

AR_GERICHTE OG O3V-16-13 vom 20. Dezember 2016

AR Gerichte, 2016-12-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ar_gerichte OG_O3V-16-13

FR: AR_GERICHTE OG O3V-16-13 du 20 décembre 2016

IT: AR_GERICHTE OG O3V-16-13 del 20 dicembre 2016

Regeste

Obergericht Appenzell Ausserrhoden 3. Abteilung Urteil vom 20. Dezember 2016
Mitwirkende Obergerichtspräsident E. Zingg Oberrichter Dr. S. Graf, H.P. Fischer, Ch. Wild, Dr. F. Windisch Obergerichtsschreiber J. Kürsteiner Verfahren Nr. O3

Erwägungen

E. 1

Die von Amtes wegen vorzunehmende Prüfung der Prozessvoraussetzungen ergibt, dass diese sowohl hinsichtlich der Beschwerdeberechtigung als auch hinsichtlich der Form- und Fristenfordernisse erfüllt sind. Auf die Beschwerde ist deshalb einzutreten.

E. 2.1

Nach Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG; SR 830.1) gilt als Unfall die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat. Ein Versicherter hat u.a. Anspruch auf zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Art. 10 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]), ab dem dritten Tag nach dem Unfall zufolge voller oder teilweiser Arbeitsunfähigkeit auf Taggelder (Art. 16 UVG) und - sofern von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind - bei mindestens 10%iger Invalidität auf eine Invalidenrente der Unfallversicherung (Art. 18 und 19 UVG). Erleidet der Versicherte durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat er überdies Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung. Diese wird mit der Invalidenrente festgesetzt oder, falls kein Rentenanspruch besteht, bei der Beendigung der ärztlichen Behandlung gewährt (Art. 24 UVG), wobei sich die Höhe der Integritätsentschädigung grundsätzlich nach der Schwere der Beeinträchtigung richtet.

E. 2.2

Zu ergänzen bleibt, dass nach Art. 11 der Verordnung über die Unfallversicherung vom 20. Dezember 1982 (UVV; SR 832.202) Versicherungsleistungen auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt werden. Rückfälle und Spätfolgen stellen besondere revisionsrechtliche Tatbestände dar (SVR 2003 UV Nr. 14 S. 43 E. 4.2 mit Hinweisen). Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit, sodass 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 psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem andersgearteten Krankheitsbild führen können. Rückfälle und Spätfolgen schliessen somit begrifflich an ein bestehendes Unfallereignis an. Entsprechend können sie eine Leistungspflicht des (damaligen) Unfallversicherers 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 Erw. 2c; Urteil des Bundesgerichts 8C_714/2011 vom 4. Mai 2012 Erw. 3.2.1), wovon die Suva in der Verfügung vom 1. Oktober 2015 und im diese bestätigenden sowie vorliegend angefochtenen Einspracheentscheid vom 26. April 2016 stillschweigend ausgegangen ist.

E. 3.1

Bei der Beurteilung der Kausalität eines Unfalls für behauptete gesundheitliche Beschwerden bzw. einer dadurch allfällig bewirkten Arbeitsunfähigkeit stützt sich die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) zunächst auf Unterlagen, welche von ärztlichen und gegebenenfalls auch anderen medizinischen Fachleuten zur Verfügung zu stellen sind (Urteile Seite 11 des Bundesgerichts 9C_636/2013 vom 25. Februar 2014 Erw. 4.2.1 und 4.2.2, 9C_922/2013 vom 19. Mai 2014 Erw. 3.2.1, 9C_644/2015 vom 3. Mai 2016 Erw. 3.2). Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 Erw. 4, 140 V 193 Erw. 3.2).

E. 3.2

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser 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 sowie der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind (BGE 125 V 351 Erw. 3a, 134 V 231 Erw. 5.1; Urteil des Bundesgerichts 8C_337/2015 vom 16. November 2015 Erw. 2.3). Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Berichten von externen Spezialärzten ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien dagegen sprechen. In Bezug auf Berichte von Hausärzten bzw. behandelnden Ärzten darf und soll der Richter der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 Erw. 3, 135 V 465 Erw. 4.5; Urteile des Bundesgerichts 8C_641/2013 vom 23. Dezember 2013 Erw. 5.4, 8C_637/2013 vom 11. März 2014 Erw. 2.2.2), was auch mit der unterschiedlichen Natur von Behandlungs- und Begutachtungsauftrag zusammenhängen mag (Urteile des Bundesgerichts 8C_768/2012 vom 24. Januar 2013 Erw. 3, 8C_107/2013 vom 23. April 2013 Erw. 3). Was schliesslich die Beweiskraft versicherungsinterner Berichte anbelangt, so lässt ein Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger alleine nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen. Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 122 V 157 Erw. 1d, 125 V 351 Erw. 3b/ee, 135 V 465 Erw. 4.4, 142 V 58 Erw. 5.1, 142 V 551 Erw. 8.3.1.1).

