

BL_GERICHTE 725 2015 88 / 175 vom 14. März 2013

BL Gerichte, 2013-03-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_725_2015_88___175

FR: BL_GERICHTE 725 2015 88 / 175 du 14 mars 2013

IT: BL_GERICHTE 725 2015 88 / 175 del 14 marzo 2013

Regeste

Leistungen

Erwägungen

E. 1

Gemäss Art. 56 Abs. 1 und Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000, dessen Bestimmungen gemäss Art. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) vom 20. März 1981 auf die Unfallversicherung anwendbar sind, kann gegen Einspracheentscheide der Unfallversicherer beim zuständigen kantonalen Versicherungsgericht Beschwerde erhoben werden. Zuständig ist nach Art. 58 ATSG das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz hat. Vorliegend befindet sich dieser in C. , so dass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. a des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Einspracheentscheide der Versicherungsträger gemäss Art. 56 ATSG. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die – im Übrigen frist- und formgerecht erhobene – Beschwerde ist demnach einzutreten.

E. 2

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin die Taggeldleistungen und Übernahme der Heilbehandlungskosten zu Recht per 31. März 2013 eingestellt hat. 3.1 Gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG hat der Unfallversicherer in der obligatorischen Unfallversicherung, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten zu gewähren. Art. 10 Abs. 1 UVG gewährt der versicherten Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Heilbehandlung). Ist die versicherte Person infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so hat sie gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG Anspruch auf ein Taggeld. Art. 18 Abs. 1 UVG gewährt der versicherten Person Anspruch auf eine Invalidenrente, wenn sie infolge des Unfalles zu mindestens 10% invalid ist. Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (vgl. Art. 19 Abs. 1 UVG). 3.2 Für Leistungen nach UVG hat der Unfallversicherer grundsätzlich nur unter der Voraussetzung aufzukommen, dass zwischen dem versicherten Ereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Arbeitsunfähigkeit,

Invalidität, Integritätsschädigung) ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht 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, das Ereignis mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen).

3.3 Ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, entfällt die deswegen anerkannte Leistungspflicht erst, wenn der Unfall nach einiger Zeit überhaupt keine natürliche Ursache des Gesundheitsschadens mehr darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich von unfallfremden Faktoren beherrscht wird. Dies trifft dann zu, wenn entweder der krankhafte Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante), oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist (vgl. RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 E. 3b). Ebenso wie der leistungs begründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blosse Möglichkeit gänzlicher fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalles genügt nicht. Weil es sich dabei um eine anspruchsaufhebende Tatsache handelt, liegt die Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungs begründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (vgl. RKUV 2000 Nr. U 363 S. 46 E. 2). Der Beweis des Wegfalls des natürlichen Kausalzusammenhangs muss nicht durch den Nachweis unfallfremder Ursachen erbracht werden. Ebenso wenig geht es darum, vom Unfallversicherer den negativen Beweis zu verlangen, dass kein Gesundheitsschaden mehr vorliegt oder die versicherte Person nunmehr bei voller Gesundheit ist. Entscheidend ist allein, ob unfallbedingte Ursachen des Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahingefallen sind (Urteil des Bundesgerichts vom 29. Januar 2009, 8C_847/2008, E. 2).

3.4 Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer (andauernden) gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die rechtsanwendende Behörde – die Verwaltung oder im Streitfall das Gericht – im Rahmen der ihr obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 181 E. 3.1). Es ist vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die von allen möglichen Geschehensabläufen als die Wahrscheinlichste gewürdigt wird (BGE 126 V 360 E. 5b).

3.5. Zur Feststellung natürlicher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin ist die rechtsanwendende Behörde regelmässig auf Unterlagen angewiesen, die ihr vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind (vgl. BGE 122 V 158 f. E. 1b). Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle anderen Beweismittel – ohne

Bindung an förmliche Beweisregeln sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es 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. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, 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 der Expertin oder des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist somit grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (vgl. BGE 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c; AHI-Praxis 2001 S. 113 E. 3a).

4.1 Um eine Leistungspflicht des Unfallversicherers begründen zu können, muss zwischen dem versicherten Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden nicht nur ein natürlicher, sondern auch ein adäquater Kausalzusammenhang bestehen. 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 181 E. 3.2 mit Hinweis). Der Voraussetzung des adäquaten Kausalzusammenhangs kommt dabei die Funktion einer Haftungsbegrenzung zu (BGE 125 V 462 E. 5c, 123 V 102 E. 3b mit Hinweisen). Ob bei Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs 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 vom Gericht zu beurteilen ist (BGE 112 V 33 E. 1b).

4.2 Im Bereich organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (BGE 134 V 112 E. 2.1, 127 V 103 E. 5b/bb). Als objektivierbar gelten Untersuchungsergebnisse, die reproduzierbar und von der Person des Untersuchenden und den Angaben des Patienten unabhängig sind. Würde lediglich auf Ergebnisse klinischer Untersuchungen abgestellt, so würde fast in allen Fällen ein organisches Substrat namhaft gemacht, welches eine Adäquanzprüfung als nicht erforderlich erscheinen liesse. Nach konstanter bundesgerichtlicher Rechtsprechung kann deshalb von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen erst dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen/bildgebenden Abklärungen bestätigt werden (Urteil des Bundesgerichts vom 7. August 2008, 8C_806/2007, E. 8.2 mit zahlreichen Hinweisen). Diese Untersuchungsmethoden müssen zudem wissenschaftlich anerkannt sein (BGE 134 V 231 ff. mit Hinweisen).

