

BGer 8C 131/2007 vom 3. Januar 2008

Bundesgericht, 2008-01-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_131_2007

FR: TF 8C 131/2007 du 3 janvier 2008

IT: TF 8C 131/2007 del 3 gennaio 2008

Regeste

Unfallversicherung | Unfallversicherung

Erwägungen

E. 1

Weil die angefochtene Entscheidung nach dem Datum des Inkrafttretens des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110), dem 1. Januar 2007 (AS 2006 1243), ergangen ist, untersteht die Beschwerde dem neuen Recht (Art. 132 Abs. 1 BGG). 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).

E. 2

Die Beschwerdeführerin beantragt die Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheids vom 14. Februar 2007 oder eventuell die Rückweisung an die Vorinstanz. Sie stellt jedoch keinen Antrag zu einem neuen Entscheid in der Sache (Feststellungs-, Leistungs-, Gestaltungs- oder begründetes Rückweisungsbegehren). Nach dem mit Art. 107 Abs. 2 BGG im Wesentlichen gleich lautenden Art. 114 Abs. 2 OG entschied das Bundesgericht selbst in der Sache oder wies diese zu neuer Beurteilung an die Vorinstanz zurück, wenn es einen Entscheid aufhob. Beide Rechtsfolgen wurden in Anwendung der Regel von Art. 114 Abs. 2 OG vom Antrag auf Aufhebung des angefochtenen Entscheids mitumfasst. Verzichtete ein Beschwerdeführer auf einen anderslautenden Antrag, so gab er damit zu verstehen, dass er die konkreten materiellen Rechtsfolgen der Aufhebung des angefochtenen Entscheids in das Ermessen des Gerichts stellte. Das Bundesgericht verlangte in seiner Praxis zur Verwaltungsgerichtsbeschwerde unter Vorbehalt der Fälle nach Art. 108 Abs. 3 OG in der Regel keinen zusätzlichen Antrag zur Sache. Im eine Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten auf dem Gebiet des Raumplanungs- und Baurechts betreffenden BGE 1C_86/2007 vom 31. Oktober 2007 befand das Bundesgericht, es bestehe kein Anlass, von der früheren Praxis zur Verwaltungsgerichtsbeschwerde abzuweichen. Dasselbe hat auch mit Bezug auf das vorliegende sozialversicherungsrechtliche Verfahren zu gelten, zumal sich aus der Beschwerdebegründung ergibt, dass die Beschwerdeführerin die Ausrichtung von Versicherungsleistungen für die Folgen des Unfalls vom 11. September 2002 anstrebt. Auf das Rechtsmittel ist daher einzutreten.

E. 3.1

In formeller Hinsicht rügt die Beschwerdeführerin, sie sei bei der Einholung des medizinischen Gutachtens vom 5. Januar 2006 im Anspruch auf das rechtliche Gehör verletzt worden. Zur Begründung führt sie aus, die SUVA hätte sie im Sinne von Art. 44

ATSG anfragen müssen, ob sie mit einem Gutachten und den vorgeschlagenen Experten einverstanden sei. Sie hätte diese alsdann aus triftigen Gründen ablehnen und Gegenvorschläge unterbreiten können.

