

200 16 792 UV  
SCP/IMD/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 22. November 2016**

Verwaltungsrichter Schütz, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Grütter, Verwaltungsrichter Schwegler  
Gerichtsschreiber Imhasly

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. B. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführer

gegen

**Vaudoise Allgemeine Versicherungs-Gesellschaft AG**  
Place de Milan, Postfach 120, 1001 Lausanne  
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 9. August 2016 (D. 125596/14-74)



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1980 geborene A.\_\_\_\_\_ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war bei der Vaudoise Allgemeine Versicherungs-Gesellschaft AG (nachfolgend Vaudoise bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen sowie Berufskrankheiten versichert, als er gemäss Schadenmeldung vom 25. März 2014 am 15. März 2014 auf dem Heimweg beim Versuch, einen Streit zu schlichten, einen heftigen Schlag ins Gesicht erhalten hatte und bewusstlos geworden war (Akten der Vaudoise, Antwortbeilage [AB] 1). Die Vaudoise erbrachte die gesetzlichen Leistungen (AB 3, 26) und nahm medizinische Abklärungen vor. Gestützt auf ein neurologisch-neuropsychologisches Gutachten des Spitals H.\_\_\_\_\_ vom 16. Dezember 2015 (AB 54) sowie ein psychiatrisches Gutachten von Dr. med. C.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 1. März 2016 (AB 62) stellte sie ihre Leistungen mit Verfügung vom 9. Mai 2016 (AB 68) per 16. Dezember 2015 ein und hielt zugleich fest, die Taggeldleistungen, entsprechend einer Arbeitsunfähigkeit von 20 %, würden "aus Kulanz" bis zum 1. März 2016 ausgerichtet. Die dagegen erhobene Einsprache (AB 73) wies die Vaudoise mit Entscheid vom 9. August 2016 ab (AB 77).

### **B.**

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin B.\_\_\_\_\_, mit Eingabe vom 6. September 2016 Beschwerde mit dem Antrag, der Einspracheentscheid vom 9. August 2016 sei aufzuheben und es seien die ihm rechtmässig zustehenden Unfallversicherungsleistungen zuzusprechen.

Mit Beschwerdeantwort vom 4. Oktober 2016 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

## **Erwägungen:**

### **1.**

**1.1** Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft vom 11. Juni 2009 (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 58 ATSG). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

**1.2** Angefochten ist der Einspracheentscheid vom 9. August 2016 (AB 77). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf Leistungen der Unfallversicherung für die als Folgen des Ereignisses vom 15. März 2014 geltend gemachten Beschwerden.

**1.3** Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

**1.4** Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

### **2.**

Der Beschwerdeführer rügt vorab eine Verletzung des rechtlichen Gehörs, indem die Beschwerdegegnerin es unterlassen habe, Ausführungen zum

Zeitpunkt des Fallabschlusses zu machen, obwohl dieser Punkt im Rahmen der Einsprache explizit geltend gemacht worden sei. Damit sei die Beschwerdegegnerin ihrer Begründungspflicht nicht genügend nachgekommen (Beschwerde S. 5 Ziff. 2.2).

## **2.1**

**2.1.1** Die Begründungspflicht ist wesentlicher Bestandteil des Anspruchs auf rechtliches Gehör im Sinne von Art. 29 Abs. 2 BV. Sie soll verhindern, dass sich die Behörde von unsachlichen Motiven leiten lässt, und den Betroffenen ermöglichen, die Verfügung gegebenenfalls sachgerecht anzufechten. Dies ist nur möglich, wenn sowohl die betroffene Person als auch die Rechtsmittelinstanz sich über die Tragweite des Entscheids ein Bild machen können. In diesem Sinne müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf welche sich ihre Verfügung stützt. Dies bedeutet indessen nicht, dass sie sich ausdrücklich mit jeder tatbeständlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen muss. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (BGE 136 I 229 E. 5.2 S. 236, 124 V 180 E. 1a S. 181).

**2.1.2** Das Recht, angehört zu werden, ist formeller Natur. Die Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör führt ungeachtet der Erfolgsaussichten der Beschwerde in der Sache selbst zur Aufhebung des angefochtenen Entscheids. Es kommt mit anderen Worten nicht darauf an, ob die Anhörung im konkreten Fall für den Ausgang der materiellen Streitentscheidung von Bedeutung ist, d.h. die Behörde zu einer Änderung ihres Entscheides veranlasst wird oder nicht (BGE 127 V 431 E. 3d aa S. 437; SVR 2013 IV Nr. 26 S. 75 E. 4.2).

**2.1.3** Nach der Rechtsprechung kann eine nicht besonders schwerwiegende Verletzung des rechtlichen Gehörs als geheilt gelten, wenn die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie die Rechtslage frei überprüfen kann. Die Heilung eines allfälligen Mangels soll aber die Ausnahme bleiben (BGE 137 I 195 E. 2.3.2 S. 197, 126 V 130 E. 2b S. 132; SVR 2013 IV Nr. 26 S. 76 E. 4.2).

