten verwiesen. II. 1. Die Sachurteilsvoraussetzungen (zulässiges Anfechtungsobjekt, Einhaltung von Frist und Form,

örtliche und sachliche Zuständigkeit des angerufenen Gerichts, Legitimation) sind erfüllt. Auf die Beschwerde ist einzutreten. 2. Mit dem Einspracheentscheid vom

E. 3

3.1 Nach Art. 6 Abs. 1 Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG, SR 832.20) werden die Leistungen der Unfallversicherung bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das Gesetz nichts Anderes bestimmt. Die Leistungspflicht des Unfallversicherers 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 (BGE 129 V 177 E).

E. 3.1

S. 181). 3.2 Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung (im Beschwerdefall der Richter) 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 (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181; 117 V 360 E. 4a mit Hinweisen). 3.3 Hat der Unfallversicherer die Kausalität der im Anschluss an einen Unfall aufgetretenen Beschwerden einmal anerkannt, trägt er und nicht die betroffene Person die Beweislast für den Wegfall der Kausalität aufgrund des Erreichens des status quo sine (Zustand ohne Unfall) oder des status quo ante (Zustand vor dem Unfall): dies, weil es sich dabei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt (Urteil des Bundesgerichts 8C_819/2016 vom 4. August 2017 E. 3.2.1). Diese Beweislastverteilung bezüglich des Wegfalls der Unfallkausalität gilt jedoch nur für Schädigungen, die bei der Anerkennung einer Leistungspflicht des Unfallversicherers wirklich zur Diskussion standen. Der Nachweis des Dahinfallens der Unfallkausalität von Beschwerden, welche im Rahmen einer Leistungsanerkennung gar nicht thematisiert worden sind, trifft nicht den Unfallversicherer (Urteil des Bundesgerichts 8C_819/2016 vom

E. 4

August 2017 E. 6.2 mit Hinweis auf das Urteil des Eidg. Versicherungsgerichts U 6/05 vom 27. April 2005 [AJP 2006 1290 ff.]). 3.4 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. 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 (BGE 139 V 225 E. 5.2 S. 229; 135 V 465 E. 4.4. S. 470). 3.5 Medizinische Stellungnahmen, die ohne persönliche Untersuchung gestützt auf die Akten erstattet werden, können beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhaltes geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt

(vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_780/2016 vom 24. März 2017 E. 6.1 mit Hinweis).

4. Zur umstrittenen Frage, ob die vom Beschwerdeführer geklagten Rückenbeschwerden in einem natürlichen Kausalzusammenhang mit dem Unfallereignis vom 20. Dezember 2015 stehen, lässt sich den Akten insbesondere Folgendes entnehmen:

4.1 In der Schadenmeldung UVG (Suva-Nr. 1) wird erklärt, der Beschwerdeführer sei bei der Vermeidung einer Kollision mit einem «Snöber» ausgerutscht und gestürzt. Dabei habe er sich am rechten Knie verletzt. 4.2 Den Unfallhergang beschrieb der Beschwerdeführer am 29. Februar 2016 telefonisch wie folgt (Suva-Nr. 9): Er sei auf Skis unterwegs gewesen. Ein Snowboardfahrer habe ihm auf der Piste den Weg abgeschnitten. Der Beschwerdeführer habe abrupt abgebremst, um eine Kollision zu vermeiden. Dabei habe er den rechten Ski verloren und sich das rechte Knie verdreht. Er habe die Skis wieder angezogen und sei bis zur [...] -Bahn gefahren, um von dort mit der Gondel ins Tal zu fahren. Er sei mit dem Auto nach Hause gefahren und habe ein oder zwei Tage später Dr. med. C. ___ aufgesucht, weil die Schmerzen im rechten Knie nicht nachgelassen hätten.