E. 3.2

Muss der Versicherungsträger zur Abklärung des Sachverhaltes ein Gutachten einer oder eines unabhängigen Sachverständigen einholen, so gibt er der Partei deren oder dessen Namen bekannt. Diese kann den Gutachter aus triftigen Gründen ablehnen und kann Gegenvorschläge machen (Art. 44 ATSG). Nach der zu Art. 96 UVG (in der bis 31. Dezember 2002 in Kraft gestandenen Fassung) in Verbindung mit Art. 19 VwVG und Art. 57 ff. BZP ergangenen Rechtsprechung hatte der Unfallversicherer, wenn er von dritter Seite in Auftrag gegebene Gutachten beizog und verwertete, die Parteirechte der Versicherten im Rahmen der Gewährung des rechtlichen Gehörs und der Beweiswürdigung zu wahren. Denn die Mitwirkung kann nur von derjenigen Instanz oder Behörde beachtet werden, welche das Gutachten selber einholt, da andern eine Beteiligung am Verfahren gar nicht möglich ist. Allfällige unter Verletzung von Mitwirkungsrechten eingeholte Beweismittel aus andern Verfahren waren jedoch nicht einfach ohne Beweiswert. Vielmehr waren die Rechte der Betroffenen dahingehend zu wahren, dass vor der nun entscheidenden Behörde umfassend Gelegenheit eingeräumt werden musste, dazu Stellung zu nehmen (BGE 125 V 332). An dieser Rechtslage hat sich mit dem Inkrafttreten des ATSG am 1. Januar 2003 nichts geändert. Auch die in Art. 44 ATSG vorgesehenen Mitwirkungsrechte sind durch jenen Versicherungsträger zu wahren, der das medizinische Gutachten in Auftrag gibt. Mängel bei der Einholung des Beweismittels sind in jenem Verfahren geltend zu machen. Die SUVA durfte somit das von der IV-Stelle in Auftrag gegebene Medas-Gutachten vom 5. Januar 2006 unabhängig von allfälligen Verfahrensmängeln zu den Akten nehmen.

E. 3.3

Im vorliegenden Fall hat sich die SUVA der von der Invalidenversicherung veranlassten Begutachtung der Versicherten durch die Medas insofern angeschlossen, als sie in diesem Rahmen am 24. Mai 2005 Ergänzungsfragen unterbreitet hat. Wie dem Schreiben des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin vom 20. Februar 2006 zu entnehmen ist, hat ihr die SUVA mit Fax vom 1. Juni 2005 ihren Fragenkatalog an die Ärzte der Medas unterbreitet. Dazu hat sie sich nicht vernehmen lassen. Am 13. Januar 2006 stellte die SUVA dem Rechtsvertreter das Gutachten zu und forderte ihn auf, allfällige Bemerkungen einzureichen. Davon machte er mit Schreiben vom 20. Februar 2006 Gebrauch, indem er inhaltliche Kritik am Gutachten anbrachte und Zusatzfragen unterbreitete. Gesetzliche Ausstands- oder Ablehnungsgründe (Art. 36 Abs. 1 ATSG ; Art. 10 VwVG) gegenüber den am Gutachten beteiligten Fachärzten im Sinne von triftigen Gründen gemäss Art. 44 ATSG wurden zu keiner Zeit geltend gemacht. Formellrechtliche Einwendungen im Sinne einer Verletzung von Art. 44 ATSG durch die SUVA hat die Beschwerdeführerin auch im erstinstanzlichen Gerichtsverfahren nicht vorgebracht. Es fragt sich daher, ob der Anspruch nicht als verwirkt zu gelten hat (vgl. BGE 119 II 386 E. 1a S. 388, 116 Ia 135 E. 4 S. 142). Da sachliche Gründe vorliegen, weshalb die SUVA der Versicherten die Mitwirkungsrechte nicht bereits vor Erteilung des Gutachtens zu gewähren hatte (vgl. E. 3.2 hievore) und sie ihr unmittelbar nach Vorliegen des Gutachtens Gelegenheit gab, sich umfassend zu äussern, erweist sich der Beizug dieses Rechtsmittels im Verfahren des Unfallversicherers auch unter dem Gesichtspunkt des rechtlichen Gehörs als zulässig.

E. 4.1

Weiter macht die Beschwerdeführerin geltend, sie habe in der Stellungnahme vom 20. Februar 2006 zum Gutachten der Medas vom 5. Januar 2006 Ergänzungsfragen unterbreitet, welche in der Folge den Gutachtern nicht weitergeleitet worden seien. Die Beantwortung der Zusatzfragen wäre nach Ansicht der Versicherten zur Klärung ihres Gesundheitszustandes notwendig gewesen. Des Weiteren wird gerügt, dass weder im Einspracheentscheid der SUVA noch im kantonalen Gerichtsentscheid auf diesen Punkt Bezug genommen worden sei. Darin liege eine Verletzung von Art. 29 Abs. 2 BV begründet. Zur Frage der Organizität der Beschwerden müsse ein neues Gutachten eingeholt werden.