4.3 Liegen keine organisch (hinreichend) nachweisbare Unfallfolgeschäden vor, hat eine besondere Adäquanzprüfung zu erfolgen. Dabei ist rechtsprechungsgemäss (BGE 127 V 103 E. 5b/bb mit Hinweisen) wie folgt zu differenzieren: Hat die versicherte Person beim Unfall ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule (HWS), einen äquivalenten Verletzungsmechanismus oder ein

Schädel-Hirntrauma, dessen Folgen sich mit jenen eines Schleudertraumas vergleichen lassen (BGE 117 V 382 E. 4b), erlitten und liegt in der Folge das für diese Verletzung typische bunte Beschwerdebild vor (diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderung usw., vgl. BGE 119 V 338 E. 1), so ist die Adäquanz nach Massgabe der in BGE 117 V 359 ff. entwickelten und mit BGE 134 V 109 ff. modifizierten (vgl. nachfolgend: E. 6.4) Grundsätze zu prüfen. Liegt kein Unfall mit einem Schleudertrauma oder einer adäquanzrechtlich äquivalenten Verletzung vor oder fehlt es nach einer solchen Verletzung an dem hierfür typischen bunten Beschwerdebild, so hat die Adäquanzbeurteilung psychischer Folgeschäden des Unfalls nach den in BGE 115 V 133 ff. entwickelten Kriterien zu erfolgen. Der Unterschied besteht darin, dass bei Unfällen mit einem Schleudertrauma der HWS oder einer äquivalenten Verletzung auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Unfallfolgen verzichtet wird (BGE 134 V 117 E. 6.2.1, 117 V 367 E. 6a in fine), während bei den übrigen Unfällen für die Beurteilung der Adäquanz psychischer Fehlentwicklungen lediglich das Unfallereignis als solches und die dabei erlittenen körperlichen Gesundheitsschäden sowie deren objektive Folgen massgebend sind (BGE 115 V 140 E. 6c/aa). 4.4 Ob die geklagten Beschwerden noch adäquat kausale Unfallfolgen sind, hat der Unfallversicherer beim Fallabschluss zu prüfen. Das Bundesgericht hat sich in BGE 134 V 109 ff. E. 3 und 4 zum Zeitpunkt des Fallabschlusses geäussert. Demnach sind Heilbehandlung und 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. Ob eine namhafte Besserung noch möglich ist, bestimmt sich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist. 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 115 E. 4.3). Wenn eine entsprechende Verbesserung nicht erwartet werden kann, ist der Fall abzuschliessen.

E. 5

Bei der Beurteilung des vorliegenden Falles sind folgende medizinische Unterlagen zu berücksichtigen:

E. 5.1

Gemäss Bericht der Notfallstation des Spitals D. vom 10. Dezember 2010 sei beim Patienten ein Schädel-Hirn-Trauma Grad 1 zu diagnostizieren. Er sei am 22. November 2010 im Badezimmer ausgerutscht und mit dem Hinterkopf aufgeschlagen. Es habe eine Bewusstlosigkeit von unbestimmter Dauer und eine Amnesie von 30 Minuten stattgefunden. Eine gleichentags im Spital E. durchgeführte Computertomographie (CT) habe keine Blutung gezeigt. Der Patient klagte aktuell weiterhin über intermittierende Kopfschmerzen und intermittierenden Schwindel sowie über eine Druckdolenz am Hinterkopf. Hingegen verneine er sensible oder motorische Ausfälle und Übelkeit. Die CT des Schädels habe keine Fraktur, keine interkraniale Blutung und keine Hinweise für eine Raumforderung gezeigt, hingegen eine leichte frontale Atrophie. Die geklagten Kurzzeitgedächtnisstörungen würden im Rahmen des postcommotionellen Syndroms

interpretiert.

E. 5.2

Dr. med. F. , FMH Neurologie, hielt mit Bericht vom 14. Februar 2011 als Diagnose posttraumatische Kopfschmerzen anamnestisch mit Ausstrahlung und Parästhesien in der linken oberen Extremität sowie ein Zervikalsyndrom bei Status nach Sturz auf den Hinterkopf mit Amnesie von 30 Minuten am 22. November 2010 fest. Zusammenfassend bestünden weiterhin posttraumatische Kopfschmerzen parietooccipital beidseits, zum Teil beginnend mit elektrisierenden einschliessenden Schmerzen mit Ausstrahlung in die linke obere Extremität mit anschliessend heftigen stechenden, reissenden und drückenden Kopfschmerzen. Ebenfalls bestünden seit dem Sturz Parästhesien im Bereich der oberen linken Extremität, vorerst unklarer Ätiologie sowie ein Zervikalsyndrom aktuell ohne Hinweise auf eine Occipitalisneuralgie. Die vorbestehende Schwindelsymptomatik habe sich deutlich gebessert, aktuell liessen sich keine Hinweise für eine vestibuläre Funktionsstörung mehr finden. Die Frischgedächtnisstörung habe sich ebenfalls gebessert.

