

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00175 vom 15. November 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-11-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2017.00175

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00175 du 15 novembre 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00175 del 15 novembre 2018

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1961, war seit 1993 als Metallbauprojektleiter bei der A.____ AG angestellt und dadurch bei der Suva obligatorisch unfallversichert, als er am 28. September 2014 mit dem Fahrrad auf einem Wald weg stürzte und sich dabei Kontusionen und Distorsionen am linken Handgelenk, am rechten Knie und im Halsbereich zuzog (Bagatell- Unfallmeldung vom 20. Oktober 2014, Urk. 6/1) . In der Folge erbrachte die Suva die gesetzlichen Versicherungsleistungen (Urk. 2 S. 2), wobei sich der Versicherte bis am 23. Februar 2016 in - zuletzt einzig noch osteopathischer - Behandlung befand (Urk. 6/18-19).

Am 7. Februar 2017 kontaktierte der Versicherte die Suva erneut wegen einer Verstärkung seiner Beschwerden (Urk. 6/19). Auf deren Anraten hin (Urk. 6/20) liess er am 13. März 2017 einen Rückfall melden (Urk. 6/21). Nachdem die Suva verschiedene medizinische Berichte eingeholt hatte (Urk. 6/24-26), teilte sie dem Versicherten am 27. April 2017 mit, sie sei nicht leistungspflichtig, da kein sicherer oder wahrscheinlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Ereignis vom 28. September 2014 und den gemeldeten Beschwerden bestehe (Urk. 6/27 S. 1). Dagegen wehrte sich der Versicherte am 10. Mai 2017 (Urk. 6/28). Nach erneuter Vorlage des Dossiers beim Kreisarzt (Urk. 6/32) verneinte die Suva mit Verfügung vom 26. Mai 2017

ihre Leistungspflicht weiterhin mangels eines Kausalzusammenhangs (Urk. 6/33). Dagegen erhob der Versicherte am 9. Juni 2017 Einsprache (Urk. 6/35). Diese wies die Suva am 10. Juli 2017 ab (Urk. 6/38 = Urk. 2).

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, nach bisherigem Recht gewährt werden (Absatz 1 der genannten Übergangsbestimmungen).

Der hier zu beurteilende Unfall hat sich am 28. September 2014 ereignet, weshalb die bis 31. Dezember 2016 gültig gewesenen Normen auf den vorliegenden Fall Anwendung

finden und in dieser Fassung zitiert werden. 1. 2

Gemäss Art. 6 UVG werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufs krankheiten gewährt (Abs. 1).

E. 1.3

Die Versicherungsleistungen werden grundsätzlich auch für Rückfälle und Spät folgen gewährt (Art. 11 UVV). Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wie deraufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit, so dass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise sogar zu (weiterer) Arbeitsunfähigkeit kommt; von Spätfolgen spricht man, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Verlaufe längerer Zeit organische oder auch psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem andersgearteten Krankheitsbild führen können (BGE 118 V 293 E. 2c mit Hinwei sen).

E. 1.4

Rückfälle und Spätfolgen schliessen sich begrifflich an ein bestehendes Unfall ereignis an. Entsprechend können sie eine Leistungspflicht der Unfallversiche rung nur auslösen, wenn zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 118 V 293 E. 2c in fine).

E. 1.5

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 Vor zustandes 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).

E. 1.6

Den

Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte kommt nach der Rechtsprechung Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 134 V 231 E. 5.1 mit Hinweis auf BGE 125 V 351 E. 3b/bb/ee). 2.

