

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2012.00203

vom 23. Oktober 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-10-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2012.00203

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2012.00203 du 23 octobre 2013

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2012.00203 del 23 ottobre 2013

Erwägungen

E. 1.1

Gemäss Art.

E. 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 anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiel (BGE 129 V 177 E. 3.1, 406 E. 4.3.1, 123 V 45 E. 2b, 119 V 335 E. 1, 118 V 289 E. 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 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

Wird durch den Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, fällt der natürliche Kausalzusammenhang dahin, wenn und sobald der Gesundheitsschaden nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante) oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist (RKUV 1992 Nr. U 142 S. 75 E. 4b mit Hinweisen; nicht publiziertes Urteil des Bundesgerichts U 172/94 vom 26. April 1995). Das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens muss mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 45; BGE 119 V 7 E. 3c/aa). Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt aber die entsprechende Beweislast - anders als bei der Frage, ob ein leistungsbe gründender

natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist - nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 f. E. 3b, 1992 Nr. U 142 S. 76).

E. 1.3

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 177 E. 3.2, 405 E. 2.2, 125 V 456 E. 5a).

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 109 E. 2.1).

E. 1.4

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 abgestellt (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 prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 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.). 2.

2.1

Im Rückweisungsentscheid vom 31. August 2013 stellte das Bundesgericht fest, die Berichte von Prof. Y.____ weckten erhebliche Zweifel am Beweiswert des Gutachtens von Dr. C.____ und den Aktenstellungen der Vertrauensärzte der Beschwerdegegnerin Dres. A.____ und B.____. Insgesamt sei die Aktenlage unklar und widersprüchlich. Unter den beteiligten Ärzten bestünden umstrittene Fragen, die nicht im Rahmen der Beweiswürdigung in die eine oder in die andere Richtung entschieden werden könnten. Daher seien weitere Abklärungen nötig (Urk. 1 S. 7 f. E. 4.2.2). 2.2

Ein bereits im Rückweisungsentscheid vom 31. Januar 2008 offener Aspekt betrifft die Frage, ob gestützt auf die Schilderung von Prof. Y.____ ,

bei der Arthroscopie vom 7. Januar 2004 seien im Knorpelbereich scharfkantige Abbrüche vorhanden gewesen ,

von einer morphologischen , unfallkausalen Schädigung auszugehen ist (vgl. Urk. 2/10/46 S. 8 E. 3). Des Weiteren stellt sich die Frage , ob ein anlässlich der radiologischen Untersuchung des rechten Knies vom 10. November 2003 beschriebener 1,5 cm grosser freier Gelenkkörper im Bereich der dorsalen Fossa

intercondylaris (vgl. Urk. 2/10/M2) , der laut Hausarzt Dr. med. E.____ , Innere Medizin FMH, im rechten Kniegelenk zu wiederholten Blockaden geführt hat (Urk. 2/10/M4), unfallbedingt ist . Offen ist schliesslich die Ursache der auch nach der Einstellung der Leistungen (Ende Juni 2004) noch geklagten Beschwerden und damit die Frage des Erreichens des status quo ante beziehungsweise des status quo sine (Urk. 2/10/46 S. 8 E. 3).
2.3

Zur Klärung der noch offenen Fragen beauftragte das Gericht Dr. D.____ als Facharzt für Orthopädische Chirurgie mit der Erstattung eines Gutachtens (vgl. Urk. 5 und Urk. 18). Zum Gutachten von Dr. D.____ vom 1. Juli 2013 nahmen beide Parteien Stellung. Die Beschwerdeführerin fasste am 23. August 2013 zusammen, Dr. D.____ sei mit nachvollziehbarer Begründung zum Schluss gekommen, das Ereignis vom 23. September 2003 habe nur zu einer vorübergehenden Verschlimmerung des bereits geschädigten Vorzustandes geführt. Bereits im Januar 2004 sei gemäss den Feststellungen von Dr. D.____ der status quo sine eingetreten und die noch geklagten Beschwerden seien nicht mehr auf den Unfall zurückzuführen (Urk. 30) . Der Beschwerdeführer reichte eine neue Stellungnahme von Prof. Y.____ ein (Urk. 32/2) und betonte im Übrigen, dass das Ereignis vom 23. September 2003 zumindest eine Teilursache in Bezug auf die persistierenden Beschwerden darstelle (Urk. 31, Urk. 32/1). 3. 3.3