E. 5.3

Eine am 21. Februar 2011 durchgeführte Multi-Detektor-Computertomographie (MDCT) ergab eine kyphotische Fehlhaltung mit Schiefhaltung der Halswirbelsäule (HWS) nach rechts mit kompensatorischer Kopfhaltung links, eine Rotationsfehlstellung des Dens gegenüber dem Atlas sowie diverse degenerative Befunde. Die MDCT des Kopfes habe eine intakte knöcherne Schädelkalotte und Schädelbasis, normal belüftete Nasennebenhöhlen, Mastoid und Mittelohr gezeigt. Es lägen weder ein chronisches Subduralhämatom noch postkontusionelle oder anderweitige Hirnparenchymläsionen vor.

E. 5.4

Im Auftrag der Beschwerdegegnerin führte die Klinik G. eine „Spezialsprechstunde Leichte Traumatische Hirnverletzung (Spätassessment)“ durch. Gemäss Bericht vom 12. Juli 2011 habe der Explorand anlässlich der neurologischen Untersuchung angegeben, dass es nach dem Sturz an den Badewannenrand zunächst zu einer laufenden Verbesserung der Beschwerden gekommen sei. Seit drei Monaten seien die Beschwerden aber stabil geblieben und die Besserung zu einem Stillstand gekommen. Hauptproblem seien die ständig vorhandenen, stechenden Hinterkopfschmerzen an der Stelle des Kopfanschlages ohne Seitenbevorzugung, wechselnd links oder rechts stärker ausgeprägt. Wegen des Schmerzes wache der Explorand pro Nacht sechs- bis siebenmal auf. Die Schmerzen sprächen auf die medikamentöse Therapie nicht gut an. Er nehme bei Bedarf Schmerzmittel, insgesamt pro Monat ca. 15 bis 20 Ponstan. Als sehr störend empfinde er die Gefühlsstörungen im linken Arm. Er gebe auch an, vermehrt reizbar zu sein. Bei der neuropsychologischen Untersuchung habe sich insgesamt der Befund einer leichten bis mittelgradigen neuropsychologischen Störung gezeigt. Ätiologisch bestehe indessen ca. acht Monate nach dem Unfall kein kausaler Zusammenhang mit der erlittenen leichten traumatischen Hirnverletzung. Die Ätiologie sei im jetzigen Zeitpunkt damit unklar; die exekutiven Beeinträchtigungen seien jedoch vereinbar mit einer möglichen beginnenden frontalbetonten neurodegenerativen Erkrankung. Zusammenfassend sei davon auszugehen, dass die beim Versicherten noch bestehenden Kopfschmerzen den Folgen des Akutereignisses am 22. November 2010 zuzuordnen seien, zumal er vor dem Sturz keine körperlichen Beschwerden gehabt und laut der Partnerin auch psychisch und verhaltensmässig keine Auffälligkeiten gezeigt habe. Da er laut eigenen Angaben seit

einem Monat kein Mefenacid mehr einnehme, könnten die Kopfschmerzen auch nicht als analgetikainduziert eingeordnet werden. Hingegen könnten die neuropsychologischen Störungen nicht der MTBI zugeordnet werden. Die Sensibilitätsstörungen des linken Armes seien als sensible C7-Symptomatik einzuordnen und wahrscheinlich auf spondylophytär bedingte rezessale und neuroforaminale Einengungen auf der Höhe C6/7 zurückzuführen.

E. 5.5

In der kreisärztlichen Stellungnahme zum Assessment der Klinik G. vom 14. Juli 2011 führte Dr. med. H. , FMH Chirurgie, aus, dass ein MRI des Schädels im offenen Gerät durch den Hausarzt des Versicherten zu veranlassen sei. Seines Erachtens sei die C7-Symptomatik als unfallfremder Vorzustand degenerativer Natur zu werten.

E. 5.6

Am 6. Januar 2012 fand eine kreisärztliche Untersuchung des Versicherten statt. Der zuständige Kreisarzt Dr. H. berichtete gleichentags, dass der Versicherte nach wie vor Kopfschmerzen im Hinterkopf mit Schmerzausstrahlungen bis in die Stirn und beide Kieferknochen sowie in den linken Arm mit Parästhesien beklage. Auch der Schlaf sei häufig gestört. Schmerzmittel nehme er bloss sehr selten ein, da er diese schlecht vertrage. Während der Untersuchung sei der Kopf frei getragen und bewegt worden. Die Palpation der Dornfortsätze habe keine Druckdolenzen gezeigt. Hingegen seien die occipitalen Muskelansätze beidseits, links ausgeprägter, druckdolent und die Schadelkalotte occipital beidseits klopfdolent. An der Kontusionsstelle am Schädel bestehe eine leichte Induration im Bereich der Galea. Als Diagnose sei ein Status nach Sturz mit Schädelkontusion und leichter traumatischer Hirnverletzung sowie einer HWS-Distorsion am 22. November 2010 festzuhalten. Der Versicherte habe beim Unfall keine strukturell objektivierbaren unfallbedingten Veränderungen im Bereich der HWS oder des Neurokraniums erlitten. Als nichtunfallrelevante Nebendiagnosen seien eine mögliche beginnende frontalbetonte neurodegenerative Erkrankung und eine Adipositas per magna festzustellen.

