

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00378 vom 29. Juni 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-06-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2009.00378

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00378 du 29 juin 2011

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00378 del 29 giugno 2011

Erwägungen

E. 2

2.1 Richtig dargelegt hat die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Entscheid (Urk. 2) den Invaliditätsbegriff (Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG), den Begriff der Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), die Bestimmung des Invaliditätsgrades gemäss Art. 16 ATSG und den Begriff des ausgeglichenen Arbeitsmarktes (BGE 110 V 276 Erw. 4b; ZAK 1991 S. 320 Erw. 3b). Darauf wird verwiesen.

Ebenfalls zutreffend dargelegt wurden unter Erw. 2 im angefochtenen Entscheid die Voraussetzungen einer revisionsweisen Erhöhung der Invalidenrente nach Art. 17 Abs. 1 ATSG, wobei zu ergänzen ist, dass zeitlicher Ausgangspunkt für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades im Rahmen einer Revision gemäss neuerer Rechtsprechung die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs beruht, ist (BGE 134 V 132 f. Erw. 3 mit Hinweisen; BGE 133 V 114 Erw. 5.4).

2.2 Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte 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 (ZAK 1986 S. 188 E. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt - was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist -, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfen nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszumachende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 Erw. 5.1; 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in H. Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 3. Aufl. 1994, S. 24 f.).

E. 3

3.1. Die Beschwerdegegnerin stellte sich im angefochtenen Entscheid auf den Standpunkt, dass sich die Zumutbarkeitsbeurteilung von Dr. C. ___ vom 10. Januar 2008 nur unwesentlich von der Beurteilung von Dr. A. ___ aus dem Jahre 1996, welche der ursprünglichen Rentenzusprache - wie höchststrichterlich bestmöglich - zu Recht zu Grunde gelegt worden sei, unterscheide und dem Beschwerdeführer weiterhin eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten, nunmehr rein sitzenden Tätigkeit anzurechnen sei (Urk. 2).

Der Beschwerdeführer liess dem im Wesentlichen entgegenhalten, dass aufgrund der Beurteilung von Dr. C. ___ von einer lediglich 75%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit auszugehen sei (Urk. 1 S. 4 f.).

3.2. Streitig und zu präzisieren ist, ob sich die unfallbedingten gesundheitlichen Einschränkungen des Beschwerdeführers seit 1. Juni 2005 in revisionsrechtlich erheblicherer Weise auf dessen Leistungsfähigkeit auswirken, als von der Beschwerdegegnerin angenommen.

E. 4

4.1. Der ursprünglichen Rentenzusprache mit höchststrichterlich bestmöglichem Einspracheentscheid vom 27. März 1997 lag im Wesentlichen die Beurteilung von Kreisarzt Dr. A. ___ vom 25. Januar 1996 zu Grunde. Dr. A. ___ stellte als Dauerschaden eine Komplexinstabilität des rechten Kniegelenks erheblichen Grades fest. Die Belastbarkeit des Gehapparates sei dadurch in einem Ausmass vermindert, dass vorwiegend gehende und stehende Arbeiten nicht mehr ausgeübt werden könnten. Nicht mehr zumutbar erachtete Dr. A. ___ zudem das Heben und Tragen schwerer Gewichte. Eine ganzzeitliche und leistungsmässige Arbeitsfähigkeit sei nur für Arbeiten gegeben, die der Beschwerdeführer zu 2/3 bis 3/4 in sitzender Stellung ausüben könne. Soweit diesen Einschränkungen Rechnung getragen würde, erachtete Dr. A. ___ eine 100%ige Arbeitsfähigkeit als denkbar (Urk. 14/78).

4.2. Im Rahmen der amtlichen Revisionsverfahren aus den Jahren 2002 (vgl. Urk. 14/134) und 2005 (Urk. 14/143) verzichtete die Beschwerdegegnerin auf das Einholen aktueller medizinischer Unterlagen. Ausgangspunkt für die Prüfung der Frage nach einer revisionsrechtlich relevanten Änderung bildet daher der unter Erw. 4.1 dargelegte, der ursprünglichen Rentenzusprache zugrunde gelegene Sachverhalt.

