

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2004.00216 vom 29. Juni 2005

ZH Sozialversicherungsgericht, 2005-06-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2004.00216

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2004.00216 du 29 juin 2005

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2004.00216 del 29 giugno 2005

Erwägungen

E. 1

1.1 Gemäss Art. 6 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden - soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt - die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1). Der Bundesrat kann Körpererschädigungen, die den Folgen eines Unfalles ähnlich sind, in die Versicherung einbeziehen (Abs. 2). Ausserdem erbringt die Versicherung ihre Leistungen bei Schädigungen, die den Verunfallten bei der Heilbehandlung zugefügt werden (Abs. 3).

Ein Unfall ist gemäss Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) 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 (BGE 129 V 404 Erw. 2.1). Vor dem Inkrafttreten des ATSG am 1. Januar 2003 war der Unfallbegriff in Art. 9 Abs. 1 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) vergleichbar definiert; an dessen Auslegung hat sich mit dem ATSG nichts geändert.

1.2 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiel (BGE 129 V 181 Erw. 3.1, 406 Erw. 4.3.1, 123 V 45 Erw. 2b, 119 V 337 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b, je mit Hinweisen).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosses Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE

129 V 181 Erw. 3.1, 119 V 338 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b, je mit Hinweisen).

E. 1.5

Nachdem die "Winterthur" bereits am 5. März 2003 durch einen ihrer beratenden Ärzte, Dr. med. Z.____, Spezialarzt für Innere Medizin, eine Kausalitätsbeurteilung anhand der damals vorhandenen Akten hatte erstellen lassen (Urk. 12/M9), holte sie die Stellungnahme eines weiteren beratenden Arztes, Dr. med. AA.____, vom 3. September 2003 ein (Urk. 12/M23; es ist nur noch die erste Seite dieses Berichts auffindbar, vgl. Urk. 2 S. 6) und holte auf Empfehlung von Dr. AA.____ bei Dr. B.____ Angaben zum Schmerzmittelkonsum des Versicherten ein (Anfrage vom 17. September 2003, Urk. 12/M24/2, und Bericht von Dr. B.____ vom 23. September 2003, Urk. 12/M24/1). Mit Schreiben vom 23. September 2003 teilte die "Winterthur" dem Versicherten daraufhin mit, dass sich seine Beschwerden ihrer Auffassung nach nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad auf das Ereignis vom 1. März 2000 zurückführen liessen und sie deshalb ihre Leistungspflicht zu verneinen gedenke (Urk. 12/A36). Nachdem der Versicherte hierzu seine Stellungnahme vom 3. Oktober 2003 abgegeben hatte (Urk. 12/A37), blieb die "Winterthur" bei ihrer Auffassung und lehnte ihre Leistungspflicht mit Verfügung vom 19. November 2003 ab (Urk. 12/A38).

1.6. O.____ liess durch Rechtsanwalt I.____ mit Eingabe vom 11. Dezember 2003 Einsprache gegen die Verfügung vom 19. November 2003 erheben (Urk. 12/A46). Die "Winterthur" holte daraufhin bei ihren beratenden Ärzten Dr. med. BB.____, Spezialarzt für Chirurgie, und Dr. med. CC.____, Spezialarzt für Psychiatrie und Psychotherapie, die Stellungnahmen vom 23. beziehungsweise vom 25. Januar 2004 ein (Urk. 12/M25 und Urk. 12/M26). Nachdem sie auch die Krankenkasse DD.____ als Durchführerin der obligatorischen Krankenpflegeversicherung in das Verfahren einbezogen hatte (Schreiben der DD.____ vom 8. Dezember 2003, Urk. 12/A43; Schreiben der "Winterthur" an die DD.____ vom 11. Dezember 2003, Urk. 12/A44, und vom 9. März 2004, Urk. 12/A50), sprach die "Winterthur" dem Versicherten mit Einspracheentscheid vom 10. Mai 2004 für die Zeit bis Ende August 2000 Leistungen zu und wies die Einsprache im übrigen ab (Urk. 2 = Urk. 12/A51).

