

200 17 585 UV
FUR/GUA/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 25. Oktober 2017

Verwaltungsrichterin Fuhrer, Kammerpräsidentin
Verwaltungsrichter Kölliker, Verwaltungsrichter Schütz
Gerichtsschreiberin Gurtner

A._____

Beschwerdeführer

gegen

Suva

Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern

Beschwerdegegnerin



betreffend Einspracheentscheid vom 26. Mai 2017 (Ref. E 1428/17)

Sachverhalt:

A.

Der 1958 geborene A. _____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war über seine Arbeitgeberin bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch gegen Unfallfolgen versichert, als ihm am 24. Juli 2012 bei der Montage auf einer Leiter stehend eine 35kg schwere Kabeltrasse entglitt und auf die rechte Schulter prallte, woraufhin er mit der linken Kopfseite an die 1.5m entfernte Betonwand aufschlug und so zu Boden rutschte (Akten der Suva [act. II] 1 und 5 S. 2 und 83 S. 1). Die Suva erbrachte die gesetzlichen Leistungen und holte medizinische Unterlagen und eine Stellungnahme des Kreisarztes Dr. med. B. _____, Facharzt für Chirurgie, vom 23. Oktober 2012 (act. II 26) ein. Mit Verfügung vom 12. November 2012 (act. II 35) stellte die Suva die bisher erbrachten Leistungen (Taggeld und Heilbehandlungskosten) auf den 18. November 2012 hin ein und verneinte einen Anspruch auf weitere Leistungen, da die aktuell noch bestehenden Beschwerden nicht mehr unfallbedingt, sondern ausschliesslich krankhafter Natur seien. Nach erhobener Einsprache (act. II 39, 44 und 49) wurde der Versicherte am 23. Januar 2013 kreisärztlich untersucht. Der Kreisarzt Dr. med. C. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, kam daraufhin zum Schluss, dass die geklagten Beschwerden auf den Unfall, der sich 2009 ereignet hatte, zurückzuführen seien (act. II 63 S. 6).

B.

Am 6. August 2015 meldete der Versicherte der Suva eine schleichende Schwerhörigkeit, die bis zur Taubheit des linken Ohrs sowie zu einer 30%igen Minderung der Hörfähigkeit des rechten Ohrs führe (act. II 79 S. 1 f.). Mit Schreiben vom 6. April 2016 anerkannte die Suva die vom Beschwerdeführer geltend gemachte Schwerhörigkeit als Berufskrankheit an und erteilte Kostengutsprache für eine monaurale Hörgeräteversorgung komplex und die damit verbundenen ärztlichen Abklärungen (Akten der Suva [act. IIA] 19). Mit Verfügung vom 8. April 2016 (act. IIA 23) sprach die

Suva dem Versicherten eine auf einer Integritätseinbusse von 15% basierende Integritätsentschädigung zu. Die dagegen erhobene Einsprache (act. IIA 25) wurde mit Einspracheentscheid 14. Juli 2016 (act. IIA 42) abgewiesen. Dieser Einspracheentscheid blieb unangefochten.

C.

Am 17. Mai 2016 meldete der Versicherte der Suva, dass neu zu dem Hörverlust Gleichgewichtsprobleme hinzugekommen seien (act. IIA 35). Die Suva zog das im Auftrag der Krankentaggeldversicherung erstellte Gutachten von Prof. Dr. med. D. _____, Facharzt für Neurologie, vom 25. Mai 2016 (act. IIA 46) bei und holte mehrere kreisärztliche Beurteilungen des medizinischen Sachverhalts ein (act. IIA 51, 56 und 60). Mit Verfügung vom 4. April 2017 (act. IIA 67) verneinte die Suva ihre Leistungspflicht mangels adäquaten Kausalzusammenhangs zum Unfallereignis vom 24. Juli 2012 und wies die dagegen erhobene Einsprache (act. IIA 68) mit Einspracheentscheid vom 26. Mai 2017 (act. IIA 71) ab.

D.

Hiergegen erhob der Versicherte am 20. Juni 2017 Beschwerde und beantragte sinngemäss die Ausrichtung von Versicherungsleistungen.

