

# GR\_GERICHTE S 2014 160 vom 12. Mai 2015

GR Gerichte, 2015-05-12, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr\\_gerichte\\_S 2014 160](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2014_160)

FR: GR\_GERICHTE S 2014 160 du 12 mai 2015

IT: GR\_GERICHTE S 2014 160 del 12 maggio 2015

## Regeste

Versicherungsleistungen nach UVG | Unfallversicherung

## Erwägungen

### E. 2

Mit Schreiben vom 15. Juli 2003 und 19. Dezember 2004 teilte der dama- lige Rechtsvertreter von A.\_\_\_\_\_ der SUVA mit, dass sich A.\_\_\_\_\_ am 11. Dezember 1991 während eines Holztransportes in Y.\_\_\_\_\_ als Lenker eines Traktors schwer verletzt habe, und beantragte die Ausrichtung der gesetzlichen Versicherungsleistungen. Hierzu reichte er eine Reihe von Arztberichten ein, woraus hervorging, dass A.\_\_\_\_\_ am 11. Dezember 1991 in ein Regionalkrankenhaus eingewiesen worden war, wo er bis zum 12. Januar 1992 stationär behandelt wurde. Die dortigen Ärzte dia- gnostizierten Kontusionen an Kopf, Thorax, Wirbelsäule, Schulter, Knie und rechter Hüfte, eine Commotio cerebri sowie ein zervikales Schleuder- trauma. Die radiologischen Untersuchungen ergaben keine Frakturen. Im Anschluss an den Spitalaufenthalt wurde A.\_\_\_\_\_ ambulant weiterbehan- delt, wobei bei ihm auch psychische Störungen festgestellt wurden. Am 17. Mai 2004 wurde eine CT-Untersuchung des Kraniums durchgeführt, bei welcher sich ein "alter" postkontusioneller Brennpunkt fronto-parietal links zeigte.

### E. 3

Mit Bericht vom 20. Mai 2005 teilte die von der SUVA beauftragte Europ Assistance (Suisse) AG der SUVA mit, dass der zuständige Polizeiposten über keine Akten hinsichtlich des Ereignisses vom 11. Dezember 1991 mehr verfüge, da der Polizeiposten während des Krieges im Jahr 1992 zerstört worden sei.

### E. 4

Am 30. Juni 2005 teilte der zuständige SUVA-Schadensachbearbeiter dem Rechtsvertreter von A.\_\_\_\_\_ telefonisch mit, dass zur weiteren Ab- klärung ein stationärer Aufenthalt von A.\_\_\_\_\_ in einer Rehaklinik uner-

- 3 - lässig sei. Er solle ihm melden, wann A.\_\_\_\_\_ wieder reisefähig sei. Da sich der Rechtsvertreter in der Folge nicht mehr verlauten liess, wurde er mit Schreiben vom 1. Juli 2005 und 7. September 2006 entsprechend gemahnt.

### E. 5

Mit Schreiben von 10. Juli 2010 ersuchte der Rechtsvertreter von A.\_\_\_\_\_ die SUVA erneut um rasche Fallerledigung. Diese wies ihn am 12. Juli 2010 wiederum darauf hin, dass zur Beurteilung der Leistungspflicht ein stationärer Aufenthalt in der Rehaklinik unerlässlich sei.

## **E. 6**

Mit Schreiben vom 9. Juli 2012 verlangte der Rechtsvertreter von A.\_\_\_\_\_ von der SUVA die Ausstellung eines "rechtsbehelfsfähigen" Bescheides. In der Folge forderte ihn die SUVA mit Schreiben vom 10. Juli 2012 abermals auf, ihr mitzuteilen, zu welchem Zeitpunkt A.\_\_\_\_\_ in die Schweiz für einen stationären Aufenthalt kommen könne, sowie ihr sämtliche früheren und aktuellen MRI-Bilder von Kopf und Halswirbelsäule zuzustellen. Dabei machte sie ihn unter Hinweis auf Art. 43 ATSG auf die Rechtsfolgen bei Verletzung der Mitwirkungspflichten aufmerksam.

