

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2010.00116 vom 31. August 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-08-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2010.00116

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2010.00116 du 31 août 2011

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2010.00116 del 31 agosto 2011

Erwägungen

E. 2

2.1 Die Beschwerdeführerin hat in ihrer angefochtenen Entscheidung die zur Beurteilung massgebenden rechtlichen Grundlagen zutreffend wiedergegeben. Es betrifft dies insbesondere die Rechtsprechung zum neben anderem vorausgesetzten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden (BGE 129 V 177 E. 3.1, mit Hinweisen) sowie die im Weiteren erforderliche Adäquanz des Kausalzusammenhangs generell (BGE 129 V 177 E. 3.2, mit Hinweis) und im Besonderen bei Unfallfolgen nach einem Schleudertrauma (BGE 117 V 359 E. 6a, BGE 134 V 109 E. 10.3) sowie die von der Rechtsprechung entwickelten Anforderungen an den Beweiswert eines medizinischen Gutachtens (BGE 125 V 351 E. 3a, mit Hinweis, BGE 134 V 231 E. 5.1). Darauf kann verwiesen werden.

2.2 Zu ergänzend ist, dass, wenn ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule diagnostiziert ist und ein für diese Verletzung typisches Beschwerdebild mit einer Häufung von Beschwerden wie diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Muhelkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderung und so weiter vorliegt, der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und der danach eingetretenen Arbeits- beziehungsweise Erwerbsunfähigkeit in der Regel anzunehmen ist. Es ist zu betonen, dass es gemäss obiger Begriffsumschreibung für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs genügt, wenn der Unfall für eine bestimmte gesundheitliche Störung eine Teilursache darstellt (BGE 117 V 359 E. 4b). Innerhalb der von der bundesgerichtlichen Rechtsprechung postulierten Latenzzeit von 24 bis 72 Stunden (vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C_198/2010 vom 4. Juni 2010, E. 2.2, mit weiteren Hinweisen) muss nicht das gesamte Beschwerdebild gegeben sein. Es genügt nach dieser Rechtsprechung vielmehr, wenn innerhalb dieses Zeitraums Nacken- und/oder Kopfschmerzen aufgetreten sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_583/2007 vom 10. Juni 2008 E. 2.2, mit weiteren Hinweisen).

2.3 Hinzuweisen ist ferner darauf, dass nach Art. 24 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) die versicherte Person Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung hat, wenn sie durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen oder geistigen Integrität erleidet. Die Integritätsentschädigung wird in Form einer Kapitalleistung gewährt. Sie darf den am Unfalltag geltenden Höchstbetrag des versicherten Jahresverdienstes nicht übersteigen und wird entsprechend der Schwere des Integritatsschadens abgestuft (Art. 25 Abs. 1 UVG).

Gemäss Art. 25 Abs. 2 UVG regelt der Bundesrat die Bemessung der Entschädigung. Von dieser Befugnis hat er in Art. 36 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) Gebrauch gemacht. Abs. 1 dieser Vorschrift bestimmt, dass ein Integritätsschaden als dauernd gilt, wenn er voraussichtlich während des ganzen Lebens mindestens in gleichem Umfang besteht. Er ist erheblich, wenn die körperliche oder geistige Integrität, unabhängig von der Erwerbsfähigkeit, augenfällig oder stark beeinträchtigt wird. Gemäss Abs. 2 gelten für die Bemessung der Integritätsentschädigung die Richtlinien des Anhanges 3. Fallen mehrere körperliche oder geistige Integritätsschäden aus einem oder mehreren Unfällen zusammen, so wird die Integritätsentschädigung nach der gesamten Beeinträchtigung festgesetzt (Abs. 3).

2.4 Schliesslich ist auch noch zu berücksichtigen, dass die Verwaltung als verfassende Instanz und - im Beschwerdefall - das Gericht eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen dürfen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosser Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht folgt vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 353 E. 5b S. 360 mit Hinweisen; vgl. BGE 130 III 321 E. 3.2 und 3.3 S. 324 f.).

3. Schliesslich ist auch noch zu berücksichtigen, dass die

3.1 Schliesslich ist auch noch zu berücksichtigen, dass die

3.1.1 Die Beschwerdegegnerin stützte sich beim angefochtenen Einspracheentscheid vom 15. März 2010 (Urk. 2) auf das B. - Gutachten vom 25. August 2008 (Urk. 2 S. 2). Die bis zur Untersuchung durch die Experten des B. aufliegenden Akten sind im Wesentlichen im B. - Gutachten zusammengefasst, so dass sie an dieser Stelle nicht noch einmal wiedergegeben werden (Urk. 13/4.16 S. 2-4).

