



Fall-Nr.: UV 2012/28
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 02.09.2019
Entscheiddatum: 25.06.2013

Entscheid Versicherungsgericht, 25.06.2013

Art. 10 UVG. Prüfung der Frage, ob sich seit einer rechtskräftig verfügten Zusprechung einer Integritätsentschädigung und gleichzeitiger Verneinung eines Rentenanspruchs sich erneut ein unfallbedingter Gesundheitszustand ergeben, der einen Anspruch auf Übernahme der Behandlungskosten auslöst. Prüfung des Vorliegens eines Rückfalls (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 25. Juni 2013, UV 2012/28) Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 8C_616/2013.

Vizepräsident Joachim Huber, Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider und Lisbeth Mattle Frei; Gerichtsschreiber Walter Schmid

Entscheid vom 25. Juni 2013

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Urs Schlegel, Bahnhofstrasse 7, 9470 Buchs SG,

gegen

Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG, Postfach, 8085 Zürich,

Beschwerdegegnerin,

betreffend



Versicherungsleistungen

Sachverhalt:

A.

A.a A.____ (nachfolgend: Versicherter) war aufgrund seiner Tätigkeit als Hauswart beim B.____ bei der Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG (nachfolgend: Zürich) unfallversichert, als er am 29. Juni 2000 eine Auffahrkollision mit HWS-Distorsionstrauma erlitt (UV-act. Z1). Nach dem Unfall traten auch Schmerzen im Bereich des rechten Schultergelenks, des linken Knies und im Lumbalbereich auf (vgl. UV-Akten bei UV-act. ZM1; UV-act. ZM16-ZM20). Die Zürich anerkannte ihre Leistungspflicht. Im April 2002 wurde beim Versicherten eine partielle Resektion des Dornfortsatzes L4 durchgeführt (UV-act. ZM24). Nach weiteren ärztlichen Behandlungen und Abklärungen (Gutachten der Schulthess Klinik vom 26. April 2006; UV-act. ZM41) eröffnete die Zürich dem Rechtsvertreter des Versicherten, Rechtsanwalt lic. iur. U. Schlegel, Buchs, mit Verfügung vom 24. Oktober 2006, dass aus medizinischer Sicht ein stationärer Zustand erreicht sei. Es bestehe Anspruch auf eine Integritätsentschädigung auf der Basis einer Integritätseinbusse von 15%. Der Versicherte könne seine Erwerbstätigkeit weiterhin ohne Schmälerung seines Einkommens ausüben. Ein Rentenanspruch sei daher zu verneinen (UV-act. Z206). Diese Verfügung erwuchs in Rechtskraft.

A.b Am 4. August 2009 liess der Versicherte der Zürich durch seine Lebenspartnerin mitteilen, dass die Physiotherapien weiterhin zu übernehmen seien. Die Zürich stellte die Prüfung eines Rückfalls zum Unfall vom 29. Juni 2000 in Aussicht (UV-act. Z233). Am 21. April 2010 teilte die Zürich einem rechnungstellenden Physiotherapeuten mit, dass sie weitere Heilbehandlungen nicht übernehme und die Rechnung an die Krankenkasse weiterzuleiten sei (UV-act. Z243). Am 28. April 2010 gab der Versicherte bekannt, er sei mit dieser Leistungsablehnung nicht einverstanden (UV-act. Z244). Die Zürich teilte ihm hierauf am 29. April 2010 mit, für weitere Physiotherapiebehandlungen müsse er sich an die Krankenkasse wenden (UV-act. Z245). Mit Verfügung vom 15. April 2011 bestätigte die Zürich ihren leistungsablehnenden Standpunkt. Der Endzustand sei im Zeitpunkt der ersten Verfügung erreicht gewesen. Es lägen kein



Rückfall und keine Spätfolgen vor. Mangels Rentenanspruch könnten die Heilbehandlungskosten auch gestützt auf Art. 21 UVG nicht übernommen werden. Die Leistungen seien grundsätzlich auf den 26. April 2006 eingestellt worden. Entgegenkommenderweise seien Physiotherapiesitzungen noch bis zum 5. Oktober 2009 übernommen worden (UV-act. Z255). Die gegen diese Verfügung von Rechtsanwalt Schlegel für den Versicherten eingereichte Einsprache (UV-act. Z257) wies die Zürich mit Einspracheentscheid vom 1. März 2012 ab (UV-act. Z267).

B.