## **E. 7**

Mit Schreiben vom 28. Mai 2013 wies die SUVA A.\_\_\_\_\_ ein weiteres Mal auf die gesetzlichen Mitwirkungspflichten hin. Der Rechtsvertreter von A.\_\_\_\_\_ reichte am 22. Juli 2013 aber lediglich eine Reihe weiterer Arztberichte ein und machte geltend, dass A.\_\_\_\_\_ zu mehr als 80 % invalid sei.

## **E. 8**

Mit ärztlicher Beurteilung vom 23. Januar 2014 erachtete der Kreisarzt Dr. med. C.\_\_\_\_\_ die Unfallkausalität für lediglich möglich. Eine zuverlässige Kausalitätsbeurteilung setze die Vervollständigung der Aktendokumentation voraus.

- 4 -

## **E. 9**

Mit Verfügung vom 27. Januar 2014 lehnte die SUVA Chur ihre Leistungspflicht mit der Begründung ab, dass aufgrund der vorhandenen Unterlagen zwischen den gemeldeten Beschwerden und dem Unfall vom 11. Dezember 1991 kein Kausalzusammenhang mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bestehe. Ebenso wenig sei nachgewiesen worden, dass heute noch organisch strukturelle Folgen dieses Unfalles vorhanden seien.

## **E. 10**

Die dagegen erhobene Einsprache wurde nach erneuten Bemühungen der SUVA, A.\_\_\_\_\_ zur Mitwirkung zu veranlassen, mit Entscheid vom

## **E. 15**

September 2014 abgewiesen. 11. Gegen diesen Einspracheentscheid erhob A.\_\_\_\_\_ (nachfolgend Beschwerdeführer) am 24. Oktober 2014 Beschwerde an das Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden, mit dem Antrag auf Aufhebung des angefochtenen Entscheids und Verpflichtung der SUVA, ihm eine Unfallrente wegen der Unfallfolgen vom 11. Dezember 1991 zu gewähren. Der Beschwerdeführer führte dabei aus, dass sich sein Gesundheitszustand wesentlich verschlimmert habe, so dass er sich einer Untersuchung in der Schweiz nicht unterziehen könne. Aufgrund seiner Gesundheitslage habe er von den behandelnden Ärzten keine Erlaubnis für die Reise in die Schweiz bekommen. 12. Mit Beschwerdeantwort vom 12. Januar 2015 beantragte die SUVA (nachfolgend Beschwerdegegnerin) die Abweisung der Beschwerde. Dass der Beschwerdeführer aus gesundheitlichen Gründen reiseunfähig sei und er sich somit nicht den von der Beschwerdegegnerin verlangten medizinischen Untersuchungen in der Schweiz unterziehen könne, sei eine blosser Schutzbehauptung ohne entsprechende Beweise. Bemerkenswert sei auch, dass weder in der Einsprache vom 20. Februar 2014 noch im Rahmen des Telefongesprächs vom 12. Juni 2014 mit dem Sachbear-

- 5 - beiter der SUVA die Rede von einer Reiseunfähigkeit gewesen sei. Der Beschwerdeführer habe sich bereits in der Vergangenheit einer medizinischen Untersuchung in der Schweiz verweigert. Unbestritten geblieben sei zudem, dass der Beschwerdegegnerin die relevanten MRI-Bilder grundlos vorenthalten würden. Schliesslich seien keine Einwände erhoben worden, welche die versicherungsmedizinische Sachlage betreffen. 13. Mit Replik vom 4. Februar 2015 wiederholte der Beschwerdeführer seine Argumente hinsichtlich seiner Reiseunfähigkeit und brachte neu vor, dass die Behauptung der Beschwerdegegnerin, wonach sie erst am 15. Juli 2003 über den Unfall informiert worden sei, nicht stimme. Sie sei schon im Jahr 1991 darüber informiert worden. Das Gericht zieht in Erwägung: 1. a) Gegen Einspracheentscheide kann Beschwerde an das kantonale Versicherungsgericht erhoben werden (Art. 56 Abs. 1 i.V.m. Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Zuständig ist das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung Wohnsitz hatte (Art. 58 Abs. 1 ATSG). Befindet sich der Wohnsitz der versicherten Person im Ausland, ist das Versicherungsgericht desjenigen Kantons zuständig, in dem sich ihr letzter schweizerischer Wohnsitz befand oder in dem ihr letzter schweizerischer Arbeitgeber Wohnsitz hat (Art. 58 Abs. 2 ATSG). Der Beschwerdeführer wohnt derzeit in Y.\_\_\_\_\_ (Bosnien-Herzegowina), weshalb auf seinen letzten schweizerischen Wohnsitz oder den Sitz seines letzten Arbeitgebers abzustellen ist. Aus dem Sitz des letzten Arbeitgebers des Beschwerdeführers in Davos (beschwerdegegnerische Akten [Bg-act.] 6 und 7) kann hier ohne weiteres