4.3. Die

4.3.1. Anlass für die Einleitung des hier zu präzisierenden Revisionsverfahrens bildete das Schreiben des Beschwerdeführers vom 23. Mai 2005, in welchem er unter Hinweis auf die in Aussicht gestellte Leistungseinstellung der Winterthur im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 22. Dezember 2003 unter anderem um Erhöhung der Invalidenrente ersuchen liess (Urk. 14/145). Aus den hierauf von der Beschwerdegegnerin eingeholten medizinischen Unterlagen ergibt sich Folgendes:

4.3.2. Dr. C. ___ begutachtete den Beschwerdeführer im Auftrag der Winterthur am 24. März 2005. Seine Diagnose lautete auf eine deutliche anteriore und mässige mediale Instabilität sowie eine ausgeprägte mediale und femoropatelläre Gonarthrose rechts. Der Beschwerdeführer klagte über praktisch dauerhafte Schmerzen am rechten Knie; tagsüber gehe es etwas besser als nachts. Einigermassen schmerzarm könne er etwa 30

bis 45 Minuten gehen; insbesondere das Gehen auf unebenem Gelände sei schwierig und mit Schmerzen verbunden. Neben den Schmerzen habe er über ein Instabilitätsgefühl im rechten Knie berichtet. Gemäss Anamnese sei der Beschwerdeführer seit Oktober 2004 arbeitslos, würde aber gerne wieder arbeiten, am liebsten im Bereich Hauswartung, wobei ihm schwere körperliche Arbeit nicht mehr möglich sei. Gerne würde er auch in einer Möbelbeschreinerei tätig sein, wobei er sich ein Pensum von 65-70 % durchaus vorstellen könne.

Dr. C. erachtete die arthrotischen Veränderungen und die Restinstabilität als für die aktuellen Beschwerden verantwortlich, welche beide vorbestehend seien. Durch das bei der Winterthur versicherte Ereignis vom 22. Dezember 2003 sei es zu keiner richtungsweisenden Verschlechterung des Vorzustandes gekommen, da davon auszugehen sei, dass die Gelenkdegeneration ohnehin weiter fortgeschritten wäre. Das natürliche Fortschreiten der Arthrose widerspiegle sich auch in der Tatsache, dass die heute objektivierbare Knieinstabilität geringer sei als in früheren Berichten beschrieben, was typisch für eine arthrotische Gelenkdegeneration sei. Gemäss Dr. C. war der Status quo sine im Begutachtungszeitpunkt erreicht. In der bisherigen Tätigkeit als Reinigungsmitarbeiter schätzte Dr. C. den Beschwerdeführer als zu 60 bis höchstens 75 % arbeitsfähig; in einer adaptierten, vorwiegend sitzenden oder wechselnd sitzenden, stehenden und gehenden Tätigkeit sei dem Beschwerdeführer sicher ein Teilzeitpensum von 60-75 % zumutbar (Urk. 14/167).

Sowohl Dr. A. als auch Dr. D. erachteten das Gutachten von Dr. C. als überzeugend (Urk. 14/163 und 14/165).

Die E. lehnte im Bericht vom 5. Oktober 2005 eine von Dr. C. als in absehbarer Zeit notwendig erachtete prothetische Versorgung (Urk. 15/167 S. 11) angesichts des Alters des Beschwerdeführers ab. Optimal erachteten die zuständigen Ärzte eine Umschulung des Beschwerdeführers, der seit April 2005 nicht mehr als Schreiner arbeiten könne, und allenfalls eine Rekonstruktion des vorderen Kreuzbandes (Urk. 14/168). Gemäss Bericht des Hausarztes Dr. med F., Facharzt FMH für Allgemeine Medizin, an die Winterthur vom 2. Mai 2005 war der Beschwerdeführer aufgrund eines Rezidivs, welches wohl als Folge der früheren Unfälle anzusehen sei, in seiner neu angetretenen Stelle ab dem 25. April 2005 erneut arbeitsunfähig (Beilage zu Urk. 14/173). In einem Zwischenbericht zu Händen der SUVA vom 24. Januar 2006 erklärte Dr. F., dass der Beschwerdeführer in der Geh- und Tragfähigkeit voraussichtlich immer eingeschränkt bleiben werde und in seinem alten Beruf zu 100 % arbeitsunfähig sei. Für eine angepasste, nur sitzende Tätigkeit sei er natürlich voll arbeitsfähig (Urk. 14/177).

