

SO_GERICHTE VSBES.2025.101 vom 18. Mai 2026

SO Obergericht, 2026-05-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2025.101

FR: SO_GERICHTE VSBES.2025.101 du 18 mai 2026

IT: SO_GERICHTE VSBES.2025.101 del 18 maggio 2026

Erwägungen

E. 1

1.1 Der Versicherte A.____ (fortan: Beschwerdeführer), geb. [...], war bei der B.____ AG angestellt und in dieser Eigenschaft bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt Suva (fortan: Beschwerdegegnerin) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert. Am 18. Juni 2008 zog er sich bei einem Sturz eine nicht dislozierte Fraktur der Processi spinosi C6, C7 und Th1 sowie eine 8 cm lange Riss-Quetschwunde occipital und eine Schürfwunde am linken Knie zu (Akten der Beschwerdegegnerin / Suva-Nr. 2, Schaden-Nr. 06.22037.08.4). In der Folge war er zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben (Suva-Nr. 6) und die Beschwerdegegnerin erbrachte die entsprechenden Versicherungsleistungen (s. A.S. 2 lit. A). Am 9. Juli 2008 nahm der Beschwerdeführer seine Arbeit als Storenmonteur wieder auf (Suva-Nr. 4).

1.2 Nach einem Treppensturz am 21. November 2017 mit HWS-Prellung (Suva-Nr. 10 S. 1, Schaden-Nr. 27.49038.17.1) richtete die Beschwerdegegnerin wiederum Leistungen aus, welche sie jedoch per 31. Juli 2018 mangels eines adäquaten Kausalzusammenhangs einstellte (Suva-Nr. 41 S. 5), was der Beschwerdeführer nach Aktenlage akzeptierte.

1.3 Am 22. Mai 2024 meldete der Beschwerdeführer sinngemäss einen Rückfall, indem er verlangte, es sei zu prüfen, ob ein Zusammenhang zwischen seinem Karpaltunnelsyndrom und dem Unfall vom 18. Juni 2008 bestehe (Suva-Nr. 14). Die Beschwerdegegnerin verneinte am

E. 5

Juli 2024 formlos einen Anspruch auf Versicherungsleistungen (Suva-Nr. 39). Da sich der Beschwerdeführer damit am 10. Juli 2024 nicht einverstanden erklärte und zusätzlich Schmerzen zwischen den Schulterblättern geltend machte (Suva-Nr. 40), erging am 5. Februar 2025 eine förmliche Verfügung, wonach zwischen dem Unfallereignis von 2008 und den geklagten Beschwerden kein Kausalzusammenhang bestehe, welcher einen Leistungsanspruch begründen würde (Suva-Nr. 64). Die dagegen gerichtete Einsprache (Suva-Nr. 67) wurde mit Entscheid vom 10. April 2025 abgewiesen, soweit darauf eingetreten werden konnte (Aktenseite / A.S. 1 ff.).

2.

2.1 Der Beschwerdeführer erhebt mit Eingabe vom 3. Mai 2025 (Postaufgabe: 5. Mai 2025) beim Versicherungsgericht des Kantons Solothurn (fortan: Versicherungsgericht) Beschwerde mit dem Rechtsbegehren, der Zusammenhang zwischen dem Unfall von 2008 und den gegenwärtigen Beschwerden an der rechten Hand und am Rücken sei durch einen Facharzt zu untersuchen (A.S. 11).

2.2 Die Beschwerdegegnerin beantragt in ihrer Beschwerdeantwort vom 9. Mai 2025 die vollumfängliche Abweisung der Beschwerde (A.S. 13 f.).

2.3 Der Beschwerdeführer hält mit Replik vom 12. Juni 2025 an seinem Beschwerdebegehren fest (A.S. 17 f.), während die Beschwerdegegnerin innert der Frist bis 8. Juli 2025 keine Duplik abgibt (s. A.S. 19 + 21).

II.

1.