4.3 Eine MRT des Kniegelenks vom 28. Dezember 2015 ergab laut dem entsprechenden Bericht des Instituts G. ___ (Suva-Nr. 15) einen Gelenkserguss und MR-tomographisch trotz fehlenden typischen Bone bruise/Impressionszonen einen dringen Verdacht auf eine komplette, mindestens aber ausgedehnte Partialruptur des vorderen Kreuzbandes bei Status nach Teilmeniskektomie medial, ohne Anhalt für Rezidiv-Meniskusriss. 4.4 Dr. med. C. ___ erklärte am 14. März 2016 telefonisch (Suva-Nr. 11), der Beschwerdeführer befinde sich aufgrund des rechten Knies in Behandlung. Im MRI sei eine Teilruptur des Kreuzbandes festgestellt worden. Nebst dieser Diagnose stehe der Beschwerdeführer auch wegen anderen, krankheitsbedingten Angelegenheiten in der Behandlung. In seinem Bericht vom 23. März 2016 (Suva-Nr. 12) führte Dr. med. C. ___ aus, zu diagnostizieren sei eine Kniedistorsion rechts am 20. Dezember 2015 beim Skifahren mit persistierenden belastungsabhängigen Schmerzen. Die Behandlung bei ihm sei am 21. März 2016 abgeschlossen worden. Ab 4. April 2016 bestehe keine Arbeitsunfähigkeit mehr. Bei der Kontrolle vom 21. März 2016 habe der Beschwerdeführer auch wieder vermehrt Rückenschmerzen erwähnt; diesbezüglich sei er bereits beim Chiropraktor Dr. D. ___ in Behandlung und auch von einem Neurochirurgen gesehen worden. Er, Dr. med. C. ___, habe den Beschwerdeführer diesbezüglich wieder an Dr. D. ___ überwiesen. 4.5 Am 15. April 2016 wurde im Institut G. ___ eine MRT der LWS und ISG durchgeführt. Der entsprechende Bericht (Suva-Nr. 20) nennt als Indikation eine bekannte Diskushernie L5/S1 rechts, die konservativ behandelt werde. Seit einem Skiunfall vom 20. Dezember 2015 sei es zu einer Exazerbation der Schmerzen gekommen. Es gebe keine neurologischen Defizite. In der Beurteilung nennt der Radiologe Dr. med. H. ___ eine grössenregrediente rechtslaterale Bandscheibenhernie in L5/S1, eine unveränderte linksseitig foraminale Bandscheibenhernie L4/5 sowie einen leichten Reizzustand der ISG und anteriore und posteriore spondylitische Reaktionen im Untersuchungsbereich, unverändert zur Voruntersuchung. 4.6 Der Chiropraktor Dr. D. ___ hielt in seinem Bericht vom 26. April 2016 (Suva-Nr. 17) fest, nach dem Unfallereignis vom 20. Dezember 2015 sei es zu einem Rezidiv gekommen. Er habe keine Arbeitsunfähigkeit bescheinigt und kein Zeugnis ausgestellt. Der Patient möge durch einen unabhängigen Experten begutachtet werden. 4.7 Der Kreisarzt Dr. med. F. ___ legt in seiner Beurteilung vom 1. September 2016 (Suva-Nr. 24) dar, der Beschwerdeführer sei am 2. Mai 2015 ausgerutscht und gestürzt und habe anschliessend über heftigste Schmerzen im Bereich des Rückens geklagt. Es sei eine chiropraktische Behandlung erfolgt und ein Lumbovertebralsyndrom diagnostiziert