B.a Gegen diesen Einspracheentscheid erhob Rechtsanwalt Schlegel für den Versicherten am 18. April 2012 Beschwerde mit den Anträgen, die Verfügung vom 15. April 2011 sowie der Einspracheentscheid seien aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, die Kosten für Heilbehandlungen auch für die Zeit nach dem 26. April 2006 zu übernehmen. Es sei eine öffentliche Verhandlung durchzuführen. Zur Begründung legte er unter anderem dar, die Beschwerdegegnerin habe auch jene Akten zur Beurteilung herauszugeben, welche sie offenbar als intern klassifiziere, insbesondere sämtliche Vermerke zu Telefongesprächen mit dem Beschwerdeführer, seiner Vertretung und der Haftpflichtversicherung. Die Telefonnotizen seien nicht systematisch abgelegt worden. Ab und zu seien Nummern übersprungen worden. Der Verdacht komme auf, dass die Beschwerdegegnerin die Aktenlage zu ihren Gunsten beeinflusse. Dem Beschwerdeführer sei von der Beschwerdegegnerin telefonisch zugesagt worden, dass die Leistungen für Physiotherapie auch in Zukunft bezahlt würden (UV-act. Z203, Z233, Z244). Darauf habe er vertraut. Die Beschwerdegegnerin habe zwar eine Integritätsentschädigung gesprochen, sei jedoch selbst nicht von einem Endzustand ausgegangen. Auf ihren Dossierblättern (act. G 1.3) sei notiert, dass weitere Schäden zu erwarten seien. Die Beschwerdegegnerin habe den Beschwerdeführer bewusst falsch über seine Rechte informiert. Und dies genau zu dem Zeitpunkt, da der Beschwerdeführer über die Anfechtung der Verfügung über die Integritätsentschädigung (vom 24. Oktober 2006) zu entscheiden gehabt habe. Wenn umgekehrt zugunsten der Beschwerdegegnerin angenommen würde, dass sie ihr damaliges Leistungsversprechen ernst gemeint habe, so wäre ihre heutige Einstellung, wonach die Auszahlung von Anfang an fälschlicherweise erfolgt sei, ein Verhalten contra factum proprium und deshalb



rechtsmissbräuchlich. Das treuwidrige Verhalten der Versicherung nütze eine Machtposition aus. Die Beschwerdegegnerin sei über drei Jahre lang weiterhin für Behandlungskosten aufgekommen. Auch deshalb habe der Beschwerdeführer darauf vertrauen dürfen, dass die Übernahme der Behandlungskosten unproblematisch weiter erfolgen werde. Ein Endzustand sei bis heute nicht festgestellt worden. Der gesundheitliche Zustand des Beschwerdeführers sei nicht statisch. Jede Verschlimmerung sei als Rückfall zu bewerten. Das Leiden habe seit der Verfügung vom 24. Oktober 2006 auch noch zugenommen. Im Gegensatz zur Situation anlässlich der Begutachtung in der Schulthess Klinik im Jahr 2006 leide der Beschwerdeführer zusätzlich an erheblichen Nacken- und Kopfschmerzen. Durch das erneute "Wiederaufflackern" der Kopf- und Nackenschmerzen sei von einem Rückfall auszugehen. Durch Behandlungen könne das körperliche Wohlbefinden des Beschwerdeführers nach wie vor erheblich verbessert sowie die Arbeitsfähigkeit erhalten werden.

B.b In der Beschwerdeantwort vom 15. Juni 2012 beantragte die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung verwies sie auf die Ausführungen im angefochtenen Einspracheentscheid und hielt unter anderem fest, der Beschwerdeführer habe aufzuzeigen, inwiefern die Akturierung falsch sein sollte. Mit Sicherheit wäre ein allfälliger Fehler nicht wissentlich und willentlich geschehen. Der Vorwurf der Ausnutzung der Position und Beeinflussung der Aktenlage durch die Beschwerdegegnerin sei unzutreffend und nicht angebracht. Ebenfalls sei sich die Beschwerdegegnerin keines treuwidrigen Verhaltens bewusst. Sei der medizinische Endzustand erreicht, so würden auch andauernde Schmerzen, die behandelt würden, nichts daran ändern, dass die Kosten nicht mehr vom Unfallversicherer getragen werden müssten, und zwar auch dann, wenn die Schmerzen unfallbedingt seien. Die angebliche Zusage der Beschwerdegegnerin, nach rechtskräftiger Verfügung des Endzustands weiterhin Physiotherapie zu bezahlen, sei mit keinem Schriftstück dokumentiert. Sofern Physiotherapien nach einem Rückfall notwendig würden, seien solche Kosten selbstverständlich zu übernehmen. Die beim Beschwerdeführer angewandten Physiotherapien würden lediglich der temporären Linderung der anhaltenden Restbeschwerden dienen.



