

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00321 vom 29. Dezember 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-12-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2009.00321

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00321 du 29 décembre 2010

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00321 del 29 dicembre 2010

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).

1.2. 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).

E. 1.3

1.3.1. Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. 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 Erw. 3.2, 405 Erw. 2.2, 125 V 461 Erw. 5a).

1.3.2. Bei objektiv ausgewiesenen organischen Unfallfolgen deckt sich die adäquate, das heisst rechtserhebliche Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbständige Bedeutung (BGE 134 V 112 Erw. 2.1).

1.3.3. Für die Beurteilung der Frage, ob ein Unfall nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und der allgemeinen Lebenserfahrung geeignet ist, eine psychische Gesundheitsschädigung herbeizuführen, ist nach der in BGE 115 V 133 ergangenen Rechtsprechung auf eine weite Bandbreite von Versicherten abzustellen. Dazu gehören auch jene Versicherten, die aufgrund ihrer Veranlagung für psychische Störungen anfälliger sind und einen Unfall seelisch weniger gut verkraften als Gesunde, somit im Hinblick auf die erlebnismässige Verarbeitung des Unfalles zu einer Gruppe mit erhöhtem Risiko gehören, weil sie aus versicherungsmässiger Sicht auf einen Unfall nicht optimal reagieren (BGE 115 V 135 Erw. 4b).

Für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhanges zwischen dem Unfall und psychischen Gesundheitsschädigungen ist im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall für die Entstehung der Arbeits- beziehungsweise Erwerbsunfähigkeit eine massgebende Bedeutung zukommt. Dies trifft dann zu, wenn er objektiv eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt (vgl. RKUV 1996 Nr. U 264 S. 288 Erw. 3b; BGE 115 V 141 Erw. 7 mit Hinweisen). Für die Beurteilung dieser Frage ist an das Unfallereignis anzuknüpfen, wobei - ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf - folgende Einteilung vorgenommen wurde: banale beziehungsweise leichte Unfälle einerseits, schwere Unfälle andererseits und schliesslich der dazwischen liegende mittlere Bereich (BGE 115 V 139 Erw. 6; vgl. auch BGE 134 V 116 Erw. 6.1, 120 V 355 Erw. 5b/aa; SVR 1999 UV Nr. 10 Erw. 2).

Bei banalen Unfällen wie zum Beispiel bei geringfügigem Anschlagen des Kopfes oder Übertreten des Fusses und bei leichten Unfällen wie zum Beispiel einem gewöhnlichen Sturz oder Ausrutschen kann der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und psychischen Gesundheitsstörungen in der Regel ohne weiteres verneint werden, weil aufgrund der allgemeinen Lebenserfahrung aber auch unter Einbezug unfallmedizinischer Erkenntnisse davon ausgegangen werden darf, dass ein solcher Unfall nicht geeignet ist, einen erheblichen Gesundheitsschaden zu verursachen (BGE 120 V 355 Erw. 5b/aa, 115 V 139 Erw. 6a).

Bei schweren Unfällen ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und psychisch bedingter Erwerbsunfähigkeit in der Regel zu bejahen. Denn nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung sind solche Unfälle geeignet, invalidisierende psychische Gesundheitsschäden zu bewirken (BGE 120 V 355 Erw. 5b/aa, 115 V 140 Erw. 6b; RKUV 1995 Nr. U 215 S. 90 Erw. 3b).

Bei Unfällen aus dem mittleren Bereich lässt sich die Frage, ob zwischen Unfall und Folgen ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, nicht aufgrund des Unfalles allein schlüssig beantworten. Es sind daher weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte

beziehungsweise indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Als wichtigste Kriterien sind zu nennen:

- besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindringlichkeit des Unfalls;
- die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen;
- ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung;
- körperliche Dauerschmerzen;
- ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert;
- schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen;
- Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit (BGE 134 V 116 Erw. 6.1, 115 V 140 Erw. 6c/aa).

Der Einbezug sämtlicher objektiver Kriterien in die Gesamtwürdigung ist nicht in jedem Fall erforderlich. Je nach den konkreten Umständen kann für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein einziges Kriterium genügen. Dies trifft einerseits dann zu, wenn es sich um einen Unfall handelt, welcher zu den schwereren Fällen im mittleren Bereich zu zählen oder sogar als Grenzfall zu einem schweren Unfall zu qualifizieren ist (vgl. RKUV 1999 Nr. U 346 S. 428, 1999 Nr. U 335 S. 207 ff.; 1999 Nr. U 330 S. 122 ff.; SVR 1996 UV Nr. 58).