Nachdem sowohl Dr. A. (Urk. 14/179) als auch die E. am 3. Februar 2006 eine VKB-Revisionsoperation angesichts der augenfälligen arthrotischen Veränderungen als nicht zielführend erachtet hatten (Urk. 14/180), fand am 15. August 2006 die kreisärztliche Abschlussuntersuchung statt (Urk. 14/186), aufgrund welcher die aktuellen Röntgenbilder eingeholt wurden (vgl. Röntgenbericht des Spitals Wetzikon vom 1. September 2006, Urk. 14/191). Gemäss Stellungnahme von Dr. A. vom 21. September 2006 zeigten dieselben im Vergleich zum Zustand 1996 eine etwas gravierendere Arthrose, jedoch eine bessere Stabilität. Insgesamt sei eine gewisse Verschlimmerung dokumentiert, jedoch sei die Beurteilung der Änderung der zumutbaren Arbeitsbelastung im ambulanten Rahmen umso schwieriger und fragwürdiger, je

geringfügiger die Verschlimmerung der Befunde sei, weshalb sich eine EFL anbiete (Urk. 14/194).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In der hierauf durchgeführten EFL konnte die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers aufgrund des als erheblich selbstlimitierend und inkonsistent interpretierten Verhaltens des Beschwerdeführers nicht beurteilt werden. Der klinische Befund sei negativ gewesen; insbesondere das rechte Knie habe sich frei beweglich und auch ohne Brace stabil gezeigt. Die geleistete Kraft der verschiedenen Beinmuskelgruppen sei sowohl rechts als auch links deutlich unter der Norm geblieben, was auf einen ungenügenden Einsatz hindeute und zum nicht plausiblen Schonverhalten des rechten Knies passe.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Infolge der erheblichen Selbstlimitierung und Inkonsistenz seien die Resultate der ergonomischen Tests für die Beurteilung der zumutbaren Belastbarkeit nur teilweise verwertbar. Das Ausmass der demonstrierten physischen Einschränkungen lasse sich mit den relativ geringfügigen pathologischen Befunden der klinischen Untersuchung und der bildgebenden Abklärung sowie den Diagnosen aus somatischer Sicht nur ungenügend erklären. H. ___ empfahl aufgrund seiner Beobachtungen die Abklärung einer allfälligen psychischen Störung (Beilage zu Urk. 14/202).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die zweite Begutachtung durch Dr. C. ___, nunmehr im Auftrag der SUVA, fand am 20. Dezember 2007 statt. Dr. C. ___ stellte gestützt auf seine Untersuchung sowie auf neue Röntgenbilder die Diagnosen einer medialbetonten Pgonarthrose und einer residuellen medialen und anterioren Knieinstabilität rechts sowie einer mittelschweren medialen und femoropatellären Gonarthrose links. Die medizinische Situation habe sich seit der Rentenfestsetzung Mitte 1996 deutlich verändert. Der Beschwerdeführer gebe heute einen Dauerschmerz an und die Gehstrecke sei auf zirka 15 Minuten beschränkt. Neu berichte er auch über Schmerzen in beiden Knien. Im April 2007 habe der Beschwerdeführer bei einem Transportunternehmen als Buschauffeur angefangen. Auf Ende 2007 sei ihm wegen häufiger Abwesenheiten, die der Beschwerdeführer auf seine Kniebeschwerden zurückzuführen, gekündigt worden. Die Beschwerden im rechten Knie seien - auch wenn sie etwas gar theatralisch demonstriert würden - auf die objektiv feststellbaren, insbesondere radiologischen Befunde zurückzuführen und damit kausal zum Unfallereignis von 1993. Inwieweit die arthrotischen Entwicklungen in linken Knie im Zusammenhang mit den Unfallfolgen rechts ständen, sei nicht abschliessend beurteilbar. Dr. C. ___ erachtete den Zustand im linken Knie letztlich als degenerativ.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Für ausschliesslich oder vorwiegend stehende und stehende/gehende Tätigkeiten halte er den Beschwerdeführer für nicht mehr einsatzfähig. Momentan in Frage kämen allenfalls sitzende Tätigkeiten, bestenfalls abwechselnd sitzende und stehende/gehende Tätigkeiten. Deutliche Einschränkungen erkannte Dr. C. ___ beim Heben und Tragen sowie beim Aufstehen und wieder Absitzen. Eine den Unfallfolgen angepasste Erwerbstätigkeit ganztags mit voller Leistungsfähigkeit könne dem Beschwerdeführer nur noch in rein sitzender Tätigkeit zugemutet werden. In einer solchen Arbeit schätze er die Arbeitsfähigkeit auf mindestens 75 % (bis 100 %) (Urk. 14/210).

