

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00071 vom 15. August 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-08-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2016.00071

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00071 du 15 août 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00071 del 15 agosto 2017

Erwägungen

E. 1

Der 1955 geborene X.____ war ab dem 1. November 2007 als Rechnungsführer bei der Y.____ mit einer Arbeitszeit von 36 Stunden pro Woche angestellt und dadurch bei der Suva obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert. Gemäss Bagatellunfall-Meldung der Arbeitgeberin vom 16. Mai 2012 stürzte der Versicherte am 22. Februar 2012 beim Skifahren. Er sei bei einer Wendung mit dem Talski im Schnee hängen geblieben und habe sich beim Sturz die rechte Schulter geprellt (Urk. 10/1). Eine Arbeitsunfähigkeit bestand aufgrund dessen nie (Urk. 10/15). Der Versicherte unterzog sich in der Folge aber einer Physiotherapiebehandlung bis zum 31. Oktober 2013, für deren Kosten die Suva aufkam (vgl. Urk. 2 S. 2). Am 9. April 2015 wurde der Beschwerdeführer bei Dr. med. Z.____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie, vorgestellt. Dieser stellte Myogelosen im Musculus trapezius pars transversa rechts fest (vgl. den gleichentags erstellten Bericht [Urk. 10/14]) und verordnete deswegen eine Physiotherapiebehandlung (Urk. 10/17). Kreisärztin Dr. med. A.____, Fachärztin FMH für Chirurgie, hielt in ihrer Stellungnahme vom 6. August 2015 fest, die von Dr. Z.____ festgestellten Myogelosen seien nicht auf das Unfallereignis vom 22. Februar 2012 zurückzuführen (Urk. 10/22), woraufhin die Suva dem Versicherten am 7. August 2015 mitteilte, mangels Vorliegens eines überwiegend wahrscheinlichen Kausalzusammenhanges übernehme sie keine weiteren Versicherungsleistungen im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 22. Februar 2012 (Urk. 10/24). Am 30. September 2015 verlangte der Versicherte den Erlass einer einsprachefähigen Verfügung (Urk. 10/27). Daraufhin nahm Dr. A.____ am 8. Oktober 2015 eine kreisärztliche Aktenbeurteilung vor (Urk. 10/29) und hielt an ihrer Stellungnahme vom 6. August 2015 fest. Mit Verfügung vom 14. Oktober 2015 verneinte die Suva eine weitere Leistungspflicht im Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 22. Februar 2012 (Urk. 10/30). Die dagegen erhobene Einsprache vom 12. November 2015 (Urk. 10/36) wies die Suva mit Entscheid vom 9. Februar 2016 ab (Urk. 2 [= Urk. 10/38]).

E. 1.1

Am 1. Januar 2017 sind die am 25. September 2015 beziehungsweise am 9. November 2016 verabschiedeten geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) und der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) in Kraft getreten.

Gemäss den allgemeinen übergangsrechtlichen Regeln sind der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen, die in Geltung standen, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende und somit rechtserhebliche Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 466 E. 1, 126 V 134 E. 4b, je mit Hinweisen). Dem entsprechend sehen die

Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 des UVG vor, dass Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem 1. Januar 2017 ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt werden (Absatz 1 der genannten Übergangsbestimmungen).

Der hier zu beurteilende Unfall hat sich am 22. Februar 2012 ereignet, weshalb die bis 31. Dezember 2016 gültig gewesenen Normen auf den vorliegenden Fall Anwendung finden und in dieser Fassung zitiert werden.

E. 1.2

Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen, nämlich auf die ambulante Behandlung durch den Arzt, den Zahnarzt oder auf deren Anordnung durch eine medizinische Hilfsperson sowie im weiteren durch den Chiropraktor (lit. a), die vom Arzt oder Zahnarzt verordneten Arzneimittel und Analysen (lit. b), die Behandlung, Verpflegung und Unterkunft in der allgemeinen Abteilung eines Spitals (lit. c), die ärztlich verordneten Nach- und Badekuren (lit. d) und die der Heilung dienlichen Mittel und Gegenstände (lit. e).

