

Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal

{T 0/2}
8C_817/2007

Urteil vom 11. Dezember 2008
I. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichter Ursprung, Präsident,
Bundesrichterinnen Widmer, Leuzinger,
Gerichtsschreiber Holzer.

Parteien

B._____, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt Rainer Braun, Oberdorfstrasse 6, 8887 Mels,

gegen

Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA), Fluhmattstrasse 1, 6004 Luzern, Beschwerdeführerin.

Gegenstand
Unfallversicherung,

Beschwerde gegen den Entscheid des Verwaltungsgerichts des Kantons Glarus vom 14. November 2007.

Sachverhalt:

A.

Der 1953 geborene B._____ war über die Arbeitslosenkasse des Kantons Glarus bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) gegen die Folgen von Unfällen versichert, als er am 15. April 2004 in X._____ beim Snowboarden nach vorne stürzte und auf den Kopf fiel. Dieses Ereignis führte gemäss Angaben des Versicherten zu einer kurzzeitigen Bewusstlosigkeit. Der Versicherte suchte am Tag nach dem Unfall Dr. med. A._____ auf und beklagte sich über Nacken- und Kopfschmerzen. Die SUVA anerkannte ihre Leistungspflicht für die Folgen des Ereignisses vom 15. April 2004 und erbrachte die gesetzlichen Leistungen. Mit Verfügung vom 4. März 2005 stellte die SUVA ihre Taggeldleistungen per 16. Dezember 2004 ein, da der Versicherte nunmehr zu 75 % arbeitsfähig sei und damit die Anspruchsvoraussetzungen nicht mehr erfülle. Zudem stellte die Versicherung mit Verfügung vom 27. April 2005 sämtliche Leistungen per 1. Mai 2005 ein, da die über dieses Datum hinaus geklagten Beschwerden nicht mehr in einem rechtsgenügenden Kausalzusammenhang zum Ereignis vom 15. April 2004 stünden. Mit Wiedererwägungsverfügung vom 25. Juli 2005 hob die SUVA ihre Verfügung vom 27. April 2005 auf und anerkannte einen Taggeldanspruch des Versicherten ab

1. Mai 2005 bei einer Arbeitsunfähigkeit von 25 %. Am 5. Januar 2006 erliess die Versicherung eine erneute Verfügung, mit welcher sie einerseits wiedererwägungsweise einen Taggeldanspruch für die Zeit vom 1. Mai 2005 bis 31. Dezember 2005 aufgrund einer 50 %-igen Arbeitsunfähigkeit anerkannte, andererseits ihre Leistungen per 31. Dezember 2005 einstellte, da die über dieses Datum hinaus anhaltend geklagten Beschwerden nicht mehr durch den Unfall verursacht seien. Mit Einspracheentscheid vom 11. August 2006 bestätigte die SUVA diese Leistungseinstellung.

B.

Die von B._____ hiegegen erhobene Beschwerde wies das Verwaltungsgericht des Kantons Glarus mit Entscheid vom 14. November 2007 ab.

C.

Mit Beschwerde beantragt B._____, die SUVA sei unter Aufhebung des Einsprache- und des kantonalen Gerichtsentscheides zu verpflichten, die gesetzlichen Leistungen über den 1. Januar 2006

hinaus zu erbringen.

Während die SUVA auf Abweisung der Beschwerde schliesst, verzichtet das Bundesamt für Gesundheit auf eine Vernehmlassung.

D.

Mit Urteil vom 19. Februar 2008 (BGE 134 V 109) hat das Bundesgericht die sog. Schleudertrauma-Praxis bei organisch nicht objektiv ausgewiesenen Beschwerden präzisiert. Die Parteien hielten im Rahmen des ihnen zu dieser Präzisierung gewährten rechtlichen Gehörs an ihren Rechtsbegehren fest.

Erwägungen:

1.