B.c Mit Replik vom 14. September 2012 reichte der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers weitere Akten ein und bestätigte seinen Standpunkt (act. G 11). Die Beschwerdegegnerin hielt in der Duplik vom 6. November 2012 (act. G 15) an ihrem Antrag und ihren Ausführungen fest.

B.d Auf die Darlegungen der Parteien anlässlich der mündlichen Verhandlung vom 25. Juni 2013 wird in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Erwägungen:

1.

Streitig ist vorliegend, ob sich seit der am 24. Oktober 2006 verfügten Verneinung eines Rentenanspruchs und Zusprechung einer Integritätsentschädigung auf der Basis einer Integritätseinbusse von 15% beim Beschwerdeführer ein Gesundheitszustand im HWS- und LWS-Bereich sowie im Bereich der linken Schulter ergeben hat, der einen Anspruch auf Übernahme von Heilbehandlungskosten durch die Beschwerdegegnerin zur Folge hat. Ändern sich die tatsächlichen Verhältnisse nach einem verfügten Fallabschluss (ohne Rentenzusprache), entfällt zwar die Möglichkeit einer Rentenrevision gemäss Art. 17 ATSG (bis 31. Dezember 2002: Art. 22 Abs. 1 UVG), weil sich diese Bestimmung auf die Revision laufender Renten bezieht. Eine Anpassung an geänderte unfallkausale Verhältnisse kann im Unfallversicherungsrecht aber dadurch bewirkt werden, dass ein Rückfall oder Spätfolgen des seinerzeit rechtskräftig beurteilten Unfallereignisses geltend gemacht werden (Urteil des Bundesgerichts [bis 31. Dezember 2006: Eidgenössisches Versicherungsgericht, EVG]) vom 24. Juni 2002, U 109/01, E. 4b mit Hinweis auf RKUV 1994 Nr. U 189 S. 139). Die Beschwerdegegnerin legte im angefochtenen Einspracheentscheid (E. 1) die rechtlichen Voraussetzungen der Leistungspflicht bei Rückfällen/Spätfolgen zutreffend dar; hierauf ist zu verweisen.

2.

2.1 Eine interdisziplinäre (neurologisch-orthopädisch-rheumatologisch-neuropsychiatrische) Begutachtung des Beschwerdeführers in der Schulthess Klinik ergab gemäss Bericht vom 26. April 2006 die Diagnosen eines Status nach indirekter LWS- und HWS-



Verletzung am 29. Juni 2000 mit konsekutivem zervikozepalem und lumbovertebralem Schmerzsyndrom sowie eines zervikospondylogenen Syndroms, eines funktionellen Impingements und eines lumbospondylogenen Syndroms. Die aktuelle Beschwerdeformulierung stehe in kausalem Zusammenhang mit dem Unfallereignis. Zwar liege eine (unfallfremde) Übergangsanomalie am lumbosakralen Übergang vor; diese habe aber beim früher beschwerdefreien Patienten keinen Einfluss auf die aktuelle Problematik. Zwar arbeite der Patient in seinem angestammten Beruf voll, doch sei er in seinen Tätigkeiten behindert. In dieser Situation werde der Integritätsschaden unter Berücksichtigung der HWS- und LWS-Problematik auf 15% geschätzt (UV-act. ZM41).