1.1 Da die Sachurteilsvoraussetzungen (zulässiges Anfechtungsobjekt, Einhaltung von Frist und Form, örtliche, sachliche und funktionelle Zuständigkeit des angerufenen Gerichts, Legitimation) erfüllt sind, ist auf die Beschwerde einzutreten, soweit es um einen Rückfall zum Unfallereignis vom 18. Juni 2008 geht. In seiner Einsprache hatte der Beschwerdeführer noch zusätzlich beantragt, die Beschwerdegegnerin habe auch ihre Leistungspflicht für seinen beidseitigen Leistenbruch zu prüfen, der 2015 nicht gemeldet worden sei (Suva-Nr. 67). Darauf trat die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid nicht ein, sondern verwies den Beschwerdeführer auf eine separate Prüfung dieser Angelegenheit. In der Beschwerdeschrift und der Replik nahm der Beschwerdeführer sodann keinen Bezug mehr auf dieses Leiden, sondern sprach nur noch vom Unfall vom 18. Juni 2008.

1.2 Gemäss der Übergangsbestimmung zur Änderung des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG, SR 832.20) vom 25. September 2015 werden Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem Inkrafttreten dieser Änderung am 1. Januar 2017 ereignet haben, nach bisherigem Recht gewährt. Da hier Leistungen für ein Unfallereignis von 2008 strittig sind, ist das frühere Recht anwendbar. Dies gilt auch im Hinblick auf Rückfälle und Spätfolgen zu diesem Unfall (vgl. Matthias Kradolfer in: Ghislaine Frésard-Fellay et alii [Hrsg.], Basler Kommentar zum UVG, Basel 2019, Art. 118 N 14).

2.

2.1

2.1.1 Soweit das UVG nichts anderes bestimmt, werden die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Art. 6 Abs. 1 UVG). 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. 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 der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen. Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und 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 blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181). 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 (André Nabold in: Hans-Ulrich Stauffer / Basile Cardinaux [Hrsg.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum UVG, 5. Aufl., Zürich 2024, S. 58). Der Beweis der Gesundheitsschädigung und des natürlichen Kausalzusammenhangs wird in erster Linie mittels Angaben der medizinischen Fachpersonen geführt, d.h. mit den Berichten der behandelnden Ärzte und allenfalls einem Gutachten (Nabold, a.a.O., S. 58; Irene Hofer in: Basler Kommentar zum UVG, Art. 6 N 66).

2.1.2 Die Unfallversicherung gewährt auch für Rückfälle und Spätfolgen Leistungen (Art. 11 Verordnung über die Unfallversicherung / UVV; SR 832.202). Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Gesundheitsschädigung, so dass eine ärztliche Heilbehandlung notwendig wird und es möglicherweise zu einer (weiteren) Arbeitsunfähigkeit kommt. Von Spätfolgen spricht man, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Verlaufe längerer Zeit organische oder auch psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem völlig anders gearteten Krankheitsbild führen können (Nabold, a.a.O., S. 83; Hofer, a.a.O., Art. 6 N 117).

Rückfälle und Spätfolgen schliessen an ein bestehendes Unfallereignis an. Der damalige Unfallversicherer ist nur dann leistungspflichtig, wenn zwischen der seinerzeit beim versicherten Unfallereignis erlittenen Gesundheitsschädigung und den erneut geltend gemachten Beschwerden ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht. Dabei kann von der im Grundfall anerkannten natürlichen Kausalität nicht ohne weiteres auf einen Kausalzusammenhang zwischen Unfall und Rückfall geschlossen werden. Der Beweis für den Bestand des natürlichen Kausalzusammenhangs obliegt der versicherten Person, d.h. bei Beweislosigkeit fällt der Entscheid zu deren Ungunsten aus (Nabold, a.a.O., S. 83 f.; Hofer, a.a.O., Art. 6 N 117). Je grösser der zeitliche Abstand zwischen dem Unfall und dem Auftreten der gesundheitlichen Beeinträchtigung ist, desto strengere Anforderungen sind an den Wahrscheinlichkeitsbeweis des natürlichen Kausalzusammenhangs zu stellen (Thomas Flückiger in: Basler Kommentar zum UVG, Art. 22 N 44).

2.2 Das Verwaltungsverfahren und das kantonale Verwaltungsgerichtsverfahren in Sozialversicherungssachen 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 hat die Verwaltung bzw. der Richter von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 138 V 218 E. 6 S. 221, 117 V 261 E. 3b S. 263 f., 116 V 23 E. 3c S. 26 f. mit Hinweisen).

