

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00407 vom 22. März 2009

ZH Sozialversicherungsgericht, 2009-03-22, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2007.00407](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2007.00407)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00407 du 22 mars 2009

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00407 del 22 marzo 2009

## Erwägungen

### E. 2

Unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten des Staates.■

2.2. Nachdem die SUVA mit Beschwerdeantwort vom 21. November 2007 (Urk. 11, unter Beilage ihrer Akten, Urk. 12/1-42) unter Hinweis auf die ärztliche Beurteilung des Dr. med. B.\_\_\_\_, Versicherungsmedizin SUVA, vom 31. Oktober 2007 (Urk. 12/42) die Abweisung der Beschwerde beantragt hatte, wurde mit Verfügung vom 26. November 2007 der Schriftenwechsel als geschlossen erklärt (Urk. 13).

2.3. Der Versicherte liess am 28. November 2007 (Urk. 14) weitere Arztberichte zu den Akten reichen (Urk. 15/1-2). Aufforderungsgemäss nahmen am 2. März 2009 der Beschwerdeführer (Urk. 19) zur ärztlichen Beurteilung des Dr. B.\_\_\_\_ und die Beschwerdegegnerin (Urk. 18) zu den nachträglich eingereichten Arztberichten Stellung.

3. Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Das Gericht zieht in Erwägung:

1.

1.1 Streitig und zu präzisieren ist, ob die Beschwerdegegnerin für die Schulterbeschwerden links leistungspflichtig ist.

1.2 Die Beschwerdegegnerin vertrat im Einspracheentscheid die Auffassung, der Beschwerdeführer habe einen natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und den ab dem 7. August 2006 aufgetretenen Beschwerden nachzuweisen. Ein Zusammenhang sei zwar grundsätzlich möglich, aber nicht überwiegend wahrscheinlich, nachdem keine organischen Verletzungen ausgewiesen seien (Urk. 2). Es fehle an einem klar fassbaren organischen Korrelat beziehungsweise an gesicherten Diagnosen (Urk. 18). In der Beschwerdeantwort hielt sie fest, es ständen gemäss den Akten weder die panvertebrale Schmerzproblematik noch die Schulterbeschwerden in einem rechtsgenügen Zusammenhang zum Unfallereignis. Der Schluss post hoc ergo propter hoc sei nicht zulässig (Urk. 11 S. 7). Die Ärzte der C.\_\_\_\_ übernahmen unkritisch die Ausführungen des Beschwerdeführers, ohne die Akten zu kennen, weshalb nicht auf diese abgestellt werden können. Gestützt auf die Beurteilungen der Dres. A.\_\_\_\_ und B.\_\_\_\_ erweise sich die Leistungsablehnung als richtig (Urk. 11 S. 8).

1.3 Der Beschwerdeführer liess geltend machen, die am 7. August 2006 erlebte Schmerzexazerbation stelle einen Rückfall zum Unfall vom 30. November 2005 dar. Es

sei eindeutig, dass die ab August 2006 bestehende muskuläre Schmerzsymptomatik auf den Unfall zurückzuführen sei (Urk. 1 S. 6 f.). Nach Auffassung von Dr. D. \_\_\_\_, welcher ihn seit anfangs 2007 behandle, rührten die diagnostizierten Beschwerden vom Unfall her (Urk. 1 S. 7 f.). Die Einschätzung von Dr. D. \_\_\_\_, sei höher zu gewichten als die Aktenbeurteilung des SUVA-Kreisarztes Dr. A. \_\_\_\_. Ein adäquater Kausalzusammenhang liege mit überwiegender Wahrscheinlichkeit vor (Urk. 1 S. 8). In seiner Stellungnahme zum Bericht des Dr. B. \_\_\_\_, monierte er, dass dieser ihn nie persönlich untersucht habe. Die Schmerzen seien seit dem Unfall immer die gleichen gewesen: Schulter- und Nackenschmerzen. Die restlichen [Beschwerden] hätten in der Ausprägung variiert (Urk. 18 S. 1). Bei allen Konsultationen seien immer die gleichen Beschwerden im Vordergrund gestanden. Er lebe in einem sozial stabilen Umfeld und sei arbeitslos geworden, weil er arbeitsunfähig gewesen sei (Urk. 18 S. 3).