2.2 Dr. med. C.____, Rheumatologie FMH, bestätigte am 2. Mai 2007, dass der Beschwerdeführer einmal pro Woche Physiotherapie sowie zwei- bis viermal wöchentlich eine selbständige MTT durchführe. Dadurch sei die Situation stabil. Es sei seit Januar 2007 zu keinerlei Exazerbationen der Rückenschmerzen gekommen. Er sei arbeitsfähig. Arbeitsausfälle seien keine aufgetreten. Als bleibender Nachteil seien chronische Schmerzen möglich. Schmerzexazerbationen seien möglich und würden dann wahrscheinlich eine Erhöhung der Therapiefrequenz nötig machen (UV-act. ZM40.1). Dr. med. D.____, FMH Physikalische Medizin und Rehabilitation, berichtete am 20. Juni 2008, das Hauptproblem, welches zu Konsultationen des Beschwerdeführers bei ihr geführt habe, seien die seit zwei Jahren persistierenden Schmerzen in der rechten Ferse gewesen. Daneben habe er auch Schmerzen im Kreuzgebiet erwähnt. Anlässlich der ersten Konsultation habe sie eine lokale Infiltration des Ansatzes der Fascia planaris am rechten Fuss vorgenommen. Im Verlauf einer Woche seien die Schmerzen verschwunden gewesen und bis heute nicht mehr aufgetreten. Obwohl die lumbalen Probleme kein Novum mehr seien und der Beschwerdeführer sich mehr oder weniger mit der Situation abgefunden habe, habe sie das Gefühl gehabt, dass die Beschwerden sehr lokal seien und etwas dagegen unternommen werden müsse. Eine lokale Infiltration habe eine deutliche Besserung gebracht, vor allem im Sinn verschwundener Ausstrahlungen, jedoch noch persistierender lokaler Druckdolenz. Am 18. Juni 2008 habe sie eine zweite Infiltration durchgeführt. Bei länger anhaltender Besserung bzw. bei Zunahme der lokalen Beschwerden sei eine eventuelle Resektion des Querfortsatzes zu überlegen (UV-act. ZM43). Im Bericht vom 18. August 2008 hielt Dr. D.____ überdies fest, der Beschwerdeführer sei vom 21. April bis 18. Juni 2008 bei



ihr in Behandlung gewesen. Bei der Wiederaufnahme der Behandlung (ab 21. April 2008) habe sie eine lokale Druckdolenz und eine schmerzhafte lumbale Extension, Latflexion und Rotation nach rechts gefunden. Es habe keine weitere Ausweitung der Beschwerden gegeben. Trotz versuchter Therapie mit lokaler Infiltration sei es zu keinem anhaltenden Erfolg gekommen, so dass sie von weiteren Therapien abgesehen habe. Krankheiten oder andere Unfälle würden keine Rolle spielen. Die von ihr für den Fall der Beschwerdezunahme zur Überlegung gestellte Resektion des langen Querfortsatzes wolle der Beschwerdeführer momentan nicht machen lassen. Die ärztliche Behandlung sei am 18. Juni 2008 abgeschlossen gewesen (UV-act. ZM44).

2.3 Dr. med. E.____, Allgemeine Medizin FMH, führte am 24. August 2009 aus, durch die Anfang Februar (2009) verordnete Physiotherapie sei der Patient vorübergehend wieder beschwerdefrei geworden, wobei sich die Nackenbeschwerden im Verlauf des Sommers wieder eingestellt hätten. Die Frage, ob weitere medizinische Abklärungen erforderlich seien, verneinte der Arzt. Der Patient sei bei der Schulthess Klinik bereits ausführlich abgeklärt worden. Eine erneute Physiotherapieverordnung sei am 18. August 2009 erfolgt. Bei Exazerbation der Beschwerden seien weitere physiotherapeutische Behandlungen notwendig. Prognostisch sei mit immer wieder auftretenden Schmerzen im zervikothorakalen Bereich zu rechnen (UV-act. ZM46). Nachdem der Beschwerdeführer von Dr. E.____ zur Akupunkturbehandlung der lumbalen Rückenschmerzen an ihn zugewiesen worden war (UV-act. ZM45), hielt Dr. med. F.____, Allgemeine Medizin, zuhanden der Beschwerdegegnerin am 22. März 2010 handschriftlich fest, seine Rechnung Nr. 38'123 (Fr. 1'071.15) könne vernichtet werden, da er nach eingehendem Aktenstudium zur Meinung gelangt sei, dass Krankheitsursachen in diesem Fall überwiegen würden (UV-act. ZM47).

3.