Von einer Rückweisung der Sache zur Gewährung des rechtlichen Gehörs an die Verwaltung ist im Sinne einer Heilung des Mangels selbst bei einer schwerwiegenden Verletzung des rechtlichen Gehörs abzusehen, wenn und soweit die Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem (der Anhörung gleichgestellten) Interesse der betroffenen Partei an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wären (BGE 137 I 195 E. 2.3.2 S. 197; SVR 2013 IV Nr. 26 S. 76 E. 4.2).

**2.2** Im Einspracheentscheid vom 9. August 2016 (AB 77) hat sich die Beschwerdegegnerin zwar nicht explizit zum Zeitpunkt des Fallabschlusses geäußert, indem sie darin jedoch die angefochtene Verfügung vom 9. Mai 2016 (AB 68) und damit auch den Zeitpunkt der Leistungseinstellung bestätigt hat, ging sie implizit davon aus, dass von der weiteren Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann (vgl. E. 3.5 hiernach). Letztlich kann offen bleiben, ob aufgrund des Fehlens einer vertieften diesbezüglichen Auseinandersetzung von einer Verletzung des rechtlichen Gehörs auszugehen ist; eine solche wäre geheilt, zumal sie nicht besonders schwer wiegt und das angerufene Gericht sowohl den Sachverhalt als auch die Rechtslage frei überprüfen kann (vgl. E. 1.4 hiervor). Dem Beschwerdeführer war es denn auch problemlos möglich, den Einspracheentscheid sachgerecht anzufechten.

### **3.**

**3.1** Die Zusprechung von Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt grundsätzlich das Vorliegen eines Berufsunfalles, eines Nichtberufsunfalles oder einer Berufskrankheit voraus (Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung vom 20. März 1981 [UVG; SR 832.20]). Unfall ist die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat (Art. 4 ATSG).

**3.2** Der Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt nebst anderem einen natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden voraus (BGE 129 V 177 E. 3.1 und 3.2 S. 181; SVR 2012 UV Nr. 2 S. 6 E. 3.1).

**3.2.1** Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne die der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht als 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 ("conditio sine qua non"; BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181, 119 V 335 E. 1 S. 337; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 121 E. 5.1). Für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs genügt es, wenn der Unfall für eine bestimmte gesundheitliche Störung eine Teilursache darstellt (BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125, 123 V 43 E. 2b S. 45; SVR 2009 UV Nr. 3 S. 12 E. 8.3). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweismwürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 121 E. 5.1).

**3.2.2** 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 S. 181, 125 V 456 E. 5a S. 461; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 122 E. 5.2). Ob beim Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs ein Ereignis als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten hat, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweismwürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat.

menhangs zwischen dem versicherten Ereignis und der eingetretenen gesundheitlichen Schädigung auch der erforderliche adäquate, d.h. rechtserhebliche Kausalzusammenhang besteht, ist eine Rechtsfrage, die nach den von Doktrin und Praxis entwickelten Regeln zu beurteilen ist. Dabei hat die Beantwortung der Frage nach der Adäquanz von Unfallfolgen als einer Rechtsfrage – im Gegensatz zur Frage nach dem natürlichen Kausalzusammenhang – nicht nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu erfolgen (BGE 112 V 30 E. 1b S. 33).

**3.3** Bei organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen deckt sich die adäquate Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier praktisch keine selbstständige Bedeutung (BGE 140 V 356 E. 3.2 S. 358). Objektivierbar sind Untersuchungsergebnisse, die reproduzierbar sind und von der Person des Untersuchenden und den Angaben des Patienten unabhängig sind. Von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen kann somit erst dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen, insbesondere bildgebenden Abklärungen bestätigt wurden und die hierbei angewendeten Untersuchungsmethoden wissenschaftlich anerkannt sind (BGE 138 V 248 E. 5.1 S. 251).

**3.4** Bei organisch nicht objektiv ausgewiesenen Beschwerden ist für die Beurteilung der Adäquanz vom augenfälligen Geschehensablauf auszugehen, und es sind je nachdem weitere unfallbezogene Kriterien einzubeziehen. Bei psychischen Fehlentwicklungen nach Unfall werden diese Adäquanzkriterien unter Ausschluss psychischer Aspekte geprüft (BGE 140 V 356 E. 3.2 S. 358, 115 V 133 E. 6c aa S. 140), während bei Schleudertraumen und äquivalenten Verletzungen der Halswirbelsäule sowie Schädel-Hirntraumen auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten verzichtet wird (BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 112; SVR 2012 UV Nr. 2 S. 6 E. 3.1). Dabei ist wie folgt zu differenzieren: Es ist zunächst abzuklären, ob die versicherte Person beim Unfall ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule, eine dem Schleudertrauma äquivalente Verletzung (SVR 1997 UV Nr. 95 S. 346 E. 2a, 1995 UV Nr. 23 S. 67 E. 2) oder ein Schädel-Hirntrauma (BGE 117 V 369 E. 4b S. 382; SVR 2001 UV Nr. 1 S. 2 E. 3) erlitten hat, wobei die Schleudertrauma-Praxis nur dann Anwendung findet, wenn sich innert der Latenzzeit von 24 bis 72 Stunden Be-