E. 2

Gegen den Einspracheentscheid vom 10. Juli 2017 (Urk. 2) erhob der Versicherte am 27. Juli 2017 Beschwerde und beantragte sinngemäss, der angefochtene Ent scheid sei aufzuheben und es seien ihm die gesetzlich geschuldeten Unfallver sicherungsleistungen zu

erbringen (Urk. 1 S. 2). In der Beschwerdeantwort vom 25. August 2017 schloss die Suva auf Abweisung der Beschwerde (Urk.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin stellte sich im angefochtenen Einspracheentscheid auf den Standpunkt, bei Kontusionen und Distorsionen sei der Status quo nach der zeitigem medizinischem Wissensstand nach drei bis vier Monaten erreicht. Eine richtunggebende Verschlimmerung müsste röntgenologisch ausgewiesen sein und sich von der altersüblichen Progression abheben. Eine einfache Kontusion oder Distorsion der Wirbelsäule vermöge nicht zu Beeinträchtigungen zu führen, welche nach mehreren Monaten noch anhalten würden (Urk. 2 S. 5). Beim Beschwerdeführer habe kein unfallbedingtes organisch-strukturelles Substrat erhoben werden können, dafür hätten sich aber diverse relevante degenerative Veränderungen ergeben. Angesichts dessen vermöge der simple Sturz, wie er hier stattgefunden habe, nicht zu Beeinträchtigungen zu führen, welche Beschwerden nach mehreren Jahren noch erklären könnten. Vor diesem Hintergrund sei längst der Eintritt des Status quo anzunehmen und die geklagten Beschwerden stünden längst nicht mehr in einem Kausalzusammenhang zum Unfall vom 28. September 2014. Dies gelte umso mehr, als eine behandlungsfreie Latenzzeit von immerhin rund zweieinhalb Jahren festzustellen sei. Die vom Beschwerdeführer angeführte Maxime «post hoc ergo propter hoc» (übersetzt: danach, folglich deswegen) taue nicht zum Beweis des natürlichen Kausalzusammenhangs (Urk. 2 S. 6-7).

In der Beschwerdeantwort hielt die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen an ihren im Einspracheentscheid gemachten Ausführungen fest und führte aus, die kreisärztliche Aktenbeurteilung sei schlüssig, vollständig und widerspruchsfrei und basiere auf vollständigen Akten (Urk. 5 S. 3). Anspruch auf eine Schlussuntersuchung bestehe nicht (Urk. 5 S. 4).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer wandte gegen den angefochtenen Einspracheentscheid ein, der Unfall vom 28. September 2014 sei nie abgeschlossen worden. Es habe keine Schlussuntersuchung stattgefunden. Die durch den Sturz ausgelösten Schmerzen seien immer noch vorhanden. Ohne Unfall hätte er die Probleme beim Drehen des Kopfs auf die rechte Seite nicht. Die Suva habe sowohl weitere Abklärungen als auch die Kostenübernahme für eine weitere Behandlung abgelehnt (Urk. 1). 3. 3.1

Am 28. September 2014 stürzte der Beschwerdeführer mit dem Velo (Urk. 6/ 1). Dem Radiologiebefund des Spitals B.____ vom 6. Oktober 2014 ist zu entnehmen, dass sich kein Hinweis auf posttraumatische Veränderungen der Halswirbelsäule (HWS) ergeben habe. Hingegen seien Zeichen von mässiger Arthrose der Facettengelenke der mittleren beziehungsweise der unteren HWS zu sehen gewesen (Urk. 6/ 7). 3.2

Dr. C.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, berichtete am 15. Januar 2015, klinisch habe er einen paravertebralen Hartspann der HWS rechts vorgefunden, vor allem eine Ansatzdendrose des Levator scapulae an der Scapula rechts mit dementsprechend Leitmuskelblockierung des Kopfgelenkes rechts. Sodann hielt er fest, die mitgegebenen Röntgenbilder würden keine ossären Läsionen zeigen. Er empfahl physiotherapeutische Behandlungen mit anfänglich detonisierenden Massnahmen für die Muskulatur und anschliessend einen gezielten muskulären Aufbau. Er diagnostizierte eine HWS-Distorsion durch den Velosturz vom 28. September 2014 mit Funktionsstörung der Kopfgelenke

