

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2010.00304 vom 30. April 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-04-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2010.00304

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2010.00304 du 30 avril 2012

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2010.00304 del 30 aprile 2012

Erwägungen

E. 1

1.1. Nach Art. 10 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Den gesetzlich umschriebenen Anspruch auf Heilbehandlung hat die versicherte Person so lange, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung eine namhafte Verbesserung ihres Gesundheitszustandes erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) noch nicht abgeschlossen sind (Art. 19 Abs. 1 UVG e contrario).

Ist sie infolge des Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig, so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalls zu mindestens 10 Prozent invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Erleidet sie durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen oder geistigen Integrität, so hat sie Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung (Art. 24 Abs. 1 UVG).

1.2. Die Versicherungsleistungen werden auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt (Art. 11 der Verordnung über die Unfallversicherung [UVV]). Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit, so dass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise sogar zu (weiterer) Arbeitsunfähigkeit kommt; von Spätfolgen spricht man, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Verlaufe längerer Zeit organische oder auch psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem anders gearteten Krankheitsbild führen können (BGE 118 V 293 E. 2c mit Hinweisen).

E. 1.3

1.3.1. 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 177 E. 3.1, 406).

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 Bundesgericht 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 E. 3b, 1998 Nr. U 272 S. 173 E. 4a; BGE 117 V 359 E. 5d/aa und 367 E. 6a).

1.5 Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist 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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

E. 2

2.1 Die Beschwerdegegnerin begründete im angefochtenen Einspracheentscheid die Einstellung der Versicherungsleistungen per Ende Juni 2009 im Wesentlichen damit, dass gestützt auf die medizinischen Akten zwischen den nach diesem Zeitpunkt noch geklagten Gesundheitsbeeinträchtigungen und dem Unfallereignis vom 1. Juli 2008 kein natürlicher Kausalzusammenhang mehr bestehe. Darüber hinaus sei auch die Adäquanz zu verneinen. Da bildgebend keine unfallbedingten beziehungsweise traumatischen Veränderungen hätten festgestellt werden können und

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Gestützt auf seine computertomographischen Untersuchungen vom 28. Oktober und 3. November 2008 (Urk. 8/ZM4-6) gab Dr. A.____ folgende Beurteilungen ab:

-Ä Ä Leichte diffuse Protrusionen C4/5 und C5/6, normale ossäre Strukturen, normale Weite des Spinalkanals und der Foramina (Urk. 8/ZM4).

-Ä Ä Normaler intracerebraler Befund, normale ossäre Strukturen (Urk. 8/ZM5).

-Ä Ä Abgesehen von diskreter Densdezentrierung nach rechts normale Geometrie und Anordnung der Kopfgelenke, größere Verkalkung des Ligamentum apicale dentis, ohne klinische Bedeutung, leichte Asymmetrie der Ligamenta alaria, jedoch keine Unterbrechung, elongierte Processus styloidei bis C2. In den Funktionsaufnahmen erhaltenes Decrescendomuster ipsi- und kontralateral ohne segmentale Funktionsstörung (Urk. 8/ZM6).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Leitende Ärztin Dr. med. H.____ und Assistenzarzt pract. med. I.____ von der C.____ erhoben in ihrem Urk. vom 3. April 2009 (Urk. 8/ZM11) folgende Diagnosen:

Chronisch cervikocephales Schmerzsyndrom m/b.