1.1 Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann wegen Rechtsverletzungen gemäss Art. 95 und 96 BGG erhoben werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Es ist folglich weder an die in der Beschwerde geltend gemachten Argumente noch an die Erwägungen der Vorinstanz gebunden; es kann eine Beschwerde aus einem anderen als dem angerufenen Grund gutheissen und es kann eine Beschwerde mit einer von der Argumentation der Vorinstanz abweichenden Begründung abweisen (vgl. BGE 132 II 257 E. 2.5 S. 262; 130 III 136 E. 1.4 S. 140). Immerhin prüft das Bundesgericht, unter Berücksichtigung der allgemeinen Begründungspflicht der Beschwerde (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG), grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen, sofern die rechtlichen Mängel nicht geradezu offensichtlich sind. Es ist jedenfalls nicht gehalten, wie eine erstinstanzliche Behörde alle sich stellenden rechtlichen Fragen zu untersuchen, wenn diese vor Bundesgericht nicht mehr vorgetragen werden (BGE 133 II 249 E. 1.4.1 S. 254).

1.2 Im Beschwerdeverfahren um die Zusprechung oder Verweigerung von Geldleistungen der Militär- oder Unfallversicherung ist das Bundesgericht nicht an die vorinstanzliche Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts gebunden (Art. 97 Abs. 2 und Art. 105 Abs. 3 BGG).

2.

Zusammen mit seiner Beschwerde reicht der Versicherte den Austrittsbericht der Klinik Y. _____ vom 23. Januar 2007 und das Gutachten der MEDAS vom 2. November 2007 ein. Dabei handelt es sich um zulässige neue Beweismittel, da vorliegend erst der vorinstanzliche Entscheid zu diesen Vorbringen Anlass gegeben hat.

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 UVG). Der Unfallversicherer haftet jedoch für einen Gesundheitsschaden nur insoweit, als dieser nicht nur in einem natürlichen, sondern auch in einem adäquaten Kausalzusammenhang zum versicherten Ereignis steht (BGE 129 V 177 E. 3 S. 181). Dabei spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers im Bereich organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (BGE 134 V 109 E. 2 S. 111 f.; 127 V 102 E. 5b/bb S. 103). 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/bildgebenden Abklärungen bestätigt wurden und die hiebei angewendeten Untersuchungsmethoden wissenschaftlich anerkannt sind (Urteil 8C_806/2007 vom 7. August

2008, E. 8.2 mit zahlreichen Hinweisen). Sind die geklagten Beschwerden natürlich unfallkausal, nicht aber in diesem Sinne objektiv ausgewiesen, so ist bei der Beurteilung der Adäquanz vom augenfälligen Geschehensablauf auszugehen, und es sind gegebenenfalls weitere unfallbezogene Kriterien einzubeziehen (BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 111 f.). Hat die versicherte Person einen Unfall erlitten, welcher die Anwendung der Schleudertrauma-Rechtsprechung rechtfertigt, so sind hierbei die durch BGE 134 V 109 E. 10 S. 126 ff. präzisierten Kriterien massgebend. Ist diese Rechtsprechung nicht anwendbar, so sind grundsätzlich die Adäquanzkriterien, welche für psychische Fehlentwicklungen nach einem Unfall entwickelt wurden (BGE 115 V 133 E. 6c/aa S. 140), anzuwenden (BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 111 f.; vgl. auch Urteil 8C_583/2007 vom 10. Juni 2008, E. 2.2).

3.2 Mit Urteil vom 19. Februar 2008 (BGE 134 V 109) hat das Bundesgericht die sog. Schleudertrauma-Praxis bei organisch nicht objektiv ausgewiesenen Beschwerden präzisiert. Im genannten Urteil wurde zunächst der Grundsatz bestätigt, dass der Fallabschluss und damit verbunden die Adäquanzprüfung im Hinblick auf die Rentenleistungen in dem Zeitpunkt zu erfolgen hat, in dem von der Weiterführung der medizinischen Massnahmen keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr zu erwarten ist (zitiertes Urteil, E. 4). Hinsichtlich der Beurteilung des natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis und den geklagten organisch nicht hinreichend nachweisbaren Beschwerden wurde festgehalten, dass diese aufgrund einer eingehenden medizinischen Abklärung zu erfolgen hat (zitiertes Urteil, E. 9.4 und 9.5). Schliesslich wurden in E. 10 des zitierten Urteils die Kriterien, welche zur Beurteilung der Adäquanz bei mittelschweren Unfällen (vgl. dazu insbesondere SVR 2008 UV Nr. 8 S. 26, E. 5.3.1 [U 2/07]) dienen, neu gefasst. Der Katalog der adäquanzrelevanten Kriterien lautet nunmehr:

- 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.