Mit Beschwerdeantwort vom 20. September 2017 beantragte 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 vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (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 vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet der Einspracheentscheid vom 26. Mai 2017 (act. IIA 71). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf Leistungen der Unfallversicherung für den als Folgen des Ereignisses vom 24. Juli 2012 geltend gemachten Drehschwindel (act. IIA 35).

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.

2.1 Am 1. Januar 2017 sind die Änderung vom 25. September 2015 des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung (UVG;

SR 832.20) und die Änderung vom 9. November 2016 der Verordnung vom 20. Dezember 1982 über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) in Kraft getreten. Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem Inkrafttreten der Änderung vom 25. September 2015 des UVG ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, werden nach bisherigem Recht gewährt (Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 des UVG).

2.2 Die Zusprechung von Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt grundsätzlich das Vorliegen eines Berufsunfalles, eines Nichtberufsunfalles oder einer Berufskrankheit voraus (Art. 6 Abs. 1 UVG). 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).

2.3 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).

2.3.1 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 entfiel ("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).

2.3.2 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 Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhanges 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).

2.3.3 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).

2.4 Um den Leistungsanspruch beurteilen 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.

3.1 Aufgrund der Akten steht fest und ist unbestritten, dass der Beschwerdeführer am 24. Juli 2012 einen Unfall im Rechtssinne erlitten hat (act. II 5 S. 2 und 83 S. 1; vgl. E. 2.2 hiervor) und danach unfallkausale Beschwerden aufgetreten sind. Die Beschwerdegegnerin hat denn auch entsprechende Versicherungsleistungen erbracht. Umstritten ist hingegen, ob der vom Beschwerdeführer geklagte und erstmals im Gutachten von Prof. Dr. med. D. _____ vom 25. Mai 2016 (act. IIA 46) festgestellte Drehschwindel in einem anspruchsbegründenden natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang mit dem besagten Unfall steht.

3.2 Den massgeblichen medizinischen Unterlagen ist dazu im Wesentlichen Folgendes zu entnehmen:

3.2.1 Im Gutachten vom 25. Mai 2016 (act. IIA 46) diagnostizierte Prof. Dr. med. D._____ unter anderem eine unfallbedingte Vestibularorgan- und cochleäre Schädigung (Arbeitsunfall 2012) mit Hörminderung links und Lagerungsschwindel. Der Beschwerdeführer habe unter anderem von einem lageabhängigen Drehschwindel berichtet. Aus dem erhobenen klinischen Befund ergäben sich ein Lagerungsschwindel mit typischem Befund in den Lagerungsproben und eine Hörminderung links. Angesichts des 2012 stattgehabten Unfalls mit einem Anprall im Bereich des Kopfes sei eine seinerzeit stattgehabte vestibulocochleäre Läsion wahrscheinlich, weshalb hier von einer unfallkausalen Genese auszugehen sei (act. IIA 46 S. 9 f.).

3.2.2 Die Kreisärztin Dr. med. E._____, Fachärztin für Oto-Rhino-Laryngologie, führte im Bericht vom 28. Juli 2016 (act. IIA 51) aus, der erstmals in dem Gutachten von Prof. Dr. med. D._____ vom 25. Mai 2016 (act. IIA 46) dokumentierte vertikale Nystagmus des Beschwerdeführers in Kopfhängelage und bei rechts gedrehter Kopfhängelage, begleitet von subjektiven Drehschindelbeschwerden, spreche für eine heute zentrale vestibuläre Störung. Der Drehschwindel sei vom Beschwerdeführer erstmals gegenüber dem Gutachter erwähnt und sodann als Folge des Unfallereignisses von 2012 beurteilt worden. In allen übrigen Dokumenten seien keine Hinweise für Schwindelbeschwerden im unfallnahen Zeitfenster zu finden, sodass differentialdiagnostisch die Schwindelattacken auch einem benignen paroxysmalen Lagerungsschwindel (krankheitsursächlich) ohne unfallursächliche Genese zugeordnet werden könnten. Ein einseitiger post-traumatischer peripherer Gleichgewichtsausfall (total oder partiell) sei initial unmittelbar und immer von heftigem subjektivem Drehschwindel begleitet und hätte vom Beschwerdeführer auch entsprechend über einige Tage unfallnahe wahrgenommen werden müssen. Diesbezügliche Angaben von Schwindelbeschwerden zeitnah zum Unfallereignis seien im Dossier nicht zu finden. Es könne sich daher mit einer gewissen Möglichkeit um einen benignen paroxysmalen Lagerungsschwindel nicht traumatischer Genese handeln, welcher berechtigterweise vom Neurologen mittels einem Oto-