Andererseits kann im gesamten mittleren Bereich ein einziges Kriterium genügen, wenn es in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist, wie z.B. eine auffallend lange Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit infolge schwierigen Heilungsverlaufes. Kommt keinem Einzelkriterium besonderes beziehungsweise ausschlaggebendes Gewicht zu, so müssen mehrere unfallbezogene Kriterien herangezogen werden. Dies gilt umso mehr, je leichter der Unfall ist. Handelt es sich beispielsweise um einen Unfall im mittleren Bereich, der aber dem Grenzbereich zu den leichten Unfällen zuzuordnen ist, müssen die weiteren zu berücksichtigenden Kriterien in gehäuft oder auffallender Weise erfüllt sein, damit die Adäquanz bejaht werden kann. Diese Würdigung des Unfalles zusammen mit den objektiven Kriterien führt zur Bejahung oder Verneinung der Adäquanz. Damit entfällt die Notwendigkeit, nach andern Ursachen zu forschen, die möglicherweise die psychisch bedingte Erwerbsunfähigkeit mitbegünstigt haben könnten (BGE 115 V 140 Erw. 6c/bb, vgl. auch BGE 120 V 355 Erw. 5b/aa; RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544 ff., Nr. U 449 S. 53 ff., 1998 Nr. U 307 S. 448 ff., 1996 Nr. U 256 S. 215 ff.; SVR 1999 UV Nr. 10 Erw. 2).

1.3.4 Die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und der infolge eines Schleudertraumas der Halswirbelsäule auch nach Ablauf einer gewissen Zeit nach dem Unfall weiterbestehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen, die nicht auf organisch nachweisbare Funktionsausfälle zurückzuführen sind, hat nach der in BGE 117 V 359 begründeten Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in analoger Anwendung der Methode zu erfolgen, wie sie für psychische Störungen nach einem Unfall entwickelt worden ist (vgl. BGE 123 V 102 Erw. 3b, 122 V 417 Erw. 2c). Es ist im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall eine massgebende Bedeutung für die Entstehung der Arbeits- beziehungsweise der Erwerbsunfähigkeit zukommt. Das trifft dann zu, wenn er eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt. Demnach ist zunächst zu ermitteln,

ob der Unfall als leicht oder als schwer zu betrachten ist oder ob er dem mittleren Bereich angehört. Auch hier ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und gesundheitlicher Beeinträchtigung bei leichten Unfällen in der Regel ohne Weiteres zu verneinen und bei schweren Unfällen ohne Weiteres zu bejahen, wogegen bei Unfällen des mittleren Bereichs weitere Kriterien in die Beurteilung mit einzubeziehen sind. Je nachdem, wo im mittleren Bereich der Unfall einzuordnen ist und abhängig davon, ob einzelne dieser Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sind, genügt zur Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein Kriterium oder müssen mehrere herangezogen werden.

Als Kriterien nennt die Rechtsprechung hier:

- besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls;
- die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen;
- fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung;
- erhebliche Beschwerden;
- ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert;
- schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen;
- erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen.

Diese Aufzählung ist abschliessend. Anders als bei den Kriterien, die das damalige Eidgenössische Versicherungsgericht in seiner oben zitierten Rechtsprechung (BGE 115 V 133) für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und einer psychischen Fehlentwicklung für relevant erachtet hat, wird bei der Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall mit Schleudertrauma der Halswirbelsäule und den in der Folge eingetretenen Beschwerden auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten verzichtet, da es bei Vorliegen eines solchen Traumas nicht entscheidend ist, ob Beschwerden medizinisch eher als organischer und/oder psychischer Natur bezeichnet werden (BGE 134 V 109 ff.; RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544 ff., 1999 Nr. U 341 S. 409 Erw. 3b, 1998 Nr. U 272 S. 173 Erw. 4a; BGE 117 V 363 Erw. 5d/aa und 367 Erw. 6a).

Die höchststrichterliche Rechtsprechung hat die Wendung der "gewissen Zeit nach dem Unfall", nach der sich bei einer Distorsionsverletzung der Halswirbelsäule ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle die Frage der Adäquanz stellt, dahingehend präzisiert, dass die Adäquanz erst nach Abschluss des normalen, unfallbedingt erforderlichen Heilungsprozesses zu prüfen sei (Urteil des Bundesgerichts, I. sozialrechtliche Abteilung, in Sachen B. vom 29. März 2010, 8C_799/2009, Erw. 5 mit Hinweisen, unter anderem auf BGE 134 V 109).

