

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2010.00118

vom 14. Juni 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-06-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2010.00118

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2010.00118 du 14 juin 2011

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2010.00118 del 14 giugno 2011

Erwägungen

E. 3

3.1 Am 24. März 2006 befand sich die Beschwerdeführerin gemäss ihren eigenen Angaben als Fahrerin ihres Autos stehend vor einem Rotlicht, als dieses von hinten angefahren und anschliessend in das vor ihr stehende Fahrzeug geschoben wurde. Sie sei von der Feuerwehr aus dem Auto befreit worden und anschliessend im Krankenwagen einer Ohnmacht nahe gewesen (Urk. 13/M20 S. 3, Urk. 13/M18 S. 7).

Die Erstbehandlung fand im Spital von B.____ (I) statt, wo als Diagnosen ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule und Schmerzhaftigkeit der lumbalen Wirbelsäule nach Verkehrsunfall genannt wurden (Urk. 13/M6). Gleichentags erstellte Röntgenaufnahmen ergaben keinen Hinweis auf frische traumatische Läsionen (Urk. 13/M7).

3.2 Dr. med. C.____, Allgemeine Medizin, führte am 3. April 2006 den Dokumentationsbogen für Erstkonsultation nach kranio-zervikalem Beschleunigungstrauma aus (Urk. 13/M2). Im Zeugnis vom 13. April 2006 (Urk. 13/M1) nannte er als Diagnose ein posttraumatisches cervicovertebrales Syndrom nach Beschleunigungstrauma (Heckkollision) - der HWS - (Ziff. 5) und attestierte eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % vom 25. März bis voraussichtlich 20. April 2006 (Ziff. 8).

Ein am 29. Juni 2006 erstelltes MR ergab unauffällige Untersuchungsbefunde und Darstellung der HWS und keinen Nachweis einer Neurokompression oder Diskushernie (Urk. 13/M4).

Dr. C.____ berichtete am 11. Juli 2006, die Beschwerdeführerin erreiche eine Arbeitsfähigkeit von 50 % bei wechselhaften Symptomen (Urk. 13/M3 Ziff. 2).

3.3 Am 12. September 2006 berichtete PD Dr. med. D.____, Spezialarzt FMH für Physikalische Medizin und Rehabilitation, speziell Rheumaerkrankungen, der Beschwerdegegnerin (Urk. 13/M8). Er gab an, die Beschwerdeführerin seit dem 19. Juni 2006 zu behandeln (Ziff. 2), und nannte als Diagnosen ein zervikobrachiales und zervikozephalisches Syndrom bei Status nach Unfall sowie Knieschmerzen, links mehr als rechts, bei Status nach Unfall (Ziff. 1). Die Beschwerdeführerin habe vor dem Unfall 100 % gearbeitet und arbeite jetzt mit Mühe nur 50 % (Ziff. 2).

Weitere Berichte erstattete er am 21. Dezember 2006 (Urk. 13/M11) und am 26. März 2007 (Urk. 13/M13).

3.4. Am 10. Oktober 2006 berichtete Dr. phil. E. über ihre am 4. Oktober 2006 erfolgte neuropsychologische Untersuchung (Urk. 13/M10).

Als von der Beschwerdeführerin angegebene Beschwerden nannte sie Nacken-, Schulter- und Kopfschmerzen, Lichtempfindlichkeit sowie erschwerte Konzentration und reduzierte Aufnahmefähigkeit (S. 2 oben). Die von ihr erhobenen Befunde entsprechen einer leichten bis mittelschweren neuropsychologischen Funktionsstörung und entsprechen dem Störungsbild bei HWS-Trauma mit milder traumatischer Hirnverletzung, hier betont mit visueller Störbarkeit und reduzierter auditiver Erfassung (S. 4 oben).