3.1.2 Am B. - Gutachten waren Dr. med. C., Neurologe, D. School of Medicine, Zertifizierter medizinischer Gutachter SIM, Dr. med. E., Chirurgie FMH, und Dr. phil. F., Psychologin FSP, beteiligt. Gestützt auf die von der Beschwerdegegnerin zur Verfassung gestellten Unterlagen und ihre Untersuchungen der Beschwerdeführerin vom 23. Juni 2008 (neuropsychologisch) und 26. Juni 2008 (neurologisch) sowie auf das chirurgische Teilgutachten von Dr. E. stellten die Experten als neurologische Diagnose chronische Nacken-, Schulter- und Kopfschmerzen (chronisches zervikales Zervikalsyndrom, ICD-10: M53) mit attackenweise migräneartigen Kopfschmerzen, schmerzabhängigen (Konzentrationsminderung) und vegetativen (Durchschlafstörungen) Störungen. Aus neuropsychologischer Sicht ergab sich keine Hirnfunktionsstörung (Urk. 13/4.16 S. 14).

3.1.3 Als neurologische Beurteilung ist dem Gutachten zu entnehmen, die Beschwerden der Beschwerdeführerin wiesen oberflächlich eine zeitliche Kontinuität seit dem Unfall vom 1. Dezember 2000 auf. Die als Rückfall gemeldete plötzliche Beschwerdezunahme im März 2007 sei von Dr. Z. als akutes cervicovertebrales Syndrom mit Ausstrahlung in den rechten Arm und Sensibilitätsstörung rechts beschrieben worden, während bis November 2005 die Beschwerden linksbetont aufgetreten seien. Bei der gegenwärtigen Untersuchung hätten sich rechtsbetont leichte schmerzbegleitete Verspannungen der Muskulatur und des Torsos gefunden.

Wahrscheinlich habe Ende 2005 eine neue Nacken- und Schulterproblematik begonnen, die einen pathophysiologischen Prozess markiert habe, der 1 1/2 Jahre später plötzllich in eine symptomatische Diskushernie C4/C5 gemündet sei und seither das Beschwerdeprofil bestimme oder zumindest massgeblich präge. Ob die Beschwerden auch noch heute durch die Verletzungen beeinflusst würden, welche die Beschwerdeführerin am 1. Dezember 2000 erlitten habe, lasse sich nicht mit dem Grad der Wahrscheinlichkeit nachweisen. Andererseits bestehe auch keine Sicherheit, dass die heutigen Beschwerden ausschliesslich Folgen des krankhaften Prozesses seien, denn Diskushernien, ebenso wie Distorsionen der HWS würden zu spontaner Remission neigen. Die heutigen Beschwerden liessen sich - in Abwägung aller Fakten - nicht mit dem Grad der Wahrscheinlichkeit als Unfallfolgen erklären, dies um so weniger, als die Dauer seit dem Unfall, die vorgängig gesunde körperliche Konstitution und der niedrige Schweregrad der Verletzung (Quebec Task Force II) eine Genesung erwarten liessen, und ein ebenso potenter Schmerz verursachender Prozess wie die HWS-Distorsion, nämlich die zervikale Diskushernie, deutlich neueren Datums sei, als die bald acht Jahre zurückliegende HWS-Distorsion. Aus neurologischer Sicht könnten somit die Folgen des Unfalls versicherungsmedizinisch abgeschlossen werden. Die von der Beschwerdeführerin verspürten Beschwerden seien teilweise mögliche Unfallfolgen. Eine Integritätsentschädigung sei mangels dauerhafter, mindestens wahrscheinlicher Unfallfolgen nicht geschuldet. Die Arbeitsfähigkeit sei unfallbedingt nicht eingeschränkt (Urk. 13/4.16 S. 15).