E. 1.3.1

Die Leistungspflicht eines 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 beziehungsweise 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 andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 129 V 177 E. 3.1, 402 E. 4.3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise 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 (BGE 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

E. 1.3.2

Wird durch den Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, fällt der natürliche Kausalzusammenhang dahin, wenn und sobald der Gesundheitsschaden nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der 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 (RKUV 1992 Nr.

U 142 S.

75 E.

4b mit Hinweisen; nicht publiziertes Urteil des Bundesgerichts U

172/94 vom 26.

April 1995). Das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens muss mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein (RKUV 2000 Nr.

U 363 S.

45; BGE

119 V 7 E. 3c/aa). Die blosse Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt aber die entsprechende Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungs begründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (RKUV 1994 Nr.

U 206 S.

328

f. E.

3b, 1992 Nr.

U 142 S. 76). Diese Beweisgrundsätze gelten sowohl im Grundfall als auch bei Rückfällen und Spätfolgen und sind für sämtliche Leistungsarten massgebend (Urteil des Bundesgerichts 8C_637/2013 vom 11.

März 2014 E.

2.3.1 mit Hinweisen). Mit dem Erreichen des Status quo sine vel ante entfällt eine Teilursächlichkeit für die noch bestehenden Beschwerden. Solange jedoch der Status quo sine vel ante noch nicht wieder erreicht ist, hat der Unfallversicherer gestützt auf Art. 36 Abs. 1 UVG in aller Regel neben den Taggeldern auch Pflegeleistungen und Kostenvergütungen zu übernehmen, worunter auch die Heilbehandlungskosten nach Art. 10 UVG fallen (Urteil des Bundesgerichts 8C_637/2013 vom 11. März 2014 E. 2.3.2).

E. 1.3.3

Die Beweislastregel, wonach der Unfallversicherer und nicht der Versicherte die Beweislast für das überwiegend wahrscheinliche Dahinfallen der natürlichen Unfallkausalität trägt, greift erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 61 lit. c ATSG) und der Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die überwiegende Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 2 61 E. 3b in fine S. 264 mit Hinweisen).

E. 1.4

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichts ist entscheidend, ob er 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet und nachvollziehbar

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 (BGE 125 V 352 E. 3a). Den Berichten versicherung sinterner Ärztinnen und Ärzte kommt rechtsprechungsgemäss zwar nicht derselbe Beweiswert zu wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten, sie sind aber soweit zu berücksichtigen, als keine Zweifel an der Richtigkeit ihrer Schlussfolgerungen bestehen (BGE 135 V 465 E. 4.7).

E. 2

Dagegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 8. März 2016 Beschwerde und beantragte, der angefochtene Einspracheentscheid sei aufzuheben und die Suva sei zu verpflichten, die gesetzlichen Leistungen zu erbringen, insbesondere seien die Heilbehandlungskosten zu übernehmen; eventuell seien weitere medizinische Abklärungen vorzunehmen (Urk. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 23. Juni 2016 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (Urk. 9). In der Replik vom 22. August 2016 hielt der Beschwerdeführer an seinen Anträgen fest (Urk. 13) und reichte diverse Unterlagen ein (Urk. 14). Am 28. September 2016 nahm die Beschwerdegegnerin duplicando Stellung und hielt ihrerseits an ihrem Antrag auf Abweisung der Beschwerde fest (Urk. 17), worüber der Beschwerdeführer mit Verfügung vom 10. Oktober 2016 in Kenntnis gesetzt wurde (Urk. 18). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog im angefochtenen Einspracheentscheid vom 9. Februar 2016, die Beurteilung der Kreisärztin sei schlüssig, nachvollziehbar und überzeugend. Es sei sodann auch aus Laiensicht nicht nachvollziehbar, wie eine Prellung ohne nachweisbare strukturelle Verletzung drei Jahre später noch für muskuläre Beschwerden ursächlich sein könne (Urk. 2).