2.3 Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte oder ständiger Vertrauensärzte eines Versicherungsträgers 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 rechtsprechungsgemäss ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 139 V 225 E. 5.2 S. 229, 135 V 465 E. 4.4 S. 470).

3.

3.1

3.1.1 Nach der Erstversorgung im C.____ Kantonsspital hielt der dortige Austrittsbericht vom 19. Juni 2008 folgende Diagnosen fest (Suva-Nr. 2):

Der Beschwerdeführer sei beim Sturz mit dem linken Bein an der Leiter hängengeblieben und kopfüber mit dem Hinterkopf auf eine Treppenkante zu Boden gefallen. Aktuell verspüre er nur noch bei Flexion der Halswirbelsäule (HWS) leichte Schmerzen.

3.1.2 Dr. med. D.____, Facharzt für Allg. Medizin FMH, erklärte im Bericht vom 30. August 2008 (Suva-Nr. 4), nach einem etwas protrahierten Verlauf mit intensiver antiphlogistischer-analgetischer Behandlung und Elektrovolttherapie hätten sich die Beschwerden allmählich verbessert, so dass der Beschwerdeführer seine angestammte Arbeit am 9. Juli 2008 wieder aufnehmen können. Gegenwärtig laufe noch eine Physiotherapie.

3.1.3 Vom 13. Juli bis 3. August 2009 befand sich der Beschwerdeführer bei Dr. med. E.____, Arzt für Allg. Medizin FMH, in Behandlung. Gemäss Bericht vom 21. August 2009 (Suva-Nr. 7) habe es seit dem Unfall von 2008 immer wieder Beschwerden gegeben. Im Rahmen eines erneuten Rezidivs am 5. Juli 2009 sei die Beweglichkeit der HWS schmerzhaft eingeschränkt gewesen, was ab 6. Juli 2009 zu einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit bis voraussichtlich 9. August 2009 geführt habe. Die Beschwerdegegnerin anerkannte, dass die fraglichen Beschwerden mit dem Unfall vom 18. Juni 2008 zusammenhängen (s. Suva-Nr. 8 f.).

3.1.4 Gemäss Abschlussbericht von Herrn F.____, Leiter Physiotherapie am Kantonsspital G.____, wurde der Beschwerdeführer vom 26. März bis 2. Mai 2018 wegen Schmerzen zwischen den Schulterblättern behandelt. Als Diagnose gab der Bericht ein HWS-Syndrom nach Trauma im November 2017 an, teils mit Cervikocephalgie. Die Beweglichkeit von Kopf und Schultern sei oft unauffällig, jedoch manchmal endgradig schmerzhaft. Die Schmerzen zwischen den Schulterblättern hätten sich deutlich verringert, seien aber nach wie vor vorhanden (Suva-Nr. 20 S. 32 f.).

3.1.5 Das MRT der HWS vom 10. April 2018 (Suva-Nr. 10) ergab gemäss Dr. med. H.____, Facharzt für Radiologie FMH, keine eindeutigen Hinweise auf Residuen nach Trauma. Die Processi spinosi von C7 bis Th2 seien vermutlich konsolidiert.

3.1.6 Dr. med. I.____, Leitender Arzt am Kantonsspital G.____, stellte nach einer neurologischen Untersuchung im Bericht vom 5. Juni 2018 (Suva-Nr. 11) folgende Diagnosen:

Hauptdiagnosen

Nebendiagnosen

2017 seien wieder vermehrt meist belastungsabhängige stechende Schmerzen zwischen den Schulterblättern aufgetreten, welche sich durch Physiotherapie zwar gebessert hätten, aber

nicht verschwunden seien. Bereits ab 2008 hätten häufig Rückenschmerzen im Bereich der BWS bestanden. Die HWS sei frei beweglich. Anamnestisch und klinisch fänden sich derzeit keine Anhaltspunkte für eine krankheits- oder unfallbedingte, alltagsrelevante Läsion des peripheren oder zentralen Nervensystems. Es empfehle sich die Wiederaufnahme einer psychiatrisch-psychologischen Begleitung.

