

BL_GERICHTE 725 2015 67 / 195 vom 13. August 2015

BL Gerichte, 2015-08-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_725_2015_67___195

FR: BL_GERICHTE 725 2015 67 / 195 du 13 août 2015

IT: BL_GERICHTE 725 2015 67 / 195 del 13 agosto 2015

Regeste

Leistungen

Erwägungen

E. 1

Gemäss Art. 56 Abs. 1 und Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000, dessen Bestimmungen gemäss Art. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) vom 20. März 1981 auf die Unfallversicherung anwendbar sind, kann gegen Einspracheentscheide der Unfallversicherer beim zuständigen kantonalen Versicherungsgericht Beschwerde erhoben werden. Zuständig ist nach Art. 58 ATSG das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz hat. Vorliegend befindet sich dieser in C. , weshalb die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. a des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Einspracheentscheide der Versicherungsträger gemäss Art. 56 ATSG. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die – im Übrigen frist- und formgerecht erhobene – Beschwerde ist demnach einzutreten.

E. 2

Strittig und im Folgenden zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin ihre Versicherungsleistungen für die Folgen des Unfallereignisses vom 9. Mai 2014 zu Recht per 25. Juli 2014 eingestellt hat.

E. 2.1

Nach Art. 6 Abs. 1 UVG hat der Unfallversicherer in der obligatorischen Unfallversicherung, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten zu gewähren. Art. 10 Abs. 1 UVG gewährt der versicherten Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Heilbehandlung). Ist die versicherte Person infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so hat sie gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG Anspruch auf ein Taggeld. Dieses beträgt bei voller Arbeitsunfähigkeit 80 Prozent des versicherten Verdienstes. Bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit wird es entsprechend gekürzt (Art. 17 Abs.1 UVG). Der Anspruch entsteht gemäss Art. 16 Abs. 2 UVG am dritten Tag nach dem Unfalltag und er erlischt mit der Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit, mit dem Beginn einer Rente oder mit dem Tod der versicherten Person.

E. 2.2

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt – unter anderem – voraus, dass zwischen dem versicherten Ereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Arbeitsunfähigkeit, Invalidität, Integritätsschädigung) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht (BGE 129 V 181 E. 3.1). Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, das Ereignis mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die rechtsanwendende Behörde – die Verwaltung oder im Streitfall das Gericht – im Rahmen der ihr obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen).

E. 2.3

Um die Leistungspflicht des Unfallversicherers bejahen zu können, muss zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden nicht nur ein natürlicher, sondern auch ein adäquater Kausalzusammenhang bestehen. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 181 E. 3.2 mit Hinweis). Der Voraussetzung des adäquaten Kausalzusammenhangs kommt dabei die Funktion einer Haftungsbegrenzung zu (BGE 125 V 462 E. 5c, 123 V 102 E. 3b mit Hinweisen). Ob bei Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem versicherten Ereignis und der eingetretenen gesundheitlichen Schädigung auch der erforderliche adäquate, d.h. rechtserhebliche Kausalzusammenhang besteht, ist eine Rechtsfrage, die nach den von Doktrin und Praxis entwickelten Regeln vom Gericht zu beurteilen ist (BGE 112 V 33 E. 1b). Im Bereich organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (BGE 134 V 111 f. E. 2.1, 127 V 103 E. 5b/bb).

E. 2.4

Wird durch einen Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest bzw. ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand erreicht ist, 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). Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Da es sich um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer. Dieser muss jedoch nicht den Beweis für unfallfremde Ursachen erbringen. Welche Ursachen ein nach wie vor geklagtes Leiden hat, ist unerheblich. Entscheidend ist allein, ob die unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahingefallen sind. Ebenso wenig geht es darum, vom Unfallversicherer den negativen Beweis zu verlangen, dass kein Gesundheitsschaden mehr vorliege oder dass die versicherte Person nun bei voller Gesundheit sei (Sozialversicherungsrecht – Rechtsprechung [SVR] 2008 UV Nr. 11 S. 35 E. 3.3 mit Hinweisen). Beizufügen ist, dass die Beweislastregel, wonach der Unfallversicherer und nicht der Versicherte die Beweislast für das Dahinfallen der natürlichen Unfallkausalität trägt, erst Platz greift, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes und der Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die überwiegende Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 264 E. 3b mit Hinweisen).