schwerden in der Halsregion und der Halswirbelsäule (HWS) manifestieren (SVR 2009 UV Nr. 30 S. 107 E. 5.2). Liegt keine der erwähnten Verletzungen vor, gelangt die Rechtsprechung gemäss BGE 115 V 133 für Unfälle mit psychischen Folgeschäden zur Anwendung. Ergeben die Abklärungen indessen, dass die versicherte Person eine der soeben erwähnten Verletzungen erlitten hat, muss beurteilt werden, ob die zum typischen Beschwerdebild einer solchen Verletzung gehörenden Beeinträchtigungen (diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderung usw.; BGE 119 V 335 E. 1 S. 338, 117 V 359 E. 4b S. 360) zwar teilweise vorliegen, im Vergleich zur psychischen Problematik aber bereits unmittelbar nach dem Unfall ganz in den Hintergrund treten oder die physischen Beschwerden im Verlaufe der ganzen Entwicklung vom Unfall bis zum Beurteilungszeitpunkt gesamthaft nur eine sehr untergeordnete Rolle gespielt haben und damit ganz in den Hintergrund getreten sind (vgl. RKUV 2002 U 465 S. 438 E. 3a). Trifft dies zu, sind für die Adäquanzbeurteilung ebenfalls die in BGE 115 V 133 für Unfälle mit psychischen Folgeschäden aufgestellten Grundsätze massgebend; andernfalls erfolgt die Beurteilung der Adäquanz gemäss den in der Schleudertrauma-Praxis (BGE 134 V 109, 117 V 359) festgelegten Kriterien, d.h. ohne Unterscheidung zwischen körperlichen und psychischen Beschwerden (BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 112, 127 V 102 E. 5b bb S. 103).

Die Diskussion der Frage, nach welchen Regeln die Adäquanz zu beurteilen ist, kann unterbleiben, wenn der Kausalzusammenhang auch nach der Schleudertrauma-Praxis (BGE 134 V 109) zu verneinen ist (SVR 2012 UV Nr. 2 S. 6 E. 3.3; Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 17. Juni 2010, 8C\_248/2010, E. 3.3).

**3.5** Gestützt auf Art. 19 Abs. 1 UVG sowie gemäss konstanter Rechtsprechung hat der Versicherer – sofern allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind – die Heilbehandlung und das Taggeld nur solange zu gewähren, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann. Trifft dies nicht mehr zu, ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen mit gleichzeitiger Prüfung des

Anspruchs auf eine Invalidenrente und auf eine Integritätsentschädigung abzuschliessen (BGE 137 V 199 E. 2.1 S. 201). Was unter einer namhaften Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person zu verstehen ist, umschreibt das Gesetz nicht näher. Mit Blick darauf, dass die soziale Unfallversicherung ihrer Konzeption nach auf die erwerbstätigen Personen ausgerichtet ist, wird sich dies namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit unfallbedingt beeinträchtigt, bestimmen. Dabei verdeutlicht die Verwendung des Begriffes "namhaft" durch den Gesetzgeber, dass die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen muss. Unbedeutende Verbesserungen genügen nicht (BGE 134 V 109 E. 4.3 S. 115).

**3.6** Um über den Leistungsanspruch entscheiden zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99).

**3.7** Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, 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 begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

**3.8** Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweismittelprüfung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat,

unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten 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 abstellt (SVR 2010 IV Nr. 58 S. 178 E. 3.1; AHI 2001 S. 113 E. 3a).

#### **4.**

**4.1** Aufgrund der Akten steht fest und ist unbestritten, dass das Ereignis vom 15. März 2014 die kumulativen Anspruchsvoraussetzungen des Unfallbegriffs gemäss Legaldefinition (vgl. E. 3.1 hiervor) erfüllt. Die Beschwerdegegnerin hat denn auch entsprechende Versicherungsleistungen erbracht. Umstritten ist hingegen, ob die über den Zeitpunkt der Leistungseinstellung am 16. Dezember 2015 hinaus geklagten Beschwerden in einem anspruchsbegründenden natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang mit dem besagten Unfall stehen. Die massgeblichen medizinischen Unterlagen zeigen diesbezüglich das folgende Bild:

**4.1.1** Im Austrittsbericht des Spitals D. \_\_\_\_\_ vom 20. März 2014 (AB 2d) wurden die folgenden Diagnosen festgehalten:

1. Leicht dislozierte Nasenbeinfraktur
2. Mittelschweres Schädelhirntrauma mit:
  - Undislozierte Schädelkalottenfraktur rechts parieto-occipital mit Verlauf in C0;
  - Kontusionsblutungen frontal beidseits, rechtsbetont;
  - Subarachnoidalblutungen links fronto-temporal und rechts temporal;
  - Orbitabodenfraktur links;
  - Atemalkoholtest (Polizei): 1.28 Promille.