3.1 Der Beschwerdeführer lässt vorab hinsichtlich der Aktenführung durch die Beschwerdegegnerin einwenden, es seien Telefonnotizen nicht systematisch abgelegt bzw. "Nummern übersprungen" worden. Der Verdacht komme auf, dass die Beschwerdegegnerin die Aktenlage zu ihren Gunsten beeinflusse (act. G 1). Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers bezog sich in diesem Zusammenhang anlässlich der mündlichen Verhandlung vom 25. Juni 2013 auf die UV-act. Z39, Z43,



Z49, Z103, Z104, Z123-125 und Z189-201. Die Beschwerdegegnerin liess einräumen, dass bei der Aktenführung Fehler passiert seien und sie nicht abschliessend erklären könne, warum es Unterbrüche bei der Aktennummerierung gebe. Mutmasslich handle es sich bei fehlenden Unterlagen um "interne" Papiere, welche für die Fallbehandlung ohne jeden Belang seien. Bei den UV-act. 189-201 dürfte es sich um die vom Rechtsvertreter des Beschwerdeführers mit Eingabe vom 14. September 2006 (UV-act. Z203) eingereichten Beilagen (Fahrkostenbelege) handeln. Hierzu ist festzuhalten, dass der Anspruch auf Akteneinsicht grundsätzlich Aktenvollständigkeit voraussetzt und von daher die Dossierführung mit lückenhafter Nummerierung nicht überzeugt. Die Unterscheidung in interne und externe Akten ist dabei nicht haltbar (vgl. U. Kieser, ATSG-Kommentar, 2. A N 10 zu Art. 46 ATSG). Die konkret bestehende Unvollständigkeit bzw. die Lücken in der Nummerierung lassen jedoch für sich allein noch nicht auf eine Beeinflussung der Aktenlage (zulasten des Beschwerdeführers) schliessen. Art. 46 ATSG (Aktenführung) verlangt denn auch für das Sozialversicherungsverfahren ausdrücklich lediglich die Erfassung aller Unterlagen, die massgeblich sein können. Abgrenzungskriterium bildet damit die objektive Bedeutung eines Aktenstücks bzw. dessen Eignung, bei der Entscheidung in Betracht zu kommen (vgl. dazu auch U. Kieser, ATSG-Kommentar, 2. A. N. 12 zu Art. 46 ATSG). Der Beschwerdeführer lässt sodann eine Unvollständigkeit der Akten im Wesentlichen im Zusammenhang mit dem Vorbringen rügen, dass die Telefonnotiz vom 13. September 2006 fehle. Dies erscheine verdächtig, da die Beschwerdegegnerin an diesem Tag telefonisch zugesichert habe, die Kosten für Physiotherapiebehandlungen weiterhin (für eine unbeschränkte Zeit) zu übernehmen (act. G 11 S. 2 und 4). Die Beschwerdegegnerin hält diesbezüglich fest, es sei verständlich, dass sie nicht über jedes geführte Telefongespräch eine Telefonnotiz erstelle. Das Nichtvorliegen einer behaupteten Notiz gereiche in keinem Fall zum Vorwurf einer entsprechenden Unterschlagung durch die Beschwerdegegnerin. Eine Abrede über nach Leistungseinstellung zusätzlich zu übernehmende Heilbehandlungskosten (in brieflicher Form oder im Rahmen einer Vereinbarung) liege nicht vor. Auch könne der Beschwerdeführer keine eigene Telefonnotiz präsentieren. Es sei undenkbar, dass eine juristisch geschulte Mitarbeiterin der Anwaltskanzlei des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers sich eine Zusage einer Versicherung - wie sie vorliegend behauptet werde - nicht hätte bescheinigen lassen (act. G 15 S. 2f).



3.2 Bei der geschilderten Aktenlage ist nicht überwiegend wahrscheinlich erstellt, dass das behauptete Telefongespräch vom 13. September 2006 geführt wurde; die blosser Möglichkeit genügt den Beweisanforderungen nicht. Aus dem Umstand, dass die Beschwerdegegnerin nicht über jedes einzelne Telefongespräch eine Aktennotiz erstellt, lässt sich keine Verletzung der Aktenführungspflicht im Sinn von Art. 46 ATSG ableiten. Selbst wenn von einem solchen Gespräch auszugehen wäre, könnte (mangels schriftlicher Fixierung) über dessen Inhalt nur gemutmasst werden. Ein überwiegend wahrscheinlicher Sachverhalt liesse sich auch durch weitere Abklärungen nicht eruieren. Daraus resultiert eine Beweislosigkeit des vom Beschwerdeführer behaupteten Telefongesprächs vom 13. September 2006. Allfällige Folgen daraus hat er selbst zu tragen (vgl. BGE 115 V 142 E. 8a). Am 14. September 2006 liess der Beschwerdeführer der Beschwerdegegnerin mitteilen, dass er "gegen den gemachten Vorschlag betreffend Leistungspflicht keine Einwände" erhebe (UV-act. Z203). Dabei ging es soweit ersichtlich um das Schreiben der Beschwerdegegnerin vom 1. September 2006 (rechtliches Gehör; UV-act. Z183), wo unter anderem die Übernahme weiterer Heilbehandlung für den Fall eines Rückfalls bzw. einer Spätfolge in Aussicht gestellt wurde. Anderweitige (telefonische) Zusicherungen von Behandlungskosten nach rechtskräftiger Verfügung des Endzustands werden von Seiten der Beschwerdegegnerin bestritten und sind auch nicht belegt.