E. 5.7

Im Rahmen der ambulanten Rehabilitation im Spital I. berichtete der behandelnde Physiotherapeut am 11. Dezember 2012, dass sich die Kopfschmerzen im Verlauf der ambulanten Rehabilitation verändert hätten. Zwar seien sie noch gleich intensiv, aber nicht mehr permanent beidseitig, sondern intermittierend wechselseitig vorhanden. Die deutliche Delle am Hinterkopf im Bereich der grossen Fontanelle sei eindrücklich. Ihm sei angegeben worden, dass sie eine Folge des Sturzes auf den Hinterkopf sei.

E. 5.8

In seiner ärztlichen Beurteilung vom 8. Februar 2013 hielt Kreisarzt Dr. H. auf Anfrage der Beschwerdegegnerin fest, dass aufgrund der Tatsache, dass der Versicherte beim Unfallereignis vom 22. November 2010 keine strukturell objektivierbaren Veränderungen erlitten habe, nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit mit einer namhaften Verbesserung der Beschwerden gerechnet werden könne. Eine weitergehende Behandlung diene vielmehr der Erhaltung des aktuellen Gesundheitszustandes. Die Kausalität der heute geklagten Beschwerden sei mangels strukturell objektivierbaren unfallbedingten Veränderungen zwei Jahre nach dem Unfallereignis nicht mehr gegeben, weshalb sich eine Beurteilung der aktuell gültigen Zumutbarkeit sowie eines Integritätsschadens erübrige. Der Fall könne aus versicherungsmedizinischer Sicht terminiert werden.

E. 5.9

Der behandelnde Arzt Dr. med. J. der Klinik Rheumatologie des Spitals I. hielt in seiner Stellungnahme vom 24. Juni 2013 fest, dass gemäss seiner Einschätzung die vom Patienten geklagten Beschwerden klar durch das Unfallereignis ausgelöst worden seien. Ein direkter struktureller Schaden, welcher mittels Bildgebung auf den Unfall zurückzuführen wäre, liege jedoch nicht vor respektive sei ihm nicht bekannt. Die degenerativen Veränderungen im HWS-Bereich hätten schon vor dem Unfall bestanden und seien nicht auf dieses zurückzuführen. Die klinisch objektivierbaren Befunde seien insgesamt rar. Inwiefern das Unfallereignis zu einer dauerhaften neuropsychologischen Beeinträchtigung mit den vom Patienten beklagten Konzentrations- und Gedächtnisstörungen geführt habe, könne nur im Rahmen eines neuropsychologischen Gutachtens festgestellt werden. Aufgrund des Verlaufs gehe er davon aus, dass es zu einer Schmerzchronifizierung im Sinne einer Schmerzstabilisierung mit sekundären myofaszialen Befunden und muskulärer Dysbalance gekommen sei.

E. 5.10

Ein im Rahmen des laufenden Verfahrens bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung eingeholtes polydisziplinäres Gutachten beim Begutachtungsinstitut K. vom 23. August 2014 ergab folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: (1) ein Zustand nach Schädel-Hirn-Trauma am 22. November 2010 mit Commotio cerebri bzw. MTBI und in der Folge chronischem posttraumatischem Kopfschmerz sowie einem Verdacht auf zusätzliche analgetikainduzierte Kopfschmerzkomponente (Medikamentenübergebrauchskopfschmerz); (2) ein zervikogenes Schmerzsyndrom bei degenerativen HWS-Veränderungen, bildgebend mit Verdachtsmomenten für eine mögliche Neuroirritation C7 links, klinisch jedoch aktuell ohne relevantes Zervikalsyndrom und ohne Nachweis einer radikulären Reiz- und Ausfall-symptomatik mit einer leichten bis mittelschweren neuropsychologischen Funktionsstörung und einem Verdacht auf eine frontal betonte cerebrale Mikroangiopathie; (3) eine posttraumatische Instabilität L1/L2 bei Zustand nach Deckenplattenfraktur 1989. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit seien Zustände nach diversen früheren Unfällen und Operationen, eine Adipositas per magna, ein Diabetes mellitus sowie eine chronisch venöse Insuffizienz der unteren Extremitäten beidseits. Im neurologischen Teilgutachten wird zusammenfassend ausgeführt, dass sich gemäss Aktenlage keine Hinweise für eine vor dem Unfall bestehende Kopfschmerzdisposition finden. Definitionsgemäss seien die im Zusammenhang mit dem Unfall vom 22. November 2010 aufgetretenen Kopfschmerzen somit diagnostisch als chronische posttraumatische Kopfschmerzen einzuordnen. Zumindest im aktuellen Zeitpunkt müsse aufgrund des angegebenen Schmerzmittelgebrauchs zusätzlich eine analgetikainduzierte Kopfschmerzkomponente angenommen werden.

