

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00292 vom 29. Juli 2009

ZH Sozialversicherungsgericht, 2009-07-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2007.00292

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00292 du 29 juillet 2009

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00292 del 29 luglio 2009

Erwägungen

E. 2

2.1 Aus den Akten ergibt sich folgendes Bild über Art und Verlauf der Beschwerden:

2.2 Da der Beschwerdeführer nach dem Unfall vom 29. Juni 2003 eine stark dislozierte erstgradig offene distale Humerusfraktur mit neurologischen Ausfällen (Nervus ulnaris, fraglich Nervus radialis) aufwies, wurde er im Z.____ noch gleichentags notfallmässig operiert. Nach dem operativen Eingriff (Olecranonosteotomie rechts, Platten- und Schraubenosteosynthese des distalen Humerus mit Rekoplaten sowie Zuggurtung des Olecranon rechts) war er bis zum 7. Juli 2003 hospitalisiert und wurde anschliessend bei komplikationslosem postoperativem Verlauf in die ambulante Behandlung, vorwiegend mittels Physiotherapie, entlassen (vgl. Urk. 8/ZM1-2, Urk. 8/ZM4-7).

Aus Dank einem firmeninternen Wechsel konnte der Beschwerdeführer nach anfänglicher 100%iger Arbeitsunfähigkeit am 29. September 2003 die Arbeit zu 50 % wieder aufnehmen (vgl. Urk. 8/ZM4; vgl. auch Urk. 8/ZM3). Am 27. Oktober 2003 attestierte der Hausarzt Dr. med. B.____, praktischer Arzt, wegen Belastungsschmerzen wiederum eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit ab 6. Oktober 2003 und vermeldete einen schleppenden Heilungsverlauf (Urk. 8/ZM5). In den folgenden Monaten persistierten Belastungsschmerzen sowie eine Bewegungseinschränkung (vgl. Urk. 8/ZM6-7).

2.3 Dr. med. C.____, Fachärztin für Neurologie, untersuchte den Beschwerdeführer am 10. Februar 2004 und diagnostizierte nach klinischer und elektroneurographischer Untersuchung eine sensible Ulnarisreizsymptomatik. Diese sei durch den Unfall beziehungsweise durch eine aktuell etwas exponierte Lage im Ellenbogenbereich bedingt. Dr. Vogel schlug vor, bei einer allfälligen operativen Osteosynthesematerialentfernung gleichzeitig den Nervus ulnaris in eine besser geschützte Position vorzuverlagern und zu polstern (Urk. 8/ZM8).

Aufgrund anhaltender brennender Schmerzen im rechten Ellenbogen sowie Empfindungsstörungen im Bereich des Nervus ulnaris wurde am 27. Februar 2004 im Z.____ die Zuggurtosteosynthese des Olecranon rechts entfernt (Urk. 8/ZM9; vgl. auch Urk. 8/ZM11).

Am 13. Juli 2004 erfolgte im Z.____ ein weiterer operativer Eingriff mit partieller Osteosynthesematerialentfernung sowie Neurolyse des Nervus ulnaris rechts. Am Ende der Neurolyse war der Nerv freilaufend, und die Ärzte verzichteten auf eine Vorverlagerung (vgl. Urk. 8/ZM12, Urk. 8/ZM17 S. 3).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Eine neurologische Verlaufskontrolle bei Dr. Vogel vom 17. September 2004 ergab neurographisch unveränderte Befunde im Vergleich zur Voruntersuchung. Dr. Vogel berichtete von einer Zervikobrachialgie rechts mit diffusen Sensibilitätsstörungen, welche nunmehr über das Ulnaris-Versorgungsgebiet hinausgingen und am ehesten einem C8-Dermatom entsprächen. Die Neurologin erklärte die Beschwerden mit einer Irritation des Nervus ulnaris im Rahmen der wiederholten operativen Eingriffe im Bereich des rechten Ellenbogens (Urk. 8/Z17 S. 3).