2. Gegen den Einspracheentscheid vom 10. Mai 2004 liess O.____, seit Januar 2004 vertreten durch Rechtsanwalt Dr. Albrecht Metzger (vgl. die Mitteilung vom 13. Januar 2004, Urk. 12/A48), mit Eingabe vom 11. August 2004 (Urk. 1) Beschwerde erheben mit den folgenden Anträgen (Urk. 1 S. 2):

"1. Die Verfügung vom 19. November 2003 sowie der Einspracheentscheid vom 10. Mai 2004 seien aufzuheben.

2. Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, dem Beschwerdeführer die gemäss UVG gesetzlich vorgeschriebenen Leistungen, insbesondere Taggelder, Heilungskosten (inkl. aufgelaufene Untersuchungskosten), evtl. Rente und Integritätsentschädigung auszurichten.

3. Eventuell: Die Angelegenheit sei zur Veranlassung einer kompetenten und unabhängigen medizinischen gutachterlichen Beurteilung an die Verwaltung zurückzuweisen, um nach Vorliegen des Gutachtens neu zu entscheiden.

Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin."

Die "Winterthur", vertreten durch Rechtsanwältin Dr. Kathrin Hässig, schloss in der Beschwerdeantwort vom 18. November 2004 (Urk. 9) auf Abweisung der Beschwerde, worauf der Schriftenwechsel mit Verfügung vom 22. November 2004 geschlossen wurde (Urk. 13).

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen.

Das Gericht zieht in Erwägung:

E. 2

2.1 Fest steht, dass das Ereignis vom 1. März 2000, als der Beschwerdeführer das Bewusstsein verlor und die Treppe hinunterstürzte, als Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG beziehungsweise von Art. 9 Abs. 1 UVV zu qualifizieren ist. Daran ändert nichts, dass der Sturz wohl durch ein Krankheitsgeschehen ausgelöst worden war und die aufgetretene Bewusstlosigkeit - die sich in den Jahren 2001 und 2002 im Rahmen von zwei weiteren kurzen Episoden wiederholte (vgl. Urk. 12/M11/1 und Urk. 12/M11/2) - somit Ursache und nicht Folge dieses Sturzes gewesen war (vgl. hierzu Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 2. Auflage, Bern 1989, S. 179 f.).

Damit steht auch fest, dass die Beschwerdegegnerin für die offensichtlichen, körperlich nachweisbaren Folgen des besagten Sturzes, wie insbesondere für die Behandlung der dabei aufgetretenen Rissquetschwunde, leistungspflichtig ist. Sie hat dies im angefochtenen Einspracheentscheid denn auch anerkannt und dem Beschwerdeführer für die ersten sechs Monate nach dem Ereignis vom 1. März 2000 Leistungen zugesprochen.

E. 2.2

2.2.1 Strittig und zu präzisieren ist hingegen, ob auch eine Leistungspflicht für die Symptomatik besteht, die sich nach dem Unfall vom 1. März 2000 erst im Laufe der Zeit manifestiert hat.