E. 5.11

Ein am 25. Juni 2014 im Spital L. durchgeführtes triplanares Magnetresonanztomographie (MRI) des Schädels zeigte keine Hinweise auf traumatische Läsionen im Hirnparenchym, insbesondere keine Hinweise auf Hämosiderin. In den FLAIRsowie T2-gewichteten Bildern seien unspezifische kleine fokale demyelinisierende Läsionen frontal beidseits sichtbar, die sehr wahrscheinlich mit mikroangiopathischen Veränderungen zurückzuführen seien. Insgesamt ergäben sich keine Hinweise auf ein Trauma.

E. 5.12

Dr. med. M. , FMH Neurologie und Versicherungsmediziner der SUVA, führte in seiner neurologischen Aktenbeurteilung vom 23. Dezember 2014 aus, dass der Versicherte am 22. November 2010 zu Hause im Badezimmer gestürzt sei und sich dabei einen Kopfanprall hochokzipital zugezogen habe. Die nachfolgend erhobenen Befunde seien mit einer MTBI vereinbar. Es lägen keine organischen Unfallfolgen vor. Eine residuelle substanzielle Hirnverletzung könne nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit angenommen werden. Die vom Versicherten beklagten Kopfschmerzen stünden in einem bloss möglichen, nicht jedoch überwiegend wahrscheinlichen Kausalzusammenhang mit dem Unfall. Unfallbedingt liege damit weder eine Beeinträchtigung der Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit noch ein Integritätsschaden vor. Aufgrund des Unfalles seien keine weiteren Behandlungen notwendig.

6.1. Der Beschwerdeführer bringt vor, dass er erst seit dem Unfall unerträgliche Kopfschmerzen und neuropsychologische Probleme habe. Der Neuropsychologe des Begutachtungsinstituts K. habe zwar ausgeführt, dass die Herkunft der Beeinträchtigung unklar sei. Dies treffe nicht zu, da die Störung sofort mit dem Unfall eingetreten sei und sein Arzt ihm seither verbiete, Lastwagen zu fahren. Vom Unfall her habe er eine spürbare Delle am Kopf. Damit liege ein organischer Nachweis für seine Beschwerden vor. Diese sei von den begutachtenden Fachpersonen nicht berücksichtigt worden. Auch in anderer Hinsicht seien die Abklärungen der Beschwerdegegnerin zu kritisieren und es sei eine unabhängige medizinische Abklärung durchzuführen. Ferner seien bei ihm sämtliche Adäquanzkriterien erfüllt.

6.2. Im angefochtenen Einspracheentscheid ging die Beschwerdegegnerin hingegen gestützt auf die vorhandenen medizinischen Unterlagen und namentlich die versicherungsmedizinische Stellungnahme von Dr. M. vom 23. Dezember 2014 davon aus, dass die geklagten gesundheitlichen Beeinträchtigungen, namentlich die Kopfschmerzen, organisch nicht hinreichend nachweisbar und nicht adäquat kausal zum Unfallereignis vom 22. November 2010 seien. Damit liess sie die Frage, ob die über den 31. März 2013 hinaus anhaltend geklagten Beschwerden natürlich kausal durch das Unfallereignis verursacht worden sind, letztlich offen, da eine Leistungspflicht mangels adäquaten Kausalzusammenhangs ohnehin entfalle.

6.3 Dieses Vorgehen ist – sofern die adäquate Kausalität tatsächlich zu verneinen ist – grundsätzlich nicht zu beanstanden (BGE 135 V 472 E. 5.1 mit Hinweisen). Lediglich der Vollständigkeit halber ist festzustellen, dass das Vorbringen des Beschwerdeführers, erst seit dem Unfall an den geklagten Beschwerden zu leiden, im Ergebnis auf der Beweisformel "post hoc ergo propter hoc" basiert, wonach eine gesundheitliche Schädigung bereits deshalb als durch den Unfall verursacht gilt, weil sie nach diesem aufgetreten ist (vgl. BGE 119 V 341 f. E. 2b/bb). Eine solche Beweiswürdigung erweist sich im unfallversicherungsrechtlichen Bereich aber nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung als unzureichend (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts vom 22. Juni 2010, 8C_309/2010).