Später berichtete Dr. E. über den Fortgang der von ihr aufgenommenen Behandlung, so am 17. Januar 2007 (Urk. 13/M12), am 22. Juni 2007 (Urk. 13/M14), am 28. Januar 2008 (Urk. 13/M15) und am 9. Juni 2008 (Urk. 13/M17)

3.5. Am 25. März 2008 erstatteten PD Dr. med. A.M. F., Neurologie FMH, und Dr. med. G., Neurologie FMH, A., ein Gutachten im Auftrag der Beschwerdegegnerin (Urk. 13/M20 = Urk. 3/5). Sie stützten sich auf die ihnen überlassenen Akten (S. 4 ff.), die Angaben der Beschwerdeführerin (S. 3 f., S. 9 ff.), ihre am 29. Mai 2007 erfolgte neurologische Untersuchung (S. 16) sowie ein psychiatrisches (S. 17; vgl. Urk. 13/M18) und ein neuropsychologisches (S. 18; vgl. Urk. 13/M19) Teilgutachten.

Als von der Beschwerdeführerin aktuell angegebene Beschwerden nannten die Gutachter Schwindelanfälle, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Erschöpfbarkeit, Wortfindungsstörungen, Lichtempfindlichkeit, Nackenschmerzen, Kopfschmerzen sowie Orientierungsprobleme im Dunkeln (S. 9 Ziff. 3.1).

Als Diagnosen nannten die Gutachter (S. 19 Ziff. 5):

- unsystematischer Schwindel, Nacken- und migräniforme Kopfschmerzen, Erschöpfbarkeit und leichte bis mittelschwere kognitive Defizite mit/bei
- assoziiert mit Photophobie
- Ätiologie nicht sicher fassbar
- organisches Korrelat: mäßiggradige parazervikale Myogelose
- seit Heckkollision mit HWS-Akzelerationstrauma (anamnestisch ohne Hinweise auf mild traumatic brain injury) am 24. März 2006
- negativ interagierend: lange Tragezeit eines Halskragens nach Unfall
- unsystematische fleckförmige Fühlstörungen beider Arme, linksbetont, mit/bei
- klinisch-neurologisch keine Hinweise für zugrundeliegende spezifische strukturell-neurologische Ursache

Zu den Diagnosen bemerkten die Gutachter, für den unsystematischen Schwindel habe sich in der somatisch-neurologischen Untersuchung kein Korrelat ergeben, weshalb die Ursache der Beschwerden nicht sicher fassbar sei. Die Nackenmyogelose verursache beziehungsweise verschlimmere mit hoher Wahrscheinlichkeit die zervikozephalen Schmerzen. Psychiatrische Diagnosen hätten sich keine ergeben (S. 19).

Die neurologischen Beschwerden (unsystematischer Schwindel, Nacken- und Kopfschmerzen und assoziierte Beschwerden) seien möglicherweise auf den Unfall vom 24. März 2006 zurückzuführen (S. 21 Ziff. 5.1).

Die neuropsychologischen Defizite betreffend sei ein direkter kausaler Zusammenhang der kognitiven Befunde mit dem Unfallereignis vom 24. März 2006 unwahrscheinlich, vielmehr spielten eine erhöhte Ermüdbarkeit, die Schmerzen und insbesondere die inadäquaten Informationsverarbeitungsstrategien eine Rolle (S. 22 oben).

Die Frage, ob typische Beschwerden nach HWS-Distorsionstrauma vorliegen, bejahten die Gutachter. Die Nacken-Kopf-Schmerzen (wenngleich nicht sicher die migräniforme Kopfschmerz-Komponente) und die kognitiven Defizite seien durchaus als typische Symptome nach HWS-Distorsionstrauma zu werten, wenngleich festgehalten werden müsse, dass diese Beschwerden an sich sehr unspezifisch seien und auch bei anderen Ursachen beobachtet werden könnten (S. 22 Ziff. 6.1).