2.2.2 Der Beschwerdeführer selber schilderte diese Symptomatik in der Unfallmeldung UVG vom 23. Mai 2002 (Urk. 12/A1) als verminderte Denk- und Merkfähigkeit, Müdigkeit und Schwindel, und im Bericht von Dr. F. ___ vom 21. März 2001, dem ersten Untersuchungsbericht, in dem diese Störungen zur Sprache kamen, ist davon die Rede, dass der Beschwerdeführer oft müde sei, sich nicht leistungsfähig fühle und häufig das Gefühl habe, "ein Brett vor dem Kopf" zu haben (Urk. 12/M11/2 S. 2). Auch gegenüber Dr. L. ___ klagte der Beschwerdeführer im Januar und im Mai 2002 über eine deutlich vermehrte Tagesmüdigkeit sowie über Kopfschmerzen, nachgelassene Muskelkraft und Artikulationsschwierigkeiten (Urk. 12/M17/1 und Urk. 12/M17/2). Beschreibungen dieser Art wiederholen sich in den nachfolgenden medizinischen Untersuchungsberichten, so im Bericht über die Abklärungen in der Schmerzprechstunde der Rheumaklinik des Spitals P. ___ im April 2002 (Urk. 12/M4 S. 2), im Bericht über die neuropsychologische Untersuchung im Spital P. ___ im Juni 2002 (Urk. 12/M3), im psychiatrischen Bericht von Dr. R. ___ vom August 2002 (Urk. 12/M16/2 S. 2) und wiederum im Bericht von Dr. W. ___ und lic. phil. Y. ___ über die zweite neuropsychologische Abklärung im März 2003 (Urk. 12/M21/2 S. 8 f.). Des Weiteren legte auch Dr. E. ___ in seinem Bericht zuhanden des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers vom 13. Februar 2003 dar, dass der

Beschwerdeführer etwa ein Jahr nach dem Unfall über Müdigkeit mit gelegentlichem Erbrechen, über Kopfschmerzen, Müdigkeit und Konzentrationsprobleme sowie über grosse Nervosität zu klagen begonnen habe (Urk. 12/M12).

Der Familie des Beschwerdeführers fielen die beschriebenen Symptome ebenfalls auf. Die Ehefrau hatte schon im Januar 2002 gegenüber Dr. L.____ berichtet, dass der Beschwerdeführer eine Persönlichkeitsveränderung durchgemacht habe (Urk. 12/M17/1 S. 1), und in ihren Notizen vom 23. Juni 2002 zuhanden der Beschwerdegegnerin schilderte sie die Vergesslichkeit, Verlangsamung, die Unruhe und die grosse Müdigkeit ihres Ehemannes, seinen Rückzug aus dem gesellschaftlichen Leben sowie seine Klagen über Kopfschmerzen und Erbrechen (Urk. 12/A4). Vergleichbare, noch ausführlichere Schilderungen ihrer Beobachtungen erfolgten in der Darstellung vom 9. Januar 2003, die A.____ im Hinblick auf die Abklärungen durch Dr. Ochsner Grimm und lic. phil. Y.____ verfasst hatte (Urk. 3/5).

Für den dargelegten Symptomenkomplex fand sich auch ein Korrelat in den Ergebnissen der neuropsychologischen Abklärungen. Während die Abklärungspersonen der ersten derartigen Untersuchung im Spital P.____ vom Juni 2002 noch von einer lediglich diskreten Störung der geteilten Aufmerksamkeit bei im übrigen durchschnittlichen bis überdurchschnittlichen kognitiven Leistungen gesprochen hatten (Urk. 12/M3 S. 2), wurde das Testleistungsniveau im wesentlich eingehenderen Bericht von Dr. W.____ und lic. phil. Y.____ nur als knapp durchschnittlich eingestuft. Defizite wurden vor allem in der Lern- und Merkfähigkeit, im intellektuellen Umstellungsvermögen sowie in der Konzentration und Aufmerksamkeit festgestellt (Urk. 12/M21/2 S. 11 f.), und die Abklärungspersonen führten aus, dass die gefundenen kognitiven Leistungsstörungen die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden im beruflichen und privaten Alltag zu erklären vermöchten (Urk. 12/M21/2 S. 12).

E. 2.2.3

Eindeutige organische Befunde ergaben sich hingegen im Rahmen der mannigfachen medizinischen Untersuchungen keine, und zwar weder solche, die die mehrmaligen Episoden des Bewusstseinsverlusts erklären hätten, noch solche, die für die aufgetretenen kognitiven Störungen hätten verantwortlich gemacht werden können.