lithen-Repositionsmanöver und Bewegungstraining zur krankheitsursächlichen Behandlung empfohlen wurde, oder es könne eine zentrale krankheitsursächliche Gleichgewichtsstörung vorliegen. Es werde eine Nachkontrolle und Untersuchung durch Dr. med. F._____, Facharzt für Oto-Rhino-Laryngologie, empfohlen und es müsse ein richtiges Otolithen-Repositionsmanöver durchgeführt werden. Ein vertikaler Nystagmus spreche meistens zwar gegen eine periphere Gleichgewichtsstörung. Die klinische Symptomatik (unauffälliger Romberg und Unterberg'scher Tretversuch sowie unauffälliger Gang) würden allgemein gegen eine unfallkausale und erst heute klinisch dekompensierte periphere Gleichgewichtsfunktion sprechen. Der benigne paroxysmale Lagerungsschwindel sei der häufigste Schwindel überhaupt und trete nie posttraumatisch erst Monate bis Jahre nach dem Unfallereignis auf.

3.2.3 Dem Bericht von Dr. med. F._____ vom 1. November 2016 (act. IIA 54) ist zu entnehmen, dass aufgrund der Anamnese ein benigner paroxysmaler Lagerungsschwindel möglich sei. Entsprechende Untersuchungen hätten jedoch nicht durchgeführt werden können, da der Beschwerdeführer bei einem Status nach einer Rückenoperation noch sehr schlecht mobil sei. Ursächlich könne ein derartiger paroxysmaler Lagerungsschwindel durchaus posttraumatisch bedingt sein, auch wenn kein klarer zeitlicher Zusammenhang mit dem Unfallereignis bestehe. In der gutachterlichen Literatur werde wiederholt darauf hingewiesen, dass ein traumatisch bedingter paroxysmaler Lagerungsschwindel auch mit einiger Verzögerung manifest werden könne. Sonstige Hinweise für eine periphere Vestibulopathie würden sich keine finden lassen, insbesondere keine periphere vestibuläre Unterfunktion.

3.2.4 Hierzu führte Kreisärztin Dr. med. E._____ im Bericht vom 17. November 2016 (act. IIA 56) aus, dass der weitere Verlaufs- und Untersuchungsbericht von Dr. med. F._____ abzuwarten sei. Bezüglich Unfallkausalität des Lagerungsschwindels stünden die anamnestischen Angaben im starken Kontrast zu den diagnostischen und therapeutischen Verlaufsuntersuchungen. Es sei fragwürdig und aussergewöhnlich, dass der Beschwerdeführer über so lange Zeit seine Schwindelbeschwerden gegenüber den behandelnden Ärzten unerwähnt gelassen habe und jetzt oft

morgens beim Aufstehen über diese Schwindelbeschwerden klage und sie als unfallkausal taxiere. Eine unfallbedingte Otolithen-Funktionsstörung trete unfallnahe auf, da sich die Otolithen durch das Sturzereignis ablösen und im Bogengang unkontrolliert bewegen würden und so zu regelmässigen Schwindelbeschwerden führen könnten.

3.2.5 Im Bericht vom 19. Dezember 2016 (act. IIA 58) stellte Dr. med. F._____ fest, bei den Lagerungsprüfungen habe kein paroxysmaler Lagerungsschwindel mehr festgestellt werden können, was sich mit den anamnestischen Angaben decke, wonach die Beschwerden in letzter Zeit nicht mehr aufgetreten seien.

3.2.6 Der Kreisarzt Dr. med. G._____, Facharzt für Oto-Rhino-Laryngologie, Allergologie und klinische Immunologie sowie Arbeitsmedizin, erachtete im Bericht vom 29. Dezember 2016 (act. IIA 60), gestützt auf die Untersuchungsergebnisse von Dr. med. F._____ und aufgrund der ausserordentlichen langen Latenz zwischen den subjektiven Schwindelbeschwerden und dem Unfallereignis von 2012, dass die subjektiven Schwindelbeschwerden weder zum Unfallereignis von 2012 noch zu der früheren Tätigkeit als ... mit der notwendigen erforderlichen Wahrscheinlichkeit in einem kausalen Zusammenhang stünden.