-Ä Ä St.n. HWS Distorsionstrauma 1.07.2008

-Ä Ä CT HWS 10/08: diskrete Densdezentrierung nach rechts, leichte Asymmetrie Lig. alaria; CT Schädel 11/08: unauffälliger Befund

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Der Beschwerdeführer klagt über persistierende, teilweise intermittierende Verkrampfungen und Schmerzen vor allem links occipital und cervical, teilweise ausstrahlend nach links in den Kopf frontal. Es bestanden keine sensomotorischen Defizite. Seit einiger Zeit lägen auch thorakale und lumbale Schmerzen sowie solche im rechten Oberschenkel vor. Bisher hätten nur wenige ambulante Therapien angeschlagen, insbesondere Akupunktur und Massagen sowie lokale Wärmeanwendungen und Bäder. Er klagt auch über Kraftlosigkeit, Konzentrationseinbußen sowie die Angst, sich falsch zu bewegen, über einen zunehmenden sozialen Rückzug und Schlafstörungen. Während des Rehabilitationsaufenthaltes sei es nicht nur zu einer verbesserten Schmerzsituation sondern auch zu einer guten körperlichen Rekonditionierung gekommen. Darüber hinaus habe der Beschwerdeführer Schmerz copingstrategien erlernen und bereits im Alltag umsetzen können. Es könne von einem erfolgreichen Rehabilitationsverlauf gesprochen werden. Zur weiteren Aufarbeitung der muskulären Dysbalance im Nacken- und Schultergürtelbereich empfehle sich eine ambulante Physiotherapie. Des Weiteren sei die medizinische Trainingstherapie weiterzuführen. Die Schmerzmedikation habe komplett reduziert werden können. Der Beschwerdeführer sei als Bankkaufmann bis zum 8. April 2009 weiter zu 100 % arbeitsunfähig. Im Anschluss daran sei eine schrittweise Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess geplant.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dr. D.____ äußerte sich in ihrem Bericht vom 17. Dezember 2009 (Urk. 8/ZM18) dahingehend, dass der Beschwerdeführer seit dem Unfall immer wieder über Schmerzen im Nackenbereich und über Kopfweh mit Konzentrationsstörungen klagt. Aufgrund der Schmerzen sei die HWS-Beweglichkeit eingeschränkt. Es werde eine ambulante Therapie durchgeführt (Physiotherapie, Analgetika, Muskelrelaxans und Schlafmittel), so dass der Beschwerdeführer zu 75 % in seinem Beruf arbeiten könne;

er habe aber immer wieder Beschwerden.

Dr. E.____ erhob in seinem Gutachten vom 17. März 2010 (Urk. 8/ZM20) folgende Diagnosen:

1. Auffahrkollision vom 01.07.2008 mit leichter HWS-Distorsion mit WAD Grad II der QTF-Klassifikation; folgenlos ausgeheilt
2. Migräne ohne Aura gemäss Kodierung 1.1 der ICHD-II
3. Episodischer Kopfschmerz vom Spannungstyp gemäss Kodierung 2.1 der ICHD-II
4. Unspezifische neuropsychologische Beschwerden in Zusammenhang mit Schmerzen und Schlafstörungen