rechts und verordnete Physiotherapie (Urk. 6/ 4 S. 1 und Urk. 6/ 5). 3.3

Die MRI-Untersuchung der HWS vom 19. Mai 2015 ergab keinen Hinweis auf eine Gefügestörung oder auf eine Fraktur frischer oder alter Genese. Hingegen zeigten sich laut dem MRI-Befund degenerative Veränderungen im Segment HWK 4/5 mit Anulus fibrosus-Riss und kleiner medialer Bandscheibenhernie, begleitenden Spondylarthrosen und Unkarthrosen, bei HWK 5/6 Bandscheibenprotrusion, Spondylarthrosen und Unkarthrosen mit relativer Einengung der Foramina intervertebralia, links betont, die Wurzel C5 betreffend (Urk. 6/ 8). 3.4

Dem Bericht von Dr. C. ___ vom 19. November 2015 ist zu entnehmen, die Schmerzen an der HWS persistierten trotz Physiotherapie. Er führte aus, die MRI-Abklärung vom Mai 2015 habe nebst altersbedingten Spondylarthrosen und Uncovertebralarthrosen eine gewisse Einengung des Foramen auf Höhe C5/6, linksbetont, gezeigt. Er empfehle alternativ eine Infiltration des Segments C5/6 oder eine Osteopathie-Behandlung (Urk. 6/

E. 5

). Dies wurde dem Beschwerdeführer am 30. August 2017 zur Kenntnis gebracht (Urk.

E. 5.1

Streitig und zu prüfen ist im Folgenden daher anhand des massgebenden medizinischen Sachverhalts, ob der Beschwerdeführer hinsichtlich der ab Ende 2016 (verstärkt) aufgetretenen Beschwerden, welche als Rückfall zum Unfall vom 28. September 2014 gemeldet wurden (Urk. 6/21), einen Leistungsanspruch hat. Dabei stellt sich insbesondere die Frage, ob die geklagten Beschwerden in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum Ereignis vom 28. September 2014 stehen.

E. 5.2

Auch bei Spätfolgen und Rückfällen (Art.

E. 5.3

Der Unfall vom 28. September 2014 führte nicht zu ossären Läsionen oder anderen bildgebend nachweisbaren posttraumatischen HWS-Veränderungen (Urk. 6/4 S. 1, Urk. 6/7). Dr. E. ___ diagnostizierte aufgrund ihrer Untersuchung vom 13. März 2017 eine residuelle Zervikalgie mit segmentalen Dysfunktionen und Facettgelenksirritationen C2/3 und C3/4 bei deutlich myofaszialer Komponente (Urk. 6/25 S. 1). Zur Kausalität der Beschwerden äusserte sie sich nicht, indes ist ihrem Bericht zu entnehmen, dass die anhaltende Zervikalgie seit dem Velosturz vom 28. September 2014 bestehe. Da sie den Beschwerdeführer jedoch am 13. März 2017 erstmals untersuchte (Urk. 6/25 S. 1), ist anzunehmen, dass diese Aussage auf den Angaben des Beschwerdeführers beruhte. Im Übrigen handelt es sich dabei - wie auch bei der Argumentation des Beschwerdeführers selber, der aus dem Vorhandensein der Beschwerden seit dem Unfall auf deren Unfallbedingtheit schloss (Urk. 1) - um die Beweismaxime «post hoc ergo propter hoc», welche zum Nachweis des natürlichen Kausalzusammenhangs praxisgemäss unzulässig ist (BGE 119 V 335 E. 2b/bb, Urteil des Bundesgerichts 8C_589/2017 vom 21. Februar 2018 E. 3.2.4 mit Hinweisen). Vielmehr überzeugt die Beurteilung von Dr. F. ___, wonach eine Kausalität beim Fehlen strukturell traumatischer Läsionen, jedoch beim Vorhandensein erheblicher degenerativer Veränderungen, nur möglicherweise gegeben ist (Urk. 6/32). Dies namentlich vor dem Hintergrund, dass bereits kurz nach dem Unfall Zeichen von mässiggradiger Arthrose der Facettengelenke der mittleren beziehungsweise unteren