E. 2.2

Demgegenüber brachte der Beschwerdeführer in der Beschwerde vom 8. März 2016 im Wesentlichen vor (Urk. 1), vorliegend trage die Beschwerdegegnerin die Beweispflicht, dass die von ihm geklagten Beschwerden nicht mehr unfallkausal seien. Sie habe dazu den rechtserheblichen Sachverhalt selbständig abzuklären. Kreisärztin Dr. A.____ sei zum Teil von falschen Sachverhaltsvoraussetzungen ausgegangen. Nebst der Myogelose habe sich auch eine Zyste gebildet, was unberücksichtigt geblieben sei. Der Beschwerdeführer sei vor dem Unfall vollständig beschwerdefrei gewesen. Auffallend sei weiter auch, dass der Beschwerdeführer links beschwerdefrei sei, die geltend gemachte degenerative Arthrose müsste sich also auch auf der linken Seite auswirken.

E. 3.1

Im Bericht vom 23. Juni 2015 über die Erstbehandlung vom 14. Mai 2012 führte Dr. med. B.____, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin, die Diagnose Schulterkontusion mit Verdacht auf Beteiligung der Bizepssehnen auf. Am 28. Februar 2012 habe sich der Beschwerdeführer bei einem Skiunfall die Schulter verletzt. Es bestehe eine deutliche Druckdolenz über dem AC-Gelenk und der Bizepssehne rechts (Urk. 10/18).

E. 3.2

In der Überweisung vom 31. März 2015 an Dr. Z.____ hielt Dr. B.____ fest, es bestünden zunehmende Schulterschmerzen rechts bei Abduktion bei Verdacht auf eine AC-Arthrose (Urk. 10/13).

E. 3.3

Dr. Z.____ stellte in seinem Bericht vom 9. April 2015 (Urk. 10/14) die Diagnose Myogelosen im Musculus trapezius pars transversa rechts und hielt fest, gemäss Angaben des Beschwerdeführers (Anamnese) sei es vor circa drei Jahren zu einem Sturz auf die rechte Schulter gekommen. Anschliessend hätten bis auf Schmerzen durch die Prellungen keine schmerzhaften Bewegungen ein-schränkungen im Bereich der rechten Schulter bestanden. Zwei bis drei Wochen nach dem Unfall sei es dann zu ausgeprägten Schmerzen im Bereich zwischen dem rechten AC-Gelenk und der Halswirbelsäule (HWS) gekommen, ohne weiteren Auslöser. Daraufhin sei Physiotherapie zur Mobilisation und Kräftigung der rechten Schulter durchgeführt worden. Seit drei Jahren komme es jedoch intermittierend immer wieder zu teilweise stechenden Schmerzen im Bereich des Trapeziusmuskels. Eine HWS-Pathologie habe radiologisch und klinisch bereits ausgeschlossen werden können. Der Beschwerdeführer habe sich zeitweise selbstständig beim Osteopathen vorgestellt, welcher dann eine Muskellockerung durchgeführt habe, so auch vor zwei Tagen, sodass aktuell nur sehr geringe bis keine Beschwerden bestünden. Der Beschwerdeführer habe keine Nachtschmerzen, sei rechtsdominant und von Berufs wegen Buchhalter. Er betreibe zudem Kampfsport. Dr. Z.____ empfahl erneut Übungen zum Scapulasetting unter physiotherapeutischer Anleitung.

E. 3.4

Kreisärztin Dr. A.____ hielt in ihrer Stellungnahme vom 6. August 2015 (Urk. 10/22) fest, in der bildgebenden Diagnostik seien keine strukturellen Verletzungen sichtbar. Myogelosen seien multifaktoriell bedingt und nicht auf ein Unfallereignis von vor drei Jahren zurückzuführen. Der Beschwerdeführer betreibe ausserdem Kampfsport.

E. 3.5

Dr. Z.____ hielt in seinem Bericht vom 21. Mai 2015 (Urk. 10/23) bei unveränderter Diagnose fest, nach sechs Wochen Kräftigungstraining für den gesamten rechten Schultergürtel würden sich die zuvor beklagten Symptome weitestgehend regredient zeigen. Der Beschwerdeführer sei mit dem Verlauf sehr zufrieden. Er werde die bisher durchgeführten Trainingsübungen noch weiter fortführen.