worden. Bei der durchgeführten kernspintomographischen Untersuchung hätten jedoch keine unfallbedingten strukturellen Läsionen nachgewiesen werden können. Das Ereignis vom 2. Mai 2015 habe den Charakter einer vorübergehenden Verschlimmerung einer vorbestehenden degenerativen Erkrankung der LWS mit zu erwartender Ausheilung innerhalb eines Jahres. Bereits im Dezember 2015 sei der Beschwerdeführer wieder in der Lage gewesen, Ski zu fahren, und habe sich dabei einen erneuten Unfall zugezogen. Im Rahmen dieses Unfalls seien bis in den März 2016 ausschliesslich Beschwerden im Bereich des rechten Kniegelenks beschrieben worden. Die im Rahmen des Unfalls entstandenen Veränderungen des Kniegelenks seien kernspintomographisch nachgewiesen und als unfallkausal anzusehen; diesbezüglich sei eine konservative Behandlung erfolgt mit zum 22. März 2016 beschriebener stabiler Ausheilung. Im März 2016 sei bezüglich der Rückenschmerzen wieder eine Zunahme der Beschwerdesymptomatik angegeben worden, die der Beschwerdeführer auf das Unfallereignis vom 20. Dezember 2015 zurückgeführt habe. Die am 15. April 2016 durchgeführte kernspintomographische Untersuchung der LWS zeige einen gegenüber dem Vorbefund weitgehend unveränderten Status der LWS mit erheblichen degenerativen Veränderungen, insgesamt jedoch einen leichten Rückgang der vorbeschriebenen Diskusprolapsituation L5/S1. Es bleibe festzuhalten, dass das Unfallereignis vom 20. Dezember 2015 nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu einer Verletzung der Wirbelsäule geführt habe, zumal keine posttraumatische strukturelle Läsion habe nachgewiesen werden können. Die Tatsache, dass erst drei Monate nach dem Unfallereignis über Rückenschmerzen geklagt worden sei, sei in diesem Zusammenhang bemerkenswert. 4.8 Dr. med. E. ___ antwortet in seinem Schreiben vom 27. Februar 2017 (Suva-Nr. 44) auf Fragen, die ihm der Vertreter des Beschwerdeführers unterbreitete. Zur Frage, ob die im März 2016 beklagten Rückenschmerzen zumindest teilweise eine Folge des Unfalls vom 20. Dezember 2015 bildeten, hält Dr. med. E. ___ fest, die Frage könne nicht klar bejaht oder verneint werden. Zweifellos hätten Vorschäden bestanden. Der Beschwerdeführer habe am 14. April 2016 angegeben, dass es ihm unter der konservativen Behandlung des vorbestehenden Bandscheibenvorfalles LWK5/SWK1 recht gut gegangen sei, bis er am 20. Dezember 2015 beim Skifahren einen Sturz erlitten habe. Dabei habe er sich gemäss seinen Angaben eine Kreuzbandruptur rechts zugezogen. Es dürfte also, so Dr. med. E. ___ weiter, ein relevantes Trauma vorgelegen haben. Unmittelbar nach dem Unfall seien ausgeprägte Rückenschmerzen mit Ausstrahlung über die Gesässregion in den hinteren und seitlichen Oberschenkel beidseits aufgetreten. Die Beschwerden seien dann Ende März 2016 stark exazerbiert. Neurologische Ausfälle hätten nicht bestanden. Die kernspintomographische Abklärung vom 15. April 2015 (recte: 2016, vgl. E. II.

E. 4.5

hiervor) habe gegenüber der Voruntersuchung vom 7. Juli 2015 keine neuen Aspekte gezeigt. Der Bandscheibenvorfall auf Höhe LWK 5/SWK 1 sei grössenregredient gewesen. Bildgebend hätten somit keine Traumafolgen nachgewiesen werden können. Aufgrund des zeitlichen Zusammenhangs seien die im Anschluss aufgetretenen Rückenschmerzen seiner Ansicht nach mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis zurückzuführen, dies allerdings bei vorbestehenden Schäden im Bereich der Lendenwirbelsäule. 5. Die Beschwerdegegnerin verneint einen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 20. Dezember 2015 und den vom Beschwerdeführer geklagten Rückenbeschwerden. Sie stützt sich dabei auf die Beurteilung des Kreisarztes Dr. med. F. ___ vom 1. September 2016 (E. II. 4.7 hiervor). Der Beschwerdeführer erachtet den Kausalzusammenhang als gegeben und stützt sich dabei die Stellungnahme von