Die zum Schleudertrauma entwickelte Rechtsprechung wendet das Bundesgericht sinngemäss auch bei der Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und den Folgen eines Schädel-Hirn-Traumas (BGE 117 V 382 f. Erw. 4b) oder den Folgen einer dem Schleudertrauma ähnlichen Verletzung der Halswirbelsäule an (vgl. RKUV 1999 Nr. U 341 S. 408 Erw. 3b; SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67 Erw. 2; ferner BGE 134 V 127 Erw. 10.2 f.).

(Urk. 8/M25 S. 10).

2.4.2.1.1 Wie PD Dr. J. ___ ausführte (vgl. Urk. 8/M21 S. 12), handelt es sich beim postkommotionellen Syndrom, das im ICD-10 als organisches Psychosyndrom nach Schädel-Hirn-Trauma figuriert, um eine Diagnose, der eine organische Schädigung des Gehirns zugrunde liegt; die unter F0 des ICD-10 kodifizierten Diagnosen sind solche mit nachweisbarer Ätiologie in einer zerebralen Krankheit, einer Hirnverletzung oder einer anderen Schädigung, die zu einer Hirnfunktionsstörung führen (ICD-10, 6. Auflage, Bern 2008, S. 62). Wie sodann Dr. K. ___ darlegte (Urk. 8/M25 S. 9), verlangt die Diagnose eines organischen Psychosyndroms beziehungsweise diejenige eines postkommotionellen Syndroms - welche offenbar für die gleiche Problematik aus der Sicht der organisch-medizinischen Disziplinen verwendet wird (vgl. Mumenthaler/Mattle, Neurologie, 11. Auflage, Stuttgart/New York 2002, S. 47 f.) - keine sichtbaren Befunde in bildgebenden Verfahren (vgl. die Ausführungen zu Code F07.2 ICD-10 sowie Mumenthaler/Mattle, a.a.O., S. 47). Vielmehr handelt es sich beim genannten Syndrom um das Beschwerdebild, wie es die höchstrichterliche Rechtsprechung als typisch für das sogenannte Schleudertrauma beziehungsweise die Distorsionsverletzung der Halswirbelsäule und auch als kennzeichnend für ein Schädel-Hirn-Trauma bezeichnet (vgl. BGE 134 V 116 ff. Erw. 6.2.1 und 6.2.2 sowie Erw. 7.1 und 7.2, je mit Hinweisen).

1.1.1.1.1 Aus der vorstehend dargelegten Rechtsprechung ergibt sich ferner, dass auch bei Fehlen organisch nachweisbarer struktureller Befunde ein rechtserheblicher - adäquater - Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem beschriebenen Beschwerdebild angenommen werden kann, wenn bestimmte Kriterien wie eine gewisse Unfallschwere und verschiedene Begleitelemente gegeben sind. Bevor die Frage nach der Adäquanz gestellt werden kann, muss allerdings zuerst genau erhoben werden, wieweit allenfalls doch Befunde struktureller Art vorliegen, wieweit das geklagte Beschwerdebild im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs überhaupt vom Unfall herrührt, ob Anhaltspunkte für eine verselbständigte psychische Erkrankung gegeben sind und wie sich die Beschwerden schliesslich auf die Arbeitsfähigkeit auswirken (vgl. BGE 134 V 123 ff. Erw. 9.2-9.5). Dabei hat diese Abklärung bei protrahierten Beschwerden rechtsprechungsgemäss in der Regel im Rahmen eines interdisziplinären Gutachtens unter Beteiligung von medizinischen Fachpersonen sowohl somatischer als auch psychiatrischer/neuropsychologischer Ausrichtung zu erfolgen (vgl. BGE 134 V 125 Erw. 9.5).

2.4.3.1.1 Diesen Anforderungen wurde bis anhin nicht Genüge getan.

1.1.1.1.1 Was zunächst die Frage nach einer strukturell fassbaren Problematik betrifft, so trifft zwar zu, dass die erstellten radiologischen Aufnahmen nichts Auffälliges im Kopfbereich ergaben; die Computertomographien des Schädels und der Nasennebenhöhlen vom 13. September 2002 zeigten normale Befunde (Anhang zu Urk. 8/M3), und desgleichen erbrachte die Computertomographie der Lendenwirbelsäule, die am 26. März 2003 wegen einer geklagten Schwäche im rechten Bein angefertigt wurde, keine Hinweise auf eine dafür verantwortliche Schädigung (Urk. 8/M5). Dr. L. ___ sprach in ihrem Bericht vom 30. Juni 2008 jedoch ihr Bedauern darüber aus, dass wegen der Klaustrophobie der Beschwerdeführerin keine Magnetresonanztomographie des Schädels zur Beurteilung struktureller (posttraumatischer) Läsionen habe durchgeführt werden können (Anhang zu Urk. 8/G60, S. 2). Dies führt zur Frage, ob

von diesem weiteren bildgebenden Verfahren neue Erkenntnisse zum Vorhandensein oder Fehlen einer strukturellen Schädigung zu erwarten sind und bejahendenfalls, auf welche Weise die Beschwerdeführerin dazu gebracht werden könnte, die entsprechende Untersuchung zu tolerieren.

