

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00014 vom 18. März 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-03-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2020.00014

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00014 du 18 mars 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00014 del 18 marzo 2021

Erwägungen

E. 1

Die 1963 geborene X.____ arbeitet als Kundenbetreuerin bei der Z.____ und war über die Arbeitgeberin bei der AXA Versicherungen AG (nachfolgend AXA) gegen die Folgen von Unfällen obligatorisch versichert, als sie am 22. Oktober 2017 beim Heruntersteigen einer Treppe die unterste Stufe übersah und stürzte (vgl. Unfallmeldung vom 30. Oktober 2017, Urk. 9/A1). Bei notfallmässiger Selbstzuweisung ins Spital A.____ vom selben Tag wurden ein Supinationstrauma des oberen Sprunggelenks (OSG) links und eine Kontusion des rechten Knies diagnostiziert (Urk. 9/M2). Ein MRI vom 1. November 2017 liess strukturelle Verletzungen im Bereich des OSG (vgl. Urk. 9/M3) und ein MRI des rechten Kniegelenks vom 5. Dezember 2017 insbesondere eine mässige retroptelläre Chondropathie mit tiefen Knorpeldefekten erkennen (Urk. 9/M10).

Gestützt auf eine Stellungnahme ihres beratenden Arztes, Dr. med. B.____, Facharzt FMH für Chirurgie und Intensivmedizin, vom

E. 1.1

Am 1. Januar 2017 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) und der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) in Kraft getreten. Der hier zu beurteilende Unfall hat sich am

E. 1.2

Im angefochtenen Entscheid richtig wiedergegeben

sind das Erfordernis zu dem für die Leistungspflicht eines Unfallversicherers vorausgesetzten natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden im Allgemeinen (BGE 129 V 177 E. 3.1 und 3.2) sowie die rechtlichen Grundlagen zum Dahinfallen der Leistungspflicht bei Erreichen des Status quo sine vel ante und der Beweislast für das Fehlen jeglicher ursächlicher Auswirkungen des Unfalles (RKUV 1992 Nr. U 142 E. 4b mit Hinweisen; vgl. auch: RKUV 1994 Nr.

U 206 E. 3b). Gleiches gilt für die ebenfalls richtig angeführten beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht im Allgemeinen (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a) und zur grundsätzlichen Beweiseignung

von Berichten versicherungsinterner Ärzte im Besonderen (BGE 125 V 351 E. 5b/ee). Darauf wird verwiesen.

E. 1.3

Zu ergänzen ist, dass Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen zwar stets Beweiswert zuerkannt wurde, hinsichtlich ihrer Beweiskraft jedoch strenge

Anforderungen zu stellen sind. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465

E. 4.4). Sodann kann praxisgemäss auf Aktenberichte abgestellt werden, wenn ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die ärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte fachärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteile des Bundesgerichts 9C_323/2009 vom 14. Juli 2009 E. 4.3.1, in: SVR 2009 IV Nr. 56 S. 174; 9C_223/2014 vom 4. Juni 2014 E. 6.1, 9C_462/2014 vom 16. September 2014 E. 3.2.2 mit Hinweisen).

E. 2

S. 3 ff.).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete ihre Leistungseinstellung das rechte Knie betreffend damit, dass diesbezüglich ein lückenloser Befund vorliege und gestützt auf die nachvollziehbar begründete Beurteilung von Dr. B.____

er stellt sei, dass die im MRI vom 5. Dezember 2017 beschriebenen, im Vergleich zu 2013 deutlich schwereren Veränderungen degenerativer Natur seien. Der Treppensturz vom 22. Oktober 2017 sei lediglich für eine vorübergehende Verschlechterung der Beschwerden und zwar für höchstens sechs Wochen verantwortlich, hätte sich die primäre Arthrose im rechten Knie doch auch ohne Unfallereignis weiter verschlechtert. Der Nachweis eines über den 7. Dezember 2017 hinausdauernden kausalen Zusammenhangs zwischen dem bestehenden Gesundheitsschaden am rechten Knie und dem versicherten Ereignis könne nicht erbracht werden; eine Teilursächlichkeit entfalle ab diesem Zeitpunkt (Urk.

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin stellt sich dagegen

zusammengefasst auf den Standpunkt, dass der Beweis für den Wegfall der Kausalität nicht erbracht sei, widersprechen sich die involvierten Ärzte doch diametral. So erachte Dr. C.____ den Status quo sine als noch nicht erreicht und den Unfall als ursächlich für die bestehende aktivierte Femoropatellararthrose. Seine differenzierten Einwände würden zumindest Zweifel an der Beurteilung des beratenden Arztes wecken, weshalb auf die Einschätzung des letzteren nicht ohne Weiterungen abgestellt werden könne (Urk. 1 S. 4 f.).