E. 5

5.1. Die Würdigung der im Revisionsverfahren eingeholten medizinischen Unterlagen zeigt auf, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im Vergleich zum Zustand 1996 bildgebend nachweisbar insofern verschlechtert hat, als sich im rechten Knie eine medialbetonte Pagonarthrose entwickelt hat und eine mittelschwere mediale und femoropatelläre Gonarthrose links hinzugetreten ist. Was die arthrotische Entwicklung im linken Kniegelenk anbelangt, ist gestützt auf die Beurteilung von Dr. C. ___ vom 10. Januar 2008 davon auszugehen, dass es sich dabei um einen degenerativen Zustand handelt, der letztlich nicht mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 126 V 353 Erw. 5b S. 360 mit Hinweisen; BGE 130 III 321 Erw. 3.2 und 3.3 S. 324 f.) auf das versicherte Ereignis aus dem Jahr 1993 zurückgeführt werden kann.

Gestützt auf die übereinstimmenden ärztlichen Beurteilungen als erstellt zu betrachten ist zudem, dass das bei der Winterthur versicherte Ereignis aus dem Jahr 2003 im hier zu beurteilenden Zeitraum vom 1. Juni 2005 bis zum Erlass des angefochtenen Entscheids keine Folgen mehr zeitigte. Der diesbezüglichen Beurteilung von Dr. C. ___ vom 4. April 2005 (Urk. 14/167) folgten sowohl Dr. D. ___ (Urk. 14/163) als auch Dr. A. ___ (Urk. 14/167) einschränkungslos.

Was die Auswirkungen der Pagonarthrose rechts auf den Gesundheitszustand und die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers anbelangt, zeigt der Vergleich der Befunde im Gutachten von Dr. C. ___ vom 10. Januar 2008 (Urk. 14/210 S. 2) und in der Abschlussuntersuchung von Dr. A. ___ vom 15. August 2006 (Urk. 14/186) mit demjenigen in der Abschlussuntersuchung von Dr. A. ___ vom 23. Januar 1996 (Urk. 14/78) keine erheblichen Unterschiede. Damals wie auch 2006/2008 zeigte das rechte Kniegelenk weder eine abnorme Schwellung noch eine Überwärmung oder einen Erguss sowie eine reizlose Narbe (ebenso in der Beilage zu Urk. 14/202 S. 2). Keine bedeutsame Verschlechterung findet sich zudem in Bezug auf die weiterhin gute Kniebeweglichkeit und die leichte Atrophie im rechten Oberschenkel (vgl. zu Letzterem Urk. 14/78 S. 2 und Urk. 14/186 S. 2). Leicht verschlechtert zeigte sich der Befund hinsichtlich der sowohl von Dr. A. ___ als auch von Dr. C. ___ notierten retropatellären Reibe- und Knirschgeräusche und der vergleichsweise stärkeren Druckschmerzen medial und parapatellär.

Wie Dr. A. ___ bereits in seiner Beurteilung vom 21. September 2006 zutreffend vermerkte (Urk. 14/194), rechtfertigt die Aktenlage insgesamt den Schluss auf eine gewisse, mithin leichte Verschlechterung des Gesamtzustandes im rechten Knie, scheint es doch glaubhaft, dass infolge der nicht unerheblichen Pagonarthrose eine Schmerzzunahme eingetreten ist. Im Rahmen der Beurteilung der Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers ist dieser Schmerzzunahme zwar angemessenen Rechnung zu tragen, es darf aber nicht ausser Acht gelassen werden, dass sich gleichzeitig die Stabilität des Kniegelenks rechts offensichtlich verbesserte (vgl. Urk. 14/167 S. 9, 14/194). Die Komplexinstabilität des rechten Kniegelenks war noch im Rahmen der ursprünglichen Rentenzusprache hauptsächlich für die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (vgl. Urk. 14/78 S. 3). Im Lichte dessen sowie des Umstandes, dass der Beschwerdeführer bereits im ursprünglichen Verfahren über vollständig invalidisierende Schmerzen klagte (vgl. Erw. 2b im Urteil vom 8. September 1999 im Verfahren UV.1997.00171), rechtfertigt sich trotz radiologisch erheblicher Veränderung insgesamt nur der Schluss auf eine minimale Verschlechterung der Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers.