Der Beschwerdeführer habe ausgeführt, dass er insbesondere nach einem achtstündigen Arbeitstag noch immer zwei schmerzhafteste Punkte im Nackenbereich mit haubenartiger Ausstrahlung bemerke. Im Hinterkopf und Nackenbereich beständen eher stechende, im vorderen Kopfbereich eher pulsierende und einseitige Kopfschmerzen wechselnder Seitenlokalisation. Insgesamt habe er vier bis fünf schwere bis sehr schwere Kopfschmerzattacken sowie sechs bis zehn leichtere Kopfschmerzperioden pro Monat. Er klage ausserdem über eine nachlassende Merkfähigkeit und Konzentrationsprobleme. Seit dem Unfall habe er überdies das Gehör auf der rechten Seite gelitten. Die Prognose leichtgradiger HWS-Distorsionen sei charakteristischerweise günstig. Unter einer leichten HWS-Distorsion würden klinische Schweregrade I-II der QTF-Klassifikation (Quebec Task Force) verstanden. Nach der Literatur komme es bei etwa 90 % der Betroffenen zu einer vollständigen Ausheilung innerhalb kurzer Zeit. In der aktuellen gutachterlichen Referenzliteratur (etwa Kramer et al., 2006), die sich auf grössere Metaanalysen und den natürlichen Heilungsverlauf leichtgradiger HWS-Verletzungen stütze, würden Beschwerden, die über einen Zeitraum von mehr als drei Monaten anhielten, nicht mehr als unfallkausal anerkannt. Die aktuellen Leitlinien für Diagnostik und Therapie in der Neurologie (Diener et al., 2008) gingen sogar von einer mittleren Rückbildungszeit von nur einem Monat aus. Über einen Zeitraum von drei Monaten anhaltende oder gar zunehmende Zervikalbeschwerden entsprächen insoweit nicht dem erwartungsgemässen, verletzungskonformen Verlauf einer entzündlich-reparativen Gewebsreaktion nach einer mechanischen Weichteilverletzung mit Überdehnung von Bändern, Sehnen, Muskeln und Nerven. In dieser Situation müsse nach anderen unfallfremden Faktoren gesucht werden. Verschiedene wissenschaftliche Untersuchungen hätten sich mit den Faktoren beschäftigt, die zu einer Beschwerdechronifizierung nach leichter HWS-Distorsion beitragen, wie man sie je nach Autor in 10 bis 15 % der Fälle finde. Im Falle des Beschwerdeführers erfülle die aktuell zu erhebende Kopfschmerzanamnese die diagnostischen Kriterien einer Migräne ohne Aura. Daneben könne ein episodischer Kopfschmerz vom Spannungstyp diagnostiziert werden. Eine vorübergehende Verschlechterung einer vorbestehenden Migräne sei über sechs bis zwölf Monate vorstellbar. Dies gelte auch für eine zuvor klinisch stumme Migränebereitschaft mit Erstmanifestation in einem zeitlichen Zusammenhang zu einem Unfall mit leichter HWS-Distorsion, wie sie auch vorliegend anzunehmen sei. Spätestens nach zwölf Monaten sei jedoch von einer eigenständigen Krankheitsdynamik des Kopfschmerzes auszugehen. Ein alleiniger Anprall des Kopfes gegen die dafür vorgesehene gepolsterte Nackenstütze sei nach heutigem Kenntnisstand nicht geeignet, eine relevante

Schädigung des zentralen Nervensystems zu verursachen. Die angefertigte zerebrale Computertomographie habe insoweit erwartungsgemäss keine strukturellen traumatischen Veränderungen im Bereich des Gehirns gezeigt. Beim Beschwerdeführer sei am ehesten von einer Schmerzinterferenz als Ursache der subjektiv angegebenen Konzentrations- und Gedächtnisprobleme auszugehen. Es sei ausserdem bekannt, dass Schlafstörungen im Sinne eines Circulus vitiosus zu verschiedenen Anpassungsproblemen führen könnten. Hierunter seien emotionale Probleme, insbesondere Depressivität, neuropsychologische Beeinträchtigungen (Gedächtnis- und Konzentrationsprobleme sowie exekutive Störungen mit Beeinträchtigung der Entscheidungsfunktion), Müdigkeit und allgemeine Adynamie zu fassen. Diese Symptome führten wiederum zu einer Schmerzzunahme und -ausweitung, was wiederum die Schlafstörungen verstärkte und den Teufelskreis schliesse. Die aktuell bestehenden Beschwerden seien jedenfalls nicht mehr als überwiegend wahrscheinlich unfallkausal. Vielmehr sei inzwischen von einer eigenständigen Krankheitsdynamik auszugehen. Aus neurologischer Sicht sei keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aufgrund von nachweisbaren Unfallfolgen ausgewiesen. Unter einer adäquaten fachärztlichen Behandlung der Kopfschmerzproblematik, die aktuell nicht gegeben sei, wäre eine Besserung des Beschwerdebildes sowohl hinsichtlich der Kopfschmerzen als auch in Bezug auf die flankierenden neuropsychologischen Beschwerden und Schlafstörungen zu erwarten.