Unbestritten ist, dass der Beschwerdeführer im Zeitpunkt des Vorfalls vom 23. September 2003 bereits unter einer degenerativ bedingten Vorschädigung beider Kniegelenke, insbesondere aber des vorliegend bedeutsamen rechten Kniegelenks gelitten hat

(vgl. Urk. 2/21 S. 7 E. 4.1). Die Vorschädigung beschrieb Dr. D.____ in seinem Gutachten (Urk. 21 S. 11 f. Ziff. 2) . 3.2

Zur Frage, welchen Einfluss das Ereignis vom 23. September 2003 auf das rechte Kniegelenk hatte, führte Dr. D.____ aus, der Vorfall habe den eigenen Angaben des Beschwerdeführers zufolge nicht zu einem sofortigen Funktionsausfall als Ausdruck einer richtungsweisenden Verschlimmerung des Zustandes geführt. Der Beschwerdeführer habe das Bein sofort wieder belasten können. Es sei auch zu keiner nachfolgenden Ergussbildung gekommen, die über das Ausmass der chronischen Schwellung vor dem Ereignis hinausgegangen sei. Der Beschwerdeführer habe der Behandlung des ebenfalls unfallbedingten Zahnschadens Priorität eingeräumt und habe hierfür ausgedehnte Fahrten in öffentlichen Verkehrsmitteln unternommen . Erst zwei Wochen nach dem Vorfall, das heisst am 7. Oktober 2003 , habe er Prof. Y.____ aufgesucht (vgl. Urk. 2/10/3) und dieser habe über blockadeartige Erscheinungen berichtet. Solche Erscheinungen könnten bei chronischen vorbestehenden femoropatellären Knorpelschädigungen aber auch ohne Unfall auftreten (Urk. 21 S. 12 Ziff. 3.a). 3.3

Zum bildgebenden Befund vom 10. November 2003 (vgl. Urk. 2/10/M2) führte Dr. D.____ aus, die erfolgte Abklärung lasse eine dreidimensionale Analyse zu. Die Nachmessung des freien Gelenkkörpers habe ergeben, dass die Begrenzung klar und die Binnenstruktur unregelmässig sei. Es lägen die klassischen Charakteristika eines Osteochondroms vor, das heisst eine Geschwulstbildung im Zusammenhang mit einer Arthrosemanifestation. Diese bestehe aus knöchernen, knorpeligen und teilweise bindegewebigen Anteilen. Ein frisch ausgebrochenes, derart grosses Knorpel-/ Knochenstück müsste gezwungenermassen einerseits eine homogene Struktur aufweisen, gegebenenfalls mit typischen Zeichen eines Knochenödems, und andererseits müsste eine klar definierte Ausbruchsstelle im Femurknochen

erkennbar sein. Dies sei vorliegend nicht der Fall. Aufgrund der bildgebenden Untersuchung vom 10. November 2003 lasse sich die Frage klar beantworten, dass es sich nicht um ein unfallbedingt ausgebrochenes Knochenstück handle. Die Annahme, es könnte innerhalb sechs Wochen vom Ereignis bis zum Datum der bildgebenden Untersuchung ein ausgebrochenes Knorpelstück in diese dokumentierte Form gewachsen sein, sei auch aus biologischen Gründen auszuschliessen. Dagegen spreche ferner der Umstand, dass am anderen Knie bei vergleichbar arthrotischem Zustand ein ähnliches Chondrom vorhanden sei, das langsam über die Jahre gewachsen sei (Urk. 21 S. 13 lit. b). 3.4

Zur Arthroskopie vom 7. Januar 2004 erwähnte Dr. D.____, im Operationsbericht (vgl. Urk. 2/10/M5) fehlten Angaben im Zusammenhang mit Bemühungen hinsichtlich Lokalisation eines freien Gelenkkörpers. Eine Bildokumentation sei weder erwähnt noch seien Bilder vorhanden. Wäre zum Zeitpunkt der Arthroskopie die Frage der posttraumatischen Bedeutung eines abgescherten