3.1.7 Wegen eines erstmals am 5. Dezember 2022 festgestellten Karpaltunnelsyndroms an der dominanten rechten Hand erfolgte am 19. Januar ein operativer Eingriff (Suva-Nr. 20 S. 15 f.). Dr. med. univ. J.____, Leitender Arzt Operative Medizin am Spital K.____, stellte in der Folge am 23. August 2023 folgende Diagnosen (Suva-Nr. 16):

Der postoperative Verlauf habe sich sehr schwierig gestaltet mit anhaltenden neurologischen Symptomen. Es sei eine Revision des Karpaltunnels angezeigt (s.a. Suva-Nr. 19 + Nr. 20 S. 2 ff.). Diese erfolgte am 14. September 2023 (Suva-Nr. 32), wobei gemäss Bericht vom 7. November 2023 (Suva-Nr. 30) nur noch eine diskrete Hypästhesie am rechten Daumen zurückblieb, sonst jedoch keine eindeutigen neurologischen Ausfälle.

3.1.8 Dr. med. L.____, Facharzt für Neurologie FMH, gelangte im Bericht vom 15. Dezember 2023 zu folgenden Diagnosen (Suva-Nr. 17):

Die HWS sei in allen Richtungen frei beweglich und endgradig indolent, die zervikalen Provokationsmanöver zeigten sich unauffällig.

3.1.9 Am 11. Januar 2024 wurde die Spaltung des linken Karpaltunnels durchgeführt (Suva-Nr. 31). In der Folge hielt Dr. med. M.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, im Bericht vom 23. Juni 2024 fest (Suva-Nr. 36), der Verlauf nach den Karpaltunnel-Operationen rechts und links sei protrahiert. Aufgrund eines Taubheitsgefühls des rechten Daumens und des Zeigefingers gestalte sich die Arbeit für den Beschwerdeführer schwierig. Dr. med. L.____ ergänzte am 11. Oktober 2024, rechts sei weiterhin ein mässig bis mittelschweres sensomotorisches axonal-demyelinisierendes Carpal-tunnelsyndrom nachweisbar, mit einer gegenüber der Voruntersuchung am 15. Dezember 2023 leichten Verbesserung. Links habe sich der Befund weitgehend normalisiert (Suva-Nr. 58).

3.1.10 Die Berichte des Kantonsspitals G.____ vom 31. Januar 2024 (Suva-Nr. 13 S. 2 + Nr. 34) hielten fest, nach einem Fahrradsturz am Vortag sei es kurzzeitig zu Schmerzen am Übergang von der HWS zur BWS gekommen. Radiologisch liessen sich an HWS und BWS keine Wirbelkörperfrakturen nachweisen. Ausserdem kam es zu einer Kontusion der rechten Hand ohne Frakturen.

3.1.11 Der Beschwerdeführer teilte der Beschwerdegegnerin am 22. Mai 2024 mit (Suva-Nr. 14), er sei seit dem 13. Januar 2023 wegen eines Karpaltunnelsyndroms krankgeschrieben. Am 5. Februar 2024 habe er mit einem therapeutischen Arbeitsversuch begonnen, aber sein Daumen an der rechten Hand sei immer noch taub und ihm fehle das Feingefühl. Er wolle prüfen lassen, ob dies mit dem Unfall vom 18. Juni 2008 zusammenhänge.

3.1.12 Dr. med. N.____, Facharzt für Chirurgie und Allgemeine Innere Medizin in der Abt. Versicherungsmedizin der Beschwerdegegnerin, verneinte am 4. Juli 2024 einen überwiegend wahrscheinlichen Kausalzusammenhang zwischen den aktuell geltend gemachten Beschwerden und dem Ereignis vom 18. Juni 2008 (Suva-Nr. 37).