2.4 Ä Ä Ä Ä Am 15. November 2004 wurde der Beschwerdeführer in der D. ___ von Dr. med. E. ___, leitender Oberarzt Orthopädie, gutachterlich untersucht. Von Dr. E. ___ angeforderte CT-Bilder des rechten Ellenbogens vom 8. Oktober 2004 ergaben eine vollständige Verheilung der Humerusfraktur mit intaktem Osteosynthesematerial, korrekten Achsenverhältnissen und ohne relevante Gelenkstufen. Auch konnte keine signifikante Arthrose sichtbar gemacht werden (Urk. 8/ZM16). Auch in der D. ___ angefertigte Röntgenbilder vom 15. November 2004 ergaben keine Anzeichen für eine Arthrose (Urk. 8/ZM17). Im Gutachten vom 16. November 2004 diagnostizierte Dr. E. ___ ein Reizsyndrom des Nervus ulnaris rechts ohne elektroneurophysiologisch nachweisbare Veränderungen des Nervs, ein leichtgradiges Bewegungsdefizit nach osteosynthetisch versorgter Humerus-T-Fraktur rechts, eine leichtgradige Epicondylitis humeri radialis rechts, ein leichtgradiges Impingement der rechten Schulter bei muskulärer Dysbalance des Schultergürtels sowie ein leichtgradiges zervikospondylogenes Syndrom der unteren Halswirbelsäule ohne Hinweise für eine radikuläre Beteiligung. Als Problemkreise ortete Dr. E. ___ zum einen eine leichtgradige Beweglichkeitseinschränkung des rechten Ellenbogens, welche aber keine weiteren Behandlungsmassnahmen erfordere, zumal keinerlei Arthrose-Zeichen vorliegen würden. Zum anderen bestehe ein persistierendes Reizsyndrom des Nervus ulnaris, welches klinisch eindeutig feststellbar sei und Schmerzen auslöse. Die Beschwerden führten zu einer Fehlbewegung und -haltung der gesamten rechten oberen Extremität, und es entwickle sich ein Schulter-Arm-Syndrom mit entsprechenden Schmerzen auch im Bereich der rechten Schulter sowie der Halswirbelsäule. Mittels operativer Massnahmen gelinge in solchen Situationen oftmals keine komplette Schmerzbefreiung. Deshalb sei das Ausschöpfen der konservativen therapeutischen Massnahmen mit dem Ziel einer Schmerzminderung und Verhinderung einer weiteren Ausbreitung des Schulter-Arm-Syndroms zu empfehlen. Eine mindestens 3-4-monatige Therapie könne möglicherweise durchaus zu einer Besserung der Beschwerden führen. Nach dieser Therapiedauer empfehle sich eine erneute neurologische Verlaufskontrolle. Sollte sich dann weder klinisch noch elektrophysiologisch eine verbesserte Situation zeigen, so sei erneut eine Neurolyse und Vorverlagerung des Nervus ulnaris in Betracht zu ziehen bei allerdings ungewissem Ausgang einer solchen Operation. In der angestammten Tätigkeit bestehe aktuell eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Es zeige sich im Moment ein relativ stabiler Defektzustand, wobei noch eine Besserungsmöglichkeit bestehe. Insgesamt könne aber mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass sich die Funktion und Kraft im Bereich der rechten oberen Extremität nie mehr vollständig wiederaufbauen lasse. Aus diesem Grund sei ein Arbeitsplatzwechsel hin zu einer körperlich nicht belastenden Tätigkeit ins Auge zu fassen, wobei die genauen Grenzen der Belastbarkeit heute noch nicht bestimmt werden könnten (Urk. 8/ZM17).

2.5. In Verlaufsberichten vom 10. Februar sowie vom 7. April 2005 berichtete Dr. B. über den therapeutischen Verlauf und wies darauf hin, dass keine wesentliche Besserung der Beschwerdesituation eingetreten sei und er nun empfehle, die berufliche Wiedereingliederung anzustreben beziehungsweise Umschulungsmassnahmen einzuleiten. Es sei unwahrscheinlich, dass der Beschwerdeführer in nächster Zukunft eine Arbeit mit dem rechten Arm verrichten könne (Urk. 8/ZM18-19).