E. 4.1

Vorliegend fällt zunächst auf, dass der Versicherte wiederholt teilweise unzutreffende Angaben gemacht hat. So heisst es beispielsweise (weitere Beispiele siehe nachstehend) im Bericht von Kreisarzt Dr. D___ vom 4. Oktober 2012, er müsse nach eigenen Angaben Seite 12 häufiger Treppen und Leitern steigen, was sich nachträglich als unzutreffend herausstellte; jedenfalls wurde die behauptete Montagetätigkeit gemäss Aktennotiz der Suva vom 16. März 2015 über die Besprechung in der C___ AG mit 5% der Arbeitszeit als grosszügig bemessen bezeichnet.

E. 4.2

Die im Rückfall geklagten Beschwerden begründete zunächst Orthopäde Dr. E___ - gestützt auf eine Untersuchung des Patienten und die Beurteilung der mitgebrachten Röntgenbilder - mit Bericht vom 11. Februar 2013 mit einer möglichen Läsion der Peronealsehnen. Bereits hier hiess es aber, dass der Patient eine diagnostisch/therapeutische Infiltration ablehne. In der Folge berichtete Orthopäde Dr. G___ am 13. Juni 2013 nach einer Sonographie des linken OSG vom 27. Mai 2013 durch Dr. F___ über eine eindeutige post-traumatische Instabilität der Peronealsehnen nach Abriss des stabilisierenden Retinaculum peroneale; allerdings war keine eigentliche Instabilität oder Luxation der Peronealsehnen zu ertasten.

E. 4.3

Dieser Einschätzung stehen zunächst die umfassenden Abklärungen am Triemlispital in Zürich entgegen: Am 25. Februar 2014 berichtete der Chefarzt des dortigen Instituts für Radiologie, eine MRI-Untersuchung des linken OSG/Rückfusses habe im Vergleich zur MRI-Untersuchung vom 12. November 2012 in Dornbirn eine unverändert regelrechte Darstellung des Peronealsehnenfaches ohne Hinweise auf eine Pathologie der Peronealsehnen, des oberflächlichen peronealen Retinakulums oder der Peronealsehnen ergeben. Feststellbar gewesen seien (lediglich) leichte degenerative Veränderungen im OSG mit kleinen Osteophyten an der Gelenkfläche des dorsalen Anteils der Tibia im Sinne einer diskreten OSG-Arthrose.

Auch Dr. K___, leitender Arzt am erwähnten Institut, meinte mit Bericht vom 26. Februar 2014, bei der Sonographie des linken OSG habe er keinen pathologischen Befund bezüglich der im Bereich des Malleolus lateralis etwas diffus angegebenen Schmerzen finden können. Die Peroneussehnen seien unauffällig, die beiden Retinacula intakt und die Sehnen nicht verschiebbar, sodass auch keine Instabilität vorliege.

Zusammenfassend meinte Prof. H___ am 28. Februar 2014, in der apparativen Abklärung hätten sich keine Hinweise auf eine Pathologie der Peronealsehnen gezeigt, und dies weder aktuell noch früher. Ferner wies er noch darauf hin, dass der Versicherte bei der Untersuchung immer wieder andere Schmerzpunkte angegeben habe, weshalb auch klinisch keine eindeutige Schmerzkonsistenz bestanden habe. Seite 13

E. 4.4

Vor diesem Hintergrund erstaunt es wenig, dass Versicherungsmediziner PD Dr. L___ Ende März 2014 meinte, die Diagnose einer Instabilität der Peronealsehnen sei nicht aufrechtzuerhalten, weshalb entgegen Dr. G___ keine Indikation für eine entsprechende Operation bestehe. Indessen seien mangels befriedigender Erklärung der Beschwerden an dem beim Ereignis vom 24. August 2005 gar nicht verletzten Rückfuss weitere Abklärungen an-

gezeigt. Daraufhin berichtete die Schulthess Klinik anfangs Juli 2014, dass eine eindeutige Instabilität der Peronealsehnen klinisch nicht feststellbar sei. Da es auch in der Bildgebung an klaren Hinweisen fehle, seien weitere Operationen solange wie möglich zu umgehen und stattdessen konservative Massnahmen, wie beispielsweise das Tragen eines bis über das Sprunggelenk reichenden Schuhs, zu empfehlen.