3.3 In der Verfügung vom 15. April 2011 hielt die Beschwerdegegnerin im Dispositiv fest, die Leistungen für Heilbehandlungen seien grundsätzlich per 26. April 2006 eingestellt worden, da der Endzustand erreicht gewesen sei. Entgegenkommenderweise seien die Physiotherapiesitzungen bis zum 5. Oktober 2009 übernommen worden (UV-act. Z255). Im angefochtenen Einspracheentscheid vermerkte die Beschwerdegegnerin diesbezüglich, dass die Therapiesitzungen fälschlicherweise übernommen worden seien, auf eine Rückforderung jedoch verzichtet werde (UV-act. Z267 S. 4 unten). Der Umstand allein, dass die Beschwerdegegnerin ab 2007 noch weitere Behandlungskosten übernahm und diese in der Folge regressierte (vgl. UV-act. Z220), bedeutet für sich allein keine Leistungsanerkennung bzw. -zusicherung hinsichtlich der im vorliegenden Verfahren streitigen Behandlungskosten. Aus der Tatsache, dass die Beschwerdegegnerin während diesen drei Jahren noch mehrmals Leistungen für Physiotherapie erbrachte, lässt sich insbesondere nicht ableiten, dass ein Anspruch auch für die Zukunft ausgewiesen ist (vgl. dazu BGE 133 V



57). Wenn die Beschwerdegegnerin in der Verfügung vom 24. Oktober 2006 zwar von einem medizinischen Endzustand ausging (UV-act. Z206), später jedoch - obschon kein Rückfall ausgewiesen und damit eine Leistungsvoraussetzung nicht gegeben war - trotzdem noch Heilbehandlungen übernahm und auf eine Rückforderung derselben verzichtete, so kann sich der Beschwerdeführer mangels vertrauensbegründender Zusicherung nicht zu Recht auf sein Vertrauen auf eine weitere Leistungsausrichtung berufen (vgl. auch nachstehende E. 4).

3.4 Zum Hinweis des Beschwerdeführers auf eine Telefonnotiz vom 4. August 2009 (UV-act. Z233) ist festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin dort einzig die Prüfung der Frage, ob es sich um einen Rückfall handle, in Aussicht stellte. Sodann stellte sich der Beschwerdeführer am 28. April 2010 telefonisch offenbar auf den Standpunkt, dass die Übernahme der Physiotherapie-Rechnungen mit Verfügung zugesichert worden sei (UV-act. Z244). Dies trifft zu, allerdings nur insofern, als die Beschwerdegegnerin hierfür einen Rückfall bzw. eine Spätfolge voraussetzte (UV-act. Z206). Gemäss dem vom Beschwerdeführer angeführten Dossierblatt "Anlage 21.08.00" (act. G 1.3) erwartete die Beschwerdegegnerin damals "weitere Schäden". Dieser Vermerk datiert sechs Jahre vor Erreichen des medizinischen Endzustands bzw. der Verfügung vom 24. August 2006 und vermag somit zu der hier streitigen Frage offensichtlich nichts beizutragen. Bei dieser Aktenlage ist auch der ("eventuelle") Vorwurf des Beschwerdeführers, wonach ihn die Beschwerdegegnerin bewusst falsch über seine Rechte informiert und ihm Leistungen versprochen habe, welche nicht erbracht worden seien (act. G 1 Ziff. 5), unbegründet. Gleiches gilt für die Mutmassung über das Vorliegen eines Betrugs-Tatbestands (act. G 1 Ziff. 5).

4.