3.1.4 Während der neuropsychologischen Untersuchung waren das Arbeitstempo der Beschwerdeführerin zügig und die Fehlerkontrolle adäquat. Zu Beginn der Untersuchung seien die Nackenschmerzen auf einer Skala von 0 (= keine Schmerzen) bis 10 (= sehr starke Schmerzen) mit 2 bis 3 und am Ende mit 4 bis 5 angegeben worden. Aufgrund der Schmerzen habe die Beschwerdeführerin nach eigenen Angaben Mühe gehabt, bei der letzten Aufgabe zur Aufmerksamkeitsprüfung (Reaktionswechsel) ruhig zu sitzen. Im Emotionalstatus hätten sich keine Hinweise auf eine testrelevante affektive Problematik ergeben. Die neuropsychologische Untersuchung ergebe ein überwiegend unauffälliges kognitives Leistungsprofil mit Minderleistungen einzig im Bereich der geteilten Aufmerksamkeit und der adaptiven Flexibilität. Diese Minderleistungen könnten einerseits auf die Zunahme der Schmerzen zurückgeführt werden und andererseits auch im Rahmen normaler Leistungsschwankungen interpretiert werden. Übereinstimmend mit den Angaben der Beschwerdeführerin sowie dem Umstand, dass sie ihrer Tätigkeit als Anlageberaterin ohne nennenswerte Fehlleistungen nachgehen könne, stehe die Schmerzproblematik im Vordergrund, welche Beeinträchtigungen der Konzentrationsfähigkeit nach sich ziehe. Aus neuropsychologischer Sicht ergebe sich zusammenfassend ein kognitiver Normalbefund. Eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sei aus neuropsychologischer Sicht nicht vorhanden (Urk. 13/4.16 S. 15-16).

3.1.5 Die Gutachter hielten weiter fest, der heutige Zustand der Beschwerdeführerin sei eine mögliche Teilfolge des Unfalls vom 1. Dezember 2000. Es habe kein relevanter krankhafter oder unfallbedingter Vorzustand an der HWS bestanden, hingegen habe die Beschwerdeführerin ab Ende 2005 Symptome einer zervikalen Diskopathie aufgewiesen, die anfangs 2007 in Beschwerden einer akuten Diskushernie C4/C5 gemündet seien. Es handle sich dabei um eine Veränderung durch einen krankhaften Prozess, der

möglicherweise bereits vor dem Unfall aktiv gewesen sei. Die HWS-Bilder vom 6. Dezember 2000 hätten allerdings eine Chondrose C4/C5 gezeigt, einen altersphysiologischen Befund, somit ohne Krankheitswert. Die Chondrose sei sicher nicht durch die HWS-Distorsion in Gang gesetzt und auch nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit durch den Unfall richtunggebend verschlimmert worden. Die Latenz zwischen dem Unfall und dem Auftreten der Diskushernie C4/C5 spreche gegen eine Unfallverursachung. Auch die Lokalisation der Diskushernie C4/C5 sei keine Tatsache, welche die Unfallkausalität mit dem Grad der Wahrscheinlichkeit stütze (Urk. 13/4.16 S. 18).

3.2.1.1

3.2.1.1 Die Beschwerdeführerin beruft sich auf die Beurteilung von Dr. A.____. Dieser untersuchte die Beschwerdeführerin erstmals am 27. März 2009 und erhob bei der neurologischen Untersuchung einen unauffälligen Befund bei intakter Koordination, Sensibilität und Motorik, mittellebhaften und symmetrischen Reflexen. Es fanden sich keine sensomotorischen Ausfälle, keine Pyramidenzeichen und eine normale Vibrationsempfindung. Die HWS war bis in die Endexkursionen beweglich. Eine leichte Druckdolenz zeigte sich im Bereich der Nacken- und Schultermuskulatur und der nuchalen Muskelansätze, sonst war die Muskulatur weich, die Kraftentwicklung war erhalten, und es bestanden normale Hirnnerven (Urk. 13/5.19 S. 2). Bei der Computertomografie(CT) der HWS zeigten sich eine Streckhaltung der HWS, diskrete Osteochondrosen C4/C5 und C5/C6 mit Verschmälerung der Zwischenwirbelsäume, winzige Protrusionen C4/C5 und C6/C7 sowie eine normale Weite des Spinalkanals und der Foramina (Urk. 13/5.19 S. 2).