### **E. 2.1**

Gemäss Art. 6 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung 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).

### **E. 2.2**

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt zunächst 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 entfielen (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 blosser 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). Je grösser der zeitliche Abstand zwischen dem Unfall und dem Auftreten gesundheitlicher Beeinträchtigungen ist, desto strengere Anforderungen sind an den Wahrscheinlichkeitsbeweis des natürlichen Kausalzusammenhangs zu stellen (RKUV 1997 Nr. U 275 S. 191 Erw. 1c).

### **E. 2.3**

Versicherungssträger und Sozialversicherungsgerichte haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu wärdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu wärdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob der Bericht 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 Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352).

Auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte und Ärztinnen kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt oder die befragte Ärztin in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungssträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters oder der Gutachterin allerdings ein strenger Massstab anzulegen (RKUV 1999 Nr. U 356 S. 572; BGE 122 V 161/2 Erw. 1c; vgl. auch 123 V 334 Erw. 1c).

Auch einem reinen Aktengutachten kann voller Beweiswert zukommen, wenn die vorhandenen Unterlagen es dem Experten erlauben, sich für die zu beurteilenden Belange ein lückenloses Bild zu verschaffen und es im Wesentlichen nur um die Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhaltes geht (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen L. vom 31. August 2006, U 198/06, mit weiteren Hinweisen).

### **E. 3.1**

Aufgrund der Akten ist der folgende medizinische Sachverhalt bekannt:

### **E. 3.2**

Der erstbehandelnde Arzt Dr. Z.\_\_\_\_, welchen der Beschwerdeführer am 1. Dezember 2005 aufsuchte, stellte Kontusionen am linken Knie, am linken Fuss und am linken Ellbogen sowie eine kleine Schürfwunde am rechten Unterschenkel fest. Zur Behandlung verordnete er Ruhigstellung sowie Schmerzmittel (NSAR = nichtsteroidale Antirheumatika) und attestierte dem Beschwerdeführer ab dem 1. bis zum 9. Dezember 2005 eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit und ab dann wieder eine volle Arbeitsfähigkeit. Am 16. Dezember 2005 schloss er die Behandlung ab (vgl. Bericht gleichen Datums, Urk. 12/3).

### **E. 3.3.1**

Am 28. September 2006 suchte der Beschwerdeführer die C.\_\_\_\_, Wirbelsäulenzentrum, auf, wo am 10. Oktober (Urk. 12/8), am 15. November (Urk. 12/11) und am 5. Dezember 2006 (Urk. 12/16) die Diagnose eines panvertebralen Schmerzsyndroms mit zunehmenden Nackenbeschwerden nach Trauma vom 7. August 2006 gestellt wurde. Die Ärzte vermerkten, der Beschwerdeführer klagt seit mehr als drei Jahren über Rückenschmerzen. Begonnen habe es in der LWS [=Lendenwirbelsäule] und der BWS [=Brustwirbelsäule]; der Beschwerdeführer sei im Jahre 2004 in rheumatologischer Behandlung gewesen. Der Rheumatologe habe ein thorakovertebrales Syndrom bei Fehlform und Fehlhaltung der WS [Wirbelsäule] diagnostiziert. Der Beschwerdeführer sei am 7. August 2006 gestärzt und habe sogleich Schmerzen in der ganzen WS sowie in beiden Armen verspürt. Die Beschwerden seien jetzt in der HWS axial lokalisiert mit Pseudoausstrahlungen in die linke Schulter. Röntgenaufnahmen der HWS vom 28. September 2006 ergaben eine Streckhaltung der HWS ohne starke degenerative Veränderungen oder frische Frakturen (Urk. 12/8). Ein Magnetresonanztomogramm [MRI] der HWS vom 4. Dezember 2006 ergab eine gute zervikale Lordose ohne pathologische Zeichen, gute Bandscheiben auf jeder Höhe, keine Protrusionen oder Diskushernien. Der Spinalkanal blieb überall breit, die Neuroforamina beidseits, vor allem auf der linken Seite, waren alle frei. Die Ärzte kamen zum Schluss, es liege keine anatomische Ursache für die Beschwerden vor (Urk. 12/16).