E. 7

Zu prüfen ist nach dem unter Erwägung 4.4 Ausgeführten zunächst, ob der medizinische Endzustand erreicht ist. Der Kreisarzt Dr. H. hielt bereits in seiner Stellungnahme vom 6. Februar 2013 fest, dass der vorliegende Fall terminiert werden könne. In der Folge führten sowohl der behandelnde Arzt Dr. J. als auch die begutachtenden Fachärzte des Instituts K. keine Behandlungsmöglichkeiten auf, mit denen der Gesundheitszustand noch namhaft verbessert werden könnte. Vielmehr spricht Dr. J. von einer Schmerzstabilisierung. Der Kreisarzt Dr. M. führt in seiner Beurteilung vom 23. Dezember 2014 ausdrücklich aus, dass aufgrund des Unfalles keine weiteren Behandlungen mehr notwendig seien. Festzuhalten ist auch, dass sich weder Befunde noch Beschwerden in den letzten Jahren wesentlich

verändert haben. Demnach ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass von einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr zu erwarten ist. Die vom Beschwerdeführer angeführte Verbesserung aufgrund der durchgeführten Kopfmassagen ist gemäss seinen eigenen Angaben bloss vorübergehend. Es ist daher nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin den Fallabschluss und damit einhergehend eine Adäquanzprüfung vorgenommen hat, was letztlich auch vom Beschwerdeführer nicht bestritten wird. 8.1 Umstritten und zu prüfen ist damit die Beurteilung der Adäquanz. 8.2. Es ist unbestritten, dass der Versicherte am 22. November 2010 ein Schädel-Hirn-Trauma und damit ein dem Schleudertrauma äquivalente Verletzung erlitten hat. Ebenso ist unbestritten, dass der Beschwerdeführer unter dem für solche Verletzungen typischen Beschwerdebild litt. Strittig ist hingegen, ob für die geklagten Beschwerden ein objektivierbares organisches Substrat vorliegt. Aufgrund der vorhandenen medizinischen Unterlagen ist dies zu verneinen. Die am Tag des Unfalls im Spital E. durchgeführte CT des Schädels zeigte keine Fraktur oder Blutung. Auch lagen keine Hinweise auf eine Raumforderung vor. In einer bildgebenden Untersuchung am 21. Februar 2011 konnten weder ein chronisches Subduralhämatom noch postkontusionelle oder anderweitige Hirnparenchymläsionen nachgewiesen werden. Hingegen bestanden Anhaltspunkte für degenerative Veränderungen. Auch im Rahmen des am 25. Juni 2014 durchgeführten MRI des Schädels konnten keine Hinweise auf traumatische Läsionen festgestellt werden. Selbst der behandelnde Arzt Dr. J. führte am 24. Juni 2013 aus, dass kein mittels Bildgebung objektivierbarer direkter struktureller Schaden vorliege. Die bei der Leistungseinstellung noch geklagten Beschwerden können somit nach übereinstimmenden ärztlichen Einschätzungen keinem klar definierbaren, durch apparative/bildgebende Abklärungen und mit wissenschaftlich anerkannten Untersuchungsmethoden bestätigten organischen Substrat zugeordnet werden (vgl. E. 4.2 hiavor). Die vom Beschwerdeführer beantragte unabhängige gerichtliche Begutachtung seines Gesundheitszustandes erübrigt sich damit. Daran ändert auch die vom Beschwerdeführer geltend gemachte Delle am Hinterkopf nichts. Selbst wenn diese – wie er vertritt – anlässlich des Unfalls zustande gekommen ist, hat die äussere Vertiefung des Schädelknochens gemäss übereinstimmenden ärztlichen Berichten nicht zu einer inneren Verletzung geführt. Die Vertiefung am Hinterkopf kann damit für sich alleine nicht als organisches Substrat für die geklagten Beschwerden gelten. 8.3 Fehlt es an objektiv ausgewiesenen organischen Unfallfolgen, liegt jedoch das für Schädel-Hirn-Traumen typische bunte Beschwerdebild vor, so hat die Adäquanzprüfung nach der sog. Schleudertraumapraxis gemäss BGE 117 V 359 ff. und 134 V 109 ff. zu erfolgen. 8.4 Für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs ist dabei im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall eine massgebende Bedeutung für die Entstehung der Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit 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 – zwischen banalen bzw. leichten Unfällen einerseits, schweren Unfällen andererseits und schliesslich dem dazwischen liegenden mittleren Bereich unterschieden wird. 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 allein aufgrund des Unfallgeschehens schlüssig beantworten. Es sind daher weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall in Zusammenhang stehen oder als direkte oder indirekte Folge davon

erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen ("adäquanzrelevante Kriterien"). Je nachdem, wo im mittleren Bereich der Unfall einzuordnen ist und abhängig davon, ob einzelne dieser Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sind, genügt zur Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein Kriterium oder müssen mehrere herangezogen werden (BGE 134 V 126 f. E. 10.1 mit Hinweisen). Aufgrund des Unfallherganges (Ausrutschen auf nassem Boden mit Kopfanprall) ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin von einem mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den leichten Unfällen ausgegangen ist. Demnach sind weitere Kriterien in die Beurteilung einzubeziehen, von denen für eine Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs entweder ein einzelnes in besonders ausgeprägter Weise oder aber mehrere in gehäufte oder auffallender Weise gegeben sein müssten (BGE 134 V 126 E. 10.1). Gehäuft im genannten Sinne liegen die Kriterien bei einem Grenzfall zu den leichten Unfällen vor, wenn deren vier erfüllt sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 18. April 2011, 8C_46/2011, E. 5.1).