- 6 - die Zuständigkeit des Verwaltungsgerichts des Kantons Graubünden hergeleitet werden. b) Die Beschwerde ist innerhalb von 30 Tagen nach der Eröffnung des Einspracheentscheids oder der Verfügung einzureichen (Art. 60 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Schriftliche Eingaben müssen spätestens am letzten Tag der Frist dem Gericht eingereicht oder zu dessen Händen der Schweizerischen Post oder einer schweizerischen diplomatischen oder konsularischen Vertretung übergeben werden (vgl. Art. 60 Abs. 2 i.V.m. Art. 39 Abs. 1 ATSG). Nach der Rechtsprechung genügt die Aufgabe der Sendung bei einer ausländischen Poststelle – anderslautende staatsvertragliche Bestimmungen vorbehalten – für die Wahrung der Rechtsmittelfrist nicht. Um sich gegenüber einer im Ausland wohnhaften Person auf die in Art. 39 Abs. 1 ATSG enthaltene Regel berufen zu können, muss die Verwaltung jedoch diese Gesetzesbestimmung in der Rechtsmittelbelehrung wörtlich wiedergeben, andernfalls auf die Beschwerde als Folge unrichtiger Rechtsmittelbelehrung einzutreten ist, wenn sie innert Frist bei der ausländischen Post aufgegeben wurde (Urteil des Bundesgerichts 9C\_339/2008 vom 27. Mai 2008 E.2.2 mit weiteren Hinweisen). c) Der Einspracheentscheid vom 15. September 2014 wurde gemäss Bestätigung der schweizerischen Post nach Antwort des ausländischen Postpartners am 24. September 2014 zugestellt (Bg-act. 81). Die Beschwerdefrist von 30 Tagen begann somit am 25. September 2014 zu laufen und endete am 24. Oktober 2014 (Art. 38 Abs. 1 ATSG). Vorliegend wurde im Einspracheentscheid weder der Inhalt von Art. 39 Abs. 1 ATSG noch derjenige von Art. 20 des Abkommens zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien über Sozialversicherung (SR 0.831.109.818.1) – wonach Rechtsmittel als fristgerecht eingereicht gelten, wenn sie innert Frist bei

- 7 - einer entsprechenden Stelle des anderen (Vertrags-)Staates eingereicht werden – wiedergegeben, weshalb die Rechtsmittelbelehrung ungenügend war. Die der deutschen Poststelle am 24. Oktober 2014 übergebene Beschwerde ist nach der erwähnten Rechtsprechung (vgl. oben E.1b) somit als rechtzeitig zu betrachten. Daher kann es offen bleiben, ob die Beschwerde innerhalb der Frist, vorliegend also noch am 24. Oktober 2014, von der Schweizerischen Post in Empfang genommen wurde. Auf die im Übrigen formgerecht eingereichte Beschwerde ist somit einzutreten. 2. Anfechtungsobjekt bildet hier der Einspracheentscheid vom 15. September 2014. Streitig und zu prüfen ist die Frage, ob die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht hinsichtlich der gemeldeten Beschwerden zu Recht verneint hat. 3. a) Vorab ist abzuklären, ob der Beschwerdeführer – wie die Beschwerdegegnerin darstellte – seine Auskunfts- und Mitwirkungspflicht in unentschuldbarer Weise verletzt hat. b) Das sozialversicherungsrechtliche Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht, indem Verwaltung und Sozialversicherungsgericht von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des Sachverhaltes zu sorgen haben (Art. 43 und Art. 61 ATSG). Dieser Grundsatz gilt indes nicht uneingeschränkt, sondern er wird unter anderem ergänzt durch die Mitwirkungspflicht des betroffenen Versicherten (BGE 125 V 193 E.2 mit Hinweisen). Gemäss Art. 28 Abs. 2 ATSG gilt: "Wer Versicherungsleistungen beansprucht, muss unentgeltlich alle Auskünfte erteilen, welche zur Abklärung des Anspruchs und zur Festsetzung der Versicherungsleistungen erforderlich sind." Für den Bereich der Unfallversicherung wird die Mitwirkungspflicht in Art. 55 Abs. 1 der Verordnung über die Unfallversicherung