Die Beschwerden liessen sich durch die somatischen Befunde nur teilweise erklären. Die Ursache der gesamten Beschwerden sei nicht sicher fassbar, sowohl das Unfallereignis als auch die Einnahme einer Opferrolle und inadäquate Informationsverarbeitungsstrategien interagierten wahrscheinlich negativ mit (S. 22 Ziff. 6.2).

Der Status quo sine beziehungsweise ante sei nicht erreicht (S. 22 oben); nach - einzeln dargelegten - Behandlungsschritten sei eine namhafte Besserung weiterhin wahrscheinlich (S. 23 unten).

Am 8. März 2009 erstattete PD Dr. F. ___ ein weiteres Gutachten (Urk. 13/M23 = Urk. 3/3). Er stützte sich auf die ihm überlassenen Akten (S. 4 ff.), die Angaben der Beschwerdeführerin (S. 3, S. 9 ff.), seine am 19. Januar 2009 erfolgte neurologische Untersuchung (S. 13), eine neuropsychologische Untersuchung (S. 14; vgl. Urk. 13/M22) und ein psychiatrisches Teilgutachten (S. 16; vgl. Urk. 13/M21).

Als von der Beschwerdeführerin aktuell angegebene Beschwerden nannte der Gutachter Nacken-/Schulterschmerzen, Kopfschmerzen, Konzentrations-/Aufmerksamkeitsstörungen, Multitasking-Probleme, Schwindel, visuelle Belastung sowie Lichtempfindlichkeit (S. 9 Ziff. 3.1).

Als Diagnosen nannte der Gutachter nunmehr (S. 17 Ziff. 5):

Status nach Heck-Auffahrunfall am 24. März 2006 mit HWS-Beschleunigungstrauma mit konsekutiv:

- cervicocephalem Syndrom mit zwei Komponenten: HWS-Beschleunigungstrauma assoziierten Kopfschmerzen und mit analgetika-induzierten Kopfschmerzen
- subjektiv multiple vegetative Beschwerden (Schwindel, Sehstörungen, kognitive Defizite)

Zur Frage der Unfallkausalität äusserte sich der Gutachter folgendermassen: Bezüglich des cervicocephalen Syndroms erachtete er eine Kausalität als initial überwiegend wahrscheinlich und aktuell möglich (S. 21 f.). Bezüglich der neuropsychologischen Defizite erachtete er eine Kausalität als möglich; die von der Beschwerdeführerin angegebenen Defizite seien zwar häufige Beschwerden nach einer

HWS-Beschleunigungsverletzung, die aktuellen Befunde seien jedoch unspezifisch und könnten nicht überwiegend wahrscheinlich auf das Unfallereignis zurückgeführt werden (S. 22). Bezüglich des Schwindels erachtete er eine Kausalität als initial überwiegend wahrscheinlich und aktuell möglich (S. 23).

Zur Arbeitsfähigkeit wurde im Gutachten ausgeführt, die Beschwerdeführerin sei bis Dezember 2006 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Seit dem 1. Dezember 2006 arbeite sie in einer Arbeitstherapie zu 50 %, wobei die Präsenzzeit 50 % und die eigentliche Arbeitsfähigkeit zu Beginn 20 % und jetzt 30 % sei. Diese Bemessung sei aus interdisziplinärer Sicht nicht nachvollziehbar. Da die Unfallkausalität der Beschwerden aktuell als nicht mehr überwiegend wahrscheinlich gesehen werde, betrage die unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit maximal 20 % (S. 24 Ziff. 6.4). Aus interdisziplinärer Sicht sei die Beschwerdeführerin unfallbedingt in ihrer bisherigen Tätigkeit als zu 80 % arbeitsfähig zu betrachten (S. 28 Ziff. 3.1.1).

Der medizinische Endzustand sei zwei Jahre nach dem Unfallereignis vom 24. März 2006 als erreicht zu betrachten (S. 30 Ziff. 4.1).