Halswirbelsäule ersichtlich waren (Urk. 6/7). Degenerative Veränderungen wurden im Übrigen auch im Bericht über die MRI-Untersuchung vom 19. Mai 2015 beschrieben (Urk. 6/8). Dementsprechend sind die mit Rückfallmeldung vom 13. März 2017 geltend gemachten Beschwerden nicht mehr als überwiegend wahrscheinlich unfallkausal zu betrachten. Mit Blick darauf, dass es sich bei der Frage, wie der Verlauf degenerativer Erkrankungen ohne Unfallereignisse fortgeschritten wäre, um eine hypothetische und nicht eindeutig abklärbare Frage handelt, ist

in antizipierter Beweiswürdigung (BGE 124 V 90 E. 4b)

nicht davon auszugehen, dass ergänzende Beweismassnahmen an diesem Ergebnis etwas ändern würden. Nach dem Gesagten hat die Beschwerdeführerin ihre Leistungspflicht zu Recht verneint, was zur Abweisung der Beschwerde führt. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - Suva - Bundesamt für Gesundheit 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Grünig Widmer

E. 7

).

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 10

S. 1). Am 11. Februar 2016 gab Dr. C.____ an, er habe seit dem 13. November 2015 nichts mehr vom Beschwerdeführer gehört (Urk. 6/15). 3.5

Am 10. März 2016 meldete sich der Beschwerdeführer bei der Suva und gab an, er habe die Behandlung beim Osteopathen abgebrochen, da sie ihm nichts gebracht habe für den Nacken. Weiter führte er aus, er hätte gerne eine Zweitmeinung zu seinem Nackenproblem und dadurch lasse sich der Fall eventuell auch abschliessen. Die Schmerzen seien immer noch da, aber nicht mehr so stark wie am Anfang (Urk. 6/18 S. 1). 3.6

Am 7. Februar 2017 schrieb der Beschwerdeführer der Suva, er habe sich seit Ende Februar 2016 nicht mehr behandeln lassen. Er habe gedacht gehabt, es sei mehr oder weniger wieder

gut mit den Schmerzen. Jetzt über die Festtage und im Januar 2017 habe er wieder starke Schmerzen gehabt. Ganz gut wie vor dem Unfall werde es wohl nicht mehr (Urk. 6/ 19 S. 1). 3.7

Am 21. Februar 2017 begab sich der Beschwerdeführer bei D.____, Fachärztin für Innere Medizin, erneut in Behandlung. D.____ diag nostizierte chronische HWS-Beschwerden bei Status nach HWS-Distorsion durch den Velosturz vom 28. September 2014 mit Störung der Kopfgelenke rechts. Sie führte aus, der Beschwerdeführer habe laut seinen Angaben nach dem genannten Velounfall an Nackenbeschwerden gelitten und den Kopf nicht mehr ohne Schmerzen drehen können. Die Beschwerden hätten sich unter Physiotherapie und Massage verbessert, seien aber nie verschwunden. Jetzt habe er wieder stär kere Beschwerden. Er könne den Kopf nur eingeschränkt nach rechts drehen, dann komme es zu einer schmerzhaften Blockade (Urk. 6/ 24). 3.8

Dr. E.____, Fachärztin für Rheumatologie, Physika lische Medizin und Rehabilitation , nannte in ihrem Bericht vom 4. April 2017 gestützt auf ihre Untersuchung vom 13. März 2017 die Diagnose einer residuellen Zervikalgie mit segmentalen Dysfunktionen und Facettgelenksirritationen C2/3 und C3/4 bei Status nach Velosturz, bei Beschwerdeexazerbation seit Dezember 2016 nach vorübergehend schmerzarmer Situation sowie bei deutlich myofas zialer Komponente und die Diagnose eines Status nach Osteosynthese einer Claviculafraktur links am 5. März 2017 (Urk. 6/ 25 S. 1). Sie berichtete ferner, die erneute Behandlung sei notwendig geworden nach einer Reise in Dubai mit wiederholten Busfahrten und Kopffrotationen nach rechts, welche zu einer Schmerzauslösung geführt hätten (Urk. 6/ 25 S. 3). 3.9