E. 3.6

In der kreisärztlichen Aktenbeurteilung vom 8. Oktober 2015 (Urk. 10/29) hielt Dr. A.____ fest, am 9. April 2015 sei eine Konsultation bei Dr. Z.____ erfolgt, wobei eine Röntgenuntersuchung der Schulter durchgeführt worden sei. Dabei hätten sich eine AC-Gelenksarthrose, Akromion Typ II nach Bigliani sowie eine Zyste am Knorpelknochenübergang Tuberculum majus gezeigt. Des Weiteren sei eine Sonographie der Schulter beidseits erfolgt. Dabei habe sich die Rotatorenmanschette beidseits intakt gezeigt bei Gelenksarthrose beidseits ohne Kapseldehiszenz. Nach durchgeführten Kräftigungsübungen seien die beklagten Symptome weitestgehend regredient gewesen. Aus pathophysiologischer und chirurgischer Sicht sei die gestellte Diagnose der Myogelosen im Trapezius rechts drei Jahre nach Unfallereignis nicht mit der geforderten überwiegenden Wahrscheinlichkeit auf das Ereignis vom 22. Februar 2012 zurückzuführen. Einerseits sei durch die durchgeführte Diagnostik mit Röntgen und

Sonographie der Schulter keine strukturelle traumatische Läsion nachweisbar. Eine AC-Gelenksarthrose sei sonographisch beidseits dokumentiert, ebenso sei auch im Bereich des AC-Gelenkes sonographisch keine Dehinszenz der Gelenkkapsel dokumentiert, sodass es beim Sturz am 22. Februar 2012 zu keiner nachweisbaren traumatischen strukturellen Läsion gekommen sei. Gemäss vorliegenden Unterlagen habe der Beschwerdeführer bereits im Jahr 2012 Physiotherapie zur muskulären Stabilisierung erhalten. Gemäss Anamnese von Dr. Z.____ führe der Beschwerdeführer regelmässig Kampfkunst aus, sodass es sehr unwahrscheinlich sei, dass die derzeit beklagten Myogelosen/muskulären Verspannungen auf ein Ereignis von vor drei Jahren zurückzuführen sei. Gemäss allgemeiner Lehrmeinung bezüglich Myogelosen/Verspannungen seien diese im Regelfall multifaktoriell bedingt durch: Fehlhaltung, einseitige Belastung/Überbelastung, zum Teil extreme sportliche Belastung, psychosoziale Belastung, Stress. In seltenen Fällen könne es auch nach Muskelzerrung/Kontusion zu Verspannungen, jedoch könne man davon ausgehen, dass – wenn keine strukturelle Verletzung vorliege – die Zerrung/Kontusion innerhalb von ein paar Tagen, Wochen wieder folgenlos abheile, und dass die muskulären Verspannungen ebenfalls innerhalb von ein paar

Tagen/Wochen wieder aufgrund der normalen Muskelfunktion, Eigenfitness verschwänden.

E. 4.1

Die Beschwerdegegnerin stütze sich im Einspracheentscheid vom 9. Februar 2016 auf die kreisärztliche Aktenbeurteilung von Dr. A.____ (E. 3.6). Dem ausführlichen und detaillierten Bericht erkannte die Beschwerdegegnerin vollen Beweiswert zu. Dies ist nicht zu beanstanden, erfüllt dieser doch die von der Rechtsprechung aufgestellten Anforderungen an eine beweistaugliche und beweiskräftige Expertise (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352, vgl. E. 1.4). Konkrete Indizien, die gegen die Zuverlässigkeit des Berichts von Dr. A.____ sprächen, sind nicht zu finden. Zum einen erweisen sich die Schlussfolgerungen von Dr. A.____

– insbesondere in Anbetracht des Umstands, dass im Schulterbereich rechts keine strukturelle traumatische Läsion nachweisbar war (E. 3.6) – als nachvollziehbar.

Zum anderen findet sich in den übrigen bei den Akten liegenden Arztberichten keine nachvollziehbare Begründung, weshalb von einer Unfallkausalität auszugehen wäre.