Am 4. Dezember 2009 erstattete Dr. phil. H. ____, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP, ein Gutachten im Auftrag der Beschwerdeführerin (Urk. 3/6). Er stützte sich dabei auf die ihm vorliegenden Akten (S. 2 ff.), die Angaben der Beschwerdeführerin (S. 8 f.) und die am 20. und 27. November 2009 erfolgte neuropsychologische Abklärung (S. 10 ff.).

Er hielt zusammenfassend fest, in den verschiedenen neuropsychologischen Abklärungen seien die selben neuropsychologischen Defizite diagnostiziert worden. Es bestehe dahingehend Übereinstimmung, dass eine leichte bis mittelschwere Störung angenommen werde. Unterschiedlich seien lediglich die Beurteilungen der Unfallkausalität (S. 17 unten).

Sodann legte er dar, warum seines Erachtens die Unfallkausalität zu bejahen sei (S. 18) und was am neuropsychologischen A. __-Teilgutachten zu kritisieren sei (S. 19 ff.). Zur Frage einer unfallkausalen Störung der Hirnfunktion wies er einerseits auf die Rechtsprechung hin, wonach eine neuropsychologische Abklärung für sich alleine keine validen Aussagen zur Kausalitätsfrage liefern könne. Andererseits führte er aus, gemäss seiner Beurteilung seien die festgestellten neuropsychologischen Defizite ganz klar, also überwiegend wahrscheinlich, durch den besagten Unfall bedingt, also unfallkausal (S. 20 unten).

Schliesslich bezeichnete er - entsprechende Fragen beantwortend - die geklagte Visusstörungen als organisch und unfallkausal (S. 21 Ziff. 4 ff.) und das Beschwerdebild als (rechtsprechungs-) typisch für eine HWS-Distorsion (S. 21 Ziff. 8).

E. 4

4.1 Die Beschwerdeführerin stützt ihre Argumentation weitestgehend auf das von ihr eingeholte neuropsychologische Gutachten. Darin wurde ausgeführt, die verschiedenen neuropsychologischen Beurteilungen stimmten hinsichtlich der erhobenen Defizite und des Schweregrades der Störung überein. Sie unterschieden sich lediglich betreffend Unfallkausalität (vorstehend E. 3.7), wobei der Gutachter diese bejahte, ohne allerdings dafür eine schlüssige Begründung anzugeben.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Gemäss konstanter Rechtsprechung vermag die Neuropsychologie nicht selbstständig die Genese festgestellter Störungen abschliessend zu bestimmen (BGE 119 V 340 f. E. 3b) beziehungsweise die Beurteilung der Kausalität eines Beschwerdebildes selbstständig und abschliessend vorzunehmen (Urteil des Bundesgerichts vom 18. März 2010, 8C_110/2010, E. 3.4.2).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Aus diesem Grund, und da vorliegend zudem (wie im Urteil des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 20. September, U 216/03, E. 4.3) weder eine unfallbedingte Hirnschädigung noch ein dadurch bewirktes Leistungsdefizit als mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen gelten kann, sind dem von der Beschwerdeführerin eingeholten neuropsychologischen Gutachten keine entscheidungswesentlichen Erkenntnisse zu entnehmen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Es bleibt deshalb ausser Betracht, womit auch der Antrag auf Kostenübernahme abzuweisen ist.

4.2 Ä Ä Ä Das A. ___-Gutachten erfüllt die praxisgemässen Kriterien (vorstehend E. 1.5) vollumfänglich, so dass grundsätzlich darauf abgestellt werden kann.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dabei ist allerdings die folgende Besonderheit zu berücksichtigen: Im Gutachten wurde das Bestehen eines natürlichen Kausalzusammenhanges zwischen im Untersuchungszeitpunkt noch vorhandenen Beschwerden und dem erlittenen Auffahrunfall aus fachlich-medizinischer Sicht mit an sich überzeugender Begründung verneint.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Im Normalfall würde dies genügen, um die Kausalität zu verneinen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Da nun aber eine HWS-Distorsion die unmittelbare Unfallfolge gewesen ist und zudem die von der Rechtsprechung als «typisch» klassifizierten Symptome im Entscheidzeitpunkt vorhanden waren (vorstehend E. 3.5), muss der gefestigten Gerichtspraxis folgend der natürliche Kausalzusammenhang entgegen der medizinischen Beurteilung angenommen (oder zumindest offen gelassen) und die Frage des rechtsgenügenden Kausalzusammenhanges mit Hilfe der dafür entwickelten speziellen Adäquanzprüfung (vorstehend E. 1.4) beantwortet werden.