Der stationäre Verlauf habe sich regelgerecht gestaltet. Sowohl die posttraumatischen Schmerzen, als auch die mässig ausgeprägte Schwindelsymptomatik hätten sich unter einer adäquaten medikamentösen Therapie regredient gezeigt. Der Patient könne am 21. März 2014 in gutem Allgemeinzustand und ohne neu aufgetretene fokalneurologische Defizite entlassen werden.

**4.1.2** Dem neurochirurgischen Sprechstundenbericht des Spitals D. \_\_\_\_\_ vom 1. Mai 2014 (AB 7) ist zu entnehmen, dass sich klinisch neurologisch kein fokales sensomotorisches Defizit finde und die Hirnnerven unauffällig seien. Aus neurochirurgischer Sicht bestehe kein weiterer Handlungsbedarf. Die Arbeitsunfähigkeit sei um vier Wochen verlängert worden, da in Anbetracht der bei der neuropsychologischen Testung offenkundigen Konzentrationsstörungen zum aktuellen Zeitpunkt noch keine 100 %-ige Wiedereingliederung in den Berufsalltag möglich sein werde.

**4.1.3** Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Neurologe und Verhaltensneurologe, führte im Bericht vom 10. Juni 2014 (AB 13) aus, die fokale und oberflächliche Natur der Hirnläsion rechtfertige eine optimistische Prognose der beruflichen Leistungsfähigkeit. Allerdings könne die Genesung dennoch recht lange dauern, falls bei der Aufnahme einer mental anspruchsvollen Tätigkeit Kopf- oder Gesichtsschmerzen als Zeichen der Anstrengung aufträten. Kopfschmerzen seien häufig nach subarachnoidalen Blutungen. Die Konzentrationsstörungen seien für die Dauer seit dem Unfall (6 Wochen) nicht ungewöhnlich und noch kein Hinweis für dauerhafte Störungen. Mit einer dauerhaften teilweisen Arbeitsunfähigkeit müsse gegenwärtig nicht gerechnet werden.

**4.1.4** Im Bericht vom 24. Juli 2015 (AB 33) diagnostizierte med. pract. F. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Medizin FMH, chronische Kopfschmerzen, am ehesten im Zusammenhang mit dem mittelschweren Schädel-Hirntrauma nach Faustschlag am 15. März 2014, sowie eine leichte bis mittelschwere depressive Episode, differentialdiagnostisch posttraumatisch. Derzeit erfolge eine medikamentöse Therapie mit Mirtazapin 30 mg einmal täglich, ab dem 10. August 2015 eine psychiatrische Betreuung. Neben den chronischen Kopfschmerzen bestünden auch Konzentrationsstörungen und eine rasche Erschöpfbarkeit, was zur depressiven Entwicklung geführt habe.

**4.1.5** Dr. med. G. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, hielt im Bericht vom 22. September 2015 (AB 46) fest, es bestünden funktionelle Einschränkungen im Rahmen des depressiven Syndroms. Im Vordergrund stünden aktuell ausgeprägte Konzentrationsstörungen und ein verminderter Antrieb. Die Ausdauer und die Belastbarkeit seien redu-

ziert. Der Patient sei aktuell zu 30 % arbeitstätig, bei einer Verbesserung des depressiven Syndroms könne mit einer schrittweisen Steigerung des Arbeitspensums gerechnet werden.

**4.1.6** Dem neurologisch-neuropsychologischen Gutachten des Spitals H.\_\_\_\_\_ vom 16. Dezember 2015 (AB 54) ist zu entnehmen, dass die unauffälligen neuropsychologischen Befunde gut mit dem unauffälligen MR übereinstimmten, womit für diesen Bereich keine unfallbedingten Einschränkungen abgeleitet werden könnten. Es könne mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass die subjektiven kognitiven Klagen (Konzentrationschwierigkeiten, erhöhte Ermüdbarkeit) psychisch und/oder kopfschmerzbedingt seien. Die beklagten Kopfschmerzen würden im Zusammenhang mit dem Unfall gesehen. Sie seien laut den vorliegenden Berichten bereits früh nach dem Ereignis beklagt worden und erfüllten die von der Internationalen Kopfschmerzgesellschaft vorgeschlagenen Kriterien eines persistierenden Kopfschmerzes nach einem moderaten oder schweren Kopftrauma. Die aus den posttraumatischen Kopfschmerzen resultierenden Einschränkungen würden durch gleichzeitig vorhandene kognitive oder affektive Störungen erhöht. Aufgrund der plausibel geschilderten Zunahme der Kopfschmerzen bestehe eine daraus resultierende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, da in Phasen heftiger Kopfschmerzen mit begleitender Übelkeit und Verschwommensehen Tätigkeiten mit Anforderungen an die Konzentrationsfähigkeit und visuelle Wahrnehmung nicht mehr sinnvoll ausgeübt werden könnten. Die aktuelle Reduktion des Arbeitspensums auf 30 % (entsprechend einer Arbeitsunfähigkeit von 70 %) könne jedoch alleine durch die Kopfschmerzen nicht begründet werden. In Anlehnung an die Beurteilung anderer chronischer Kopfschmerzen könne eine Arbeitsfähigkeit von 80 % attestiert werden.