3.1 Zur Abklärung medizinischer Sachverhalte – wie der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person oder der Feststellung natürlicher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin – ist die rechtsanwendende Behörde regelmässig auf Unterlagen angewiesen, die ihr vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind (BGE 122 V 158 f. E. 1b mit zahlreichen weiteren Hinweisen). Das Gericht hat diese medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach 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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 232 E. 5.1, 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

3.2 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 469 f. E. 4.4 und 4.5). So wird zur Frage der beweisrechtlichen Verwertbarkeit der Berichte und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen der Grundsatz betont, wonach

ein Anstellungsverhältnis dieser Person zum Versicherungsträger alleine nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen lässt (BGE 125 V 353 E. 3b/ee). Diesen Berichten kommt allerdings nicht derselbe Beweiswert wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten zu, sie sind aber soweit zu berücksichtigen, als auch nicht geringe Zweifel an der Richtigkeit ihrer Schlussfolgerungen bestehen (BGE 135 V 471 E. 4.7).

E. 4

Zur Beurteilung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers und der Frage der Kausalität zwischen dem Unfallereignis vom 9. Mai 2014 und den heute vorliegenden Beschwerden liegen im Wesentlichen folgende medizinischen Unterlagen vor:

E. 4.1

Der erstbehandelnde Arzt, Dr. med. D. , FMH Allgemeinmedizin, hielt mit Arztzeugnis vom 13. Mai 2014 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 13. - 16. Mai 2014 wegen des Unfallereignisses fest.

E. 4.2

Mit Bericht vom 23. Juni 2014 führte Dr. med. E. , FMH Neurologie, gestützt auf eine Elektroneuromyographie (ENMG) vom 20. Juni 2014 aus, der Patient habe unmittelbar nach dem Unfall keine relevanten Beschwerden gehabt. Bei Wiederaufnahme der Arbeit zwei Tage später – nach dem Wochenende – habe der Patient eine Kraftminderung in der rechten Hand bemerkt, welche sich am nächsten Tag zusätzlich akzentuiert habe. Zugleich habe er auch Temperatur-Missempfindungen verspürt. Er habe kurzzeitig auch eine deutliche Verfärbung der Hand („schneeweiss“) bemerkt. Die Schmerzen seien nicht im Vordergrund gestanden, jedoch eine deutlich eingeschränkte Beweglichkeit in der rechten Hand. Es hätten keine Nackenschmerzen bestanden und das Gefühl sei subjektiv intakt gewesen. St.n.CTS-OP rechts. Klinisch und neurographisch könne ein relevanter posttraumatischer Nervenschaden praktisch ausgeschlossen werden, insbesondere bestehe kein Hinweis für ein Rezidiv des Karpaltunnel-Syndroms rechts. Bei positiven Tinel-Zeichen über Ulna-Karpalgelenk rechts, fraglicher Atrophie und Denervationszeichen im M. interosseus dorsalis I rechts dürfte wahrscheinlich eine leichte Ulnaris-Neuropathie über Loge de Guyon vorliegen, was jedoch die Gesamtklinik nicht erkläre. Aufgrund der deutlich eingeschränkten Fingerbeweglichkeit, im Seitenvergleich markante Schwellung der Finger sowie vom Patient berichteten vegetativen Störungen (wechselnde Temperatur-Missempfindungen zwischen warm und kalt sowie weissliche Verfärbung der Finger) sei am ehesten von einem beginnenden CRPS auszugehen. Mit Schreiben vom 8. Juli 2014 führte Dr. E. aus, unter der eingeleiteten Ergotherapie sei die CRPS-Symptomatik zwischenzeitlich deutlich regredient, der Patient berichte über eine Kraftzunahme in der Hand um ca. 30 %. Neurologisch könne das initial vermutete Loge de Guyon-Syndrom rechts aktuell nun auch neurographisch bestätigt werden, wobei die Läsionshöhe eher proximal zu vermuten sei.

E. 4.3

Der SUVA-Kreisarzt Dr. med. F. , FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, hielt am 18. Juli 2014 fest, es sei zumindest nicht überwiegend wahrscheinlich, dass ein Loge de Guyon-Syndrom 3 Tage nach einer Kontusion symptomatisch werde. Ursachen für dieses Syndrom seien nicht einmalige Ereignisse ohne sonstige strukturelle Läsionen.

E. 4.4

Dr. med. G. , FMH Medizinische Radiologie/Radiodiagnostik, nahm am 11. Juli 2014 eine Röntgen-Arthrographie und eine Magnetresonanztomographie des Handgelenks rechts vor. In seiner Beurteilung führte er aus, es liege ein mehrkammriges Handgelenksganglion ulnar palmar in der Region der Guyon-Loge vor, welches vermutlich zu einer Beeinträchtigung des Nervus ulnaris führe. Es würden keine Fraktur und keine Bandläsionen vorliegen. Der TFCC sei intakt.