Am 16. Februar 2006 hielt Dr. B. auf Anfrage der "Zürich" fest, dass seit Mitte 2005 von einer weiteren Behandlung der Beschwerden keine namhafte Besserung habe erwartet werden können. Allerdings würden allenfalls Physiotherapien zur Erhaltung des Status quo nötig, falls der Beschwerdeführer wieder in den Arbeitsprozess eingegliedert werden könne (Urk. 8/ZM20).

3. 3.1.

Während die "Zürich" im angefochtenen Einspracheentscheid in Bestätigung der Verfügung vom 7. Juni 2006 (Urk. 8/Z61) zum Schluss kam, dass die Heilungskostenübernahme sowie die Ausrichtung von Taggelderleistungen zufolge Erreichens des Endzustandes Mitte 2005 per 31. Mai 2006 zu terminieren seien, dass mangels einer invaliditätsbedingten Einkommenseinbusse kein Rentenanspruch bestehe und die Integritätsentschädigung gestützt auf die Einschätzung von Dr. med. F., Facharzt für Chirurgie, Traumatologie sowie Schulterchirurgie, vom 10. Mai 2006 auf 10 % festzusetzen sei (Urk. 2), stellt sich der Beschwerdeführer auf den Standpunkt, Anspruch auf weitere Heilbehandlungsmassnahmen/Taggelder über den 31. Mai 2006 hinaus sowie auf eine Invalidenrente und eine höhere Integritätsentschädigung zu haben (Urk. 1 und 3).

3.2. Zu prüfen ist zunächst, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf weitere Heilbehandlungsmassnahmen/Taggelder hat. Aus den Berichten des Hausarztes Dr. B. vom 7. April 2005 sowie 16. Februar 2006 ergibt sich, dass die laufenden Therapien keine weitere Verbesserung des Gesundheitszustandes gebracht hatten und seit Mitte Mai 2005 von weiteren Behandlungsmassnahmen keine Besserung mehr habe erwartet werden können (Urk. 8/ZM19-20). Soweit der Beschwerdeführer aus den Berichten von Dr. Vogel sowie Dr. E. etwas anderes ableitet (Urk. 1 S. 2), kann ihm nicht gefolgt werden. Sowohl Dr. Vogel als auch Dr. E. erwähnten zwar die Möglichkeit eines operativen Eingriffs mit Vorverlagerung des Nervus ulnaris (Urk. 8/ZM8 S. 2, Urk. 8/ZM 17 S. 9). In seinem Gutachten vom 16. November 2004 wies der Orthopäde Dr. E. aber klar darauf hin, dass bei gleichbleibender Beschwerdesituation trotz mehrmonatiger konservativer Therapie eine weitere operative Intervention zu diskutieren sei, dass das Resultat eines solchen Eingriffs beim zweifach voroperierten Beschwerdeführer aber schwer abzuschätzen sei und auch bei erfolgreicher Operation häufig keine komplette Schmerzbefreiung erreicht werden könne (Urk. 8/ZM17 S. 7 und 9). Berücksichtigt man zusätzlich die abschliessende Stellungnahme des Hausarztes Dr. B. vom 16. Februar 2006, in welcher bei den noch möglichen therapeutischen Massnahmen eine operative Intervention mit keinem Wort erwähnt wird (Urk. 8/ZM20), steht aufgrund der medizinischen Akten mit überwiegender Wahrscheinlichkeit fest, dass seit Mitte Mai 2005 ein weitgehend stabilisierter Gesundheitszustand vorliegt, welcher durch eine weitere Operation nicht mehr namhaft gebessert werden kann.

Unter diesen Umständen ist die Einstellung der Heilungskostenübernahme durch die "Zürich" per 31. Mai 2006 nicht zu beanstanden. Da der Beschwerdeführer seit 1. Juni 2006 wieder vollzeitig arbeitet (vgl. Urk. 8/Z56, Urk. 8/Z59) - und insbesondere offenbar auch bei Eingabe der Beschwerde vom 13. Juni 2007 unverändert bei der A. arbeitete (vgl. Urk. 1 S. 3; vgl. auch Urk. 3 S. 2) - ist die auf den 31. Mai 2006 hin erfolgte Einstellung der Taggelderleistungen ebenfalls nicht zu beanstanden.