3.1.13 Am 10. Juli 2024 ergänzte der Beschwerdeführer (Suva-Nr. 40), er leide gegenwärtig an starken Schmerzen «zwischen den Schulterblättern C6/C7». Diese hätten sich in den letzten drei Wochen massiv verstärkt. Der rechte Daumen weise ein Taubheitsgefühl und einen Druckschmerz auf. Er verlange eine gesamtheitliche Abklärung seiner diversen Fälle sowie der Ursache der Schmerzen zwischen den Schulterblättern und der eingeschränkten Funktion des rechten Daumens. Er habe bis Dezember 2022 gearbeitet. Nach dem Arbeitsversuch ab 5. Februar 2024 beim früheren Arbeitgeber sei er dort ab März 2024 normal im Stundenlohn tätig gewesen. Seit dem 8. Juli 2024 sei er dazu nicht mehr in der Lage.

3.1.14 Dr. med. M.____ erklärte am 23. September 2024 (IV-Nr. 47), 2018 hätten sich radiologisch keine Hinweise auf relevante Residuen nach dem Trauma im Jahre 2008 ergeben. Er denke nicht, dass die Beschwerden darauf zurückzuführen seien.

3.1.15 Dr. med. O.____, Chefarzt Operative Medizin am Spital K.____, bestätigte am 16. Oktober und 22. November 2024 (Suva-Nrn. 54 + 57), dass die Sensibilitätsstörung im ersten, zweiten und dritten Finger der rechten Hand persistierte, vor allem am Daumen.

3.1.16 Dr. med. N.____ führte am 21. Januar 2025 aufgrund der Akten aus (Suva-Nr. 61 S. 8 f.), der Beschwerdeführer habe nach dem Unfall vom 18. Juni 2008 die körperlich anstrengende Arbeit als Storenmonteur wieder voll aufgenommen. Im MRI vom 10. April 2018 fehle ein Nachweis von Traumafolgen, und die neurologische Untersuchung sei ebenfalls unauffällig geblieben. In den medizinischen Unterlagen fänden sich keine Hinweise für einen überwiegend wahrscheinlichen Kausalzusammenhang zwischen dem fraglichen Unfallereignis und den geklagten aktuellen Beschwerden. Eine zervikoradikuläre Reiz- oder Ausfallssymptomatik sei verneint worden. Hinsichtlich der Schmerzen zwischen den Schulterblättern sehe der Hausarzt Dr. med. M.____ ebenfalls keine Kausalität. Was das Karpaltunnelsyndrom angehe, so handle es sich um das häufigste Engpass-Syndrom eines peripheren Nervs. Die Prävalenz liege bei um die 10%. Die höchste Inzidenz werde zwischen dem 40. und 60. Lebensjahr beobachtet. Unter 1■000 Personen seien insgesamt ca. drei bis zehn pro Jahr betroffen.

3.2 Die Beschwerdegegnerin stütze sich im angefochtenen Entscheid sowie der vorhergehenden Verfügung auf die Beurteilung des Suva-Arztes Dr. med. N.____ (E. II. 3.1.16 hiervor), was Zustimmung verdient.

3.2.1 Der Beschwerdeführer wendet in erster Linie ein, die Beschwerdegegnerin habe es versäumt, ihn ärztlich untersuchen zu lassen (Suva-Nr. 67 sowie A.S. 11 und 18). Dies verfängt indes nicht. Zwar trifft es zu, dass Dr. med. N.____ den Beschwerdeführer nicht persönlich untersuchte, sondern eine reine Aktenbeurteilung abgab, was aber dem Beweiswert seiner Beurteilung nicht schadet. Dr. med. N.____ standen sämtliche medizinischen Akten der Beschwerdegegnerin zur Verfügung (s. Suva-Nr. 61 S. 1 ff.). Diese Unterlagen dokumentierten den medizinischen Sachverhalt umfassend, indem sie die von verschiedenen behandelnden Ärzten erhobenen klinischen, apparativen und bildgebenden Befunde enthielten. Dr. med. N.____ war daher in der Lage, sich auch ohne eigene Untersuchung des Beschwerdeführers ein zuverlässiges Bild vom medizinischen Sachverhalt zu machen. Eine reine Aktenbeurteilung des natürlichen Kausalzusammenhangs war somit angesichts des feststehenden medizinischen Sachverhalts und des lückenlosen Befundes zulässig (s. Urteile des Bundesgerichts 8C_476/2021 vom 2. März 2022 E. 5.1, 8C_608/2020 vom 15. Dezember 2020 E. 5.2 und 8C_46/2019 vom 10.