4.1 Der Anspruch auf zweckmässige Behandlung von Unfallfolgen (Art. 10 Abs. 1 UVG) besteht solange, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes des Versicherten erwartet werden kann (Art. 19 Abs. 1 UVG e contrario; BGE 116 V 44 E. 2c). Es besteht kein konkreter Anlass, diesen von der Rechtsprechung eingeführten Umkehrschluss in Frage zu stellen. Die getroffene Regelung dient der Leistungscoordination bzw. der Abgrenzung der Leistungspflicht von Unfall- und Krankenversicherung und bewirkt eine



Leistungszuständigkeit des Krankenversicherers ab dem Zeitpunkt, in welchem mit der ärztlichen Behandlung keine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes mehr erreicht werden kann. Eine Leistungsübernahme gestützt auf Art. 21 UVG fällt mangels Rentenanspruch des Beschwerdeführers zum vornherein ausser Betracht. Auch für eine anlässlich der mündlichen Verhandlung vom 25. Juni 2013 vom Rechtsvertreter des Beschwerdeführers zur Diskussion gestellte analoge Anwendung dieser Bestimmung auf den konkreten Sachverhalt besteht angesichts des klaren Wortlauts von Art. 21 UVG und der von der Rechtsprechung bestätigten Koordination zwischen Kranken- und Unfallversicherungsleistungen kein Raum.

4.2 Die Gutachter der Schulthess Klinik erklärten im April 2006 zur Frage, ob von einer weiteren ärztlichen Behandlung der Unfallfolgen eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes zu erwarten sei, dass eine Operationsindikation nicht bestehe. Im Langzeitverlauf seien die muskuläre Rehabilitation und Heimübungen zu empfehlen; solche würden vom Patienten auch durchgeführt. Diese Massnahmen seien im Sinn einer Stabilisierung des erreichten Zustands zu empfehlen (UV-act. ZM41). Für die Annahme einer Weiterdauer der Behandlungskostenübernahme genügt es nicht, dass eine Therapie lediglich eine unbedeutende Besserung erhoffen lässt oder dass für eine namhafte Besserung nur eine weit entfernte Möglichkeit besteht (A. Maurer, Unfallversicherungsrecht, 2. A., Bern 1989, 274). Von einer namhaften Besserung des Gesundheitszustandes kann auch dann nicht gesprochen werden, wenn eine therapeutische Massnahme mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nur die sich aus einem stationären Gesundheitsschaden ergebenden Beschwerden für eine begrenzte Zeit zu lindern vermag (RKUV 2005 Nr. 557, S. 388). Für die Bejahung eines medizinischen Endzustandes wird sodann keine vollständige Schmerzfreiheit vorausgesetzt (vgl. Rumo-Jungo, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 3. A., S. 145). Mit Blick auf diese Rechtsprechung ist überwiegend wahrscheinlich vom Vorliegen eines medizinischen Endzustands bereits anlässlich der Begutachtung in der Schulthess Klinik auszugehen. Mit Verfügung vom 24. Oktober 2006 wurde denn auch gestützt auf das Gutachten der Schulthess Klinik eine über den dort ersichtlichen medizinischen Endzustand hinaus bestehende Leistungspflicht - vorbehältlich Rückfällen und Spätfolgen - rechtskräftig verneint. Aber selbst wenn davon auszugehen wäre, dass die Gutachter der Schulthess Klinik keinen medizinischen Endzustand bescheinigten, zeigen doch die späteren medizinischen Akten klar, dass



ein solcher jedenfalls am 5. Oktober 2009 - bis zu diesem Zeitpunkt übernahm die Beschwerdegegnerin die Physiotherapiekosten unter Verzicht auf eine Rückforderung (vgl. UV-act. Z255, Z367 S. 4) - gegeben war: Die Rheumatologin Dr. C.____ ging im Mai 2007 von einer stabilen Situation hinsichtlich Rückenschmerzen aus.

Schmerzexazerbationen erwähnte sie als hypothetische Möglichkeit (UV-act. ZM40.1).

Die von Dr. D.____ in der Folge gemäss Berichten vom Juni und August 2008

durchgeführten Infiltrationen brachten nur eine vorübergehende Besserung bzw.

Schmerzlinderung (UV-act. ZM43, ZM44). Dem Bericht von Dr. E.____ vom August 2009

ist ebenfalls zu entnehmen, dass die angeordneten Massnahmen (Physiotherapie) nur

zu einer vorübergehenden Besserung führten und sich Schmerzen wieder einstellten.