Sollte sich in Zukunft zeigen, dass die Beschwerden wieder zunehmen und/oder eine regelmässige Physiotherapie zur Stabilisierung des Gesundheitszustandes und Aufrechterhaltung der Erwerbsfähigkeit nötig ist, wie dies Dr. B. am 16. Februar 2006 möglich hielt (Urk. 8/ZM20 S. 1), steht es dem Beschwerdeführer frei, bei der "Zürich" ein Gesuch um Kostenübernahme für die Behandlungsmassnahmen zu stellen. Solchenfalls wird es an der "Zürich" liegen zu prüfen, ob die weiteren Heilbehandlungsmassnahmen wie bereits im Einspracheentscheid vermerkt gestützt auf den revisionsrechtlichen Tatbestand eines Rückfalls oder von Spätfolgen des versicherten Unfalls übernommen werden können (vgl. BGE 118 V 296 Erw. 2c mit Hinweisen sowie Urk. 2 S. 3), oder ob sich allenfalls eine Kostenübernahme gestützt auf Art. 10 UVG in analoger Anwendung von Art. 21 Abs. 1 lit. c UVG aufdrängt (vgl. vorstehend Erw. 1.2.1; zuletzt wurde diese Frage vom Bundesgericht im Urteil in Sachen S. vom 8. April 2009, 8C_598/2008, Erw. 3.3, offengelassen).

3.3 Zu prüfen bleibt der Rentenanspruch. Vor dem Unfallereignis erzielte der Beschwerdeführer bei der Y. AG ein Jahreseinkommen von Fr. 46'150.-- beziehungsweise - die Kinderzulagen dazugerechnet - Fr. 50'230.-- (Urk. 8/Z1). Die neue Arbeitsstelle bei der A. ermöglicht ihm einen Jahresverdienst von Fr. 52'000.--, wobei aufgrund der Akten zu vermuten ist, dass die Kinderzulagen in diesem Betrag nicht mitenthalten sind (Urk. 8/Z59-60). Diese Frage bedarf indes keiner genaueren Abklärung. Der Beschwerdeführer hat inzwischen, dank der Vermittlung der "Zürich", gar ein höheres Einkommen als vor dem Unfall. Unter diesen Umständen fehlt die für den Rentenanspruch vorausgesetzte Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit in Form einer invaliditätsbedingten Einkommenseinbusse (vgl. vorstehend Erw. 1.3). Die Behauptung des Beschwerdeführers, ohne den Unfall hätte er sich beruflich weiterentwickelt und würde heute ein höheres Einkommen erzielen als dasjenige, welches er aktuell bei der A. verdient (Urk. 1 S. 3, Urk. 3 S. 2 f.), findet in den Akten keine Stütze. Deshalb ist es auch nicht erforderlich, für den Einkommensvergleich auf statistische Durchschnittslöhne abzustellen. Sofern sich zeigen sollte, dass der Beschwerdeführer in Zukunft die Arbeit bei der A. wegen Unfallfolgen nicht mehr oder nur noch in eingeschränktem Masse wird ausüben können oder seine Stelle verliert (vgl. Urk. 1 S. 3, Urk. 3 S. 2 f.), steht es ihm frei, bei der "Zürich" ein neues Rentenbegehren aufgrund veränderter erwerblicher Verhältnisse, eines Rückfalls oder von Spätfolgen des Unfalls zu stellen. Darauf hat die "Zürich" im angefochtenen Einspracheentscheid bereits hingewiesen (Urk. 2 S. 5).