Mai 2019 E. 3.2.1), zumal es sich hier um keinen ausserordentlich komplexen Sachverhalt handelt. Soweit der Beschwerdeführer betont, es habe eine fachärztliche Abklärung zu erfolgen, ist er darauf hinzuweisen, dass Dr. med. N.____ nicht nur Facharzt für Chirurgie ist, sondern als Arzt der Beschwerdegegnerin, der sich ausschliesslich mit Unfallpatienten, unfallähnlichen Körperschädigungen und Berufskrankheiten befasst, unabhängig von seinem ursprünglich erworbenen Facharztstitel über besonders ausgeprägte traumatologische Kenntnisse und Erfahrungen verfügt (Urteil des Bundesgerichts 8C_219/2022 vom 2. Juni 2022 E. 3.2).

3.2.2 Die Stellungnahme von Dr. med. N.____ ist auch inhaltlich nachvollziehbar und überzeugend. So verweist er einerseits darauf, dass die Arbeit nach dem Unfall von 2008 wieder aufgenommen worden sei. In der Tat war der Beschwerdeführer wegen der Verletzung an der HWS lediglich vom 18. Juni bis 8. Juli 2008 sowie noch einmal vom 6. Juli bis

E. 9

August 2009 arbeitsunfähig (E. II. 3.1.2 f.). In der Folge vergingen nach Aktenlage mehr als acht Jahre, bis 2017 Schmerzen zwischen den Schulterblättern geklagt wurden und deswegen 2018 eine Behandlung erfolgte (E. II. 3.1.4 + 3.1.6 hiervor). Dieser lange zeitliche Abstand bildet ein Indiz gegen einen Zusammenhang der fraglichen Beschwerden mit dem Unfallereignis vom 18. Juni 2008. Dies muss erst recht auch für das Karpaltunnelsyndrom gelten, welches erstmals am 5. Dezember 2022 erwähnt wurde (Suva-Nr. 20 S. 19), also über 14 Jahre nach dem Unfall. In diesem Zusammenhang ist zu beachten, dass die HWS sowohl 2018 als auch 2023 klinisch keine Bewegungseinschränkungen aufwies und laut Dr. med. I.____ 2018 keine neurologische Schädigung vorlag, d.h. es fehlte in der Zwischenzeit an Befunden, welche sich mit den Wirbelfrakturen von 2008 in Verbindung bringen liessen (E. II. 3.1.6 + 3.1.8 hiervor). Dr. med. I.____ sprach zwar von seit 2008 häufig auftretenden Rückenschmerzen im Bereich der BWS (E. II. 3.1.6 hiervor). Dies findet jedoch in den Akten keine Stütze; namentlich nennt der Bericht von Dr. med. E.____ von 2009 keine solchen Beschwerden (E. II. 3.1.3 hiervor). Die Feststellung von Dr. med. I.____ betreffend Rückenschmerzen dürfte allein auf den subjektiven Angaben des Beschwerdeführers beruhen, zumal er diesen 2018 untersuchte. Damit fehlt es am Nachweis der erforderlichen Brückensymptome, welche in der Zeit zwischen dem Unfall von 2008 bis zum geltend gemachten Rückfall zu einem Behandlungsbedarf oder einer Arbeitsunfähigkeit geführt hätten (s. dazu Urteil des Bundesgerichts 8C_59/2020 vom 14. April 2020 E. 4).

Andererseits erwähnt Dr. med. N.____ zutreffend, dass die Bildgebung im Jahr 2018 keine relevanten traumatischen Veränderungen mehr nachzuweisen vermochte. Das fragliche MRT ergab vielmehr keine Hinweise dafür, dass die 2008 erlittenen Frakturen an der HWS nicht konsolidiert gewesen wären (E. II. 3.1.5 hiervor). Auch aus den späteren Aufnahmen zum Unfall vom 30. Januar 2024 lässt sich nichts anderes ableiten (E. II. 3.1.10 hiervor). Der Unfall von 2008 hinterliess mit anderen Worten keine erkennbaren Läsionen und strukturellen Veränderungen, welche weiterhin Einfluss auf den Gesundheitszustand nehmen könnten. Von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen kann erst gesprochen werden, wenn solche mit bildgebenden resp. apparativen Abklärungen bestätigt wurden (s. Urteil des Bundesgerichts 8C_473/2022 vom 20. Januar 2023 E. 5.1). Da es hier an solchen fehlt, bedarf es auch keiner Abgrenzung, welchen Einfluss die späteren Unfälle vom 21. November 2021 und 30. Januar 2024 auf die aktuell geklagten Beschwerden