E. 3.3

3.3.1.1 Aufgrund der oben wiedergegebenen medizinischen Akten ist erstellt, dass beim Beschwerdeführer nach wie vor erhebliche Gesundheitsbeeinträchtigungen vorliegen, was zwischen den Parteien denn auch zu Recht nicht umstritten ist. Strittig ist vielmehr, ob diese Gesundheitsstörungen nach wie vor auf den Unfall vom 1. Juli 2008 zurückzuführen sind oder ob sie unfallfremder Genese sind. Während die Beschwerdegegnerin gestützt auf das Gutachten von Dr. E.____ letztere Ansicht vertrat, liess der Beschwerdeführer vortragen, dass das genannte Gutachten nicht beweiskräftig sei. Dieser Ansicht des Beschwerdeführers kann nicht gefolgt werden, denn das Gutachten von Dr. E.____ erfüllt zum einen sämtliche in E. 1.5 genannten, von der höchststrichterlichen Praxis aufgestellten Anforderungen an ein medizinisches Gutachten. Zum anderen erweist sich das Gutachten von Dr. E.____ auch als in sich schlüssig und nachvollziehbar; es steht auch mit der übrigen medizinischen Aktenlage im Einklang. Der Vorwurf des Beschwerdeführers, Dr. E.____ habe sich auf veraltete Literatur gestützt, ist nicht nachvollziehbar, stammen doch die meisten zitierten Werke aus den Jahren 2003 bis 2008 (vgl. Urk. 8/ZM20 S. 15). Ebenso unrichtig ist die Behauptung des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 5), dass die in BGE 134 V 231 festgehaltene höchststrichterliche Auffassung überholt sei, wonach der Beweiswert eines mittels funktioneller Magnetresonanztomographie (fMRT) erhobenen Befundes für die Beurteilung der Unfallkausalität von Beschwerden nach Schleudertraumata der Halswirbelsäule zu verneinen sei. Das Bundesgericht hielt in seinem Urteil 8C_409/2009 vom 29. Januar 2010 in E. 3.4.2 jedenfalls ausdrücklich an seiner Rechtsprechung fest. Es ist kein Grund ersichtlich, weshalb vorliegend davon abzuweichen wäre.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Aus dem Gesagten folgt, dass die Beschwerdegegnerin zu Recht auf das nachvollziehbare und einleuchtende Gutachten von Dr. E.____ abgestellt hat. Mit anderen Worten ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass der medizinische Endzustand spätestens im Zeitpunkt der Leistungseinstellung, Ende Juni 2009, erreicht

war und dass zwischen den damals noch bestehenden Gesundheitsbeeinträchtigungen und dem Unfallereignis vom 1. Juli 2008 kein natürlicher Kausalzusammenhang (mehr) bestand.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Auch soweit der Beschwerdeführer geltend machen liess, dass vorliegend eine allfällige Adäquanzprüfung nicht nach den für Schleudertraumata aufgestellten Kriterien vorzunehmen sei, sondern keine eigenständige Bedeutung habe, weil aufgrund der bildgebenden Befunde ein organisches Substrat vorhanden sei, erweist sich sein Vortrag als nicht stichhaltig. Zum einen erweisen sich die im Funktions-CT vom 28. Oktober 2008 erhobenen Befunde (vgl. Urk. 8/ZM6) als wenig eindrücklich und zum anderen wurde soeben dargelegt, welchen Beweiswert derartige Aufnahme nach der konsolidierten hschstrichterlichen Praxis haben. Aufgrund der medizinischen Akten ist vielmehr kein organisches Substrat erkennbar, das den geklagten Gesundheitsbeeinträchtigungen zugrunde liegen könnte.