So zeigten die angefertigten Bildaufnahmen des Gehirns - die Computertomographie während des Aufenthaltes des Beschwerdeführers im Spital C.____, die Kernspintomographie vom März 2001 und die weitere MRI-Untersuchung vom Juli 2002 - nichts Auffälliges (vgl. Urk. 12/M5 S. 2, Urk. 12/M13/1 und Urk. 12/M13/3). Auch die neurologischen Abklärungen zeigten negative Ergebnisse. Die Commotio-Überwachung, die während der ersten Nacht der Hospitalisation im Spital C.____ durchgeführt wurde, verlief unauffällig (Urk. 12/M5 S. 2), die EEG-Untersuchungen durch Dr. D.____ zeigten normale Aktivitäten (Urk. 12/M6a-c), und Dr. F.____ bezeichnete den erneut erhobenen EEG-Befund ebenfalls als vollständig normal und fand auch bei den weiteren Erhebungen nichts Pathologisches (vgl. Urk. 21/M11/2). Ebenso lieferten die EEG-Messungen, die im Rahmen der Schlafanalyse vom Januar 2002 vorgenommen wurden, normale Werte (vgl. Urk. 12/14 S. 2 und Urk. 12/M17/1 S. 2), und Dr. L.____ stellte zwar die Diagnose einer leichten bis mittelschweren obstruktiven Schlafapnoe (vgl. Urk. 12/M17/1 und Urk. 12/M17/2), diese konnte indessen gemäss seiner Beurteilung die klinischen Erscheinungen nicht erklären (Urk. 12/M17/1

S. 2). Die Anämie-Abklärung vom Juli 2001 sodann brachte zwar einen positiven Befund zu Tage (Urk. 12/M19/1 S. 2), dieser normalisierte sich aber bis zur zweiten Konsultation von Dr. H.____ vom Dezember 2001 (Urk. 12/M19/2 S. 1). In der festgestellten Refluxproblematik sodann erblickte Dr. H.____ ebenfalls nicht eindeutig die Ursache für die Müdigkeit des Beschwerdeführers (vgl. Urk. 12/M19). Schliesslich verliefen auch die kardiologischen Abklärungen ohne klar einzuordnenden Befund (vgl. Urk. 12/M7a-c).

2.2.4.4. Wie den Ausführungen von Dr. F.____ im Bericht vom 21. März 2001 zu entnehmen ist (vgl. Urk. 12/M11/2 S. 3) und wie dies Dr. Z.____ in seinem vertrauensärztlichen Bericht vom 5. März 2003 ebenfalls festhielt (Urk. 12/M9 S. 2), spricht das Fehlen eines organischen, neurologischen Befundes noch nicht dagegen, dass den verschiedenen Ereignissen mit Bewusstseinsverlust eine Epilepsie zugrunde lag.