E. 2.3

Streitig ist die mit dem angefochtenen Entscheid bestätigte Leistungseinstellung in Bezug auf den Gesundheitsschaden am rechten Knie zufolge Wegfalls des natürlichen Kausalzusammenhangs per 7. Dezember 2017. Nicht Gegenstand des angefochtenen Entscheids bildet dagegen die von der Beschwerdegegnerin nicht in Frage gestellte weiterdauernde Leistungspflicht im Zusammenhang mit den Unfallfolgen im Bereich des linken OSG, weshalb sich sowohl die folgende Darlegung der medizinischen Aktenlage (E. 3) als auch deren Würdigung (E. 4), soweit möglich, auf das rechte Knie beschränken.

E. 3.1

Gemäss Anamnese im Bericht des Spitals A.____ zur notfallmässigen Behandlung vom Unfalltag konnte die Beschwerdeführerin den linken Fuss nach dem Treppensturz nicht mehr belasten. Der Befund des kontusionierten rechten Knie betref fend lautete auf einen leichten Erguss, eine leichte Druckdolenz und Schwellung über dem medialen Patellarand der proximalen Tibia medial. Druckdolenzen über dem medialen Gelenkspalt wurden dagegen verneint, der Kniestreckapparat sei intakt und die Knieflexion sowie der Valgus- und Varusstress (test) schmerzfrei. Die Bildgebung des linken Knies (recte wohl: rechten) habe keine ossären Läsio nen gezeigt; empfohlen wurde diesbezüglich einzig eine symptomatische Thera pie (Urk. 9/M2). Am 27. Oktober 2017 zeigten sich im Bere ich des rechten Knies noch ein Hämatom und eine Schwellung anteromedial sowie eine Druckdolenz

im Bereich des medialen Pa tellarandes , jedoch kein Gelenk erguss mehr. Ein e Krepitation oder Stufe sei nicht palpierbar gewesen, die Beweglichkeit uneinge schränkt, der Schubladen- und Steinmanttest negativ (Urk. 9/M4).

E. 3.2

Anlässlich einer klinischen Kontrolle im Spital A.____ vom 3. November 2017 habe die Beschwerdeführerin noch über leichte Schmerzen im rechten Knie geklagt . Der Befund im Bericht vom selben Tag lautete auf ei n Hämatom prätibial

medialseits und eine leichte Druckdolenz über dem lateralen Gelenkspalt. Der mediale Gelenkspalt wurde als frei befundet , die Zohlenzeichen und der Lach mann-Test seien negativ ausgefallen, das Knie sei frei beweglich und die Flexion sowie die Extension seien unauffällig (Urk. 9/M3). Am 17. November 2017 habe die Beschwerdeführerin berichtet, dass sie noc h Schmerzen im rechten Knie ver spüre . Ausser einer Druckdolenz am Tibiaplateau medial und am Fibulaköpfchen lateral fiel der Befund gänzlich unauffällig aus (Urk. 9/M5).

E. 3.3

Ein am 5. Dezember 2017 durchgeführ t es MRI des rechten Kniegelenks in der Praxis für Radiologie, Klinik E.____ , liess eine mässige retropatelläre Chondropa thie mit tiefen Knorpeldefekten zentral retropatellär und lateral erkennen. Die Veränderung en seien im Patellaunterranda kzentuiert. Daneben lägen

wenig Gelenkerguss und ein leichter Reizzustand am Aufhängeapparat des Innenmenis kushinterhorn s und der Kapsel mediodorsal sowie eine kleine Baker z yste vor. Ein relevanter Meniskus- oder K norpelschaden femorotibial war gemäss Beurteilung von Dr. med. F.____ , Facharzt FMH für Radiologie, nicht erkennbar. Auch seien die Kreuz- und Kollateralbänder intakt und keine weiteren relevanten strukturel len Destruktionen erkennbar . Zum Vergleich seien Voraufnahmen vom März 2013 vorgelegen; damals hätten sich eine geringe Degeneration im Innenmenis kush interhorn und eine mässige Femoropatellararthrose gezeigt. Die nunmehr festgestellten Veränderungen seien im Vergleich dazu progredient (Urk. 9/M10).

E. 3.4

).