Dr. B.____ äusserte in seiner Überweisung beziehungsweise Anmeldung bei Dr. Z.____ vom 31. März 2015 den Verdacht auf eine AC-Arthrose, wobei es sich grundsätzlich um einen degenerativen Befund handelt, unter dem Hinweis auf zunehmende Schulterschmerzen rechts bei Abduktion (E. 3.2). Ein Zusammenhang mit einer Schulterprellung wurde nicht erwähnt. Ausserdem liess es Dr. B.____ in seinem Schreiben an die Beschwerdegegnerin vom 21. August 2015 dabei bewenden, lediglich zu bestätigen, dass die bestehenden Schulterschmerzen auf den Unfall vom 22. Januar (richtig: Februar) 2012 zurückzuführen seien (Urk. 10/25); eine Begründung dazu lieferte er jedoch nicht. Dr. Z.____ äusserte sich sodann weder in seinem Bericht vom 9. April 2015 (E. 3.3) noch vom 21. Mai 2015 (E. 3.5) zur Unfallkausalität. Der einzige Hinweis, der sich von seiner Seite her bezüglich Unfallkausalität finden lässt, ist die Angabe über die Ursache für die physiotherapeutische Behandlung in der Verordnung vom 9. April 2015, wobei er von den drei Auswahlmöglichkeiten (Krankheit/Unfall/Invalidität) die Variante „Unfall“ ankreuzte, dies ohne jegliche Begründung (Urk. 10/17). Damit fehlt es – abgesehen von der Beurteilung

von Dr. A.____ – an einer nachvollziehbaren ärztlichen Einschätzung zur Unfallkausalität. Der Vorwurf, Dr. A.____ habe zu den Schreiben der Dres. B.____ und Z.____ keine Stellung genommen (Urk. 1 S. 4 und S. 5), erweist sich vor diesem Hintergrund als unbehelflich. Auch ist nicht ersichtlich, weshalb Dr. A.____ den Beschwerdeführer persönlich hätte untersuchen müssen (Urk. 1 S. 4), wenn die Befunde von Dr. Z.____ doch bereits erhoben worden waren.

E. 4.2

Nicht stichhaltig ist der Vorwurf, Dr. A.____ sei von falschen Sachverhalts vor aussetzungen ausgegangen, indem sie festgehalten habe, der Beschwerdeführer sei im Stand auf die rechte Schulter gestürzt (Urk. 1 S. 4), denn Dr. Z.____ hatte exakt dies in seinem Bericht vom 9. April 2015 festgehalten, entsprechend den Angaben des Beschwerdeführers, welche somit Diskrepanzen aufweisen (vgl. „Anamnese“ in Urk. 10/14). Davon abgesehen erweist es sich vorliegend nicht als entscheidungsrelevant, ob der Beschwerdeführer aus dem Stand oder in Fahrt auf die rechte Schulter gestürzt war. Massgebend ist, dass es dabei zu keiner strukturellen traumatischen Läsion an der rechten Schulter gekommen war. Damit ist auch nicht von Belang, ob der Beschwerdeführer Kampfsport oder Kampfkunst ausübte (Urk. 1 S. 4 f.), denn die Myogelosen/Verspannungen können mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ohnehin nicht auf den drei Jahre zurückliegenden Unfall zurückgeführt werden, zumal selbst bei einer Muskelzerrung spätestens nach ein paar Wochen vom Erreichen des status quo sine vel ante auszugehen wäre (E. 3.6). Dr. A.____ hatte sodann Kenntnis von der Zyste am Knorpelknochenübergang Tuberculum majus (E. 3.6) und berücksichtigte dies dementsprechend in ihrer Beurteilung. Das Vorbringen des Beschwerdeführers, die Myogelose und die Zyste könnten nur vom Unfall herrühren (Urk. 1 S. 5), entbehrt damit jeglicher Grundlage.