E. 4.2

Die SUVA hielt im Einspracheentscheid vom 6. März 2006 fest, es bestehe keine Veranlassung, der Medas die vom Rechtsvertreter der Versicherten in der Stellungnahme vom 20. Februar 2006 formulierten Zusatzfragen zu unterbreiten, da diese nicht auf die Frage der Organizität der von ihr geklagten Beschwerden abzielen würden. Das kantonale Gericht hat im Rahmen der Beweiswürdigung festgehalten, den Beschwerden könne kein unfallbedingtes organisches Substrat zugeordnet werden, worüber die Akten umfassend und zuverlässig Aufschluss geben würden. Zum Einwand, das Gutachten sei lediglich zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit erstellt worden und bezüglich der Unfallkausalität daher nicht aussagekräftig, hat die Vorinstanz ausgeführt, die Gutachter hätten den Fragenkatalog der SUVA ausführlich beantwortet, organische Verletzungen verneint und die Beschwerden mit neuropsychologischen Funktionsstörungen und psychischen Leiden begründet. Von medizinischen Beweisergänzungen sah das kantonale Gericht in antizipierter Beweiswürdigung ab. Weder der SUVA noch der Vorinstanz kann daher zum Vorwurf gemacht werden, sie seien in Verletzung des rechtlichen Gehörs auf die Einwände der Versicherten nicht eingegangen.

E. 4.3

Eine Rückweisung der Sache zur Beantwortung der von der Beschwerdeführerin unterbreiteten Ergänzungsfragen durch die Fachärzte drängt sich nur dann auf, wenn diese nicht ohnehin bereits im Medas-Gutachten vom 5. Januar 2006 beantwortet worden sind und überdies nicht allein vom Gericht zu beantwortende Rechtsfragen betreffen. Was die in der Stellungnahme vom 20. Februar 2006 unter 3.3.1 und 3.3.2 Seite 2 aufgeführten Fragen zur Ursache der neuropsychologischen Funktionsstörungen betrifft, gilt es zunächst festzuhalten, dass allein massgebend ist, ob unfallbedingte Ursachen für den Gesundheitsschaden gegeben sind. Das Fehlen des natürlichen Kausalzusammenhangs muss nicht durch den Nachweis unfallfremder Ursachen erbracht werden. Es ist daher nicht Aufgabe der Mediziner, zu möglichen unfallfremden Erklärungen für das Beschwerdebild Stellung zu nehmen (Urteil U 147/05 vom 8. Juni 2006). Zudem ergibt sich aus dem Gutachten folgende Antwort: "Die neuropsychologisch gemessenen Funktionsstörungen sind nicht typisch für Funktionsstörungen im Rahmen eines chronischen Beschwerdebildes nach craniocervikalem Beschleunigungstrauma. Insbesondere kann die sekundäre Verschlechterung des neuropsychologischen Befundes nicht unfallbedingt hirnorganisch, sondern im Rahmen der psychischen Problematik erklärt werden" (vgl. S. 24 Ziff. 3.1). Damit sind auch die Fragen 3.4.1 bis 3.4.4 Seite 5 der erwähnten Stellungnahme zur fehlenden Erklärbarkeit der neuropsychologischen Störungen im Rahmen eines HWS-Traumas beantwortet. Die Fragen 2.2.1 bis 2.2.3 auf Seite 6 der Stellungnahme