Knorpelstücks zu diskutieren gewesen, hätte Prof. Y.____ mit seiner grossen Erfahrung voraussichtlich eine Bildgebung veranlasst und im Bericht das Thema genauer beschrieben. Ein scharfkantiger Abbruch, den Prof. Y.____ erwähnt habe, deute auf ein frisches Ereignis hin. Mehr als drei Monate nach einem mutmasslichen Ausbruch seien die Rissränder jedoch nicht mehr scharfkantig, sondern bereits durch die vielen seitherigen Bewegungen im Femoropatellar- oder auch Femorotibialgelenk abgeschliffen. Wenn zudem ein kleines Knorpelstück ausgebrochen wäre, müsste dies in einem Bereich des vorgeschädigten Knorpels erfolgt sein, wo bereits ein „locus

minoris

resistentiae“ (Ort mit geringerem Widerstand) vorgelegen habe. Scharfkantige Abbrüche finde man im Übrigen eher bei jüngeren Patienten mit gesundem Knorpel in der näheren Umgebung des Abbruchs, bei erheblicher Gewalteinwirkung und speziell im frischen Stadium von wenigen Wochen

(Urk. 21 S. 14 f. lit. c-d). 3.5

Als Diagnose nannte Dr. D.____

eine Arthrose beider Kniegelenke (Femoro-patellararthrose und Femorotibialarthrose medialbetont mit Chondrocalcinose und Chondromatose; Urk. 21 S. 17). Zur Frage der Unfallkausalität führte Dr. D.____ aus, es könne nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen werden, dass der Vorfall vom 23. September 2003 zu einer klinisch relevanten morphologischen Veränderung geführt habe. Das Ereignis habe vielmehr nur zu einer vorübergehenden Verschlechterung des Vorzustandes geführt. Die

über die Leistungseinstellung hinaus geklagten Beschwerden seien mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht mehr Folge des Vorfalls vom 23. September 2003. Aufgrund der Dokumentation des klinischen Verlaufs sei davon auszugehen, dass der Status quo sine bereits auf Anfang des Jahres 2004 eingetreten sei (Urk. 21 S. 17 f. Ziff. 4). 4. 4.1

Dr. D.____ würdigte in seinem Gutachten detailliert die Vorakten (Urk. 21 S. 2 ff. Ziff. 1.1), erhob die Anamnese (Familien-, Patienten und Sozialanamnese, Knie anamnese und Ereignisanamnese; Urk. 21 S. 7 ff. Ziff. 1.2-4) und er befragte den Beschwerdeführer zu den aktuellen Beschwerden (Urk. 21 S. 10 Ziff. 1.5). Hernach würdigte er die erhobenen Befunde bezogen auf verschiedene relevante

Zeitpunkte , insbesondere die Situation

vor dem Unfall, diejenige bei der Arthroskopie vom 7. Januar 2004 und die Entwicklung bis zur Einstellung der Leistungen Ende Juni 2004 (Urk. 21 S. 12 ff. Ziff. 3). Die Ausführungen von Dr. D.____

folgen den dokumentierten Befunden, sie sind begründet und nachvollziehbar. Massgebend ist die Erkenntnis, dass ausgehend von den

Befunden der Vorfall vom 23. September 2003 keine objektiv feststellbare Läsion am rechten Kniegelenk zur Folge hatte , der Eingriff vom Januar 2004 die Behandlung des vorbestehenden degenerativen Zustandes beinhaltete und nach der Arthroskopie vom Januar 2004 zudem eine deutliche Besserung eintrat (zu Letzterem vgl. Urk. 21 S. 15 lit . c) . Vor diesem Hintergrund überzeugt die Schlussfolgerung, dass der Vorfall vom 23. September 2003 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit am degenerativ vorgeschädigten rechten Kniegelenk nur zu einer vorübergehenden Zustandsverschlechterung geführt hat und spätestens bei der Einstellung der Leistungen Ende Juni 2004 der Zustand bestanden hat, wie er voraussichtlich entsprechend dem schicksalsmässigen Verlauf auch ohne das Ereignis eingetreten wäre. 4.2

Der Beschwerdeführer stellte den Ausführungen von Dr. D.____ die Stellungnahme von Prof. Y.____

vom 9. August 2013 gegenüber (Urk. 32/2). Darin führte Prof. Y.____ aus, der heutige Zustand sei zu einem kleinen Teil auf das Ereignis vom 23. September 2003 zurückzuführen. Der Zustand an beiden Knien sei in erster Linie krankheitsbedingt. Damit stützt Prof. Y.____ die Schlussfolgerungen von Dr. D.____ . Dieser kam , wie dargelegt wurde, zum Schluss, dass der Vorfall vom 23. September 2003 den Zustand am rechten Knie vorübergehend ungünstig beeinflusste. Die Auffassung des Beschwerdeführers, Dr. D.____ habe den Vorfall nicht als Unfall anerkannt (vgl. Urk. 32/1 S. 1) ,