Dr. med. E. ___ vom 27. Februar 2017 (E. II. 4.8 hiervor). 5.1 Zur Frage der Beweislast ist festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin nach der Unfallmeldung mit dem Schreiben vom 6. Januar 2016 (E. I. 1.2 hiervor) ihre Leistungspflicht anerkannt hat. Damals standen jedoch nur eine Verletzung am rechten Knie und damit zusammenhängende Beschwerden zur Diskussion. Die hier zu beurteilenden Rückenschmerzen, die erst im Bericht von Dr. med. C. ___ vom 23. März 2016 erwähnt wurden (E. II. 4.4 hiervor), konnten somit nicht Gegenstand der Anerkennung der Leistungspflicht bilden. Die Beweislast für das Bestehen eines Kausalzusammenhangs zwischen diesen Beschwerden und dem Unfall vom 20. Dezember 2015 liegt daher beim Beschwerdeführer (vgl. E. II. 3.3 hiervor). 5.2 Dem Kreisarzt Dr. med. F. ___ standen bei seiner Beurteilung die vollständigen Unfallakten zur Verfügung. Seine Feststellung, die kernspintomographische Untersuchung der Lendenwirbelsäule vom 15. April 2016 habe gegenüber dem Vorbefund einen weitgehend unveränderten Status ergeben, ist korrekt. Wie sich dem entsprechenden Bericht des Instituts G. ___ (E. II. 4.5 hiervor) entnehmen lässt, wurden die rechtslaterale Bandscheibenhernie L5/S1 als grössenregredient und die übrigen Befunde als unverändert beschrieben. Zutreffend ist nach Lage der Akten auch die Feststellung, der Beschwerdeführer habe bis in den März 2016 ausschliesslich Beschwerden am rechten Kniegelenk beschrieben. Dr. med. C. ___ nannte im Telefongespräch vom 14. März 2016 als Unfallfolge einzig diese Symptomatik, und laut seinem Bericht vom 23. März 2016 erwähnte der Beschwerdeführer erstmals am 21. März 2016 «auch wieder vermehrt Rückenschmerzen» (vgl. E. II. 4.4 hiervor). In der Unfallmeldung (E. II. 4.1 hiervor), die durch den Beschwerdeführer selbst unterzeichnet wurde (vgl. Suva-Nr. 36 S. 2), und in seinen telefonischen Ausführungen vom 29. Februar 2016 (E. II. 4.2 hiervor) war einzig von einer Verletzung respektive von Beschwerden am rechten Knie die Rede. Wenn der Kreisarzt angesichts der unverändert ausgefallenden bildgebenden Aufnahmen und der Latenz von drei Monaten bis zur erstmaligen dokumentierten Erwähnung von Rücken-Beschwerden zum Ergebnis gelangt, das Ereignis vom 20. Dezember 2015 habe nicht mit nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu einer Verletzung der Wirbelsäule geführt, ist dies schlüssig und nachvollziehbar. Die Stellungnahme von Dr. med. F. ___ wird damit den Anforderungen an eine beweiskräftige versicherungsinterne medizinische Stellungnahme (vgl. E. II. 2.5 hiervor) grundsätzlich gerecht. Dass es sich um eine Aktenbeurteilung handelt, schadet nicht, da der medizinisch relevante, nicht übermässig komplexe Sachverhalt durch die vorhandenen Unterlagen, insbesondere den Bericht über die MRT-Untersuchung vom 15. April 2016 (E. II. 4.3 hiervor) und den Bericht von Dr. med. C. ___ vom 23. März 2016 (E. II. 4.4 hiervor), hinreichend beschrieben wurde. Zudem wäre eine eigene Untersuchung durch den Kreisarzt auch gar nicht mehr geeignet gewesen, spezifische Folgen des hier relevanten Unfalls vom 20. Dezember 2015 zu ermitteln, nachdem der Beschwerdeführer inzwischen am 20. Mai 2016 erneut gestürzt war und als Folge dieses Ereignisses ebenfalls über Rückenbeschwerden klagte (vgl. Suva-Nr. 23).

5.3 Damit bleibt zu prüfen, ob sich aus der übrigen Aktenlage mindestens geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Einschätzung von Dr. med. F. ___ ergeben (vgl. E. II. 2.5 hiervor). Im Vordergrund steht die Stellungnahme von Dr. med. E. ___ vom 27. Februar 2017 (E. II. 4.8 hiervor). Dr. med. E. ___ erwähnt Angaben des Beschwerdeführers vom 14. April 2016, was den Schluss zulässt, er habe den Beschwerdeführer bis zu diesem Datum nach dem Vorfall vom 20. Dezember 2015 nicht behandelt. Weiter bestätigt Dr. med. E. ___, dass die durch ihn veranlasste MRT-Untersuchung vom 15. April 2016 gegenüber der Voruntersuchung vom 7. Juli 2015

keine neuen Aspekte zeige. Abschliessend hält er fest, die Rückenschmerzen seien seiner Ansicht nach mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis zurückzuführen, dies allerdings bei vorbestehenden Schäden im Bereich der Lendenwirbelsäule. Zur Begründung verweist Dr. med. E. ___ einzig auf den zeitlichen Zusammenhang, wobei er davon ausgeht, unmittelbar nach dem Unfall seien ausgeprägte Rückenschmerzen mit Ausstrahlung über die Gesässregion in den hinteren und seitlichen Oberschenkel beidseits aufgetreten. Diese Ausführungen können jedoch nicht auf eigenen Feststellungen beruhen, da wie erwähnt davon auszugehen ist, Dr. med. E. ___ habe den Beschwerdeführer erst am 14. April 2016 erstmals nach dem Unfall wieder behandelt. Aus den Akten geht nicht hervor, dass in zeitlicher Nähe zum Ereignis vom 20. Dezember 2015 Rückenschmerzen erwähnt worden wären. Solche Schmerzangaben sind erst für den 21. März 2016 dokumentiert (vgl. E. II. 4.4 hiervor). Mit der Beschwerdegegnerin ist davon auszugehen, dass ausgeprägte, unmittelbar nach dem Unfall aufgetretene Rückenschmerzen in der Unfallmeldung, in einem Arztbericht und auch anlässlich des Telefongesprächs vom 29. Februar 2016 (E. II. 4.2 hiervor) erwähnt worden wären. Dr. med. E. ___ geht somit von einem Sachverhalt (frühzeitiges Auftreten ausgeprägter Rückenschmerzen) aus, welcher nicht als überwiegend wahrscheinlich gelten kann. Zudem entspricht die Argumentation dem Muster «post hoc ergo propter hoc», das beweisrechtlich unzulässig ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_854/2017 vom 2. Mai 2018 E. 5.3 mit Hinweisen). 5.4