In seiner Beurteilung vom 24. Mai 2017 führte der Kreisarzt Dr. F.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, aus, mittels der infolge des Unfallereignisses vom 28. September 2014 erhobenen bildgebenden Befunde hätten keine strukturellen, traumatischen Läsionen an der Halswirbelsäule belegt werden können. Hingegen hätten die Befunde erhebliche degenerative Verände rungen der zervikalen Segmente gezeigt. Bei diesen Gegebenheiten seien die aktuellen Beschwerden nur möglicherweise auf das Unfallereignis vom 28. Sep tember 2014 zurückzuführen (Urk. 6/ 32). 4. 4.1

Der Beschwerdeführer wendet in seiner Beschwerde ein, der Unfall vom 28. Sep tember 2014 sei gar nie abgeschlossen worden (Urk. 1). Sinngemäss sind sich die Parteien demnach uneinig darüber, ob die Leistungspflicht der Beschwerdegeg nerin für die im Februar beziehungsweise März 2017 erneut gemeldeten Beschwerden unter dem Aspekt eines Rückfalls oder im Rahmen des Grundfalls zu prüfen sind (vgl. auch Urk. 2 S. 3-4 und S. 7) . 4.2

Der Fallabschluss hat in Form einer Verfügung zu erfolgen, wenn und solange die (weitere) Erbringung erheblicher Leistungen zur Diskussion steht (BGE 132 V 412 E. 4, Art. 124 UVV).

Erlässt der Versicherer stattdessen nur ein einfaches Schreiben, erlangt dieses in der Regel jedenfalls dann rechtliche Verbindlichkeit, wenn die versicherte Person nicht innerhalb eines Jahres Einwände erhebt (BGE 134 V 145). Ständen zu einem bestimmten Zeitpunkt indes keine Leistungen mehr zur Diskussion, kann ein Rückfall auch vorliegen, ohne dass der versicher ten Person mitgeteilt wurde, der Versicherer schliesse den Fall ab und stelle seine Leistungen ein. In dieser Konstellation ist entscheidend, ob zum damaligen Zeit punkt davon ausgegangen werden konnte, es werde keine Behandlungsbedürf tigkeit und/oder

Arbeitsunfähigkeit mehr auftreten. Dies ist im Rahmen einer

Ex-ante-Betrachtung unter Berücksichtigung der konkreten Umstände zu beurteilen (Urteil des Bundesgerichts 8C_400/2013 vom 31. Juli 2013 E. 4 mit weiterem

Hinweis).

Dabei kommt der Art der Verletzung und dem bisherigen Verlauf eine entscheidende Rolle zu: Lag ein vergleichsweise harmloser Unfall mit günstigem Heilungsverlauf vor, welcher nur während relativ kurzer Zeit einen Anspruch auf Leistungen begründete, wird tendenziell eher von einem stillschweigend erfolgten Abschluss auszugehen sein als nach einem kompliziert verlaufenen Heilungsprozess. Andererseits ist der Leistungsanspruch unter dem Aspekt des Grundfalls und nicht unter demjenigen eines Rückfalls zu prüfen, wenn die versicherte Person während der leistungsfreien Zeit weiterhin an den nach dem Unfall aufgetretenen Beschwerden gelitten hat beziehungsweise wenn Brückensymptome gegeben sind, die das Geschehen über das betreffende Intervall hinweg als Einheit kennzeichnen (Urteile des Bundesgerichts 8C_102/2008 vom 26. September 2008 E. 4.1, 8C_947/2009 vom 18. März 2010 E. 2.2, je mit Hinweisen). 4.3