3.4

3.4.1 Zwei Ärzte nahmen zum strittigen Integritätsschaden Stellung. Der Hausarzt Dr. B. hielt in seiner Stellungnahme vom 16. Februar 2006 fest, der Beschwerdeführer sei durch die Unfallfolgen dauernd in seiner körperlichen Integrität

beeinträchtigt. Es bestehe eine deutliche Verminderung der Kraft im rechten Arm - wobei der Beschwerdeführer Rechtshänder sei -, und auch die Mobilität sei eingeschränkt. Zudem seien die von ihm angegebenen Schmerzen glaubhaft. Er schätze den Integritätsschaden auf 25 %, ausgehend von einem Integritätsschaden von 50 % bei "Verlust eines Armes im Ellbogen oder oberhalb desselben" gemäss Anhang 3 zur UVV und unter Berücksichtigung, dass der Verlust des Armes nur funktioneller Natur und nicht vollständig sei. Er sei aber in der Anwendung der einschlägigen Tabelle zur Bemessung der Integritätsentschädigung nicht versiert genug, weshalb er um Überprüfung seiner Einschätzung durch eine Fachperson ersuche (Urk. 8/ZM20). In einem Kurzbericht zu Händen der "Zürich" vom 10. Mai 2006 schätzte Dr. F. den aus der dauernden Beeinträchtigung resultierenden Integritätsschaden wegen einer möglichen Arthrosegefahr dagegen lediglich auf 10 % (Urk. 8/ZM21). Die "Zürich" schloss sich der Einschätzung von Dr. F. an.

3.4.2 Im Anhang 3 zur UVV hat der Bundesrat Richtlinien für die Bemessung der Integritätsschäden aufgestellt und in einer als gesetzlich anerkannten, nicht abschliessenden Skala (BGE 124 V 32 Erw. 1b mit Hinweisen) wichtige und typische Schäden prozentual gewichtet (RKUV 2004 Nr. U 514 S. 416). Für die darin genannten Integritätsschäden entspricht die Entschädigung im Regelfall dem angegebenen Prozentsatz des Höchstbetrages des versicherten Verdienstes (Ziff. 1 Abs. 1). Die Entschädigung für spezielle oder nicht aufgeführte Integritätsschäden wird nach dem Grad der Schwere vom Skalenwert abgeleitet. Das gilt auch für das Zusammenfallen mehrerer Integritätsschäden (Ziff. 1 Abs. 2). Die völlige Gebrauchsunfähigkeit eines Organs wird dem Verlust gleichgestellt; bei teilweisem Verlust und teilweiser Gebrauchsunfähigkeit wird der Integritätsschaden entsprechend geringer (Ziff. 2).

Die Medizinische Abteilung der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) hat in Weiterentwicklung der bundesrechtlichen Skala weitere Bemessungsgrundlagen in tabellarischer Form (sog. Feinraster) erarbeitet. Diese von der Verwaltung herausgegebenen Tabellen stellen zwar keine Rechtssätze dar und sind für die Parteien nicht verbindlich, umso mehr als Ziff. 1 von Anhang 3 zur UVV bestimmt, dass der in der Skala angegebene Prozentsatz des Integritätsschadens für den «Regelfall» gilt, welcher im Einzelfall Abweichungen nach unten wie nach oben ermöglicht. Soweit sie jedoch lediglich Richtwerte enthalten, mit denen die Gleichbehandlung aller Versicherten gewährleistet werden soll, sind sie mit dem Anhang 3 zur UVV vereinbar (BGE 124 V 32 Erw. 1c, 116 V 157 Erw. 3a).

3.4.3 Unbestrittenermassen besteht ein dauernder Integritätsschaden. Die Stellungnahme von Dr. F. ist äusserst kurz begründet, wobei Dr. F. offenbar nur aufgrund einer möglichen Arthrosegefahr einen Integritätsschaden anerkannte. Dr. B. berücksichtigte dagegen die funktionelle Einschränkung des rechten, dominanten Armes, war sich aber bezüglich der genauen Höhe des Integritätsschadens nicht sicher.