**4.1.7** Dr. med. C.\_\_\_\_\_ diagnostizierte im Gutachten vom 1. März 2016 (AB 62) eine schwere depressive Episode mit somatischem Syndrom, unter hochdosierten Antidepressiva im Abklingen begriffen, aktuell leicht bis mittelschwer ausgeprägt (ICD-10: F32.21), differentialdiagnostisch eine rezidivierende depressive Störung, aktuell schwere depressive Episode, im Abklingen begriffen (ICD-10: F33.21), ebenfalls differentialdiagnostisch eine posttraumatische Belastungsstörung (Kriterien noch partiell erfüllt;

ICD-10: F43.1) sowie einen Verdacht auf eine Somatisierungsstörung (ICD-10: F45.0 [S. 32]). Sie hielt fest, aus versicherungspsychiatrischer Sicht bestehe zweifellos ein natürlicher teilkausaler Zusammenhang der depressiven Störung zum Unfallereignis. Als unfallfremd bzw. vorbestehend berichte der Explorand über eine depressive Grundstimmung, die sich zumindest seit dem frühen Erwachsenenleben durch sein Leben gezogen habe, dies einschliesslich passiver Todeswünsche und Fragen der Sinnhaftigkeit sowie einem Gefühl der Einsamkeit. Daneben dürften vor allem die fehlenden Ressourcen einen relevanten Anteil am Verlauf der depressiven Störung gehabt haben. Die Diagnose der posttraumatischen Belastungsstörung habe nicht (mehr) sicher verifiziert werden können. Auf der anderen Seite gebe es doch eine Reihe von Hinweisen auf Symptome einer PTBS, aktuell noch leichter bis partiell mittelschwerer Ausprägung. Das Ereignis sei unzweifelhaft geeignet gewesen, eine PTBS auszulösen, insofern bestehe hier noch eine Kausalität zur Symptomatik. Was den Verdacht auf eine Somatisierungsstörung betreffe, könne auch diese Diagnose nicht klar verifiziert werden. Die Diagnose stehe nicht per se in kausalem Zusammenhang zum Unfallereignis. Hier gebe es deutliche Hinweise auf entsprechende vorbestehende Beschwerden. Die Neigung zur Somatisierung und die nur begrenzte Wahrnehmung der eigenen Gefühle scheine sich jedoch nach dem Unfallereignis – insbesondere im Hinblick auf die erlebte kognitive Leistungseinschränkung – akzentuiert zu haben. Insofern bestehe auch hier überwiegend wahrscheinlich noch eine natürliche Teilkausalität (selbst wenn die Somatisierungstendenzen im Kontext der depressiven Störung und nicht als eigenständige Diagnose gesehen werden sollte (S. 41). Der Explorand arbeite seit Februar zu 40 %. Das nächste Ziel sei ein Pensum von 50 %. Das sollte aufgrund der noch vorhandenen Einschränkungen der Fähigkeiten möglich sein. Soweit aktuell beurteilbar sollte die weitere Steigerung bis zu einem Pensum von 80 % bis in den Herbst hinein möglich sein (S. 47).

**4.2** Gestützt auf das neurologisch-neuropsychologische Gutachten vom 16. Dezember 2015 (AB 54) und das psychiatrische Gutachten vom 1. März 2016 (AB 62) stellte die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen per 16. Dezember 2015 ein (AB 68) und nahm damit (implizit) auf diesen Zeitpunkt hin den Fallabschluss vor. Der Beschwerdeführer bringt dagegen vor,

die Beschwerdegegnerin habe den Fallabschluss zu früh angesetzt. Es bestünden nach wie vor (psychische und physische) Unfallfolgen, bei welchen durch geeignete Behandlungen eine namhafte Verbesserung bewirkt werden könne (Beschwerde S. 7 Ziff. 2.3). Dabei wird ausdrücklich anerkannt, dass keine organisch objektivierbaren Unfallfolgen mehr vorliegen (Beschwerde S. 5 Ziff. 2.2).