Weiterhin gilt, dass nicht in jedem Fall der Einbezug sämtlicher Kriterien in die Gesamtwürdigung erforderlich ist. 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. Kommt keinem Einzelkriterium besonderes bzw. ausschlaggebendes Gewicht zu, so müssen mehrere unfallbezogene Kriterien herangezogen werden. Handelt es sich beispielsweise um einen Unfall im mittleren Bereich, der aber dem Grenzbereich zu den leichten Unfällen zuzuordnen ist, müssen die weiteren zu berücksichtigenden Kriterien in gehäufte oder auffallender Weise erfüllt sein, damit die Adäquanz bejaht wird. Diese Würdigung des Unfalles zusammen mit den objektiven Kriterien führt zur Bejahung oder Verneinung des adäquaten Kausalzusammenhangs (BGE 117 V 359 E. 6b S. 367).

3.3 Rechtsprechungsgemäss ist eine Änderung oder Präzisierung einer bundesgerichtlichen Rechtsprechung nicht nur auf zukünftige Fälle anwendbar, sondern auch auf jene Fälle, die im Zeitpunkt der Änderung oder der Präzisierung der Praxis bereits beim Bundesgericht hängig waren (BGE 120 V 128 E. 3a 131 mit Hinweisen).

4.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht ihre Leistungen für die Folgen des Unfalles vom 15. April 2004 per 31. Dezember 2005 eingestellt hat.

5.

5.1 Gemäss eigenen Angaben stürzte der Versicherte am 15. April 2004 beim Snowboarden auf den Kopf, worauf er kurzzeitig bewusstlos war. Der Beschwerdeführer suchte am folgenden Tag wegen leichten Kopf- und Nackenschmerzen Dr. med. A. _____ auf. Dieser diagnostizierte eine Commotio cerebri und ein Schleudertrauma. Eine Hirnblutung konnte am 27. Mai 2004 durch eine Computer-Tomographie des Schädels im Spital Z. _____ ausgeschlossen werden. Am 17. Mai 2005 wurde zudem in demselben Spital ein MRI der Halswirbelsäule (HWS) durchgeführt, dabei konnten keine posttraumatischen Residuen festgestellt werden. Somit ist davon auszugehen, dass nach dem 31. Dezember 2005 keine objektiv nachweisbaren Unfallfolgen mehr vorlagen.

5.2 Die Beschwerdegegnerin verneinte mit Einspracheentscheid vom 11. August 2006 ihre Leistungspflicht, da ein allfälliger natürlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Ereignis vom 15. April 2004 und den über den 31. Dezember 2005 hinaus anhaltend geklagten objektiv nicht nachweisbaren Beschwerden jedenfalls nicht adäquat im Sinne von BGE 115 V 133 sei. Wie der Beschwerdeführer demgegenüber zu Recht geltend macht, ist die Adäquanz des Kausalzusammenhangs zwischen dem Ereignis und den geklagten Beschwerden vorliegend nicht nach der Rechtsprechung, welche für psychische Unfallfolgeschäden entwickelt wurde, sondern nach der sog. "Schleudertrauma-Praxis" (BGE 134 V 109) zu prüfen: Zwar ist dem Bericht des SUVA-

Kreisarzt Dr. med. B. _____ vom 2. September 2004 zu entnehmen, dass aufgrund des Unfallmechanismus nicht von einem klassischen Schleudertrauma, wie es etwa bei Heckkollisionen auftritt, auszugehen ist. Aus der Stellungnahme des Dr. med. A. _____ vom 20. August 2004 ergibt sich jedoch, dass sich der Beschwerdeführer beim Snowboard-Unfall auch ein Schädel-Hirn-Trauma zugezogen hat, welches seinerseits als eine dem Schleudertrauma ähnliche Verletzung zu qualifizieren ist.

5.3

5.3.1 Nach konstanter Rechtsprechung (vgl. BGE 134 V 109 E. 4.1 S. 113 f. mit weiteren Hinweisen) 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 (vgl. Art. 19 Abs. 1 UVG). 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. Was unter einer namhaften Besserung des Gesundheitszustandes des Versicherten 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 mit weiteren Hinweisen).