3.2.2.1 Gemäss Dr. A.____ erlitt die Beschwerdeführerin eine HWS-Distorsion beim Verkehrsunfall mit mehrzeitiger Kollision am 1. Dezember 2000, mit Cervicalsyndrom und Entwicklung einer Migräne. Der Rückfall im Jahre 2007 habe die Zunahme der Migränefrequenz betroffen, nicht aber einer Cervikobrachialgie, welcher auf der rechten Seite neu entstanden sein soll. Das heute festgestellte Cervicalsyndrom sei auch eher geringfügig. Die aktuell durchgeführte HWS CT-Untersuchung zeige keine neurale Kompression mit lediglich diskreten bis winzigen Protrusionen C4/C5 und C6/C7. Die Beschwerdeführerin habe belastungsabhängige Beschwerden (Urk. 13/5.19 S. 3). In seinem Schreiben vom 31. August 2009 an den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hielt Dr. A.____ überdies fest, seine Beurteilung hinsichtlich der Verschlechterung/des Rückfalls im Jahre 2007 beziehe sich auf die Frequenz der posttraumatischen Migräne und nicht auf das Cervicalsyndrom. Hingegen würden die B.____-Gutachter von einem Cervicalsyndrom mit einer krankhaften Diskushernie ausgehen. Demgegenüber habe seine CT-Untersuchung vom 27. März 2009 lediglich winzige Protrusionen C4/C5 und C6/C7 gezeigt, welche die Qualifikation einer Diskushernie bei weitem nicht erfüllten (Urk. 13/5.22). Im Beschwerdeverfahren reichte die Beschwerdeführerin die Stellungnahme von Dr. A.____ vom 24. März 2010 ein, wobei dieser erneut bekräftigte, dass es keine Diskushernie, sondern nur winzige Protrusionen gebe und dass der Rückfall aus dem Jahre 2007 die Zunahme der Frequenz der posttraumatischen Migräne betreffe, und er auch das Cervicalsyndrom eher als geringfügig beurteile (Urk. 3/4).

E. 4

4.1. Die Beschwerdegegnerin vertritt im angefochtenen Einspracheentscheid vom 15. März 2010 den Standpunkt, für die Karenzfrist von 24 bis 72 Stunden (E. 2.2) nach dem Ereignis vom 1. Dezember 2000 beständen weder Arztberichte noch echtzeitliche Angaben der Beschwerdeführerin, die das Auftreten mehrerer Elemente des typischen HWS-Beschwerdebildes dokumentieren würden (Urk. 2 S. 3). Nach Lage der Akten ist diese Aussage grundsätzlich zutreffend. Die Beschwerdeführerin suchte ihre Hausärztin Dr. Z. ___ erst am 6. Dezember 2000 auf (Urk. 13/3.1). In ihrem Bericht vom 22. Februar 2001 hält Dr. Z. ___ allerdings fest, am 2. Dezember 2000 habe die Beschwerdeführerin leichte Nackenschmerzen im unteren HWS-Bereich mit Ausstrahlung in die linke Schulter verspürt. Am 3. und 4. Dezember 2000 hätten sich die Schmerzen verstärkt und es sei zusätzlich zu lumbalen Rückenschmerzen gekommen, resp. zu einem zunehmenden Druckgefühl auf die linke Schulter und Schmerzen vom Nacken nach okzipital ausstrahlend. Am 5. Dezember 2000 sei es zu einer eingeschränkten Beweglichkeit des Kopfes mit zunehmenden Schmerzen der HWS und erstmals auftretenden Kopfschmerzen über dem linken Ohr, parietal, frontal links übergehend nach rechts gekommen (Urk. 13/3.3 S. 1). Damit ist zwar sehr fraglich, ob Beschwerden gemäss dem typischen HWS-Beschwerdebild innerhalb der erforderlichen Latenzzeit von 72 Stunden aufgetreten sind. Allerdings besteht auch keine Veranlassung, an der Anamnese von Dr. Z. ___ in ihrem Bericht vom 22. Februar 2001 (Urk. 13/3.3) zu zweifeln, so dass mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen ist, dass bei der Beschwerdeführerin nach dem Unfall vom 1. Dezember 2000 innerhalb der genannten Latenzzeit zumindest Nackenbeschwerden aufgetreten sind. Damit bleibt zu prüfen, ob die von der Beschwerdeführerin noch geklagten Beschwerden in einem natürlichen Kausalzusammenhang mit dem Unfall vom 1. Dezember 2000 stehen oder nicht.

Während die Beschwerdegegnerin diesen Kausalzusammenhang gestützt auf das B. ___-Gutachten verneint, stellt sich die Beschwerdeführerin mit Hinweis auf die Berichte von Dr. A. ___ auf den Standpunkt, dass ein solcher Zusammenhang sehr wohl gegeben sei.

4.2. Eine Würdigung des B. ___-Gutachtens ergibt, dass dieses für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen (neuropsychologischen und neurologischen) Untersuchungen sowie auf einem chirurgischen Teilgutachten beruht (Urk. 13/4.16 S. 1), die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten und Auseinandersetzung mit diesen abgegeben worden ist (Urk. 13/4.16 S. 2-4). Die Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge durch die Gutachter Dr. med. C. ___ und Dr. phil. F. ___ leuchtet ein, und ihre Schlussfolgerungen gestützt auf die von ihnen erhobenen klinischen und testpsychologischen Befunde (siehe E. 3.1) sind begründet. Damit kommt diesem Gutachten voller Beweiswert zu.