Auf Wunsch des Versicherten erfolgte schliesslich die Abschlussuntersuchung durch Kreisarzt Dr. D___ Ende Januar 2015, wonach der derzeitige Zustand durch keine weiteren Behandlungsmassnahmen zu verbessern sei. In einer adaptierten Tätigkeit bestehe vollständige Arbeitsfähigkeit. Dem Patienten werde empfohlen, bei seiner Berufstätigkeit stabile Schuhe mit Einschluss des OSG zu tragen.

E. 4.5

In Anbetracht dessen doch eher unerwartet brachte ein Eingliederungsspezialist der Suva bei einer Besprechung mit dem Versicherten gemäss Aktennotiz vom 11. Februar 2015 eine Einschränkung von 10% insofern ins Spiel, als er sich damit noch einigermaßen einverstanden erklären konnte, nicht aber mit dem vom Versicherten genannten Wert von 20%. So meinte dieser an einer Besprechung im Betrieb im Beisein einer Vertreterin der C___ AG gemäss Aktennotiz der Suva vom 16. März 2015 denn auch, dass er eigentlich noch alle Arbeiten im früheren Ausmass verrichte. Allerdings schwelle der betroffene Fuss am späteren Nachmittag an und nähmen die Schmerzen zu. Seines Erachtens liege das Hauptproblem darin, dass er ganztätig auf den Beinen sei, wobei ihm bewusst sei, dass sich sein Übergewicht nicht vorteilhaft auswirke. Man kam überein, betreffend eine allfällige Rente von 10% auf die Rückmeldung des Arbeitgebers zu warten.

Diese fiel für den Beschwerdeführer ungünstig aus, indem Arbeitgeber C___ AG gemäss Aktennotiz der Suva vom 27. Mai 2015 meinte, er sei überzeugt, dass die Beschwerden nicht im angegebenen Ausmass bestünden und eine gewisse Begehrlichkeit nach Leistungen der Unfallversicherung vorliege. Von den angeblichen Einschränkungen habe er an der Besprechung vom 4. März 2015 erstmals Kenntnis erhalten. Seiner Meinung nach könne der Versicherte die Arbeit problemlos verrichten. Angesichts dieser Stellungnahme des Arbeitgebers war eine allfällige Rente von 10% richtigerweise vom Tisch. Dies möglicherweise Seite 14 weise auch, da der Versicherte in der Besprechung mit der Suva gemäss Aktennotiz vom 31. August 2015 offenbar erneut unzutreffende Angaben machte, indem er angab, die Spezialschuhe habe er achtmal abändern lassen, obwohl diese keine Gebrauchsspuren aufwiesen. Die Suva wies ihn deshalb noch einmal darauf hin, dass eine 10%ige Rente erst bei einer entsprechenden Lohneinbusse in Frage komme, welche schriftlich bestätigt sein müsse. Der Versicherte meinte noch, die Schuhe werde er nicht mehr tragen, da sie nur zusätzliche Schmerzen bewirkten, was mit Blick auf die ihm obliegende Schadenminderungsspflicht von Bedeutung sein dürfte.

Auch dem Hausarzt Dr. N___ teilte die Suva auf Anfrage Ende September 2015 mit, dass aufgrund der umfassenden Abklärungen beim Arbeitgeber eine Rente nicht begründet sei, woraufhin die dem vorliegend angefochtenen Einspracheentscheid zugrundeliegende Verfügung vom 1. Oktober 2015 erging. Bei dieser fragt es sich eigentlich nur, weshalb die Suva überhaupt einen Einkommensvergleich vornahm, wenn der Versicherte an der bisherigen Arbeitsstelle, die gleichzeitig die aktuelle Arbeitsstelle ist, gemäss Zumutbarkeitsprofil von Dr. D___ vom 29. Januar 2015 vollschichtig arbeitsfähig ist, wie die Suva im Einspracheentscheid vom 26. April 2016 zutreffend festgehalten hat (Ziff.