E. 4.3

In der Replik vom 22. August 2016 brachte der Beschwerdeführer vor, er habe seit seinem Unfall ein dichtes Therapieprogramm absolviert (Urk. 13 S. 2). Selbst wenn dem so wäre, könnten daraus keine Rückschlüsse auf das Bestehen eines Kausalzusammenhangs mit dem Unfall vom 22. Februar 2012 gezogen werden, denn auch degenerativ bedingte Beschwerden können behandlungsbedürftig sein. Im Übrigen erscheint nicht nachvollziehbar, weshalb der Beschwerdeführer die Übernahme der Kosten für die Physiotherapie ab dem 4. März 2014 und die Osteopathiebehandlungen ab dem 20. Juli 2012 (vgl. Urk. 14/1/1) bei der Beschwerdegegnerin nicht beantragt hatte, wenn er doch davon ausgegangen war, die Schulterbeschwerden seien auf den Unfall zurückzuführen; er nahm zeitnah zum Unfallereignis auf Kosten der Beschwerdegegnerin einzig Physiotherapiebehandlungen bis am 31. Oktober 2013 in Anspruch (Urk. 2 S. 2). Hierbei fällt auf, dass die Physiotherapiesitzungen vom 4. März 2014 bis am 15. August 2014 gar nicht aufgrund der Schulterbeschwerden verschrieben worden waren, sondern aufgrund einer Abnutzung der Lendenwirbelsäule (LWS) und der HWS beziehungsweise einer leichten Skoliose der LWS (vgl. Urk. 14/1/1, Urk. 14/2/2 [insbesondere letzte Seite mit dem Vermerk „Krankheit“], Urk. 14/2/3 [insbesondere letzte Seite mit dem Vermerk „Krankheit“] und Urk. 14/2/4 [insbesondere letzte Seite]). Nach Abschluss der ersten, aufgrund der Schulterbeschwerden durchgeführten, Physiotherapiebehandlung bis am 31. Oktober 2013 wurde also erst am 9. April 2015 wieder eine Physiotherapiebehandlung im Zusammenhang mit Schulterbeschwerden verschrieben und zwar von Dr. Z.____ (Urk. 14/2/5). Damit ist aber keine fortgesetzte Physiotherapiebehandlung nachgewiesen.

Vielmehr liegen zwischen dem Abschluss der ersten Physiotherapiebehandlung und der Aufnahme erneuter Physiotherapiesitzungen aufgrund der Schulterbeschwerden etwa 1 ½ Jahre. Aufgrund welcher Beschwerden die Osteopathiebehandlungen jeweils durchgeführt wurden, ergibt sich aus den Abrechnungen (Urk. 14/1/2) nicht.

E. 4.4

Auch das weitere Vorbringen des Beschwerdeführers, vor dem Unfall sei er voll ständig beschwerdefrei gewesen (Urk. 1 S. 5), geht fehl. Die Argumentation nach der Formel „post hoc ergo propter hoc“, nach deren Bedeutung eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch den Unfall verursacht gilt, weil sie nach diesem aufgetreten ist, ist beweisrechtlich nicht zulässig und vermag zum Beweis natürlicher Kausalzusammenhänge nicht zu genügen (BGE 119 V 335 E. 2b/bb, Urteil des Bundesgerichts 8C_332/2013 vom 25. Juli 2013 E. 5.1).

E. 4.5

Zum Schluss kann analog zu den Verletzungen an der Halswirbelsäule die Rechtsprechung des Bundesgerichts herangezogen werden, wonach klinische Befunde wie Verhärtungen und Verspannungen der Muskulatur sowie Druckdolenzen für sich allein nicht auf ein klar fassbares unfallbedingtes organisches Korrelat des geklagten Beschwerdebildes schliessen lassen (Urteil des Bundesgerichts 8C_46/2010 vom 26. April 2010 E. 4.3).

E. 5

Nach dem Gesagten ist mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass der status quo sine vel ante spätestens am 31. Oktober 2013 eingetreten ist und die mit Bericht von Dr. Z. ___ vom 9. April 2015 neu gemeldeten Beschwerden nicht auf das Unfallereignis vom 22. Februar 2012 zurückzuführen sind. Es sind keine weiteren Abklärungen angezeigt, und es besteht kein Anlass für eine Beweislastumkehr (E. 1.3.3). Der angefochtene Entscheid ist damit nicht zu beanstanden und die Beschwerde ist abzuweisen. Das Gericht erkennt:

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