5.3.2 Dem Gutachten der MEDAS vom 2. November 2007 ist zu entnehmen, dass jedenfalls im Zeitpunkt der Begutachtung, mithin im August 2007, von einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr zu erwarten war. Da die über Ende August 2007 hinaus anhaltend geklagten Beschwerden nicht mehr adäquat kausal durch das Unfallereignis verursacht wurden (vgl. E. 6 hienach), ist die SUVA jedenfalls berechtigt, ihre Leistungen per Ende August 2007 abzuschliessen.

5.3.3 Unklar bleibt aufgrund der vorliegenden Akten demgegenüber, ob in der Zeit zwischen dem 1. Januar 2006 und dem 31. August 2007 durch weitere ärztliche Behandlungsmassnahmen noch eine namhafte Besserung der unfallkausalen Beschwerden erzielt werden konnte. Am 4. September 2006 schlug Dr. med. C. _____ einen stationären Behandlungsversuch zur Bekämpfung der seines Erachtens durch den Unfall verursachten gesundheitlichen Probleme vor. Dieser fand in der Folge in der Klinik Y. _____ statt; gemäss dem Austrittsbericht vom 23. Januar 2007 verliess der Versicherte am 11. Dezember 2006 diese Klinik in deutlich gebesserten Allgemeinzustand. Gegenüber den Gutachtern der MEDAS beklagte sich der Beschwerdeführer indessen darüber, dass die positive Wirkung des stationären Aufenthaltes nicht lange angedauert habe und sich die Probleme bereits ab Januar 2007 wieder verstärkt hätten. Somit bleibt offen, ob vor dem Aufenthalt prognostisch noch eine im Sinne von Art. 19 Abs. 1 UVG namhafte Besserung eines unfallbedingt geschädigten Gesundheitszustandes erwartet werden konnte; insbesondere fehlt es an einer kreisärztlichen Stellungnahme zu dieser Frage. Folglich sind Einsprache- und kantonaler Gerichtsentscheid aufzuheben, und die SUVA

wird nach Klärung dieser Frage über den Leistungsanspruch des Versicherten ab dem 1. Januar 2006 neu zu entscheiden haben.

6.

Bezüglich der Adäquanz des Kausalzusammenhanges zwischen dem Unfallereignis vom 15. April 2004 und den über den 31. August 2007 (vgl. E. 5.3.2 hievor) anhaltend geklagten Beschwerden ist Folgendes festzuhalten:

6.1 Die SUVA hat den von keinen Zeugen beobachteten Sturz mit dem Snowboard als mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den leichten Ereignissen qualifiziert. Aufgrund der Aktenlage ist nicht von einem besonders heftigen Sturz auszugehen. Somit ist der Betrachtungsweise des kantonalen Gerichts beizupflichten, bestimmt sich doch die Schwere eines Unfalles aufgrund des augenfälligen Geschehensablaufs mit den sich dabei entwickelnden Kräften (SVR 2008 UV Nr. 8 S. 26, E. 5.3.1 [U 2/07]). Gleich beurteilt wurden etwa der Sturz eines Bauarbeiters in einen Lichtschacht (Urteil U 232/02 vom 5. August 2003), der Sturz an einem steinigem Flussufer hangabwärts auf den Rücken (Urteil U 173/03 vom 15. November 2004, E. 4.2.2) oder ein Sturz auf einer Treppe kopfüber (Urteil 8C_798/2007 vom 3. Juli 2008, E. 4.1) bzw. auf den Hinterkopf (Urteil 8C_402/2007 vom 23. April 2008, E. 5.2). Die Adäquanz des Kausalzusammenhanges wäre somit dann zu bejahen, wenn eines der in E. 3.2 hievor aufgezählten Adäquanzkriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt wäre, oder wenn mehrere dieser Kriterien in gehäufte Weise erfüllt wären.

6.2 Der Beschwerdeführer macht zu Recht nicht geltend, dass er die Kriterien der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindringlichkeit des Unfalles, der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzungen, der ärztlichen Fehlbehandlung und des schwierigen Heilverlaufs und der erheblichen Komplikationen erfüllt.