8.5 Das Bundesgericht hat in BGE 134 V 109 ff. die Praxis zur Kausalitätsprüfung bei Unfällen mit Schleudertrauma, äquivalenter Verletzung der HWS oder Schädel-Hirn-Trauma ohne organisch objektiv ausgewiesene Beschwerden in mehrfacher Hinsicht präzisiert. Am Erfordernis einer besonderen Adäquanzprüfung bei Unfällen mit solchen Verletzungen wird dabei zwar festgehalten. Die bewährten Grundsätze über die bei dieser Prüfung vorzunehmende Einteilung der Unfälle nach deren Schweregrad und den abhängig von der Unfallschwere gegebenenfalls erforderlichen Einbezug weiterer Kriterien in die Adäquanzbeurteilung werden nicht geändert. Dagegen hat das Bundesgericht die adäquanzrelevanten Kriterien teilweise modifiziert. Dies betrifft zunächst das Kriterium der "ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung", das nur dann vorliegt, wenn nach dem Unfall eine fortgesetzte spezifische und die versicherte Person belastende ärztliche Behandlung im Zeitraum bis zum Fallabschluss notwendig gewesen war. Weiter wird für die Erfüllung des Kriteriums "Dauerbeschwerden" vorausgesetzt, dass diese erheblich sind, was aufgrund glaubhaft geltend gemachter Schmerzen und nach der Beeinträchtigung, welche die verunfallte Person im Lebensalltag erfährt, zu beurteilen ist. Hinsichtlich des Kriteriums "Grad und Dauer der Arbeitsunfähigkeit" ist nicht die Dauer an sich, sondern eine erhebliche Arbeitsunfähigkeit als solche massgeblich, die zu überwinden die versicherte Person ernsthafte Anstrengungen unternimmt. Zusammenfassend hat das Bundesgericht den Katalog der bisherigen adäquanzrelevanten Kriterien (BGE 117 V 359) in BGE 134 V 109 wie folgt neu gefasst:

- 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 Anstrengung.

8.5.1 Die Kriterien der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindrücklichkeit des Unfalles sowie ist objektiv zu beurteilen und nicht aufgrund des subjektiven Empfindens bzw. des Angstgefühls der versicherten Person (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Januar 2008, U 56/07, E. 6.1). Der vorliegend zu beurteilende Unfall war objektiv betrachtet und unter Berücksichtigung der Tatsache, dass jeder mittelschwere Unfall eine gewisse Bedeutung hat, weder von besonderer Eindrücklichkeit noch liegen besonders dramatische Begleitumstände vor. Für die Erfüllung des Kriteriums liegen keine Anhaltspunkte vor.

8.5.2 Ebenso kann das Kriterium der Schwere und besonderen Art der erlittenen Verletzung nicht bejaht werden. Für die

Erfüllung dieses Kriteriums genügt die Diagnose eines Schädel-Hirn-Traumas für sich allein nicht. Es bedarf vielmehr einer besonderen Schwere der für die Verletzung typischen Beschwerden oder besonderer Umstände, welche das Beschwerdebild beeinflussen können (vgl. SVR 2007 UV Nr. 26 S. 89 E. 5.3; RKUV 2005 Nr. U 549 S. 238 E. 5.2.3 mit Hinweisen). Solche liegen vorliegend nicht vor und werden vom Beschwerdeführer auch nicht geltend gemacht.

8.5.3 Für das Kriterium der ärztlichen Behandlung ist wesentlich, ob nach dem Unfall eine fortgesetzte spezifische, die versicherte Person belastende ärztliche Behandlung bis zum Fallabschluss notwendig war (BGE 134 V 128 E. 10.2.3). Dieses Kriterium ist nicht allein nach einem zeitlichen Massstab zu beurteilen. Von Bedeutung sind vielmehr auch Art und Intensität der Behandlung sowie der Umstand, inwieweit noch eine Besserung des Gesundheitszustands resp. der Arbeitsfähigkeit zu erwarten ist. Es muss, gesamthaft betrachtet, eine kontinuierliche, mit einer gewissen Planmässigkeit auf die Verbesserung des Gesundheitszustandes gerichtete ärztliche Behandlung von ungewöhnlich langer Dauer vorliegen. Manualtherapeutische Massnahmen wie Physiotherapie, die insbesondere der Erhaltung des Zustandes dienen, ärztliche Abklärungen und Verlaufskontrollen sowie eine medikamentöse Schmerzbekämpfung allein genügen diesen Anforderungen nicht (Urteil des Bundesgerichts vom 11. Juli 2007, U 365/05, E. 5.2 mit weiteren Hinweisen). Dieses Kriterium ist damit vorliegend nicht erfüllt.