- 8 - (UVV; SR 832.202) dahingehend präzisiert, dass der Versicherte alle erforderlichen Auskünfte erteilen und ausserdem die Unterlagen zur Verfügung halten muss, die für die Klärung des Unfallsachverhaltes und die Unfallfolgen sowie für die Festsetzung der Versicherungsleistungen benötigt werden, insbesondere medizinische Berichte, Gutachten, Röntgenbilder und Belege über die Verdienstverhältnisse; er muss Dritte ermächtigen, solche Unterlagen herauszugeben und Auskunft zu erteilen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_481/2013 vom 7. November 2013 E.3.2 mit Hinweisen). Gestützt auf Art. 43 Abs. 1 Satz 1 ATSG prüft der Versicherungsträger die gestellten Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein. Nach Art. 43 Abs. 2 ATSG hat sich der Versicherte – soweit ärztliche oder fachliche Untersuchungen für die Beurteilung notwendig und zumutbar sind – diesen zu unterziehen. Diese Bestimmung knüpft die Mitwirkungspflicht also an die doppelte Voraussetzung, dass die Untersuchung für die Beurteilung notwendig und dem Versicherten zumutbar ist. Die Notwendigkeit für Abklärungen ergibt sich dabei bereits aus Art. 43 Abs. 1 ATSG (vgl. KIESER, ATSG-Kommentar, 2. Auflage, Zürich u.a. 2009, Art. 43 Rz. 44, S. 556). c) Hier ist die Notwendigkeit medizinischer Abklärungen selbst vom Beschwerdeführer nicht in Frage gestellt oder bestritten worden, weshalb sich weitere Erörterungen dazu erübrigen. Sodann ist festzuhalten, dass die üblichen Untersuchungen in einer Begutachtungsstelle ohne konkrete entgegenstehende Umstände generell als zumutbar betrachtet werden (KIESER, a.a.O., Art. 43 Rz. 44, S. 556). Dies trifft auch vorliegend zu. d) In Art. 43 Abs. 3 ATSG wird folgendes bestimmt: "Kommen die versicherte Person oder andere Personen, die Leistungen beanspruchen, den Auskunfts- oder Mitwirkungspflichten in unentschuldbarer Weise nicht nach, so kann der Versicherungsträger auf Grund der Akten verfügen