Dass sich sowohl das Knochenmarködem wie auch die retropatelläre Chondropa thie mit den mittlerweile tiefen, bis in den K n ochen reichenden Knorpeldefekten (vgl. auch E. 3.4)

im Vergleich zum im MRI vom 27. März 2013 dokumentierten Zustand deutlich progredient zeigten, wurde sowohl im Bericht der E.____ vom 6. Dezember 2017 (E. 3.3) als auch von Dr. C.____

am 2. April 2019 (E. 3.6) festgestellt. Hiervon ging denn auch Dr. B.____ aus und legte damit seiner Beurteilung dieselben bildgebenden Befunde wie Dr. C.____ zugrunde, mithin einen feststehenden medizinischen Sachverhalt (vgl. dazu: E. 1.3). An der Schlussfolgerung von Dr. B.____, wonach die im MRI vom 5. Dezember 2017 beschriebenen, deutlich schwereren Veränderungen degenerativer Natur

und nicht in den sechs Wochen nach dem Treppensturz vom 22. Oktober 2017 eingetreten seien (Urk. 3/7), rechtfertigen sich sodann keine ernsthaften Zweifel. Eine derart galoppierende Entwicklung des vorbestehenden degenerativen Knieschadens erscheint nicht nur angesichts der typischerweise stetigen und langsamen Progredienz degenerativer Veränderungen im Kniegelenk

(Debrunner, Orthopädie, Orthopädische Chirurgie, Bern 2002, 4. Auflage, S. 1069)

als äusserst unwahrscheinlich. Vielmehr lässt auch die bis zur Leistungseinstellung eingetretene bescheidene Beschwerdesymptomatik im Bereich des rechten Knies nicht auf eine unfallbedingte richtunggebende Verschlimmerung des degenerativen Zustandes schliessen: Die Beschwerdeführerin klagte am

3. November 2017 lediglich noch über leichte Schmerzen im rechten Knie bei freier Kniebeweglichkeit und unauffälliger Extension und Flexion (E. 3.2) und auch am 17. November 2017 gestaltete sich der Befund abgesehen von einer Druckdolenz am Tibiaplateau medial und am Fibulaköpfchen lateral gänzlich unauffällig (E. 3.2), was deutlich gegen eine plötzliche, unfallbedingte Verschlechterung des degenerativen Zustandes im Kniegelenk spricht.

E. 3.5

Dr. B.____ stellte sich in seiner Stellungnahme vom 23. Januar 2019 auf den Standpunkt, dass das Ereignis vom 22. Oktober 2017 überwiegend wahrscheinlich zu einer vorübergehenden Verschlimmerung des degenerativen Vorzustandes geführt habe. Angesichts der praktisch normalen Untersuchungsbefunde im Spital A.____ am 17. November 2017 sei der Status quo sine sechs Wochen nach dem versicherten Ereignis erreicht gewesen (Urk. 9/M13).

E. 3.6

Mit Bericht vom 26. Februar 2019 erklärte Dr. C.____, dass der Treppensturz vom 22. Oktober 2017 die Beschwerden, welche zu Konsultationen in seiner Sprechstunde am 14. August und 28. September 2018 geführt hätten, verursacht habe, womit der Kausalzusammenhang sowohl das linke OSG als auch das rechte Kniegelenk betreffend gegeben sei. Hiervon sei korrekterweise

denn auch der beratende Arzt der Beschwerdeführerin ausgegangen. Vorbestehend seien im Bereich des rechten Kniegelenks eine Arthrose femoropatellar mit Knorpelschaden hinter der Kniescheibe und degenerative Veränderungen des Innenmeniskus.

Korrektweise sei der Vertrauensarzt davon ausgegangen, dass der Treppensturz von Oktober 2017 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit lediglich zu einer vorübergehenden Verschlimmerung geführt habe und der Status quo sine sechs Wochen nach dem Sturz

vorgelegen sei, wobei Dr. C.____

davon ausging, der Status quo sine bezeichne den Zustand, wie er vor dem Unfall vorgelegen habe. Da die Beschwerdeführerin ihm nunmehr mitgeteilt habe, seit dem Treppensturz sei der Status quo sine nie mehr erreicht worden, könne sie doch deutlich weniger Sport treiben und habe Beschwerden, die vor dem Ereignis nicht vorgelegen hätten, erachte er eine erneute Beurteilung und Reevaluation der Entscheidung des Vertrauensarztes der Beschwerdeführerin als notwendig (Beilage zu Urk. 9/M15).

Ein Vergleich der MRI-Bilder vom 27. März 2013 mit denjenigen von Dezember 2017, September 2018 und neu erstellten Bildern von März 2019 führte Dr. C.____

am 2. April 2019 zum Schluss, dass die Bilder aus den Jahren 2017, 2018 und 2019 eine grössere Knorpelzerstörung retropatellär und ein grösseres Knochenmarksödem zeigen würden als diejenigen aus dem Jahr 2013. Damit könne davon ausgegangen werden, dass der Treppensturz vom 22. Oktober 2017 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ursächlich sei für die aktivierte Femoropatellar-Arthrose (Urk. 9/M15).