### **E. 3.3.2**

Am 5. und am 15. Januar 2007 wurde der Beschwerdeführer in der C.\_\_\_\_, Manuelle Medizin, von Dr. med. E.\_\_\_\_, Leitender Arzt Manuelle Medizin und interventionelle Rheumatologie, behandelt, welcher chronische Nacken-/Schultergürtelschmerzen links bei glenohumeraler Überbeweglichkeit, DD [Differentialdiagnose]: Instabilität und möglicher Pfannrandsymptomatik nach Arbeitsunfall Dezember 2005, DD: Supraspinatussehnenruptur, diagnostizierte. Manualmedizinisch und radiologisch (MRI der HWS 2006) hätten sich wenig Hinweise für eine Involvierung der HWS gezeigt. Unter persönlicher Anamnese verzeichnete er eine Schulterluxation links als Kind sowie eine Claviculafraktur links im Kindesalter. Die durchgeführten Röntgen- und Ultraschalluntersuchungen der Schulter hätten Normalbefunde gezeigt, abgesehen von einem diskreten Erguss in der Bursa subdeltoidea (Urk. 12/20). Am 6. November 2007 revidierte Dr. E.\_\_\_\_ seine Meinung in dem Sinne, dass die Beschwerden doch eher einer HWS-Problematik bei beginnenden Diskopathien Höhe C5/6, C6/7 links entstammten. Es sei durchaus möglich, dass diese Beschwerden durch den Unfall vom Dezember 2005 bedingt seien (Urk. 15/2).

### **E. 3.3.3**

Am 7. Februar 2007 wurde der Beschwerdeführer im Gelenkzentrum der C.\_\_\_\_ untersucht, wo Dr. med. D.\_\_\_\_, Oberarzt Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, die Diagnose einer Snapping Scapula links bei ausgeprägter Muskelkontraktur der distalen Trapeziusanteile in Höhe der Margo superior scapulae links, wahrscheinlich posttraumatisch nach axialem Zugtrauma auf die linke Schulter vom Dezember 2005 stellte und festhielt, der Beschwerdeführer habe beim Unfall einen ziehenden Schmerz von hoch thorakal bis in die linke Scapularegion ausstrahlend verspürt. Einige Tage später sei dieser Schmerz wieder regredient gewesen (Urk. 12/18 S. 1). Im Bericht an den Beschwerdeführer vom 6. Juni 2007 (Urk. 3/8) hielt Dr. D.\_\_\_\_ unter dem Titel „Ursache der Arbeitsunfähigkeit“ Folgendes fest: „Unfallbedingt,

Snapping Scapula links bei ausgeprägter Muskelkontraktur distaler Trizeps links nach axialem Zugtrauma auf die linke Schulter im Dezember 2005.

#### **E. 3.3.4**

Der SUVA-Kreisarzt Dr. med. A. \_\_\_ kam in seiner Beurteilung vom 4. April 2007 (Urk. 12/24) aufgrund der Akten zum Schluss, das Unfallereignis wäre geeignet gewesen, eine Läsion im Bereich der Schulter zu verursachen. Allerdings sei eine solche bei der Erstkonsultation bei Dr. Z. \_\_\_ nicht erwähnt worden und habe die primäre Behandlung nur wenige Wochen gedauert. Der Beschwerdeführer habe anschliessend weiter arbeiten können. Die MRI-Abklärung habe keine Hinweise auf eine strukturelle Verletzung gegeben. Die Diagnose einer Snapping Scapula sei erst letztthin gestellt worden. Eine Unfallkausalität sei lediglich möglich.