- 9 - oder die Erhebungen einstellen und Nichteintreten beschliessen. Er muss diese Personen vorher schriftlich mahnen und auf die Rechtsfolgen hinweisen; ihnen ist eine angemessene Bedenkzeit einzuräumen." Anzumerken bleibt ferner, dass es für versicherte Personen weder einen Rechtsanspruch auf eine Begutachtung im Ausland gibt (Urteil des Bundesgerichts 9C\_235/2013 vom 10. September 2013 E.3.2 mit Hinweisen) noch auf eine Begutachtung durch einen oder mehrere Experten eigener Wahl besteht (so bestätigt im Urteil des Bundesgerichts 8C\_828/2013 vom 19. März 2014 E.4.2). Die Verletzung der Auskunfts- und Mitwirkungspflicht nach Art. 28 Abs. 2 i.V.m. Art. 43 Abs. 3 ATSG ist nur von Bedeutung, wenn sie in unentschuldbarer Weise erfolgt. Dies ist dann der Fall, wenn kein Rechtfertigungsgrund erkennbar ist oder sich das Verhalten des Versicherten als völlig unverständlich erweist (vgl. Urteil des Bundesgerichts I 166/06 vom 30. Januar 2007 E.5.1; KIESER, a.a.O., Art. 43 Rz. 51, S. 558). Anders verhält es sich nur, wenn die Verweigerung der Mitwirkung auf entschuldbaren Gründen beruht, etwa weil sie dem Versicherten nicht zugerechnet werden kann, da sie krankheitshalber oder aus anderen Gründen nicht in der Lage war, ihren Pflichten nachzukommen (Urteil des Bundesgerichts 9C\_994/2009 vom 22. März 2010 E.5.2 mit Hinweisen). Es obliegt primär dem Versicherten, darzutun, dass zum terminierten Zeitpunkt keine Reisefähigkeit besteht und dies plausibel zu begründen. Gemäss dem in Art. 43 Abs. 1 ATSG verankerten Untersuchungsgrundsatz hat aber auch die Verwaltung eine Verpflichtung zu Abklärungen hinsichtlich der Beurteilung, ob eine Reisefähigkeit vorliegt oder nicht. Diese Beurteilung hat dann erhebliche Bedeutung, wenn daraus eine Verletzung der Mitwirkungspflicht und als Sanktion eine Renteneinstellung oder Rentenverweigerung abgeleitet werden soll. Dasselbe muss – wie im konkreten Fall – auch für das Nichteintreten auf ein Leistungsbegehren gelten. Die Verwaltung ist in diesem Zusammenhang verpflichtet, die erforderlichen Abklärungen mit gebührender Sorgfalt anzuordnen und vorzunehmen.

- 10 - men (vgl. Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-461/2011 vom 3. Dezember 2012 E.4.2 und 4.2.1). e) Im konkreten Fall belegt der Beschwerdeführer mit keinem ärztlichen Attest resp. ergeht es auch sonst nicht aus den vorliegenden Akten, dass es ihm krankheitshalber oder aus anderen gesundheitsbedingten Gründen nicht zumutbar ist, die Reise von seinem aktuellen Wohnort in Y.\_\_\_\_\_ in die Rehaklinik anzutreten und sich so den unbestritten notwendigen medizinischen Untersuchungen in der genannten Gutachterstelle zu unterziehen. Die behauptete Reiseunfähigkeit wird von keiner ärztlichen Fachperson bestätigt. Die Beschwerdegegnerin weist sodann zu Recht darauf hin, dass der Beschwerdeführer weder in seiner Einsprache vom 20. Februar 2014 noch anlässlich des Telefongesprächs mit dem SUVA-Mitarbeiter eine Reiseunfähigkeit erwähnte. Schliesslich ergibt sich aus den Akten, dass der Beschwerdeführer auch in der Vergangenheit stets eine medizinische Untersuchung in der Schweiz verweigerte, ohne die auch damals geltend gemachte Reiseunfähigkeit jemals ärztlich zu belegen. Ausserdem unterliess er es, die verlangten, früheren und aktuelleren MRI-Bilder des Kopfes und der Halswirbelsäule der Beschwerdegegnerin trotz mehrfacher Aufforderung zuzustellen. Demnach steht hier – wie die Beschwerdegegnerin zu Recht ausführt – fest, dass der Beschwerdeführer seinen gesetzlichen Mitwirkungspflichten, sich den notwendigen Untersuchungen zu unterziehen sowie die bereits bestehenden MRI-Bilder auszuhändigen, in unentschuldbarer Weise nicht nachgekommen ist. f) Schliesslich wurde das Mahn- und Bedenkzeitverfahren gemäss Art. 43 Abs. 3 ATSG (vgl. oben E.3d) vorliegend formrichtig durchgeführt – was auch vom Beschwerdeführer zu Recht nicht in Frage gestellt wird –, zu-

mal der Beschwerdeführer mit Mahnschreiben vom 10. Juli 2012 resp. 28. Mai 2013 (Bg-act. 57 und 62) schriftlich gemahnt und unter Einräumung einer angemessenen Bedenkzeit auf die Rechtsfolgen bei Verletzung der Mitwirkungspflichten ausdrücklich hingewiesen wurde. Die Beschwerde-