E. 4.5

Dr. F. hielt in seiner Beurteilung vom 14. August 2014 fest, bei der Magnetresonanztomographie zwei Monate nach dem Ereignis vom 9. Mai 2014 hätten keine strukturellen Unfallfolgen nachgewiesen werden können. Die aller Wahrscheinlichkeit nach das Syndrom verursachenden Ganglien seien nicht nur mit überwiegender Wahrscheinlichkeit, sondern mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit nicht als Folge des Ereignisses anzusehen. Völlig untypisch für Unfallfolgen sei auch, dass zunächst Beschwerdefreiheit bestehe und erst zwei bis drei Tage später sich zunehmend Beschwerden einstellen würden. Er komme zu der Beurteilung, dass das Loge de Guyon-Syndrom rechts nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit unfallbedingt, sondern durch vorbestehende krankhafte Veränderungen, verursacht sei. Selbst eine vorübergehende Traumatisierung sei eher unwahrscheinlich. Dazu hätten die Beschwerden unmittelbar nach dem Ereignis und nicht erst zwei bis drei Tage später auftreten müssen.

E. 4.6

Mit Schreiben vom 24. November 2014 führte Dr. E. aus, beim Patienten sei in der Vorgeschichte ein Karpaltunnel-Syndrom bekannt, welches früher operiert worden sei. Betroffen sei dabei der N. medianus. Am 9. Mai 2014 habe sich der bekannte Unfall ereignet. Die anschliessenden Beschwerden in der rechten Hand seien sowohl klinisch als auch elektrophysiologisch einem anderen Nerv zuzuordnen (N. ulnaris). Diese Beschwerden seien nicht durch das frühere Karpaltunnel-Syndrom zu erklären.

E. 4.7

Am 2. Dezember 2014 führte Dr. F. aus, der behandelnde Neurologe Dr. E. habe in seinem eigenen Befund vom 20. Juni 2014 eine „leichte Ulnaris-Neuropathie, die Gesamtklinik nicht erklärend“, und auch nur „wahrscheinlich“ beschrieben. Ausserdem sei der Befund symmetrisch, was gegen eine Unfallgenese spreche. Am 7. Januar 2015 nahm Dr. F. zum Bericht von Dr. E. vom 24. November 2014 Stellung und verwies vorweg auf seine Beurteilung vom 14. August 2014. Neue medizinische Informationen würden nicht vorliegen. Ursächlich für das Loge de Guyon-Syndrom rechts sei sehr wahrscheinlich ein mehrkammriges Handgelenksganglion in der Region dieser Loge, welches auf den Nervus ulnaris Druck ausübe. Bereits in der Beurteilung vom 14. August 2014 habe er erläutert, dass dieses mehrkammrige Handgelenksganglion nicht überwiegend wahrscheinlich als Unfallfolge eines zwei Monate vorher stattgehabten Ereignisses zu werten sei. Insgesamt seien keine strukturellen Läsionen nachgewiesen, welche als Unfallfolge zu werten seien. Aktuelle Beschwerden seien nicht überwiegend wahrscheinlich als Unfallfolge zu werten.

5.1. Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhaltes im Einspracheentscheid vom 9. Januar 2015 vollumfänglich auf die Ausführungen des Kreisarztes Dr. F. vom 14. August 2014 und vom 7. Januar 2015. Sie