Zusammenfassend geht die Stellungnahme von Dr. med. E. ___ einerseits von der durch die Akten nicht hinreichend gestützten Annahme aus, ausgeprägte Rückenschmerzen seien unmittelbar nach dem Unfall aufgetreten. Andererseits stützt sich Dr. med. E. ___ ausschliesslich auf den zeitlichen Zusammenhang zwischen Unfall und Rückenschmerzen ab. Damit folgt er dem Argumentationsmuster «post hoc ergo propter hoc», das eine Symptomatik schon deshalb auf ein Unfallereignis zurückführt, weil sie nach diesem aufgetreten ist. Dieses Muster ist nicht geeignet, einen Kausalzusammenhang mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachzuweisen. Ein Kausalzusammenhang kann daher nur als möglich gelten, was nicht ausreicht, um eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin zu begründen. Der einen Anspruch verneinende Einspracheentscheid lässt sich daher nicht beanstanden. Die Beschwerde ist abzuweisen.

6. Bei diesem Verfahrensausgang steht dem Beschwerdeführer keine Parteientschädigung zu (Art. 61 lit. g Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG, SR 830.1], in der obligatorischen Unfallversicherung anwendbar gemäss Art. 1 Abs. 1 UVG). 7. Im Beschwerdeverfahren der Unfallversicherung sind keine Verfahrenskosten zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG).

E. 21

März 2016 dokumentiert (vgl. E. II. 4.4 hiervor). Mit der Beschwerdegegnerin ist davon auszugehen, dass ausgeprägte, unmittelbar nach dem Unfall aufgetretene Rückenschmerzen in der Unfallmeldung, in einem Arztbericht und auch anlässlich des Telefongesprächs vom 29. Februar 2016 (E. II. 4.2 hiervor) erwähnt worden wären. Dr. med. E. ___ geht somit von einem Sachverhalt (frühzeitiges Auftreten ausgeprägter Rückenschmerzen) aus, welcher nicht als überwiegend wahrscheinlich gelten kann. Zudem entspricht die Argumentation dem Muster «post hoc ergo propter hoc», das beweisrechtlich unzulässig ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_854/2017 vom 2. Mai 2018 E. 5.3 mit Hinweisen).

5.4 Zusammenfassend geht die Stellungnahme von Dr. med. E. ___ einerseits von der durch die Akten nicht hinreichend gestützten Annahme aus, ausgeprägte Rückenschmerzen

seien unmittelbar nach dem Unfall aufgetreten. Andererseits stützt sich Dr. med. E.____ ausschliesslich auf den zeitlichen Zusammenhang zwischen Unfall und Rückenschmerzen ab. Damit folgt er dem Argumentationsmuster «post hoc ergo propter hoc», das eine Symptomatik schon deshalb auf ein Unfallereignis zurückführt, weil sie nach diesem aufgetreten ist. Dieses Muster ist nicht geeignet, einen Kausalzusammenhang mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachzuweisen. Ein Kausalzusammenhang kann daher nur als möglich gelten, was nicht ausreicht, um eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin zu begründen. Der einen Anspruch verneinende Einspracheentscheid lässt sich daher nicht beanstanden. Die Beschwerde ist abzuweisen.

6. Bei diesem Verfahrensausgang steht dem Beschwerdeführer keine Parteientschädigung zu (Art. 61 lit. g Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG, SR 830.1], in der obligatorischen Unfallversicherung anwendbar gemäss Art. 1 Abs. 1 UVG).

7. 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

Häfliger

Auf die gegen den vorliegenden Entscheid erhobene Beschwerde trat das Bundesgericht mit Urteil 8C_497/2018 vom 30. Juli 2018 nicht ein.

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