2.2.2); damit fehlt es von vornherein an einer Erwerbseinbusse und damit an einer Invalidität. Jedenfalls spricht die unbestimmte Beurteilung von Hausarzt Dr. N___ vom 25. Mai 2016 - diese kann aus prozessökonomischen Gründen in die vorliegende Betrachtung einbezogen werden, obwohl sie erst nach dem erwähnten und vorliegend angefochtenen Einspracheentscheid abgegeben wurde (BGE 129 V 167 Erw. 1; Urteil des Bundesgerichts 8C_306/2016 vom 22. September 2016 Erw. 5.4) -, wonach der Beschwerdeführer in seiner Arbeit bei der C___ AG sicherlich eingeschränkt sei, nicht gegen die fundierte und nachvollziehbare Einschätzung von Dr. D___ einer vollständigen Arbeitsfähigkeit in der adaptierten Tätigkeit bei der C___ AG, zumal Dr. N___ als Begründung für die behauptete Einschränkung nur die bereits vom Versicherten schon früher beklagten Schmerzen im linken Fuss nach längerer Belastung anführt. Falls überhaupt ein Einkommensvergleich anzustellen sein sollte, wäre an der von der Suva in der Verfügung mit rund 2% ermittelten Erwerbseinbusse, die bei weitem nicht zum Bezug einer Rente berechtigt, nichts auszusetzen.

E. 4.6

An der Rechtmässigkeit der Verfügung ändert das im Rahmen des Einspracheverfahrens vom Versicherten eingereichte Schreiben der C___ AG vom 26. Januar 2016 nichts, wonach man bereit sei, dem Wunsch des Versicherten auf ein Pensum von 90% zu entsprechen, obwohl dadurch für ihn, den Betrieb und die Kollegen einige Nachteile entstünden, weshalb bei allfälligen Problemen die Weiterführung dieses Pensums nicht garantiert werden könne. Abgesehen von den deutlichen Hinweisen auf ein Drängen des Versicherten Seite 15 kam dieses Schreiben angesichts der früheren und anders lautenden Auskunft der C___ AG zu spät. Ausserdem kommt ihm höchstens der Charakter einer Absichtserklärung zu, die bis heute aber nicht umgesetzt wurde.

Das Gesagte gilt auch für die vom Versicherten im vorliegenden Beschwerdeverfahren eingereichte Bestätigung der C___ AG vom 24. Mai 2016, wonach das Pensum durch eine längere Mittagsruhe auf 90% und der Grundlohn zusätzlich zur zeitlich bedingten Lohnreduktion um 2% gekürzt werde, sobald die Suva eine Rente von 10% zugesprochen habe. Diese unter einer Suspensivbedingung stehende Mitteilung kann angesichts der fehlenden Rentenzusprache durch die Suva - eine solche erscheint in Anbetracht des in der Verfügung vom 1. Oktober 2015 mit höchstens 2% ermittelten Invaliditätsgrades auch in Zukunft vorbehaltlich einer erheblichen Sachverhaltsänderung als ausgeschlossen - keine Rechtswirkung entfalten, und die Berufung auf den Grundsatz des Vertrauensschutzes scheitert nur schon daran, dass nicht ersichtlich ist, was für eine Disposition der Beschwerdeführer im Hinblick auf welche Zusicherung getätigt haben sollte; der Umstand, dass er nach eigenen Angaben schon seit längerem zwei Wochen unbezahlten Urlaub im Jahr zwecks zusätzlicher Erholung bezieht, kann in Anbetracht dessen, dass erstmals anfangs Februar 2015 von einer keineswegs zugesicherten 10%igen Rente die Rede war, nicht gemeint sein. Selbst wenn der Beschwerdeführer im Übrigen - allenfalls im Einverständnis mit dem Arbeitgeber - seine Arbeitszeit beispielsweise um 10% senken sollte, wäre dies mangels medizinischen Grundes für eine solche Massnahme bei voller Arbeitsfähigkeit in der aktuellen Tätigkeit kein Anlass für die Suva, ihm im entsprechenden Ausmass bzw. überhaupt eine Rente zuzusprechen. Diesbezüglich ist die Beschwerde deshalb abzuweisen.