3.3.2. Ä Ä Selbst wenn - im Sinne einer reinen Arbeitshypothese - davon auszugehen wäre, dass die noch geklagten Beschwerden in einem natürlichen Kausalzusammenhang mit dem Unfallereignis vom 1. Juli 2008 ständen, entfielen - wie sogleich zu zeigen ist - die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin mangels Vorliegens eines adäquaten Kausalzusammenhangs.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dem Polizeirapport vom 24. Juli 2008 (Sammelbeilage 9A) kann folgende Unfallschilderung entnommen werden:

[MF] fuhr mit ihrem Personenwagen Ä auf der J.____ Richtung K.____. Vor ihr hielten die Fahrzeuge an, weil ein Auto links abbiegen wollte. Sie hielt auch an. Hinter ihr folgte [der Beschwerdeführer] mit seinem Personenwagen Ä und hielt ebenfalls an. Er stand ca. 1 Meter hinter [MF]. Die Fahrzeuge fuhren gerade wieder los, als von hinten [SW] gegen den Personenwagen [des Beschwerdeführers] kollidierte. Durch die Aufprallwucht wurde das Auto [des Beschwerdeführers] gegen das Auto von [FM] gestossen.

[SW] realisierte zu spät, dass die Fahrzeuge vor ihm anhielten und gerade wieder langsam losfuhren. Er schätzte die Situation falsch ein. Zwar bremste er noch, kollidierte aber mit einer Geschwindigkeit von ca. 15 km/h gegen das Auto vor ihm.

An allen Fahrzeugen entstand Sachschaden und [SW] und [der Beschwerdeführer] verletzten sich leicht.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä An den Unfallautos entstand jedoch - wie insbesondere auch die Polizeifotos belegen - nur geringer Sachschaden (vgl. Sammelbeilage 9A; vgl. dazu auch die unfallanalytische Beurteilung von dipl. Ing. HTL B.____ [Urk. 7/Z21]).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Gestützt auf die vorliegenden Akten ist das Unfallereignis vom 1. Juli 2008 am ehesten den mittelschweren Unfällen zuzuordnen, wobei - ohne den Unfall zu bagatellisieren - von einem mittelschweren Unfall an der Grenze zu den leichten Unfällen auszugehen ist. Der Unfall war weder besonders dramatisch noch eindrücklich. Daran ändert - entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers - auch der Umstand nichts, dass sowohl eine Heck- als auch eine Frontalkollision zu verzeichnen waren, waren doch beide Kollisionen nicht sehr heftig. Die erlittenen Verletzungen waren weder schwer noch von besonderer Art. Es fand auch keine fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung statt. Weder die verordnete Physiotherapie noch die Schmerzmittelmedikation überstieg das nach solchen Verletzungen übliche Mass.

Anzeichen für eine ärztliche Fehlbehandlung sind nicht ersichtlich. Der Heilungsverlauf war nicht schwierig; Komplikationen traten nicht auf. Bis zu einem gewissen Grad sind vorliegend die Kriterien «erhebliche Beschwerden» und «erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen» erfüllt. Diesbezüglich ist allerdings zu berücksichtigen, dass der Beschwerdeführer seit geraumer Zeit nur noch leicht in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist (vgl. etwa Urk. 8/ZM21 und 8/ZM20 S. 5 [«nach einem achtstündigen Arbeitstag») und offenbar auch beschwerdefreie Intervalle bestehen (vgl. Urk. 8/ZM20 S. 5). Wie es sich damit genau verhält, kann vorliegend allerdings offen bleiben, denn selbst wenn die beiden genannten Adäquanzkriterien erfüllt wären, würde dies vorliegend nicht ausreichen, um die Adäquanz zu begründen.

3.3.3 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen zu Recht per Ende Juni 2009 eingestellt hat, weil zwischen den nach diesem Zeitpunkt noch geklagten Gesundheitsbeeinträchtigungen und dem Unfallereignis vom 1. Juli 2009 kein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang mehr bestanden hat. Demzufolge ist die Beschwerde abzuweisen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Verfahren ist kostenlos.
3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

-

- Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG

- Bundesamt für Gesundheit

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.