Wie die Beschwerdegegnerin in Würdigung der Aktenlage zu Recht geschlossen hat, erschlusst sich diese letztlich darin, dass dem Beschwerdeführer nunmehr lediglich noch sitzende Tätigkeiten zuzurechnen sind, wogegen er im Rahmen der ursprünglichen Rentenzusprache noch als in einer vorwiegend , mithin zu 2/3 bis zu 3/4 sitzenden Tätigkeit arbeitsfähig erachtet wurde (vgl. dazu Erw. 2a im oben zitierten Urteil U 368/99). Dieser Schluss rechtfertigt sich in Würdigung der gesamten Aktenlage, auch wenn Dr. C. in seinem Gutachten vom 10. Januar 2008 die Arbeitsfähigkeit in einer ausschliesslich sitzenden Tätigkeit als bei mindestens 75 % (bis 100 %) schätzte, lässt doch seine Beurteilung zumindest darauf schliessen, dass auch er eine 100%ige Leistungsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit als nicht unmöglich erachtete.

In seinem Gutachten vom 4. April 2005 nahm Dr. C. nicht zur Arbeitsfähigkeit in einer rein sitzenden Tätigkeit Stellung, sondern lediglich zu Tätigkeiten in Wechselbelastung, insbesondere zu den vom Beschwerdeführer gewünschten Arbeiten als Hauswart oder Maschinenbeschreiber, welche beide zweifellos nicht seinem Zumutbarkeitsprofil entsprechen (vgl. Urk. 14/167).

Der Hausarzt Dr. F. ging am 24. Januar 2006 bezeichnenderweise von einer zweifellos gegebenen 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer nur sitzenden Tätigkeit aus (Urk. 14/177) und im Rahmen der durchgeführten EFL liess sich zufolge Selbstlimitierung gar kein arbeitsbezogen relevantes Problem eruieren (Beilage zu Urk. 14/202 S. 4). Im Zusammenhang mit dem Ergebnis der EFL bleibt anzufügen, dass einer allfälligen psychischen Erkrankung (vgl. entsprechenden Verdacht in der Beilage zu Urk. 14/202 S. 3) angesichts der erheblichen Latenz zum Unfall und der Leichtigkeit des Unfallgeschehens nicht nur die natürliche, sondern eindeutig auch die adäquate Kausalität abzusprechen wäre.

Zusammenfassend ist damit als erstellt zu betrachten, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers hinsichtlich der unfallkausalen Einschränkungen zwar insofern erheblich verschlechtert hat, als nunmehr eine Pannarthrose rechts hinzugetreten ist, welche denn auch Anlass zur Erhaltung der Integritätsentschädigung um 17,5 % gab. In Bezug auf die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers wirkt sich diese Verschlechterung aber letztlich nur insofern aus, als dem Beschwerdeführer nunmehr lediglich noch sitzende Tätigkeiten, jedoch weiterhin zu 100 % zuzumuten sind.

Zu prägen bleibt die erwerbliche Auswirkung dieser Zustandsverschlechterung.

E. 6

6.1

6.1.1 Die Beschwerdegegnerin ging im angefochtenen Entscheid von einem ohne Gesundheitsschaden hypothetisch erzielbaren Einkommen (Validenlohn) für das Jahr 2008 von Fr. 59'709.-- aus. Dieses ermittelte sie gestützt auf den im ursprünglichen Verfahren beigezogenen, vom Beschwerdeführer unbestritten gebliebenen Validenlohn für das Jahr 1996 von Fr. 51'530.-- und passte denselben der Nominallohnentwicklung bis ins Jahr 2008 an (Urk. 2 S. 5). Der Beschwerdeführer lässt diese Berechnung grundsätzlich unbestritten (Urk. 1 S. 5), lässt aber ragen, dass sein seinerzeit erzieltes Einkommen in der Baubranche klar unter dem Durchschnitt gelegen sei, weshalb angesichts der Praxis zur Einkommensparallelisierung auch für die Bestimmung des

BGE 126 V 75).

Das hypothetische Invalideneinkommen beträgt demgemäss Fr. 46'099.50; der Vergleich mit dem hypothetischen Valideneinkommen von Fr. 59'709.-- führt zu dem von der Beschwerdegegnerin errechneten Invaliditätsgrad von knapp 23 %. Der angefochtene Entscheid erweist sich damit als richtig. Die Beschwerde ist abzuweisen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwältin Ursula Reger-Wyittenbach

- Rechtsanwältin Barbara Klett

- Bundesamt für Gesundheit

4. 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.