**4.2.1** Was die posttraumatischen Kopfschmerzen anbelangt, wurde aus neurologischer Sicht festgestellt, dass nach Ablauf eines Jahres diesbezüglich eine namhafte Besserung nicht mehr zu erwarten ist (vgl. dazu AB 38). Die Gutachter empfehlen zwar die weitere Behandlung der Kopfschmerzen und schlagen verschiedene Möglichkeiten – unter anderem zur gleichzeitigen Behandlung der psychischen Beschwerden – vor, halten jedoch gleichzeitig fest, dass keine dieser Massnahmen sicher zu einer Besserung der Kopfschmerzen führe (AB 54 S. 22 f. Ziff. 6).

**4.2.2** Soweit das von der psychiatrischen Gutachterin beschriebene depressive Stimmungsbild und die subjektiv empfundene Leistungsbeeinträchtigung – bei vorbestehend depressiver Grundstimmung und persönlichkeitsbezogener von der Norm abweichender Einstellung zur Arbeit seit dem frühen Erwachsenenleben (AB 62 S. 21 ff., S. 40 f. und S. 46 Ziff. 5.1) – überhaupt auf den im März 2014 erlittenen Unfall zurückgeführt werden können, kann mit Bezug auf die vorliegend umstrittene Adäquanzprüfung davon ausgegangen werden, dass nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge hinsichtlich der seelischen Verarbeitung des vom Beschwerdeführer erlittenen Traumas nach 21 Monaten mit weiteren therapeutischen Massnahmen eine allenfalls noch vorhandene Restsymptomatik nicht namhaft verbessert werden kann. Die Aussage der Gutachterin, wonach noch eine relevante Besserung erwartet werden dürfe (AB 62 S. 47 Ziff. 6.1), bezieht sich offensichtlich auf das vorbestehende Grundleiden und nicht auf die durch das Unfallereignis vorübergehend eingetretene Verschlimmerung der psychischen Beschwerdesymptomatik. Denn soweit sie aufgrund der von ihr geführten Diskussion hinsichtlich verschiedener Diagnosen (AB 62 S. 36 ff.) von einem unfallbedingt länger andauernden Verlauf der Beschwerden ausgeht (AB 62 S. 46 Ziff. 5.2), vermag dies insofern nicht zu überzeugen, als der Beschwerdeführer sich an den tätlichen Angriff gar nicht mehr zu

erinnern vermag (Ereignisamnesie; AB 2d, 54 S. 12). Damit bleibt für die von der Gutachterin differenzialdiagnostisch diskutierte posttraumatische Belastungsstörung von Anfang an kein Raum, zumal der Unfall vom 15. März 2014 das (unabdingbare) Diagnosekriterium des belastenden Ereignisses kürzerer oder längerer Dauer, mit aussergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophenartigem Ausmass, das bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde (ICD-10: F43.1), nicht erfüllt, hat doch der Beschwerdeführer die Situation laut eigenen Schilderungen nicht so empfunden (AB 62 S. 38). Soweit die Gutachterin dagegen die vom Idealfall abweichende Behandlungsdauer mit dem durch das Unfallereignis angestossenen Reifungsprozess (AB 62 S. 46 Ziff. 5.2) begründet, betrifft dies das Grundleiden und nicht die unfallbedingt eingetretene Verschlimmerung dieses Vorzustandes.

**4.2.3** Damit ist festzustellen, dass die Beschwerdegegnerin aufgrund der gesamten Umstände davon ausgehen durfte, hinsichtlich der durch das versicherte Ereignis eingetretenen Verschlimmerung des Vorzustandes sei spätestens im Zeitpunkt der Leistungseinstellung der status quo sine vel ante eingetreten, womit der Fallabschluss per 16. Dezember 2015 zu Recht erfolgte.

## **5.**

**5.1** Es kann offen bleiben, ob die Adäquanz gemäss der Praxis nach BGE 134 V 109 oder nach BGE 115 V 133 zu prüfen ist (vgl. E. 3.4 hier vor), diese ist nämlich auch unter Berücksichtigung der für den Beschwerdeführer tendenziell günstigeren Praxis gemäss BGE 134 V 109 (da nicht zwischen physischen und psychischen Komponenten unterschieden wird; BGE 134 V 109 E. 6.2.1 S. 117 in Verbindung mit E. 10.1 S. 126 f.) zu verneinen (vgl. nachfolgend E. 5.3).