bezüglich der psychotherapeutischen Behandlung beschlagen nicht die Unfallkausalität und sind daher irrelevant. Dasselbe gilt für die Fragen 3.5.1 und 3.5.2 auf Seite 8 der Stellungnahme zum typischen Beschwerdebild nach Schleudertrauma. Da in der Regel bei einem diagnostizierten Schleudertrauma der HWS eine Häufung von Beschwerden wie diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderung usw. gemäss BGE 117 V 359 E. 4b S. 360 genügt, um den natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und der danach eingetretenen Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit anzunehmen und diese Kriterien gemäss Medas-Gutachten weitgehend erfüllt sind (cerviko-cephale Schmerzen, Gedächtnis- und Konzentrationsstörungen, rasche Ermüdbarkeit, depressive Symptomatik, Kopfschmerzen, Schwindel gemäss Antwort 2.1 Seite 24 des Gutachtens), erübrigen sich diesbezüglich ergänzende Abklärungen. Auf die Fragen Ziff. 4.3.1 und 4.3.2 Seite 9 der Stellungnahme zum gesundheitlichen Vorzustand ergibt sich die Antwort aus Seite 24 Ziff. 4 und 5 des Gutachtens. Dort wird auf eine akzentuierte Persönlichkeit mit perfektionistischen Zügen hingewiesen. Zur Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit haben sich die Gutachter auf Seite 26 Ziff. 9.2 geäußert und damit auch die Fragen der Versicherten auf Seite 10 Ziff. 6.3.1 bis 6.3.3 der Stellungnahme vom 20. Februar 2006 beantwortet. Zusammenfassend besteht daher kein Anlass zur Durchführung ergänzender medizinischer Abklärungen.

E. 5

Wie bereits im vorinstanzlichen Verfahren rügt die Beschwerdeführerin weiter eine Verletzung des Grundsatzes von Treu und Glauben, welche sie darin erblickt, dass die SUVA entgegen früherer Aussage das sistierte Verfahren wieder aufgenommen und einen Entscheid gefällt hat, ohne den Entscheid der Invalidenversicherung über die Arbeitsfähigkeit abzuwarten. Dieser Einwand ist unberechtigt. Zum einen entfaltet die Invaliditätsschätzung der Invalidenversicherung gegenüber dem Unfallversicherer keine Bindungswirkung (BGE 131 V 362). Zum andern hat die SUVA ihre Sistierung vom 28. April 2005 damit begründet, dass die Invalidenversicherung eine Verfügung nach Durchführung von weiteren medizinischen Abklärungen in Aussicht gestellt habe. Nach dem Vorliegen des von der Invalidenversicherung in Auftrag gegebenen Gutachtens der Medas vom 5. Januar 2006 bestand für die SUVA daher kein Anlass mehr, das Einspracheverfahren weiterhin sistiert zu halten, zumal der Entscheid der Invalidenversicherung zur Rentenhöhe auf die Beurteilung, ob die Leistungseinstellung der SUVA auf den 29. November 2004 zu Recht erfolgte, keinen Einfluss hat. Eine Verletzung von Treu und Glauben im Sinne von Art. 5 Abs. 3 BV ist damit nicht zu erblicken.

E. 6

In materieller Hinsicht streitig und zu prüfen ist, ob die ab 28. November 2004 noch vorhandenen Beschwerden in einem natürlichen und adäquaten, also leistungsbegründenden Kausalzusammenhang mit dem Unfall vom 11. September 2002 stehen.

E. 6.1

Die Vorinstanz hat die Grundsätze zu dem für die Leistungspflicht des Unfallversicherers vorausgesetzten natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod; BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen) sowie zum Erfordernis des adäquaten Kausalzusammenhangs im Allgemeinen

(vgl. BGE 125 V 456 E. 5a S. 461 mit Hinweisen) und bei psychischen Unfallfolgen (BGE 115 V 133) oder HWS-Schleudertrauma, diesem äquivalenten Verletzungen und Schädel-Hirntrauma (BGE 117 V 359 E. 6a S. 366 und 369 E. 4b S. 382) im Besonderen, zutreffend dargelegt. Darauf wird verwiesen.

E. 6.2

Ein Unfall mit Schleudertrauma der HWS kann in der charakteristischen Erscheinungsform einer Häufung typischer Beschwerden eine Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit verursachen, auch wenn die festgestellten Störungen organisch nicht nachweisbar sind (BGE 117 V 359 E. 5 d/aa S. 363). Aufgrund des Unfallhergangs sowie der initial aufgetretenen Beschwerden ist mit den Verfahrensbeteiligten davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin bei der Auffahrkollision vom 11. September 2002 eine Distorsion der HWS erlitten hat und das Unfallereignis zumindest eine Teilursache der bestehenden Beschwerden bildet, was für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs genügt (BGE 121 V 326 E. 2a S. 329 mit Hinweisen).