Der Arzt verwies im Übrigen auf die Ergebnisse des Gutachtens aus dem Jahr 2006

(Schulthess Klinik) und ging damit offensichtlich von seither im Wesentlichen

unveränderten Verhältnissen aus (vgl. UV-act. ZM46). Spätestens mit dem Vorliegen

dieses Berichts war von einem Wiedererwägungsgrund (Art. 53 Abs. 2 ATSG)

auszugehen in dem Sinn, dass die Beschwerdegegnerin berechtigt war, die trotz

Fehlens eines Rückfalls übernommenen Behandlungskosten mit dem 5. Oktober 2009

einzustellen. Dr. F.____ vermerkte im März 2010 überdies mit klaren Worten das

Vorliegen von überwiegenden Krankheitsursachen (UV-act. ZM47).

4.3 Die nach Erlass und Rechtskraft der Verfügung vom 24. Oktober 2006

durchgeführten Behandlungen (Infiltrationen, Physiotherapie) führten wie dargelegt zu keiner namhaften Besserung des Gesundheitszustands und/oder der Arbeitsfähigkeit.

Nach Lage der medizinischen Akten ist auch prospektiv nicht wahrscheinlich, dass mit weiteren Schmerzbehandlungen ein günstigeres Ergebnis als mit den bisher

durchgeführten Massnahmen erzielt werden kann. Nach der Rechtsprechung stellt das vorhersehbare Wiederauftreten von Beschwerden aus einem stationären

Gesundheitsschaden kein Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit und

damit keinen Rückfall dar (RKUV 2005, 388 [Urteil des EVG vom 20. Mai 2005, U

244/04]). Das Wiederauftreten von Beschwerden war vorliegend voraussehbar, zumal

Dr. C.____ bereits im Mai 2007 zwar wie dargelegt von einer stabilen Situation

hinsichtlich Rückenschmerzen ausgegangen war, künftige Schmerzexazerbationen

jedoch ausdrücklich in Betracht gezogen hatte (UV-act. ZM40.1). Der

Beschwerdeführer selbst liess sodann in der Einsprache festhalten, dass die Therapien

einen Rückfall verhindern würden. Würden die Therapien eingestellt, so würde dies



einer Verschlechterung oder zu einem "Wiederaufflackern" der Beschwerden führen. Die jetzige Bezahlung der Kosten für die Prävention sei für den Versicherer günstiger (UV-act. Z257). Der Beschwerdeführer ging somit selber nicht von einem (aktuell bestehenden) Rückfall aus. In diesem Verfahren lässt er nunmehr eine Verschlimmerung geltend machen mit der Begründung, dass er - im Gegensatz zur Situation im Zeitpunkt des Gutachtens der Schulthess Klinik - neben Beschwerden in der linken Schulter und im Kreuz zusätzlich an erheblichen Nacken- und Kopfschmerzen leide (act. G 1 S. 6f). Dazu ist festzuhalten, dass Gegenstand des Gutachtens der Schulthess Klinik unter anderem ein cervikospondylogenes Syndrom mit persistierender segmentaler Dysfunktion der mittleren HWS und persistierendem myofaszialem Schmerzsyndrom gebildet hatte und dabei auch Kopfschmerzen von wechselnder Intensität in die Beurteilung mit eingeflossen waren (UV-act. ZM42 S. 6, 10 und 30). Eine seither veränderte gesundheitliche Situation ist damit nicht dargetan und auch aus dem Bericht von Dr. E.____ vom 24. August 2009 (UV-act. ZM46) nicht ersichtlich. Dies gilt in gleicher Weise für den Bericht von Dr. G.____, Chiropraktor-Akupunktur, vom 11. September 2012 (act. G 11.3), welcher überdies eine nach Erlass des angefochtenen Einspracheentscheids eingereichte Rückfallmeldung (act. G 11.1) betrifft. Unter diesen Umständen sind die Leistungsvoraussetzungen für die Heilkostenübernahme durch die Beschwerdegegnerin unter dem Titel eines Rückfalls nicht gegeben. Eine Rückfallmeldung führt im Übrigen bei unveränderten medizinischen Verhältnissen nicht zu einer Neuprüfung der bereits im Zeitpunkt des Fallabschlusses bestehenden gesundheitlichen Einschränkungen bezüglich Unfallkausalität und deren Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit (Urteil des Bundesgerichts vom 24. Juni 2002, U 109/01, a.a.O., E. 4c).

5.

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Bestätigung des Einspracheentscheids vom 1. März 2012 abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.



2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.