E. 5.1

Was die beantragte Integritätsentschädigung anbelangt, so beurteilt sich deren Höhe nach der Schwere der Beeinträchtigung. Diese ist dauernd, wenn sie voraussichtlich während des ganzen Lebens mindestens im gleichen Umfang besteht, und sie gilt als erheblich, wenn die körperliche oder geistige Integrität, unabhängig von der Erwerbsfähigkeit, augenfällig oder stark beeinträchtigt ist (Art. 36 Abs. 1 UVV). Die Schwere der Beeinträchtigung beurteilt sich dabei allein nach dem medizinischen Befund (Scartazzini/Hürzeler, Bundessozialversicherungsrecht, 4. Auflage, Basel 2012, § 17 N 143 ff. [S. 505]; Urteil des Bundesgerichts 8C_525/2010 vom 21. September 2010 Erw. 4). Der Integritätsschaden ist abstrakt und egalitär zu bemessen. Hierfür lassen sich auf medizinischer Grundlage allgemeingültige Regeln aufstellen. Im Anhang 3 zur UVV findet sich eine Skala mit Richtwerten der Entschädigung. Die von der medizinischen Abteilung der Suva in Weiterführung der genannten Skala erstellten Tabellen stellen an sich keine Rechtssätze dar, dienen aber der Gleichbehandlung der Versicherten (BGE 116 V 156 Erw. 3a). Ist ein Integritätsschaden Seite 16 weder in der Skala im Anhang 3 der UVV noch in den Tabellen der Suva enthalten, ist eine Schätzung im Vergleich mit anderen Schäden vorzunehmen (BGE 113 V 219). Die Schätzung des Integritätsschadens obliegt in erster Linie den Ärzten, welche aufgrund ihrer Kenntnisse und Erfahrungen die konkreten Befunde erheben.

E. 5.2

Vorliegend hielt Kreisarzt Dr. D___ auf Antrag des Versicherten betreffend Integritätsentschädigung bereits am 21. Dezember 2012 fest, dass die Erheblichkeitsgrenze betreffend Integritätsschaden - diese liegt gemäss Anhang 3 zur UVV bei 5% - in Anbetracht des Untersuchungsbefundes und der aktuellen Bildgebung mangels wesentlicher Funktionseinschränkung am linken OSG und der nur minimalen Veränderungen im Sinne einer beginnenden leichten OSG-Arthrose nicht erreicht sei. An dieser Einschätzung hielt er auch im Bericht über die Abschlussuntersuchung vom 29. Januar 2015 fest, indem er meinte, auch in Anbetracht des aktuellen Untersuchungsbefundes und der aktuellsten radiologischen Abklärung gemäss Bericht der Schulthess Klinik vom 3. Juli 2014 werde die Erheblichkeitschwelle unterschritten.

E. 5.3

Was der Beschwerdeführer dagegen vorbringt, vermag nicht zu überzeugen. Sein Hinweis auf eine Entschädigung von 5-30% beim unteren Sprunggelenk ist nur schon deshalb unbehelflich, weil vorliegend das obere Sprunggelenk betroffen ist. Deshalb ist nicht die Tabelle 2 der Suva betreffend Integritätsentschädigung bei Funktionsstörungen an den unteren Extremitäten (Revision 2000), sondern allenfalls die Tabelle 5 betreffend Integritätsschaden bei Arthrosen (Revision 2011) anwendbar. Demnach beträgt der Integritätsschaden bei einer mässigen OSG-Arthrose 5-15%, was aber nichts daran ändert, dass Dr. D___ diese Schwelle wiederholt als unterschritten bezeichnete. Die Beschwerde ist deshalb auch hinsichtlich der beantragten Integritätsentschädigung abzuweisen.

E. 6.1

Im vorliegenden unfallversicherungsrechtlichen Verfahren sind keine Gerichtskosten zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG i.V.m. Art. 1 UVG).

E. 6.2

Zwar hat die obsiegende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG i.V.m. Art. 1 UVG), nicht aber - wie vorliegend - ein mit einer öffentlich-rechtlichen Aufgabe betrauter Versicherungsträger wie die Suva (Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 3.

Auflage, Zürich 2015, Art. 61 N 200).

Seite 17 Demnach erkennt das Obergericht:

1. Die Beschwerde von A___ wird abgewiesen.
2. Es werden keine Kosten erhoben und keine Parteientschädigungen zugesprochen.
3. Rechtsmittel: Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen von der Zustellung an Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten erhoben werden. Die Zulässigkeit einer solchen Beschwerde richtet sich nach Art. 82ff Bundesgerichtsgesetz (BGG). Die Beschwerde ist beim Schweizerischen Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, schriftlich einzureichen. Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind - soweit vorhanden - beizulegen (Art. 42 BGG). Die Beschwerde hat in der Regel keine aufschiebende Wirkung (Art. 103 BGG).
4. Zustellung an den Beschwerdeführer über dessen Anwalt, die Vorinstanz und an das Bundesamt für Gesundheit.

Im Namen der 3. Abteilung des Obergerichts

Der Obergerichtspräsident:

lic. iur. Ernst Zingg Der Gerichtsschreiber:

lic. iur. Joachim Kürsteiner

versandt am: 04.05.17

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