#### **E. 3.3.5**

Die neurologische Untersuchung in der C. \_\_\_, Wirbelsäulenzentrum Neurologie, vom 20. Juli 2007 (Bericht vom 26. Juli 2007, Urk. 3/10) ergab einen regelrechten neurologischen Status. Die untersuchenden Ärzte hielten fest, die bereits durchgeführte ausführliche bildgebende Diagnostik habe bislang keine pathologischen Befunde im Bereich der HWS, des linken Schultergelenks und der linken Scapula ergeben. Die bestehende Symptomatik führten die Ärzte am ehesten auf eine muskuloskelettale Dysfunktion bei muskulärer Dekonditionierung mit Fehlhaltung zurück.

#### **E. 3.3.6**

Dr. med. B. \_\_\_, Versicherungsmedizin SUVA, welcher am 31. Oktober 2007 eine ärztliche Beurteilung anhand der Akten und insbesondere der Ergebnisse der bildgebenden Untersuchungen vornahm, kam zum Schluss, die nachträglich geltend gemachten Brackensymptome trotz voller Arbeitsfähigkeit und fehlender ärztlicher Behandlung seien medizinisch nicht nachvollziehbar. Ein Zusammenhang der am 7. August 2006 aufgetretenen Schmerzen im Nacken mit Blockierung zum Unfall sei medizinisch ausgeschlossen (Urk. 12/42).

4. Rückenbeschwerden werden erstmals mit der Rückfallmeldung vom 18. September 2006 (Urk. 12/4) aktenkundig, wobei als Zeitpunkt (Schadendatum) der 7. August 2006 angegeben wird. Bei der Befragung durch die Beschwerdegegnerin am 28. November 2006 gab der Beschwerdeführer an, nach dem Unfall vom 30. November 2005 habe er sofort Schmerzen im linken Arm, in der linken Schulter und teilweise auch im Rücken verspürt (Urk. 12/13a S. 2).

Aufgrund dieser Umstände ist daher nicht zu präzisieren, ob ein Rückfall vorliegt, sondern ob mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ein natürlicher Kausalzusammenhang der ab dem 7. August 2006 geltend gemachten Beschwerden zum Unfallereignis als erstellt gelten kann. Kann dieser Nachweis nicht erbracht werden, wirkt sich die Beweislosigkeit zuungunsten derjenigen Person aus, die aus dem unbewiesenen Sachverhalt Rechte für sich ableiten wollte (BGE 107 V 163 Erw. 3a mit Hinweisen; RKUV 2002 Nr. U 457 S. 221), vorliegend also zuungunsten des Beschwerdeführers.

#### **E. 5.1**

Angesichts des Unfallherganges, wie er in Ziff. 1.1 des Sachverhalts festgehalten ist, erscheint es als unwahrscheinlich, dass der Beschwerdeführer dem erstbehandelnden Arzt

Dr. Z.\_\_\_\_ Schulter- und Rückenbeschwerden nicht geklagt hätte, wären solche tatsächlich aufgetreten und hätten diese - wie der Beschwerdeführer im Januar 2007 gegenüber Dr. E.\_\_\_\_ angab (Urk. 12/20 S. 2) - mehrere Monate andauert. Auch in der Unfallmeldung wurden weder Schulter- noch Rückenschmerzen vermerkt, sondern als "Verletzung" mehrere Bereiche der unteren Extremitäten links bezeichnet. Aufgrund dessen ist davon auszugehen, dass entgegen der nachträglichen Schilderung des Beschwerdeführers nach dem Unfall keine oder zumindest keine beeinträchtigenden und im Vordergrund stehenden Schulter- und Rückenbeschwerden aufgetreten waren.