4.3 Ä Ä Ä Die Beschwerdegegnerin hat das Unfallereignis als mittelschwer an der Grenze zu einem leichten liegend eingestuft.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dies entspricht der konstanten Praxis, wonach Auffahrkollisionen, bei welchen das Auto vor einem Fussgängerstreifen oder Lichtsignal stillsteht, regelmässig als mittelschweres, an der Grenze zu den leichten Unfällen liegendes - und in gewissen Fällen als leichtes - Ereignis qualifiziert werden (SVR 2010 UV Nr. 10 E. 4.2.2, UV Nr. 25 E. 4.1).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Beschwerdeführerin hat demgegenüber ein mittelschweres Unfallereignis im Grenzbereich zu einem schweren postuliert. Sie hat dafür einzig den Umstand ins Feld geführt, dass ihr Wagen infolge der Heckauffahrkollision in das vordere Fahrzeug geschoben wurde und dass sich die fahrerseitige Tür nicht mehr öffnen liess, so dass sie von der Feuerwehr geborgen wurde (Urk. 1 S. 7 f. Ziff. 11). Beides genügt nicht, um den Standpunkt der Beschwerdeführerin zu stützen, wie die Praxis zur Bejahung eines Unfallereignisses im Grenzbereich zu den schweren zeigt.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zu den schweren Ereignissen im mittleren Bereich hat die Rechtsprechung beispielsweise einen Unfall gezählt, bei dem ein Personenwagen auf der Überholspur der Autobahn bei einer Geschwindigkeit von rund 130 km/h plötzlich ins Schleudern geriet, die Normalspur und den Pannestreifen überquerte, mit der Böschung kollidierte und sich überschlug; der Personenwagen wurde auf die Überholspur zurückgeschleudert und kam auf den Rändern stehend zum Stillstand, wobei der Beifahrer beim Überschlagen aus dem Dachfenster auf die Böschung geschleudert wurde und die versicherte Person das Fahrzeug nicht mehr eigenständig verlassen konnte (Urteil vom 11. Februar 2009, 8C_799/2008, E. 3.2.2). Ebenfalls als schwerer Fall im mittleren Bereich wurde (nicht ein Auffahrunfall, sondern) ein Zusammenprall mit einem aus der Gegenrichtung kommenden Fahrzeug in einem Tunnel qualifiziert, mit drei beteiligten Autos, bei dem ein Toter und mehrere Verletzte zu beklagen waren (RKUV 1999 Nr. U 335 S. 207; vgl. auch RKUV 2005 Nr. U 555 S. 322 E. 3.4.1 und Nr. U 548 S. 228 E. 3.2.2).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Der von der Beschwerdeführerin erlittene Unfall gehört seiner Schwere nach offensichtlich nicht in den von ihr postulierten Bereich. Weder aus ihren Vorbringen noch aus den aktenkundigen Informationen ergeben sich Anhaltspunkte, welche die Einstufung des Unfallereignisses durch die Beschwerdegegnerin in Frage zu stellen vermöchten.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Somit hat es damit sein Bewenden, dass das Unfallereignis ein mittelschweres im Grenzbereich zu den leichten ist, so dass für die Bejahung der Adäquanz vier oder mehr Kriterien erfüllt sein müssen (SVR 2010 UV Nr. 25 E. 4.5).