ging demzufolge davon aus, dass beim Versicherten im Zeitpunkt, auf den sie die strittige Leistungseinstellung anordnete (25. Juli 2014), keine Unfallfolgen mehr vorlagen, die mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis vom 9. Mai 2014 zurückgeführt werden konnten. Der den Beschwerdeführer behandelnde Arzt Dr. E. beziehe zur Frage der Kausalität nicht konkret Stellung. Er führe lediglich aus, es habe sich ein Unfall ereignet und die heutigen Beschwerden seien nicht durch das frühere Karpaltunnel-Syndrom zu erklären, da die Schmerzen einem anderen Nerv zuzuordnen seien. 5.2. Die Feststellungen von Dr. F. vermögen nicht vollends zu überzeugen. Dr. F. erklärt nicht, weshalb das Ganglion, welches für das Guyon-Syndrom ursächlich ist, nicht eine Folge des Unfalls vom 9. Mai 2014 sein soll, obwohl die Ursache eines Ganglions unklar ist und auch die Entstehung durch einen Unfall in medizinischen Texten nicht ausgeschlossen, sondern teilweise ausdrücklich aufgeführt wird (vgl. dazu „Merkblatt“ der Uniklinik Balgrist, Zürich, zum Ganglion im Internet: http://www.balgrist.ch/de/Portaldata/1/Resources/_files/orthopaedie/Patientenbrosch_Hand_Ganglion.pdf). Auch wenn weder in der Röntgen-Arthrographie noch in der Magnetresonanztomographie strukturelle Läsionen festgestellt wurden, ist nicht auszuschliessen, dass das Ganglion durch den Unfall entstanden ist, da für die Entstehung eines Ganglions eine strukturelle Läsion nicht notwendig ist. Es ist zudem denkbar, dass zwar das Ganglion nicht sofort durch den Unfall entstanden ist, der Unfall aber zu einer Verdickung bzw. Vergrösserung eines bereits bestehenden Ganglions und damit in der Folge zum Loge de Guyon-Syndrom geführt hat. Damit wäre die Tatsache, dass die Beschwerden nicht sofort, sondern erst drei Tage nach dem Unfall aufgetreten sind, nachvollziehbar. Auch Dr. F. hält fest, eine vorübergehende Traumatisierung sei eher unwahrscheinlich. Damit schliesst er aber eine Traumatisierung nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit aus. Anzuführen bleibt, dass für die Bejahung der Kausalität ein Unfall als Teilursache, z.B. zusammen mit degenerativen Veränderungen, genügt. 5.3 Nach der Rechtsprechung kommt dem Bericht eines versicherungsinternen Arztes nicht derselbe Beweiswert zu wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten. Es genügen bereits geringe Zweifel an der Richtigkeit der Schlussfolgerungen eines versicherungsinternen Arztes, damit sein Gutachten nicht zu berücksichtigen ist (BGE 135 V 471 E. 4.7; vgl. auch oben E. 3.2). Gestützt auf die obigen Erwägungen bestehen durchaus Zweifel an den Ausführungen von Dr. F., weshalb auf seinen Bericht nicht abgestellt werden kann. Somit ist aber der Nachweis, dass die geklagten Beschwerden nicht durch den Unfall herbeigeführt wurden, nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit gegeben. Nachdem der Versicherer die Kausalität ursprünglich anerkannt hat, trägt dieser die Beweislast für den Wegfall der Kausalität (vgl. oben E. 2.4). Da vorliegend der Beweis für den Wegfall der Kausalität nicht erbracht wurde, gilt der Unfall über den 25. Juli 2014 hinaus als Ursache für die geklagten Beschwerden.

E. 6

Zusammenfassend ergibt sich somit, dass die Beschwerdegegnerin ihre Versicherungsleistungen für die Folgen des Unfallereignisses vom 9. Mai 2014 per 25. Juli 2014 zu Unrecht eingestellt hat. Die gegen den betreffenden Einspracheentscheid vom 9. Januar 2015 erhobene Beschwerde erweist sich als begründet, weshalb sie gutzuheissen und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten ist, die gesetzlichen Leistungen über den 25. Juli 2014 zu erbringen. 7.1 Art. 61 lit. a ATSG hält fest, dass das Verfahren vor dem kantonalen Gericht für die Parteien kostenlos zu sein hat. Es sind deshalb für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben. 7.2 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende

beschwerdeführende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Dem Beschwerdeführer als obsiegende Partei ist demnach eine Parteientschädigung zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen. Der in der Honorarnote vom 4. Juli 2015 für das vorliegende Verfahren geltend gemachte Zeitaufwand von 6 Stunden erweist sich in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen. Nicht zu beanstanden sind sodann die in der Honorarnote ausgewiesenen Auslagen in der Höhe von Fr. 78.--. Dem Beschwerdeführer ist demnach eine Parteientschädigung in der geltend gemachten Höhe von Fr. 1'704.20 (6 Stunden à Fr. 250.-- + Auslagen von Fr. 78.-- zuzüglich 8 % Mehrwertsteuer) zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen. Demgemäss wird e r k a n n t : 1. In Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 9. Januar 2015 aufgehoben und die Beschwerdegegnerin verpflichtet, dem Beschwerdeführer für den Unfall vom 9. Mai 2014 über den 25. Juli 2014 hinaus die gesetzlichen Leistungen zu erbringen. 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. 3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer für das vorliegende Verfahren eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 1'704.20 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen. Gegen diesen Entscheid wurde am 9. November 2015 Beschwerde beim Bundesgericht (siehe nach Vorliegen des Urteils: Verfahren-Nr. 8C_830/2015) erhoben.

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