Die Experten des B. ___ erkannten nach ihrer Begutachtung mit überzeugender Begründung, dass die Beschwerden der Beschwerdeführerin nicht mehr mit dem Grad der Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis vom 1. Dezember 2000 zurückzuführen seien. Ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen diesem Unfall und den heute noch von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden ist damit mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (E. 2.4) nicht erstellt und damit zu verneinen.

4.3. Die Beschwerdeführerin erhebt dagegen verschiedenen Einwendungen und bezieht sich dabei auf den Bericht und die verschiedenen Stellungnahmen von Dr. A. (Urk. 1 S. 4-5). Auf die Einschätzung des Neurologen Dr. A. kann aus den folgenden Gründen jedoch nicht abgestellt werden: Dieser Arzt weist darauf hin, dass die Beschwerdeführerin vor dem Unfall vom 1. Dezember 2000 als Bankangestellte voll arbeitsfähig gewesen sei und nicht über Nacken- oder Rückenschmerzen geklagt habe (Urk. 13/5.19 S. 1). Damit bedient er sich jedoch, entgegen seiner Auffassung (siehe Urk. 3/4), der Figur *post hoc ergo propter hoc*, bei der eine Schädigung bereits deshalb als durch einen Unfall verursacht erachtet wird, weil sie nach diesem aufgetreten ist, was für die Annahme eines Kausalzusammenhangs rechtsprechungsgemäss nicht genügt (BGE 119 V 341 f. Erw. 2b/bb, SVR 2008 UV Nr. 11 S. 34). Aus diesen Aussagen von Dr. A. kann die Beschwerdeführerin somit nichts zu ihren Gunsten ableiten. Des Weiteren ergab auch die von Dr. A. durchgeführte klinische Untersuchung einen unauffälligen neurologischen Befund, und auch die radiologische Untersuchung (CT) visualisierte keine traumatischen Läsionen (E. 3.2.1). Er erhob somit keine organisch objektivierbaren Befunde, die auf eine Unfallkausalität der von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden hinweisen würden, genau wie die begutachtenden Mediziner des B. Zwar schloss Dr. A. auf eine Streckhaltung der HWS (E. 3.2.1), welche nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts jedoch nicht als hinreichend objektivierbarer organischer Befund gilt (Urteil des Bundesgerichts U 402/06 vom 9. Januar 2007, E. 4.1 und 5.1). Ferner ist Dr. A. mit Bezug auf die Beurteilung der B.-Gutachter, welche ihre Einschätzung auch auf den Befund einer nach dem Unfall aufgetretenen Diskushernie zurückzuführen, der Auffassung, dass die von ihm bei der bildgebenden CT-Untersuchung vom 27. März 2009 erhobenen Befunde die Qualifikation einer Diskushernie nicht erfüllen würde (E. 3.2). Er ist der Auffassung, dass sich eine Diskushernie nicht nachweisen lasse (Urk. 13/5.22). Dem ist entgegen zu halten, dass auch die Hausärztin der Beschwerdeführerin, Dr. Z., in ihrem Bericht vom 2. Juli 2007 festgehalten hatte, der klinische Verdacht auf eine Diskushernie C4/C5 habe im MRI der HWS vom 8. März 2007 erhärtet werden können. Es habe sich eine Diskushernie mediolateral rechts C4/C5 gezeigt (Urk. 13/3.21 S. 1). Auch schrieb Dr. Z. den Arbeitsausfall der Beschwerdeführerin vom 5. März bis 16. April 2007 dieser plötzlich aufgetretenen Diskushernie zu (Urk. 13/3.21 S. 2). Aufgrund der vorliegenden Berichte ist somit - entgegen der Meinung von Dr. A. - davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin sehr wohl eine Diskushernie erlitten hatte, welche zur Arbeitsunfähigkeit im besagten Zeitraum geführt hatte. Damit vermag die Einschätzung von Dr. A. auch aus diesem Grund nicht zu überzeugen.

5. Die Kausalität

5.1. Ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 1. Dezember 2000 und den von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden ist damit nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt. Selbst wenn man davon ausginge, dass die am 1. Dezember 2000 erlittene HWS-Distorsion für die geklagten Kopf- und Nackenbeschwerden trotz Fehlens objektiv ausgewiesener organischer Unfallfolgen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zumindest Teilursache wäre, müsste, wie die Beschwerdegegnerin im Übrigen im angefochtenen Einspracheentscheid richtigerweise erkannte (Urk. 2 S. 4-6), ein allfälliger adäquater Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 1. Dezember 2000 und den Beschwerden verneint werden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Rolf Tandler

- Rechtsanwalt Oskar Müller

- 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.