8.5.4 Was das Kriterium der erheblichen Beschwerden betrifft, ist vorab festzuhalten, dass nur diejenigen erheblichen Beschwerden adäquanzrelevant sein können, die in der Zeit zwischen dem Unfall und dem Fallabschluss nach Art. 19 Abs. 1 UVG ohne wesentlichen Unterbruch bestanden haben. Die Erheblichkeit beurteilt sich nach Massgabe der glaubhaften Schmerzen und der Beeinträchtigung, welche die verunfallte Person durch die Beschwerden im Lebensalltag erfährt (BGE 134 V 128 E. 10.2.4). Der Beschwerdeführer leidet insbesondere an starken Kopfschmerzen, die ihn im Lebensalltag beeinträchtigen. An der Glaubwürdigkeit der geschilderten Beschwerden ist nicht zu zweifeln. Die Beschwerden übersteigen allerdings das übliche Mass bei Schädel-Hirn-Traumen nicht derart, dass das Kriterium als in besonders ausgeprägter Weise vorhanden bejaht werden könnte.

8.5.5 Das Kriterium der ärztlichen Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hat (BGE 134 V 129 E. 10.2.5), ist unbestrittenermassen nicht erfüllt.

8.5.6 Aus der blossen Dauer der ärztlichen Behandlung und der geklagten Beschwerden – welche im Rahmen der spezifischen Adäquanzkriterien (fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung, erhebliche Beschwerden) zu berücksichtigen sind – darf nicht auf einen schwierigen Heilungsverlauf oder erhebliche Komplikationen geschlossen werden. Es bedarf hierzu besonderer Gründe, welche die Genesung beeinträchtigt oder verzögert haben (Urteile des Bundesgerichts vom 16. Mai 2008, 8C_726/2007, E. 4.3.2.6 und vom 20. Juni 2008, 8C_554/2007, E. 6.6). Solche Gründe liegen nicht vor. Dass die Kopfschmerzen des Beschwerdeführers nach einzelnen ärztlichen Einschätzungen auch eine analgetikainduzierte Komponente aufweisen, genügt zur Erfüllung dieses Kriteriums nicht.

8.5.7 Ebenfalls nicht erfüllt ist das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen. Bei leichten bis mittelschweren Schädel-Hirn-Traumen ist dabei ein längerer oder gar dauernder Ausstieg aus dem Arbeitsprozess vom medizinischen Standpunkt aus als eher ungewöhnlich anzusehen. Nicht die Dauer der Arbeitsunfähigkeit ist daher massgebend, sondern eine erhebliche Arbeitsunfähigkeit als solche, die zu überwinden die versicherte Person ernsthafte Anstrengungen unternimmt. Konkret muss ihr Wille erkennbar sein, sich durch aktive Mitwirkung raschmöglichst wieder optimal in den Arbeitsprozess einzugliedern. Solche Anstrengungen der versicherten Person können sich

insbesondere in ernsthaften Arbeitsversuchen trotz allfälliger persönlicher Unannehmlichkeiten manifestieren. Dabei ist auch der persönliche Einsatz im Rahmen von medizinischen Therapiemassnahmen zu berücksichtigen. Sodann können Bemühungen um alternative, der gesundheitlichen Einschränkung besser Rechnung tragende Tätigkeiten ins Gewicht fallen (BGE 134 V 129 E. 10.2.7 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 16. Mai 2008, 8C_252/2007, E. 7.7.1 mit Hinweis). Dem Beschwerdeführer war seit dem Unfall in der angestammten Tätigkeit durchgehend eine Arbeitsunfähigkeit von 100% attestiert worden. Allerdings sind aus den Akten keine Anstrengungen ersichtlich, dass er diese Arbeitsunfähigkeit zu überwinden versucht hat. Der vom Beschwerdeführer bekundete Wille, arbeiten zu wollen, genügt nach dem soeben Ausgeführten für sich alleine nicht. Ebenso ist das Vorbringen, dass ihm die angestammte Tätigkeit nicht mehr zumutbar respektive erlaubt sei und eine andere Tätigkeit als „unrealistisch“ angesehen werden müsse, unbehelflich. Damit kann auch dieses Kriterium nicht als erfüllt betrachtet werden. 8.6 Zusammenfassend kann bloss eines der sieben Kriterien (erhebliche Beschwerden) als erfüllt betrachtet werden, wobei dieses jedoch weder in besonders ausgeprägter Form noch in auffallender Weise besteht. Die Beschwerdegegnerin hat demnach den adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 22. November 2010 und den vom Versicherten über den 31. März 2013 hinaus geklagten gesundheitlichen Beeinträchtigungen zu Recht verneint. Bei diesem Ergebnis kann, wie oben ausgeführt (vgl. E. 6.3 hiervor), die Frage nach dem natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den heute bestehenden Beschwerden ausdrücklich offen bleiben. Nach dem Ausgeführten ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin die Versicherungsleistungen per 31. März 2013 eingestellt hat. Die Beschwerde ist daher abzuweisen.

E. 9

Art. 61 lit. a ATSG hält fest, dass das Verfahren vor dem kantonalen Gericht für die Parteien kostenlos zu sein hat. Es sind deshalb für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben. Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen. Da der Beschwerdeführer nicht anwaltlich vertreten ist, erübrigt sich eine Beurteilung des gestellten Gesuches um unentgeltliche Prozessführung (vgl. § 22 Abs. 2 VPO). Demgemäss wird e r k a n n t : 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

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