trifft mithin nicht zu . 4.3

Prof. Y.____ führte in seiner Stellungnahme vom 9. August 2013 auch aus, ein Knorpelausbruch mit klaren Bruchrändern im Bereich des femoropatellären Gleitlagers könne nicht als Krankheit betrachtet werden (Urk. 32/2). Diesbezüglich ist auf die ausführliche Beurteilung von Dr. D.____ betreffend den freien Gelenkkörper zu verweisen (Urk. 21 S. 13 lit . b), womit dieser begründet darlegte, dass es sich hierbei um eine Erscheinung des Degenerationsprozesses handelt . Anzeichen für unfallbedingte Knorpelabbrüche verneinte Dr. D.____ gestützt auf die Analyse der radiologischen Unterlagen. Auffallend ist, dass Prof. Y.____

erstmalig in der auf Veranlassung des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers am 4. November 2005 verfassten Stellungnahme ausführte, bei der Arthroskopie vom 7. Januar 2004 habe er nebst einer massiven Synovialitis grössere Knorpelabrisse im Bereich der Trochlea vorgefunden, wobei das Ganze nicht wie eine Abnutzung ausgehen habe, sondern es seien scharfkantige Abrisse im Knorpelbereich vorhanden gewesen (Urk. 2/10/M18 S. 1). Im Operationsbericht vom 7. Januar 2004 sind lediglich die Knorpelabrisse mit blank liegendem Knochen im Bereich der Trochlea festgehalten, nicht jedoch scharfkantige Abrisse (vgl. Urk. 2/10/M5). 4.4

Auch verschiedene weitere Rügen des Beschwerdeführers vermögen an der Beweiskraft des Gutachtens von Dr. D. ___ nichts zu ändern. Dass der Gutachter sich möglichst umfassend dokumentierte, spricht für die Qualität des Gutachtens und nicht dagegen. Der Bezug medizinischer Unterlagen

von der Seite der Beschwerdeführer entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (vgl. Urk. 32/1 S. 1 u. S. 2) nicht dessen besonderer Zustimmung, sondern lag innerhalb der dem Experten mit dem Gutachtensauftrag übertragenen Befugnisse. Der Bezug der zahnärztlichen Unterlagen konnte jedoch unterbleiben, da Dr. D. ___ sich zu den Unfallsfolgen in Bezug auf die Zähne nicht zu äussern hatte. In welcher Hinsicht sich Dr. D. ___ gegenüber dem Beschwerdeführer in nicht angemessener Weise verhalten hat (vgl. Urk. 32/1 S. 1), legte der Beschwerdeführer nicht näher dar und auf bloss pauschale Rügen kann nicht eingegangen werden. Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (vgl. Urk. 32/1 S. 2) führte Dr. D. ___ nicht aus, der Beschwerdeführer sei nach dem Vorfall vom 23. September 2003 bis zur Arthroskopie im Januar 2004 schmerzfrei gewesen. Vielmehr hielt der Gutachter in Übereinstimmung mit den vorhandenen Unterlagen fest, die Behandlung der Kniebeschwerden sei nicht prioritär gewesen, und brachte dies mit dokumentierten Angaben in Zusammenhang, wonach das rechte Bein auch nach dem Vorfall noch voll belastbar gewesen und kein Erguss aufgetreten sei (vgl. Urk. 21 S. 12 Ziff. 3). 4.5

Zusammenfassend ergibt sich, dass das Gutachten von Dr. D. ___ beweisbildend ist und somit darauf abzustellen ist. Er verneinte begründet und nachvollziehbar eine richtunggebende Verschlimmerung des degenerativ vorgeschädigten rechten Knies durch den Vorfall vom 23. September 2003. Da spätestens im Zeitpunkt der Einstellung der Leistungen Ende Juni 2004 ein Zustand vorgelegen hat, wie er aufgrund der Degeneration nach dem schicksalsmässigen Verlauf auch ohne das Unfallereignis eingetreten wäre, ist der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 24. März 2010 nicht zu beanstanden. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde vom 6. Mai 2010. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde

wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Serge Flury - AXA Versicherungen AG - 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 1

5. 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). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die VorsitzendeDer Gerichtsschreiber GrünigWilhelm GR/WG/JMversandt

E. 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 Körperschädigungen, 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).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.