Wie erwähnt, werden Rücken-, Nacken- und Schulterbeschwerden erst nach der R ckfallmeldung vom 18. September 2006 aktenkundig. Der Beschwerdeführer begab sich deswegen am 28. September 2006 in die C.\_\_\_\_ in Behandlung, wo anamnestisch unter anderem festgehalten wurde, leider sei der Beschwerdeführer am 7. August 2006 gest rzt und habe sofort Schmerzen in der ganzen Wirbelsäule sowie in beiden Armen verspürt (Urk. 12/8). Gegenüber der Beschwerdegegnerin erklärte er indes am 28. November 2006, es habe sich am 7. August 2006 kein neuer Unfall ereignet, sondern an jenem Tag sei er als Lenker mit dem Auto auf der Rückfahrt von Spanien in die Schweiz gewesen. Nach ca. 1'100 km habe er während einer Pause plötzlich Schmerzen im Bereich des Nackens hinten bekommen und den Kopf nicht mehr drehen und neigen können. Er habe beim Anheben der Arme Schmerzen bekommen und auch Rückenschmerzen gehabt. Der Beschwerdeführer hat sich damit in Widersprüche verwickelt, was erhebliche Zweifel an seiner Glaubwürdigkeit aufkommen lässt.

Im Verlauf der Behandlung wurden von den Ärzten unterschiedliche Diagnosen und Differentialdiagnosen gestellt (vgl. Erw. 3.3) und die Beschwerden jeweils lediglich in einen möglichen oder wahrscheinlichen Zusammenhang mit dem Unfallereignis gebracht, es wurde aber nie ein überwiegend wahrscheinlicher Kausalzusammenhang bestätigt. Dr. E.\_\_\_\_ widerrief gar seine ursprüngliche Diagnose und sprach nur noch von möglichen Unfallfolgen (Erw. 3.3.2). Soweit von den Ärzten der Begriff "posttraumatisch" verwendet wird, wird damit nur ein zeitlicher Bezug zum Ereignis hergestellt und lässt dies noch keinen Rückschluss auf das Bestehen eines natürlichen Kausalzusammenhanges zu.

Die durchgeführten bildgebenden Untersuchungen waren insgesamt unauffällig und ergaben keine pathologischen Befunde im Bereich der HWS und der linken Schulter und auch keine Hinweise auf strukturelle Verletzungen (vgl. Erw. 3.3.1 und 3.3.2).

Im Weiteren entspricht es einer medizinischen Erfahrungstatsache, dass Beschwerden - insbesondere solche ohne organisches Korrelat - im Verlauf eher ab- als zunehmen.

Schliesslich bleibt darauf hinzuweisen, dass der Beschwerdeführer schon vor dem Unfall vom 30. November 2005 wegen Rückenbeschwerden in der C.\_\_\_\_ in ärztlicher Behandlung war (vgl. Bericht C.\_\_\_\_ vom 10. Oktober 2006, Urk. 12/8) und in seiner Jugend links eine Schulterluxation sowie eine Schl sselbeinfraktur erlitten hatte (vgl. Erw. 3.3.2).

## E. 5.2

Zu den Beurteilungen der SUVA-Ärzte ist zu bemerken, dass sich diese aufgrund der ihnen vorgelegten Akten ein lückenloses Bild verschaffen konnten und es um die Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhaltes ging. Eine

persönliche Untersuchung des Beschwerdeführers war demnach nicht erforderlich, weshalb auf ihre Beurteilungen abgestellt werden darf. Demnach ist davon auszugehen, dass die ab dem 7. August 2006 aufgetretenen Beschwerden (Rücken, Nacken, Schulter links) nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit in einem Zusammenhang mit dem Unfallereignis 30. November 2005 stehen, sondern höchstens möglicherweise, weshalb die SUVA für diese nicht leistungspflichtig ist.

6. Aufgrund des Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Leander Zemp, unter Beilage des Doppels von Urk. 18
- Rechtsanwalt Christian Leupi, unter Beilage einer Kopie von Urk. 19
- Bundesamt für Gesundheit
- Prognos Versicherungen AG

4. Gegen diese Entscheidung 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.