3.3 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung 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 (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352; SVR 2015 IV Nr. 28 S. 86 E. 4.1).

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 Situa-

tion 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).

3.4 Die Beschwerdegegnerin hat sich im hier angefochtenen Einspracheentscheid vom 26. Mai 2017 (act. IIA 71) massgeblich auf die Berichte der Suva-Kreisärzte Dres. med. E. _____ und G. _____ vom 28. Juli 2016 (act. IIA 51), 17. November 2016 (act. IIA 56) und 29. Dezember 2016 (act. IIA 60) gestützt. Diese erfüllen die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Berichts gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.3 hiervor) und überzeugen, sodass darauf abzustellen ist. Die Suva-Kreisärzte haben in Berücksichtigung und Würdigung sämtlicher medizinischer Vorakten einleuchtend sowie nachvollziehbar begründet, dass der vom Beschwerdeführer geklagte Drehschwindel nicht überwiegend wahrscheinlich in kausalem Zusammenhang zum Unfallereignis vom 24. Juli 2012 steht. Sie setzen sich dabei sowohl mit den Untersuchungsergebnissen des Dr. med. F. _____ (act. IIA 58) als auch mit dem Gutachten des Prof. Dr. med. D. _____ vom 25. Mai 2016 (act. IIA 46) auseinander (act. IIA 51 S. 1; act. IIA 56 S. 1; act IIA 60).

Die Schlussfolgerungen des Gutachters Prof. Dr. med. D. _____ (act. IIA 46 S. 10) sprechen nicht gegen die Zuverlässigkeit der Einschätzung der Suva-Kreisärzte. Prof. Dr. med. D. _____ stützt seine Einschätzung allein auf die Angaben des Beschwerdeführers (act. IIA 46 S. 9), diese konnten durch die diagnostischen und therapeutischen Verlaufsuntersuchungen durch Dr. med. F. _____ indessen nicht bestätigt werden (act. IIA 58). Zudem gründet seine Schlussfolgerung, ohne dabei die ärztlichen Befunde zu berücksichtigen, welche unfallnah erhoben wurden (act. IIA 46 S. 4 f. Ziff. 2), allein auf der Tatsache, dass der Drehschwindel nach dem Unfallereignis vom 24. Juli 2012 aufgetreten ist. Die Formel "post hoc, ergo propter hoc", nach deren Bedeutung eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch einen Unfall verursacht gilt, wenn sie nach diesem

aufgetreten ist, ist jedoch rechtsprechungsgemäss nicht massgebend (vgl. BGE 119 V 335 E. 2b bb S. 341; SVR 2008 UV Nr. 11 S. 36 E. 4.2.3).

In der Folge kommen die Suva-Kreisärzte Dres. med. E. _____ und G. _____ gestützt auf die Untersuchungsergebnisse von Dr. med. F. _____ zu Recht zum Schluss, dass ein natürlicher Kausalzusammenhang nicht überwiegend wahrscheinlich ist. Der Einwand des Beschwerdeführers, er habe die schleichende Erkrankung des Gehörs und die Drehschwindelbeschwerden auf Wettereinflüsse geschoben und deshalb nicht schon früher erwähnt, überzeugt vor diesem Hintergrund nicht. Weitere diesbezügliche Sachverhaltserhebungen erübrigen sich bei dieser Ausgangslage (antizipierte Beweiswürdigung [BGE 122 V 157 E. 1d S. 162]).

3.5 Nach dem Dargelegten ist der Kausalzusammenhang zwischen dem Drehschwindel und dem Unfallereignis vom 24. Juli 2012 nicht mit dem hier erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ausgewiesen. Die Beschwerdegegnerin hat deshalb die Leistungspflicht zu Recht verneint. Der angefochtene Einspracheentscheid vom 26. Mai 2017 (act IIA 71) ist somit nicht zu beanstanden und die Beschwerde abzuweisen.

4.

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

4.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens 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):
 - A. _____
 - Suva
 - Bundesamt für Gesundheit

Die Kammerpräsidentin:

Die Gerichtsschreiberin:

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.