Von grösserem Belang für die hier interessierende Frage der Unfallkausalität der kognitiven Störungen des Beschwerdeführers ist sodann, dass das Fehlen von organischen Befunden gemäss der Ansicht von Dr. U.____ in seiner biomechanischen Beurteilung vom 20. Februar 2003 auch nicht ohne weiteres zum Ausschluss einer Hirnverletzung führt, die sich der Beschwerdeführer beim Sturz vom 1. März 2000 zugezogen haben könnte. Dr. U.____ gab nämlich an, die Folgen einer so genannten milden traumatischen Hirnverletzung, die im Falle des Beschwerdeführers in Betracht zu ziehen sei, seien vor allem funktioneller Natur und liessen sich mit den heute bekannten diagnostischen Methoden morphologisch nicht darstellen (Urk. 12/A12/6 S. 5). Der Biomechaniker legte auch eingehend dar, dass die Krafteinwirkung auf das Gehirn beim angenommenen Unfallhergang mit Kopfaufprall nach einem Sturz über mehrere Treppenstufen hinunter durchaus gross genug hätte sein können, um beim Beschwerdeführer eine milde traumatische Hirnverletzung hervorzurufen, und dass somit die anschliessend an den Treppensturz beschriebenen Beschwerden im kognitiven Bereich aus biomechanischer Sicht durch das besagte Ereignis ohne weiteres erklärt werden könnten (Urk. 12/A12/6 S. 4 und S. 5). Diese Aussage kann indessen, entgegen der Annahme des Beschwerdeführers (vgl. Urk. 1 S. 6 und S. 10), nicht dahingehend interpretiert werden, dass Dr. U.____ den angenommenen Kopfaufprall tatsächlich für die wahrscheinlichste Ursache des zur Diskussion stehenden Beschwerdebildes hielt. Denn im Anhang zum Bericht von Dr. U.____, auf den im Bericht selber verwiesen wird (vgl. Urk. 12/A12/6 S. 5 Fn 10), ist festgehalten, dass mit der Formulierung, die Beschwerden seien aus biomechanischer Sicht durch ein bestimmtes Ereignis "erklärbar", zwar nicht lediglich die vage Möglichkeit eines entsprechenden Kausalzusammenhangs angedeutet werde, dass die Wendung "erklärbar" aber keine Aussage über den Wahrscheinlichkeitsgrad dieses Zusammenhangs mache, sondern lediglich auf das Vorhandensein guter Argumente für eine Unfallkausalität hinweise. Dementsprechend anerkannte Dr. U.____ zu Beginn seiner Darlegungen unter Hinweis auf den Bericht von Dr. R.____ auch ausdrücklich, dass im Falle des Beschwerdeführers neben einer milden traumatischen Hirnverletzung weitere Faktoren als Ursachen für das geklagte Beschwerdebild in Frage kämen (Urk. 12/A12/6 S. 3).

Als solche anderen Faktoren nannte Dr. R.____ in seinem Bericht vom 30. August 2002 die chronischen Schmerzen, den Schmerzmittelkonsum und die diagnostizierte Depression (Urk. 12/M16/2 S. 3). Dass diese Faktoren beim Beschwerdeführer tatsächlich vorlagen und ein erhebliches Ausmass einnahmen, ist aufgrund der vorhandenen medizinischen Unterlagen erstellt und ist auch unbestritten.

Über die chronischen Schmerzen an beiden Knien gibt neben den Ausführungen von Dr. R. (Urk. 12/M16/2 S. 2) vor allem der Bericht der Rheumaklinik des Spitals P. vom 16. April 2002 Auskunft. Dort ist festgehalten, dass die Knieschmerzen seit etwa zehn Jahren permanent vorhanden seien und zeitweise stark exazerbierten (Urk. 12/M4 S. 1 und S. 2). Auch der Schmerzmittelkonsum wurde im Rahmen der verschiedenen medizinischen Abklärungen immer wieder zum Thema gemacht. So führte Dr. D. anlässlich der neurologischen Abklärungen ein längeres Gespräch mit dem Beschwerdeführer und dessen Ehefrau im Hinblick auf die Abhängigkeit gegenüber dem Medikament Tramal, und es wurden verschiedene Möglichkeiten des Entzugs besprochen (Urk. 12/M6a S. 2). Dr. R. warf ebenfalls die Frage auf, ob sich beim Beschwerdeführer nicht ein Medikamenten-Abusus entwickelt habe (Urk. 12/M16/2 S. 3), und desgleichen wurde im Bericht von Dr. W. und lic. phil. Y. darauf hingewiesen, dass die vom Beschwerdeführer ständig in hoher Dosis eingenommenen Medikamente seine Leistungsfähigkeit vermutlich herabsetzten (Urk. 12/M21/2 S. 13). Schliesslich besteht auch kein Zweifel an der Diagnose einer behandlungsbedürftigen Depression, die Dr. R. stellte, und der Psychiater leuchtete auch deren mögliche Entstehungsfaktoren aus, wie die bereits vor dem Sturz vom 1. März 2000 vorhandenen beruflichen Schwierigkeiten (vgl. die Erwähnung der Kündigung eines Auftrags im Februar 2000 in Urk. 12/M21/2 S. 7 und in Urk. 3/5 S. 2) und die späteren finanziellen und familiären Probleme (Urk. 12/M16/2 S. 2 und S. 3).