Was sodann die Beurteilung von Seiten des Fachgebietes der Neurologie anbelangt, so hatte Dr. C. in seinem ersten Bericht vom 17. September 2002 festgehalten, eine unmittelbar nach dem Unfall beschriebene Facialisparesie sei praktisch nicht mehr vorhanden (Urk. 8/M3 S. 3), und in seinen Berichten vom 30. März und vom 21. Juni 2005 (Urk. 8/M14 und Urk. 8/M15) schilderte Dr. C. im Wesentlichen unauffällige Ergebnisse der neurologischen Untersuchungen, insbesondere auch des EEG (Elektroenzephalogramm). Immerhin konnte er die von der Beschwerdeführerin geschilderte Beinschwäche anhand des Gangbildes nachvollziehen (Urk. 8/M14 S. 2), und auf eine telefonische Anfrage von PD Dr. J. vom 17. August 2007 hin gab Dr. C. an, dass er sich nicht festlegen könne, ob zusätzlich zur neuropsychiatrischen Krankheit noch andere, rein neurologische Beschwerden vorliegen, sondern dass hierfür eine weitere neurologische Untersuchung notwendig wäre (Urk. 8/M21 S. 9 und S. 20).

Dem Aktengutachter Dr. K. kann demnach insoweit nicht gefolgt werden, als er bereits ohne interdisziplinäre Gesamtbetrachtung die Diagnose eines organischen Psychosyndroms beziehungsweise eines postkommotionellen Syndroms für unwahrscheinlich hielt (vgl. Urk. 8/25 S. 8 f.). Insbesondere trifft zwar entsprechend dem Hinweis von Dr. K. zu (vgl. Urk. 8/M25 S. 9), dass in der Anamnese des Spitals A. eine Bewusstlosigkeit verneint wurde (Urk. 8/M1), hingegen wurde dort eine Amnesie registriert. Eine Amnesie wurde indessen von Dr. L. (Anhang zu Urk. 8/G60, S. 1) als qualitative Bewusstseinsstörung bezeichnet, und auch eine solche kann gemäss der medizinischen Literatur ausreichend sein, um postkommotionelle Beschwerden zu bewirken (vgl. Mumenthaler/Mattle, a.a.O., S. 47 f.). Des Weiteren räumte Dr. K. ein, dass er weder das Vorliegen einer anderen (also verselbständigten) psychischen Störung noch den Ausschluss einer solchen Störung postulieren könne (Urk. 8/M25 S. 8), und gab auch selber an, er vermisse eine ganzheitliche Darstellung (Urk. 8/M25 S. 10).

2.5 Damit ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 20. Juli 2009 aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist, damit sie die Beschwerdeführerin im Sinne der Erwägungen interdisziplinär begutachten lasse und hernach über ihre Leistungspflicht ab Januar 2008 neu verführe.

3. Nach Art. 61 lit. g des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) hat die obsiegende beschwerdeführende Person Anspruch auf den vom Gericht festzusetzenden Ersatz der Parteikosten, die ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses zu bemessen sind; als weitere Bemessungskriterien nennen die ergänzenden kantonalen Vorschriften (§ 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht [GSVGer] sowie § 8 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht [GebV SVGer]) den Zeitaufwand und die Barauslagen.

In Anwendung dieser Kriterien rechtfertigt es sich, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2'400.-- (inklusive Barauslagen

und Mehrwertsteuer) zuzusprechen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 20. Juli 2009 aufgehoben und die Sache an die Unfallversicherung Stadt Zürich (UVZ) zurückgewiesen wird, damit sie die Beschwerdeführerin im Sinne der Erwägungen interdisziplinär begutachten lasse und hernach über ihre Leistungspflicht ab Januar 2008 neu verführe.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessschädigung von Fr. 2'400.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Sebastian Lorentz
- Unfallversicherung Stadt Zürich
- Bundesamt für Gesundheit
- Krankenkasse Q.____

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.