**5.2.** Nach der Schleudertrauma-Praxis ist analog zu den bei psychischen Fehlentwicklungen nach Unfall geltenden Grundsätzen (BGE 115 V 133) für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall für die Entstehung der Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit eine massgebende Bedeutung zukommt. Dies trifft dann

zu, wenn er eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt. Für die Beurteilung dieser Frage ist an das Unfallereignis anzuknüpfen, wobei – ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf mit den sich dabei entwickelnden Kräften (SVR 2012 UV Nr. 2 S. 6 E. 3.4) – zwischen banalen bzw. leichten Unfällen einerseits, schweren Unfällen andererseits und schliesslich dem dazwischen liegenden mittleren Bereich unterschieden wird. Dabei können die erlittenen Verletzungen Rückschlüsse auf die Kräfte, die sich beim Unfall entwickelt haben, gestatten (SVR 2011 UV Nr. 10 S. 37 E. 4.2.2). Während der adäquate Kausalzusammenhang in der Regel bei schweren Unfällen ohne Weiteres bejaht und bei leichten Unfällen verneint werden kann, lässt sich die Frage der Adäquanz bei Unfällen aus dem mittleren Bereich nicht aufgrund des Unfallgeschehens allein schlüssig beantworten. Es sind weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall in Zusammenhang stehen oder als direkte bzw. indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen (BGE 134 V 109 E. 10.1 S. 126). Je nach den konkreten Umständen kann für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein einziges Kriterium genügen. Dies trifft einerseits dann zu, wenn es sich um einen Unfall handelt, welcher zu den schwereren Fällen im mittleren Bereich zu zählen oder sogar als Grenzfall zu einem schweren Unfall zu qualifizieren ist. Andererseits kann im gesamten mittleren Bereich ein einziges Kriterium genügen, wenn es in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist. Liegt im eigentlichen mittleren Bereich keines der Einzelkriterien in besonders ausgeprägter oder auffallender Weise vor, so müssen für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs drei Kriterien erfüllt sein (SVR 2012 UV Nr. 2 S. 7 E. 3.5). Handelt es sich um einen mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den leichten Unfällen müssen für die Bejahung der Adäquanz vier Kriterien gegeben sein (SVR 2010 UV Nr. 25 S. 102 E. 4.5). Diese Würdigung des Unfalles zusammen mit den objektiven Kriterien führt zur Bejahung oder Verneinung des adäquaten Kausalzusammenhangs (BGE 117 V 359 E. 6 S. 366, 117 V 369 E. 4c S. 384).

In Präzisierung der Rechtsprechung hat das Bundesgericht den Katalog der adäquanzrelevanten Kriterien (BGE 117 V 359 E. 6a S. 367, 117 V 369

E. 4b S. 383) in BGE 134 V 109, E. 10.2 S. 127 und E. 10.3 S. 130, neu gefasst, wobei die Aufzählung der Kriterien abschliessend ist:

- 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.

Im Rahmen der Schleudertrauma-Praxis wird bei der Beurteilung der vorstehend genannten Kriterien auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten verzichtet, weil hier nicht entscheidend ist, ob Beschwerden medizinisch eher als organisch und/oder psychischer Natur bezeichnet werden (BGE 117 V 359 E. 5d aa S. 364 und E. 6a S. 367; RKUV 1999 U 341 S. 409 E. 3b, 1997 U 272 S. 174 E. 4a). Voraussetzung für die Anwendung dieser Praxis ist aber, dass die psychischen Beschwerden aus dem Unfall hervorgehen und zusammen mit den organischen Beschwerden, die ebenfalls auf das Unfallereignis zurückzuführen sind, ein komplexes Gesamtbild ergeben (SVR 2001 UV Nr. 13 S. 48 E. 3b).

**5.3** Die Beschwerdegegnerin hat sich zur Schwere des erlittenen Unfalls nicht abschliessend geäussert bzw. offen gelassen, ob es sich um einen mittelschweren Unfall im eigentlichen Sinne oder im Grenzbereich zu den leichten Unfällen handelt (AB 77 S. 7 Ziff. 2.7). Mit dem Beschwerdeführer ist von einem mittleren Ereignis im eigentlichen Sinne auszugehen (Beschwerde S. 7 Ziff. 3; vgl. Entscheid des BGer vom 28. September 2010, 8C\_281/2010, E. 4.1). Damit müssen für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs drei der Kriterien oder eines in besonders schwerer oder auffallender Weise gegeben sein. Dies ist hier nicht der Fall:

**5.3.1** Der Unfall hat sich weder unter besonders dramatischen Begleitumständen abgespielt, noch war er von besonderer Eindrücklichkeit. Das

wird auch vom Beschwerdeführer nicht behauptet, zumal hinsichtlich des genauen Ablaufs eine Amnesie besteht (AB 6 S. 2 Ziff. 14; 62 S. 17).

**5.3.2** Die erlittenen Verletzungen waren entgegen der Darstellung des Beschwerdeführers (Beschwerde S. 7 Ziff. 3) weder schwer noch von besonderer Art. Wie die Beschwerdegegnerin zu Recht festhält (AB 77 S. 7 Ziff. 2.7), konnte der Beschwerdeführer nach einer Woche in gutem Allgemeinzustand aus dem Spital entlassen werden (AB 2d) und es bestand nach eineinhalb Monaten aus neurochirurgischer Sicht kein weiterer Handlungsbedarf mehr (AB 7). Es liegen denn auch keine organisch objektivierbaren Unfallfolgen mehr vor, was vom Beschwerdeführer ausdrücklich anerkannt wird (Beschwerde S. 5 Ziff. 2.2).