Der Orthopäde Dr. E. erwähnte in seinem Gutachten vom 16. November 2004 zwei Problemkreise im Bereich des rechten Ellenbogens. Zum einen bestehe eine leichtgradige Beweglichkeitseinschränkung des rechten Ellenbogens. Die Bewegungseinschränkung könne aber, sofern schmerzarm oder schmerzfrei durchführbar, auch sehr gut kompensiert werden. Zum anderen würden durch das persistierende Reizsyndrom des Nervus ulnaris Schmerzen ausgelöst, welche durch eine

Fehlbewegung/Fehlhaltung der rechten oberen Extremität zur Entwicklung eines Schulter-/Armsyndroms führten. Dr. E. ___ erhob eine um ein Drittel bis die Hälfte eingeschränkte Kraft im Bereich der rechten Hand sowie des rechten Armes. Er ging davon aus, dass langfristig von einer verminderten Funktion/Kraft im Bereich der rechten oberen Extremität mit einer verminderten Belastungstoleranz insbesondere für Impulsbelastungen sowie Belastungen mit langem Hebelarm auszugehen sei (Urk. 8/ZM17 S. 5, 7 f. und 10).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Aufgrund der ärztlichen Stellungnahmen ist davon auszugehen, dass die leichtgradige Bewegungseinschränkung des rechten Armes für sich allein keine erhebliche Beeinträchtigung zur Folge hat. Demgegenüber stellt die funktionelle Einschränkung des rechten Armes durch verminderte Kraft und Belastungsintoleranz aufgrund der Ulnarisreizsymptomatik eine erhebliche Beeinträchtigung dar (vgl. auch Urk. 8/Z45 S. 1), welche von Dr. B. ___ zu Recht berücksichtigt wurde. Zusätzlich ist aber auch die von Dr. F. ___ anerkannte mässige Arthrosegefahr im rechten Ellbogen zu beachten.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Wie Dr. B. ___ korrekt bemerkt hat, wird in der Skala im Anhang 3 zur UVV von einer Integritätsentschädigung von 50 % bei "Verlust eines Arms im Ellbogen oder oberhalb desselben" ausgegangen. Aufgrund der Stellungnahmen von Dr. E. ___ und Dr. B. ___ ist von einer teilweisen Gebrauchsunfähigkeit des rechten Armes auszugehen, welche gemäss Ziff. 2 des Anhangs 3 zur UVV dem teilweisen Verlust gleichgestellt ist. In den Feinraster-Tabellen "Integritätsentschädigung gemäss UVG" der SUVA finden sich weitere Richtwerte zur Bemessung der Integritätsentschädigung. Gemäss Tabelle 1 wird bei einer Ulnarislähmung von einem Integritätsschaden von 10-15 % ausgegangen. Der Beschwerdeführer leidet zwar nicht unter einer - auch nur teilweisen - Lähmung des Ulnaris. Trotzdem kann der dafür vorgesehene Integritätsschaden Anhaltspunkte für die Bemessung seines Integritätsschadens liefern. Aus Tabelle 5.2 ergibt sich für eine mässiggradige Ellenbogen-Arthrose ein Integritätsschaden von 5-10 %. Insgesamt, unter Berücksichtigung sowohl der funktionellen Einschränkung des rechten Armes (Hand und Schulter eingeschlossen) sowie der mässigen Arthrosegefahr im Bereich des rechten Ellenbogens erscheint mit Blick auf die entsprechenden Einschätzungen der Dres. B. ___ und F. ___ eine - abstrakt und egalitär ohne Berücksichtigung der subjektiven Umstände bemessene (vorstehend Erw. 1.4.2) - Integritätsentschädigung basierend auf einer Integritätseinbusse von 15 % angemessen. Insofern ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen.

4. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Nach § 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) und Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Person Anspruch auf den vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses festzusetzenden Ersatz der Parteikosten. Unter Berücksichtigung dieser Grundsätze sowie des lediglich teilweisen Obsiegens (wobei grosszügigerweise von rund einem Drittel auszugehen ist) ist die Parteientschädigung auf Fr. 500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen.

Das Gericht erkennt:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der angefochtene Einspracheentscheid vom 14. Mai 2007 dahingehend abgeändert, dass festgestellt wird, dass der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Integritätsentschädigung basierend auf einer Integritätseinbusse von 15 % hat. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 500.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- lic. iur. Hans H. Hürzeler

- "Zürich" Versicherungs-Gesellschaft

- Bundesamt für Gesundheit

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

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

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

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