2.2.5 Die Würdigung aller dargelegten in Betracht fallenden Faktoren lässt eine Kausalität oder Teilkausalität zwischen den festgestellten kognitiven Störungen des Beschwerdeführers und dem Sturz vom 1. März 2000 im Einklang mit der Beurteilung der beratenden Ärzte Dr. BB. und Dr. CC. zwar als möglich (vgl. Urk. 12/M25 S. 1 und Urk. 12/M26), nicht aber als überwiegend wahrscheinlich erscheinen.

Die Beurteilung von Dr. U., dass gute Argumente für eine beim Sturz erlittene Hirnverletzung sprechen, ist zwar plausibel. Indessen sind auch Umstände vorhanden, die an einer solchen Verletzung zweifeln lassen. So stellt die milde traumatische Hirnverletzung nach der Abstufung im Bericht von Dr. U. (vgl. Urk. 12/A12/6 S. 4: kurzzeitige Kopfschmerzen - folgenlose Hirnerschütterung - milde traumatische Hirnverletzung - Hirnkontusion mit makroskopisch sichtbarer Zerstörung von Gehirnteilen) die schwerere Beeinträchtigung dar als eine einfache, folgenlose Hirnerschütterung; während der Hospitalisation des Beschwerdeführers im Spital C. konnten jedoch trotz entsprechender Überwachung keine Anzeichen dafür gefunden werden, dass der Beschwerdeführer überhaupt eine Hirnerschütterung erlitten hätte (vgl. Urk. 12/M5 S. 2). Es muss auch davon ausgegangen werden, dass die kognitiven Beeinträchtigungen in den ersten Monaten nach der Spitalentlassung noch nicht das Ausmass hatten, wie es sich später präsentierte. Denn Dr. B. hielt in seinem Bericht vom 10. Juli 2003 fest, dass sich der Beschwerdeführer bei der Nachkontrolle vom 20. März 2000 im üblichen gesundheitlichen Zustand gezeigt habe (Urk. 12/M15), die Ehefrau des Beschwerdeführers gab in der Sachverhaltsdarstellung vom 25. Januar 2003 an, ihr Ehemann habe sich nach der Entfernung der Fäden der genähten Wunde nicht mehr in ärztliche Behandlung begeben lassen (Urk. 3/4), im Jahr 2000 sind bis August keine Arztkonsultationen mehr dokumentiert (vgl. den Leistungsausdruck der Krankenkasse DD., Urk. 12/A21), und gemäss den Ausführungen von Dr. E. im Bericht vom 13. Februar 2003 hatte der

2.3 Die Beschwerdegegnerin hat daher ihre Leistungspflicht für die kognitiven Störungen des Beschwerdeführers zu Recht verneint. Sie hat dem Beschwerdeführer daher richtigerweise vom 1. September 2000 an keine Leistungen mehr zugesprochen, und die Beschwerde ist in dieser Hinsicht abzuweisen.

E. 3

Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dr. Albrecht Metzger unter Beilage einer Kopie der Telefonnotiz vom 3. Mai 2005 (Urk. 15)
- Rechtsanwältin Dr. Kathrin Hässig unter Beilage einer Kopie von Urk. 15
- Bundesamt für Gesundheit
- DD. ____

4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Eidgenössischen Versicherungsgericht Verwaltungsgerichtsbeschwerde eingereicht werden.

Die Beschwerdeschrift ist dem Eidgenössischen Versicherungsgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, in dreifacher Ausfertigung zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift der beschwerdeführenden Person oder ihres Vertreters zu enthalten; die Ausfertigung des angefochtenen Entscheides und der dazugehörige Briefumschlag sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die beschwerdeführende Person sie in Händen hat (Art. 132 in Verbindung mit Art. 106 und 108 OG).

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