haben. Die vom Beschwerdeführer mit der Replik eingereichten Datenträger mit radiologischen Aufnahmen (Beschwerdebeilage / BB-Nr. 8) lassen keine zusätzlichen Erkenntnisse erwarten. Der Gesundheitszustand ist vielmehr durch die bereits bekannte Bildgebung von 2008, 2018 und 2024 umfassend dokumentiert, wobei sich diese zumindest teilweise mit den vom Beschwerdeführer beigebrachten Aufnahmen überschneidet.

3.2.3 Die Beurteilung durch Dr. med. N.____ korrespondiert im Übrigen auch mit der medizinischen Erfahrung. Danach geht ein Karpaltunnelsyndrom lediglich in 10 bis 15 % der Fälle auf einen Unfall zurück. Ein Unfallzusammenhang erfordert den Nachweis einer direkten Schädigung des Mittelhandnervs mit anschliessender Brückensymptomatik oder eine sekundäre Nervenkompression durch eine anatomisch fassbare Ursache. In Frage dafür kommen namentlich Brüche oder Luxationen von Handwurzelknochen, ein stumpfes Handgelenkstrauma oder Weichteilquetschungen des körperfernen Vorderarms sowie körperferne Brüche der Speiche, in Fehlstellung verheilt oder postoperativ mit ungünstiger Lage des eingebrachten Fremdmaterials (Frank Eichenauer / Andreas Eisenschenk / Gerhard Mehrrens in: Alfred Schönberger / Gerhard Mehrrens / Helmut Valentin [Hrsg.], Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 10. Aufl., Berlin 2024, S. 557 f. Ziff. 8.7.7.6.1). Davon liegt hier in Bezug auf den Unfall vom 18. Juni 2008 nichts vor.

3.2.4 Dr. med. N.____ weist weiter zu Recht darauf hin, dass die diversen Arztberichte keine Unfallkausalität zu belegen vermögen. Dr. med. M.____ sah, unter Hinweis auf die Bildgebung von 2018, ausdrücklich keinen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall von 2008 und den später aufgetretenen Beschwerden (E. II. 3.1.14 hiervor). Die übrigen beteiligten Ärzte, welche mit den Schmerzen zwischen den Schulterblättern resp. dem Karpaltunnelsyndrom zu tun hatten, d.h. die Dres. I.____, J.____, L.____ und O.____ (E. II. 3.1.6 / 3.1.7 f. / 3.1.15 hiervor) befassten sich nicht mit der Frage eines Kausalzusammenhangs. Hinzu kommt, dass nach 2009 stets nur noch von einem Status nach nicht dislozierten Frakturen der Processi spinosi die Rede war (s. etwa E. II. 3.1.6 + 3.1.8 hiervor). Für den Beschwerdeführer lässt sich hier deshalb nichts ableiten.

3.3 Zusammenfassend bestehen auch keine geringen Zweifel, so dass der Beurteilung von Dr. med. N.____ voller Beweiswert zukommt. Gestützt darauf ist als Beweisergebnis festzuhalten, dass zwischen dem Unfall vom 18. Juni 2008 sowie den 2017 resp. 2022 neu aufgetretenen Beschwerden zwischen den Schulterblättern und an den Händen kein überwiegend wahrscheinlicher Kausalzusammenhang besteht. Fehlt es aber daran, so entfällt eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin infolge Rückfalls, womit sich die Beschwerde als unbegründet herausstellt und abzuweisen ist.

4. Grundsätzlich ist das Verfahren kostenlos. Im vorliegenden Fall besteht kein Anlass, von diesem Grundsatz abzuweichen.

Demnach wird erkannt:

2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

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 Vizepräsident

Der Gerichtsschreiber

Flückiger

Haldemann

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