6.3 Entgegen der Ansicht des Versicherten ist das Kriterium der fortgesetzten spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung nicht erfüllt. Schon bald nach dem Unfall beschränkten sich die Therapiemassnahmen auf eine Cranio-Sacral-Therapie, zu welcher sich ab Juni 2005 eine grobmaschige physikalische Therapie gesellte (vgl. auch Urteile 8C_340/2007 vom 12. Juni 2008, E. 5.3.3 und 8C_415/2007 vom 1. Juli 2008, E. 7.3). Eine neuropsychologische Therapie konnte von Dr. phil. D. _____ in seinem Bericht vom 15. April 2005 ausdrücklich nicht empfohlen werden. Auch wenn man den vierwöchigen Aufenthalt in der Klinik Y. _____ in die Beurteilung miteinbezieht, so reicht dies nicht aus für eine Bejahung des Kriteriums.

6.4 Ebenfalls nicht erfüllt ist das Kriterium der erheblichen Beschwerden. Die Erheblichkeit beurteilt sich nach den glaubhaften Schmerzen und nach der Beeinträchtigung, welche die verunfallte Person durch die Beschwerden im Lebensalltag erfährt (BGE 134 V 109 E. 10.2.4 S. 128 und Urteil 8C_415/2007 vom 1. Juli 2008, E. 7.4 mit Hinweisen). Gegenüber Dr. med. E. _____ beschrieb der Versicherte am 6. April 2005 belastungsabhängige Kopfschmerzen, wobei er vor allem auf intellektuelle Belastungen und weniger auf solche körperlicher Art, nachteilig reagiere. Als weiteren Beschwerdekomples erwähnte er Körperfühlstörungen, betont an der rechten Hand und verstärkt auftretend nach einigen Stunden Schlaf. Auch Dr. med. F. _____ ging in seinen Berichten vom 6. Juni 2005 und vom 7. Dezember 2005 davon aus, dass nur noch Restbeschwerden vorlagen, die Cervikobrachalgien hätten sich deutlich verbessert. Auch dem MEDAS-Gutachten vom 2. November 2007 ist zu entnehmen, dass die Beschwerden in erster Linie belastungsabhängig sind. Somit ist nicht von einer starken Beeinträchtigung des Lebensalltages durch diese Beschwerden auszugehen (vgl. auch Urteil 8C_798/2007 vom 3. Juli 2008, E. 4.2.4).

6.5 Was schliesslich das durch BGE 134 V 109 E. 10.2.7 S. 129 f. präzierte Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen betrifft, gilt festzustellen, dass selbst wenn dies bejaht werden könnte, es jedenfalls nicht in ausgeprägter Weise gegeben ist.

6.6 Da mithin keines der massgeblichen Kriterien besonders ausgeprägt vorliegt und selbst dann, wenn man zugunsten des Versicherten das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen als erfüllt erachten würde, die Kriterien nicht in gehäufte Weise gegeben sind, wäre ein allfälliger natürlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 15. April 2004 und den über den 31. August 2007 hinaus geklagten Beschwerden nicht adäquat und damit nicht rechtsgenügend.

7.

Das Verfahren ist kostenpflichtig (Art. 65 BGG). Als unterliegende Partei hat die Beschwerdegegnerin die Gerichtskosten zu tragen (Art. 66 Abs. 1 BGG; BGE 133 V 642 E. 5). Diese hat dem Beschwerdeführer überdies eine Parteientschädigung zu entrichten (Art. 68 Abs. 1 BGG).

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der Entscheid des Verwaltungsgerichts des Kantons Glarus vom 14. November 2007 und der Einspracheentscheid der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) vom 11. August 2006 aufgehoben werden und die Sache an die SUVA zurückgewiesen wird, damit sie, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers ab dem 1. Januar 2006 bis 31. August 2007 neu verfüge.

2.

Die Gerichtskosten von Fr. 500.- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

3.

Die Beschwerdegegnerin hat den Beschwerdeführer für das bundesgerichtliche Verfahren mit Fr. 2500.- zu entschädigen.

4.

Die Sache wird zur Neuverlegung der Parteientschädigung des vorangegangenen Verfahrens an das

Verwaltungsgericht des Kantons Glarus zurückgewiesen.

5.

Dieses Urteil wird den Parteien, dem Verwaltungsgericht des Kantons Glarus und dem Bundesamt für Gesundheit schriftlich mitgeteilt.

Luzern, 11. Dezember 2008

Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts
Der Präsident: Der Gerichtsschreiber:

Ursprung Holzer