Der Beschwerdeführer machte eine Bagatellunfall-Meldung und war demgemäss soweit ersichtlich nie arbeitsunfähig, sondern fehlte lediglich während der Therapiestunden bei der Arbeit (Urk. 6/6, Urk. 6/11). Der Unfall war vergleichsweise harmlos und führte nicht zu ossären Läsionen oder anderen bildgebend nachweisbaren posttraumatischen HWS-Veränderungen (Urk. 6/4 S. 1, Urk. 6/7). Die Behandlungen beschränkten sich auf Physiotherapie mit anfänglich detonierenden Massnahmen für die Muskulatur und anschliessend einem gezielten muskulären Aufbau (Urk. 6/4 S. 1) sowie auf Osteopathie (Urk. 6/10 S. 1, Urk. 6/12). Bei der Rechnung betreffend die osteopathische Therapie wurde bereits Krankheit (und nicht Unfall) als Therapiegrund genannt (Urk. 6/18 S. 2). Die osteopathische Behandlung brach der Beschwerdeführer Ende Februar 2016 mangels Erfolgs ab (Urk. 6/18), nachdem er zuvor bereits die Physiotherapie abgebrochen gehabt hatte (Urk. 6/12). Es war zwar keine komplette Schmerzfreiheit erreicht, indes eine deutliche Verbesserung (Urk. 6/18 S. 1). Aus damaliger Sicht bestanden keinerlei Anhaltspunkte dafür, dass erneut eine Behandlungsbedürftigkeit im Sinne einer Notwendigkeit zur Behandlung oder eine Arbeitsunfähigkeit auftreten werde. Ein Fallabschluss ist zulässig, sobald von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann (BGE 134 V 109 E. 4.1). Dies war der Fall, da der Beschwerdeführer im Zusammenhang mit dem Unfall keine weitere ärztliche Behandlung mehr in Anspruch nahm und in seiner Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt war. Der Fallabschluss nach der teilweisen Übernahme der Osteopathiekosten im Februar 2016 (Urk. 6/17 S. 2) war somit nicht verfrüht und konnte mangels zur Diskussion stehender Leistungspflichten stillschweigend erfolgen.

In der Zeit zwischen dem 23. Februar 2016 und der erneuten Beschwerdemeldung vom 7. Februar 2017 sind keine ärztlichen oder anderweitigen Behandlungen dokumentiert. Präventions- und Wellnessmassnahmen (Krafttraining, Fussreflexzonenbehandlungen, Wassergymnastik, ganzheitliche Massagen) würden im Übrigen nicht als Brückensymptome genügen (Urteil des Bundesgerichts 8C_271/2013 vom 30. Juli 2013 E. 4).

Nach dem Gesagten ist der Grundfall als rechtmässig abgeschlossen zu betrachten, und die ab Ende 2016 aufgetretenen Beschwerden sind unter dem Aspekt eines Rückfalls zu sehen.
5.

E. 11

UVV) ist für die Leistungspflicht des Unfallversicherers die natürliche Kausalität zwischen dem ursprünglichen Unfallereignis und dem nachfolgenden Beschwerdebild ein unabdingbares Erfordernis (Urteil des Bundesgerichts 8C_400/2014 vom 21. Juli 2014).

E. 014

E. 2 mit Hinweis auf BGE 129 V 177 E. 3.1).

Dabei obliegt es der versicherten Person, das Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem neuen Beschwerdebild und dem Unfall mit dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachzuweisen. Bei Beweislosigkeit fällt die Entscheidung zu Lasten der versicherten Person aus. Werden durch einen Unfall Beschwerden verursacht, übernimmt die Unfallversicherung den durch das Unfallereignis verursachten Schaden, spätere Gesundheitsstörungen dagegen nur, wenn eindeutige Brückensymptome gegeben sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_113/2010 vom 7. Juli 2010 E. 2.3 mit Hinweis).

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