- 11 - gegnerin war daher berechtigt, ihren Leistungsentscheid aufgrund der Aktenlage zu fällen. 4. a) Bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten werden Versicherungsleistungen gewährt (Art. 6 Abs. 1 UVG), soweit der Gesundheitsschaden in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zu dem versicherten Ereignis steht. 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. Es ist somit 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 des Versicherten beeinträchtigt hat. 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 Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht. Ein Ereignis hat 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. (vgl. BGE 129 V 177 E.3.1 und 3.2 mit Hinweisen). Im Sozialversicherungsrecht besteht kein Grundsatz, wonach die Verwaltung oder das Gericht im Zweifel zu Gunsten des Versicherten entscheiden müsste. Im Falle von Beweislosigkeit fällt der Entscheid zu Ungunsten jener Partei aus, die aus dem unbewiesenen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte (BGE 126 V 319 E.5a).

- 12 - b) 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 Darstellung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 351 E.3a). Auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt schliesslich Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E.3b/ee; Urteil des Bundesgerichts 8C\_943/2008 vom 1. April 2009 E.4.1). c) Bezüglich der von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ am 23. Januar 2014 vorgenommenen Aktenbeurteilung (Bg-act. 66), der zufolge zwischen den aktuellen Befunden und dem Unfallereignis vom 11. Dezember 1991 der Kausalzusammenhang möglich, nicht aber überwiegend wahrscheinlich ist, kann auf die zutreffenden Ausführungen im angefochtenen Entscheid (E.4a und b) und die kreisärztliche Beurteilung verwiesen werden. Diese kreisärztliche Beurteilung ist schlüssig und nachvollziehbar und darauf kann abgestellt werden. Der Beschwerdeführer setzt sich denn auch in seiner Beschwerdeschrift mit keinem Wort mit dieser ärztlichen Beurteilung auseinander und legt auch nicht dar, inwiefern sie nicht richtig sein sollte und in den Akten finden sich auch keine medizinischen Berichte, welche die kreisärztliche Beurteilung

widerlegen könnten. Die Beschwerdegegnerin sah daher zutreffenderweise keine berechtigten Gründe, um von dieser schlüssigen kreisärztlichen Einschätzung abzuweichen. Dieses Vorgehen ist nicht zu beanstanden. Im Übrigen findet die beschwerdeführerische Behauptung, die Beschwerdegegnerin sei bereits im Jahr 1991 über den Unfall informiert worden, keine Stütze in den Akten bzw. wird vom Beschwerdeführer mit keinen Belegen untermauert.

- 13 - 5. Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen den im Jahr 2003 der Beschwerdegegnerin gemeldeten Beschwerden des Beschwerdeführers und dem Unfallereignis vom 11. Dezember 1991 nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen wurde. Eine bloss möglicher Kausalzusammenhang genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs indes nicht (vgl. vorne E.4a). Der Beschwerdeführer hat es trotz mehrfacher Aufforderung mit entsprechender Androhung der gesetzlichen Säumnisfolgen nach Art. 43 Abs. 3 ATSG unterlassen, sich persönlich untersuchen zu lassen oder zumindest der Beschwerdegegnerin die in seinem Heimatland erstellten CT- und MRI-Bilder zur Verfügung zu stellen. Die daraus entstandene Beweislosigkeit geht daher zu seinen Lasten (vgl. vorne E.4a). Steht aufgrund der medizinischen Beurteilung fest, dass zwischen dem versicherten Ereignis und den gemeldeten Beschwerden ein Kausalzusammenhang im medizinisch-naturwissenschaftlichen Sinne nicht mindestens mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen ist, so entfällt eine Prüfung des adäquaten Kausalzusammenhanges (BGE 119 V 335 E.4c). Die Beschwerdegegnerin hat ihre Leistungspflicht somit zu Recht verneint. Demnach erweist sich die Beschwerde als unbegründet und ist abzuweisen. 6. Gemäss Art. 61 lit. a ATSG ist das kantonale Beschwerdeverfahren in Sozialversicherungssachen, abgesehen von vorliegend ausser Betracht fallenden Ausnahmen, kostenlos. Die obsiegende Beschwerdegegnerin hat keinen Anspruch auf Ersatz der Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG e contrario).

- 14 - Demnach erkennt das Gericht:

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