E. 3.7

Dr. B.____ stellte sich am 7. August 2019 auf den Standpunkt, der Umstand, dass am 27. März 2013 ein MRI des rechten Kniegelenks erstellt worden sei, lasse darauf schliessen, dass bereits Anfang 2013 Probleme mit diesem Gelenk vorgelegen hätten. Die Untersuchung von 2013 habe denn auch eindeutige, wenn auch geringe Degenerationen des Innenmeniskushinterhorns sowie eine mässige Femoropatellar-Arthrose gezeigt. Ob anschliessend zur MRI-Untersuchung eine Behandlung stattgefunden habe, gehe aus den Akten nicht hervor. Jedenfalls sei aber davon auszugehen, dass sich die Arthrose im Laufe der Zeit verschlechtert habe. Ob der Verlauf zwischen März 2013 und Dezember 2017 mit mehr oder weniger Beschwerden verbunden gewesen sei, lasse sich heute nicht mehr evaluieren. Sicher sei aber, dass die im MRI vom

5. Dezember 2017 beschriebenen, deutlich schwereren Veränderungen nicht frischen posttraumatischen Läsionen entsprächen, sondern degenerativer Natur und jedenfalls nicht in den sechs Wochen seit dem Treppensturz entstanden seien. Diese Verschlechterung habe sich in den fünf Jahren seit der Erstdiagnose langsam eingestellt. Der Treppensturz sei verantwortlich für eine vorübergehende Verschlechterung der Beschwerden bis zu dem Zeitpunkt, in welchem die Intensität der Beschwerden wieder gleich gross gewesen sei, wie sie im Verlauf der zu erwartenden natürlichen Verschlechterung der Beschwerden auch ohne Treppensturz gewesen wäre (Status quo sine). Der von der Beschwerdeführerin erhoffte Zustand, wie er vor dem Treppensturz vorgelegen habe (Status quo ante), könne nicht mehr erreicht werden, da sich die primäre Arthrose auch ohne Unfall weiter verschlechtert hätte. Entsprechend halte er daran fest, dass der Status quo sine am 7. Dezember 2017 erreicht worden sei (Urk. 9/M18).

E. 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 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, zuzu stellen.

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 Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Vogel Gasser Küffer

E. 4.1

Unbestritten und durch die medizinischen Akten erstellt ist, dass die Beschwerdeführerin im rechten Kniegelenk einen Vorzustand aufwies, wobei dieser im MRI vom 27. März 2013 in Form einer mässiggradigen

Femoropatellarrthrose mit retropatellär betonter Chondropathie und einem kleinen fokalen Knorpeldefekt im mittleren zentralen Drittel mit sehr diskreter subchondraler Reaktionszone zu Tage trat (vgl. Urk. 9/M15). Die MRI-Untersuchung vom 27. März 2013 erfolgte gemäss einer E-Mail des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin an die Beschwerdegegnerin vom 3. Juni 2019 aufgrund eines (nicht bei der Beschwerdegegnerin versicherten, vgl. Urk. 9/A29) Unfalls vom 21. Februar 2010, wobei die Behandlung am 28. Oktober 2014 abgeschlossen gewesen und die Beschwerdeführerin bis zum Treppensturz vom 22. Oktober 2017 wegen des rechten Kniegelenks nicht mehr in Behandlung gestanden sei (Urk. 9/A25 S. 2).

E. 4.2

Die Würdigung der medizinischen Aktenlage führt sodann zum Schluss, dass der versicherte Unfall vom 22. Oktober 2017 keine strukturelle Verletzung nach sich zog, konnten doch in den am Unfalltag erstellten Röntgenaufnahmen ossäre Läsionen ausgeschlossen werden (E. 3.1) und liess das MRI vom 5. Dezember 2017 wie auch spätere Aufnahmen weder einen relevanten Meniskusschaden noch sonstige strukturelle Läsionen insbesondere im Bereich der Bänder erkennen. Das im Zusammenhang mit der retropatellären Chondropathie mit tiefen Knorpeldefekten erwähnte Knochenmarködem Patellaunterpol lateral wurde von Dr. F. ___ als reaktiv beurteilt, mithin ebenfalls in einen unfallkausalen Zusammenhang gestellt (Urk. 9/M10, E.