E. 4.4

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Hinweise auf besonders dramatische Begleitumstände oder eine besondere Eindringlichkeit des Unfalls gibt es keine. Dass die Beschwerdeführerin von der Feuerwehr aus dem Auto geborgen wurde, macht für sich alleine den Unfall noch nicht besonders eindringlich oder dramatisch, denn daraus ergibt sich lediglich, dass offenbar die Türe verklemmt war.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Eine ausgesprochene Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen ist ebenfalls nicht gegeben. Nach Lage der Akten hat die Beschwerdeführerin beim Unfall eine HWS-Distorsion erlitten und keine anderen nennenswerten Verletzungen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Aus den Berichten von PD Dr. D.____ (vorstehend E. 3.3) ergibt sich, dass die Beschwerdeführerin medikamentös und physiotherapeutisch behandelt wurde. Dies, zusammen mit der neuropsychologischen Behandlung, ist nicht geeignet, das Kriterium einer fortgesetzt spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung zu erfüllen.

Aus dem A.____-Gutachten ergibt sich, dass im Untersuchungszeitpunkt hauptsächlich Nacken-/Schulterschmerzen, Kopfschmerzen, Konzentrations-/Aufmerksamkeitsstörungen, Multitasking-Probleme, Schwindel, visuelle Belastung sowie Lichtempfindlichkeit festzustellen waren. Dies stellt zwar zweifellos eine gewisse Beeinträchtigung dar, die jedoch einer, wenn auch reduzierten, Erwerbstätigkeit auch in der - gutachterlich als zu zurückhaltend gewerteten - Selbsteinschätzung der Beschwerdeführerin nicht entgegenstand. Von erheblichen Beschwerden im Sinne des

entsprechenden Kriteriums kann deshalb nicht gesprochen werden.

Eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hätte oder ein schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen wurden weder geltend gemacht noch ergeben sich aus den Akten dafür Anhaltspunkte.

In der Selbsteinschätzung der Beschwerdeführerin besteht, obwohl sie erhebliche Anstrengungen unternommen hat, eine erhebliche Arbeitsunfähigkeit. Diese deckt sich jedoch keineswegs mit der gutachterlichen Beurteilung, wonach von einer Arbeitsunfähigkeit von 80 % auszugehen ist. Massgebend ist in diesem Fall nicht die subjektive Wahrnehmung der Beschwerdeführerin, sondern die Beurteilung aus gutachterlicher Sicht, deren Aufgabe es gerade ist, die Frage der zumutbaren Belastbarkeit aus einer objektivierenden Perspektive zu prüfen und zu beantworten. Darauf abstellend kann die Arbeitsunfähigkeit (von 20 %) nicht als erheblich bezeichnet werden, womit auch dieses Kriterium nicht erfüllt ist.

4.5 Zusammengefasst ergibt sich, dass keines der massgebenden Kriterien erfüllt ist.

Demnach ist die Adäquanz eines allfälligen Kausalzusammenhanges zu verneinen, womit die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht zu Recht verneint hat.

Der angefochtene Entscheid ist deshalb zu bestätigen und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

Der unentgeltliche Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat mit Honorarnote vom 31. Mai 2011 einen Aufwand von 6.25 Stunden und Barauslagen von Fr. 89.-- geltend gemacht (Urk. 16/2).

Beim praxisgemässen Stundenansatz von Fr. 200.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) ist er somit mit Fr. 1'441.35 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse zu entschädigen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Der unentgeltliche Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt Dr. Rolf Schmid, Zürich, wird mit Fr. 1'441.35 (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Die Beschwerdeführerin wird auf Art. 16 Abs. 4 GSVG hingewiesen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dr. Rolf Schmid
- Kellerhals Anwälte
- Bundesamt für Gesundheit

sowie an:

- Gerichtskasse

5. Gegen diese Entscheidung kann innerhalb von 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 dem 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.