**5.3.3** Das Kriterium der fortgesetzt spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung ist nicht zu bejahen: Abgesehen vom einwöchigen Spitalaufenthalt nach dem Unfallereignis im März 2014 (AB 2d) und der hausärztlichen Betreuung ab Mai 2015 (AB 33) befindet sich der Beschwerdeführer erst seit August 2015 in psychiatrischer Behandlung (AB 46), welche eine positive Wirkung hat und damit eher ent- statt belastend ist (AB 62 S. 24 f.).

**5.3.4** Das Kriterium der erheblichen Beschwerden ist ebenfalls nicht erfüllt. Es gilt festzuhalten, dass die üblicherweise mit Schädel-Hirntraumen verbundenen Beschwerden nicht genügen, ansonsten das Kriterium bei jeder solchen Verletzung bejaht werden müsste und damit keine Bedeutung als Differenzierungsmerkmal mehr hätte (vgl. Entscheid des BGer vom 18. April 2011, 8C\_46/2011, E. 5.2.2). Dem Beschwerdeführer ist es trotz der geklagten Beschwerden (insb. Kopfschmerzen, Konzentrationsschwierigkeiten, rasches Ermüden) möglich, nebst dem Arbeitspensum in unterschiedlicher Höhe dreimal pro Woche während zwei Stunden ins Krafttraining zu gehen (AB 62 S. 16) und zu Hause viel Zeit am Computer zu verbringen (AB 54 S. 12; 62 S. 17), was doch gewisse Anforderungen an die Konzentrationsfähigkeit voraussetzt. Im Rahmen der psychiatrischen Untersuchung hat der Beschwerdeführer zudem angegeben, von den Kopfschmerzen her gehe es ihm inzwischen im Grossen und Ganzen gut, sie seien auf ein besser erträgliches Mass zurückgegangen (AB 62 S. 12).

**5.3.5** Eine ärztliche Fehlbehandlung liegt nicht vor, was vom Beschwerdeführer denn auch nicht behauptet wird.

**5.3.6** Aus der blossen Dauer der ärztlichen Behandlung und der geklagten Beschwerden darf nicht schon auf einen schwierigen Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen geschlossen werden, nötig sind besondere Umstände, welche die Heilung beeinträchtigt haben (z.B. Entscheid des BGer vom 4. Februar 2011, 8C\_680/2010, E. 5.3.4); solche sind hier aber nicht ersichtlich. Es genügt auch nicht zur Bejahung des Kriteriums, dass Beschwerden trotz medizinischer Behandlung anhalten (Entscheid des BGer vom 3. Juni 2009, 8C\_768/2008, E. 4.2.4) resp. dass trotz verschiedener Therapien keine Beschwerdefreiheit erreicht werden kann (Entscheid des BGer vom 11. August 2011, 8C\_481/2011, E. 4.2).

**5.3.7** Mit der Beschwerdegegnerin ist auch das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen zu verneinen (AB 77 S. 7 f. Ziff. 2.7). Sie hält zu Recht fest, dass einerseits ab Mitte Juni 2014 die Aufnahme eines Job-Trainings zu 50 % geplant war, was jedoch aus gesundheitsfremden Gründen nicht zustande kam (AB 12 ff.), und der Beschwerdeführer andererseits im Dezember 2014 eine Arbeitstätigkeit in einem Vollpensum aufnahm. Nachdem der Beschwerdeführer sodann erst sechs Monate später wieder zu 100 % krankgeschrieben wurde (AB 33), kann nicht von einer erheblichen Arbeitsunfähigkeit gesprochen werden.

**5.4** Nach dem Gesagten liegt keines der massgebenden Kriterien vor. Der adäquate Kausalzusammenhang zwischen den bei Leistungseinstellung noch geklagten Beschwerden und dem Unfall vom 15. März 2014 ist demnach nicht gegeben und die Beschwerdegegnerin hat die Leistungseinstellung per 16. Dezember 2015 zu Recht vorgenommen. Die gegen den Einspracheentscheid vom 9. August 2016 (AB 77) erhobene Beschwerde erweist sich als unbegründet und ist damit abzuweisen.

## **6.**

**6.1** Verfahrenskosten sind keine zu erheben (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. a ATSG).

**6.2** Bei diesem Verfahrensausgang hat der unterliegende Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch eine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
  - Rechtsanwältin B. \_\_\_\_\_ z.H. des Beschwerdeführers
  - Vaudoise Allgemeine Versicherungs-Gesellschaft AG
  - Bundesamt für Gesundheit

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

**Rechtsmittelbelehrung**

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.