E. 4.3

Dass Dr. B. ___ und mit ihm die Beschwerdegegnerin angesichts dieser medizinischen Aktenlage und der bis zur strittigen Leistungseinstellung bescheidenen Befunde im Bereich des rechten Kniegelenks darauf schloss, dass das Unfallereignis vom 22. Oktober 2017 höchstens zu einer vorübergehenden Aktivierung des zuvor möglicherweise stummen degenerativen Vorzustandes geführt habe, erweist sich denn auch als nachvollziehbar und wird durch die Einschätzung von Dr. C. ___ entgegen den Vorbringen der Beschwerdeführerin nicht in Frage gestellt. Seiner Beurteilung vom 2. April 2019, wonach aufgrund der

zunehmenden Progredienz der Knorpelzerstörung und des Knochenmarksödems davon auszugehen sei, dass der Treppensturz überwiegend wahrscheinlich ursächlich sei für die aktivierte Femoropatellarrthrose, fehlt es nicht nur an Klarheit und damit Nachvollziehbarkeit hinsichtlich der Frage, ob Dr. C. ___ lediglich von einer Aktivierung der Arthrose oder von einer durch den Unfall unmittelbar verursachten

Verschlechterung des degenerativen Zustandes ausging, sondern auch an einer nachvollziehbaren Begründung

(E. 3.6).

E. 4.4

Was die Frage nach dem Erreichen des Status quo sine vel ante anbelangt, gilt es zu berücksichtigen, dass der Unfallversicherer, wenn im Anschluss an einen Unfall Beschwerden auf treten (die zuvor nicht bestanden) und davon auszugehen ist, dass durch den Unfall lediglich ein (zuvor stummer) degenerativer Vorzustand aktiviert, nicht aber verursacht worden ist, bis zum Erreichen des Status quo sine vel ante Leistungen nur für das unmittelbar im Zusammenhang mit dem Unfall stehende Schmerzsyndrom zu erbringen hat (SVR 2010 UV Nr. 31 S. 125, Urteile des Bundesgerichts 8C_816/2009 vom 21. Mai 2009 E. 4.3, 8C_423/2012 vom 26. Februar 2013 E. 5.4). Im Lichte dessen legte Dr. B.____ nachvollziehbar dar, dass sich die Arthrose im rechten Kniegelenk auch ohne Treppensturz mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zwischenzeitlich verschlechtert hätte und entsprechend lediglich noch ein Status quo sine erreichbar sei (E. 3.7). Dass er diesen Zeitpunkt angesichts des erheblichen degenerativen Zustandes bei praktisch normalen Untersuchungsbefunden

am 17. November 2017 per 7. Dezember 2017 als erreicht beurteilte (E. 3.5 und 3.7), erweist sich ebenfalls als durch die Aktenlage erstellt und damit nachvollziehbar begründet.

Dies gilt umso mehr, als selbst Dr. C.____

gemäss seinem Bericht vom 26. Februar 2019 bis zu seinem Untersuchung vom 28. September 2018 von einer bloss vorübergehenden Verschlimmerung des Vorzustandes von sechs Wochen ausging und dies unter Hinweis auf die lediglich (noch) als notwendig erachtete Physiotherapie untermauerte (E. 3.6). Dass er diesem Schluss die irrtümliche Annahme zugrunde legte, der Status quo sine bezeichne denjenigen Zustand, wie er vor dem - statt ohne - Unfall vorgelegen habe, ändert hieran nichts, sondern unterstreicht vielmehr die Einschätzung von Dr. B.____, wonach im Zeitpunkt der Leistungseinstellung ein praktisch normaler Befund vorgelegen habe.

Auch hilft es der Beschwerdeführerin nicht weiter, wenn Dr. C.____

im Nachgang dazu angesichts der von ihr geklagten Beschwerden und Einschränkungen, welche in dieser Weise vor dem Unfall nicht vorgelegen hätten (E. 3.6), seine ursprüngliche Beurteilung in Zweifel zog, liess er sich dabei doch offensichtlich von der unzulässigen Beweismaxime « post hoc, ergo propter hoc » (BGE 119 V 335 E. 2b/ bb) leiten, woraus beweisrechtlich kein natürlicher Kausalzusammenhang abzuleiten ist.

Zusammenfassend vermögen die Berichte von Dr. C.____ keine auch nur geringen Zweifel an der Schlüssigkeit und Zuverlässigkeit der versicherungsinternen Beurteilung von Dr. B.____ zu begründen, weshalb die Beschwerdegegnerin zu Recht auf dieselbe abstellte und auf weitere Abklärungen verzichtete.

Die Beschwerde ist nach dem Gesagten abzuweisen.

Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Protekta Rechtsschutz-Versicherung AG - AXA
Versicherungen AG - Bundesamt für Gesundheit

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