E. 6.3

Die medizinischen Akten, die das kantonale Gericht einlässlich gewürdigt hat, weisen keine organischen Befunde nach, welche die geltend gemachten Beschwerden zu erklären vermöchten. Diese sind nicht struktureller, sondern funktioneller Natur. So konnte der erstbehandelnde Dr. med. Z._____ gemäss Arztzeugnis vom 1. Oktober 2002 keine nennenswerte Pathologie feststellen. Er erwähnte Verspannungen in der ganzen HWS und endphasige Schmerzen bei aktiv durchführbarer Kopffrotation, Seitenneigung und Re- sowie Inklination. Anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung vom 22. Juli 2003 wurde als Befund eine höchstens geringe Druckdolenz an C6 und C7 erhoben, während die Schulter- und Halswirbelsäulenfunktion als gut bezeichnet wurde. Der von der SUVA beigezogene Dr. med. S._____ hielt im Bericht vom 23. Dezember 2003 einen normalen Neurostatus fest. Ein organoneurologisches Leiden zentraler oder peripherer Art konnte er nicht erkennen. Er wies zudem auf die recht unbestimmten Angaben zu den verschiedenen Beschwerden hin, welche zum Teil ausgesprochen funktionell und/oder stressinduziert wirken würden. Weder die von der Versicherten als Migräne bezeichneten Kopfschmerzen noch das anfallsartige intensive Unwohlsein konnte der Neurologe genau einordnen. Die radiologischen Untersuchungen vom 15. Dezember 2003 zeigten keinen pathologischen Befund. Die im MRI des Schädels aufgezeigten punktförmigen Signalunregelmässigkeiten bezeichnete Dr. med. S._____ als mit praktischer Sicherheit nicht posttraumatisch und ohne klinisches Korrelat. Die otoneurologischen Untersuchungen des Dr. med. D._____ zeigten laut Bericht vom 13. Februar 2004 normale otoneurologische Resultate und insbesondere keine objektivierbaren Folgen einer früher erwähnten Lärmüberempfindlichkeit oder Übelkeit bei Kopfreklination. Anhaltspunkte für eine Otolithenstörung fanden sich nicht. Es wurden lediglich Zeichen einer kranio-mandibulären Dysfunktion mit verhärteter Schläfenmuskulatur und Wangensaumleisten festgehalten. Auch im Rahmen der Abklärungen der Medas konnte gemäss Gutachten vom 5. Januar 2006 weder in der orthopädischen noch in der neurologischen Untersuchung eine organische Genese der Beschwerden aufgezeigt werden. Weder liessen sich fokalneurologische Ausfälle objektivieren, noch ergaben sich Hinweise für eine cervicale Radikulopathie oder Myelopathie und für eine peripher-vestibuläre oder zentrale Schwindelursache. Auch am Bewegungsapparat konnte kein pathologischer Befund aufgezeigt werden. Ein klar ausgewiesenes organisches Substrat der Beschwerden, bei

welchem sich der natürliche und der adäquate Kausalzusammenhang im praktischen Ergebnis weitgehend decken würden, ist somit nicht ausgewiesen. Dies gilt auch mit Bezug auf das diagnostizierte cervico-cephale Schmerzsyndrom, welches zwar als fassbare somatische, nicht aber als organische Gesundheitsstörung gilt.

E. 6.4

Aus neuropsychologischer Sicht ergaben sich laut Medas-Gutachten leicht bis mittelschwer reichende kognitive Funktionsstörungen. Im Vordergrund stand eine erheblich reduzierte allgemeine Belastbarkeit aufgrund von vegetativen und unspezifisch psychischen sowie körperlichen Symptomen. Das klinische Bild wurde aus neuropsychologischer Sicht als nicht typisch für Funktionsstörungen bei einem chronifizierten HWS-Trauma beurteilt. Im Rahmen des erlittenen Unfalls sei dieses nicht oder nur teilweise erklärbar. Die im Vergleich zu den in der Klinik B. _____ erhobenen neuropsychologischen Befunden (Bericht vom 11. September 2002) eingetretene Verschlechterung ist nach Ansicht der Gutachter nicht unfallbedingt, sondern auf die psychische Problematik zurückzuführen. Die psychische Problematik stuften sie als Unfallfolge ein. Diesbezüglich lauteten die Diagnosen auf leichte depressive Episode ohne somatisches Syndrom (ICD-10 F 32.00) und akzentuierte Persönlichkeit mit perfektionistischen und anankastischen Zügen (ICD-10 Z 73.1).

E. 7

Zu prüfen bleibt, wie es sich mit der adäquaten Kausalität der organisch nicht nachweisbaren Beeinträchtigungen verhält.

E. 7.1

SUVA und Vorinstanz verneinen den adäquaten Kausalzusammenhang zwischen den im Zeitpunkt der Leistungseinstellung noch vorhandenen Beschwerden und dem Unfallereignis nach den Regeln der in BGE 117 V 359 E. 6a S. 366 und 369 E. 4b S. 382 dargelegten Schleudertrauma-Rechtsprechung, gemäss welcher nicht zwischen organischen und psychisch bedingten Beschwerden unterschieden wird. Sie konnten daher offen lassen, ob die zum typischen Beschwerdebild eines HWS-Schleudertraumas gehörenden Beeinträchtigungen im Vergleich zur psychischen Problematik unmittelbar nach dem Unfall ganz in den Hintergrund getreten sind, die physischen Beschwerden im Verlaufe der ganzen Entwicklung vom Unfall bis zum Beurteilungszeitpunkt gesamthaft nur eine sehr untergeordnete Rolle gespielt haben oder die psychischen Beeinträchtigungen nicht mehr als Symptome der Distorsionsverletzung, sondern als selbstständige sekundäre Gesundheitsstörung zu qualifizieren sind, was die Prüfung der adäquaten Kausalität unter dem Gesichtspunkt der Kriterien gemäss BGE 115 V 133 E. 6c/aa S. 140 nach sich gezogen hätte. Dies lässt sich nicht beanstanden.

E. 7.2

Die Vorinstanz hat den Unfall vom 11. September 2002 in Übereinstimmung mit der SUVA zu Recht als mittelschwer im Grenzbereich zu den leichten Unfallereignissen eingestuft. Die Adäquanz wäre daher zu bejahen, wenn ein einziges der in die Beurteilung einzubeziehenden Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt wäre oder mehrere der zu berücksichtigenden Kriterien gegeben wären (BGE 117 V 359 E. 6b S. 367). Der Unfall vom 11. September 2002 hat sich weder unter besonders dramatischen Begleitumständen ereignet, noch ist das Geschehen als besonders eindrücklich zu qualifizieren. Ferner kann weder von einer schweren noch von einer im Hinblick auf die in Frage stehende

Adäquanzbeurteilung besonders gearteten Verletzung gesprochen werden. Für eine ärztliche Fehlbehandlung fehlen jegliche Hinweise. Des Weiteren kann nicht von einer ungewöhnlich langen, sondern lediglich von einer im Rahmen des bei Schleudertraumen der HWS oder ähnlichen Verletzungsmechanismen liegenden Dauer der ärztlichen Behandlung ausgegangen werden. Dasselbe gilt auch bezüglich des Heilungsverlaufs. Erhebliche Komplikationen finden sich nicht. Dauerbeschwerden sind bei der Beschwerdeführerin sicher anzunehmen. Mit diesen hängen auch Grad und Dauer der Arbeitsunfähigkeit zusammen. Diese beiden Kriterien sind indessen nicht in einem auffallenden Masse erfüllt. Die praxisgemäss vorzunehmende Gesamtwürdigung führt nach dem Gesagten zu einer Verneinung des adäquaten Kausalzusammenhangs, weshalb die Einstellung der Leistungen auf den 29. November 2004 nicht zu beanstanden ist.

E. 8

Das Verfahren ist kostenpflichtig (Art. 65 Abs. 4 BGG). Dem Prozessausgang entsprechend sind die Gerichtskosten der Beschwerdeführerin aufzuerlegen (Art. 66 BGG). Der Beschwerdegegnerin ist keine Parteientschädigung zuzusprechen, da sie in ihrem amtlichen Wirkungskreis obsiegt (Art. 68 Abs. 3 BGG).

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