

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2006/52 vom 14. März 2007**

Sg Versicherungsgericht, 2007-03-14, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_UV\\_2006\\_52](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2006_52)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2006/52 du 14 mars 2007

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2006/52 del 14 marzo 2007

## **Regeste**

Art. 6, 10 und 19 UVG. HWS-Distorsion nach Auffahrunfall. Typisches Beschwerdebild für schleudertraumaähnliche Verletzungen verneint. Leistungseinstellung nach rund einem halben Jahr im Nachgang zum Unfall bestätigt (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 14. März 2007, UV 2006/52). Aufgehoben durch Urteil des Bundesgerichts 8C\_232/2007.

## **Erwägungen**

### **E. 1**

a) Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin macht vorerst eine Verletzung des rechtlichen Gehörs geltend, weil er erstmals mit dem Einspracheentscheid von der entscheidewesentlichen Tatsache, dass am Fahrzeug des Unfallverursachers kein Schaden entstanden und keine Reparatur vorgenommen worden sei, Kenntnis erhalten habe (act. G 1 S. 3). Sodann sei ihm das Schreiben der "Winterthur" vom 26. Januar 2005 an die Beschwerdegegnerin erst mit der Beschwerdeantwort zur Einsicht geschickt worden (act. G 11 S. 2). Schliesslich sei ihm keine Gelegenheit gegeben worden, sich zum unfalltechnischen Gutachter und zu den Gutachterfragen zu äussern (act. G 1). Dazu ist festzuhalten, dass die erwähnte Feststellung betreffend Schaden am unfallverursachenden Fahrzeug in der Unfallanalyse vom 4. Mai 2005 (act. G 7.1), welche dem Rechtsvertreter am 20. Dezember 2005 zugesandt wurde (act. G 7.3 / Z88), auf S. 3 aufgeführt worden war. Von einer Gehörsverletzung kann in diesem Zusammenhang nicht gesprochen werden. Im weiteren war die Beschwerdegegnerin berechtigt, die Unfallanalyse bei einem versicherungsinternen Experten in Auftrag zu geben, ohne die Regeln für die Einholung von (medizinischen) Gutachten einhalten zu müssen (vgl. zur diesbezüglichen Beweiswürdigung nachstehende Erwägung 3e). Soweit der Anspruch der Beschwerdeführerin auf rechtliches Gehör im Zusammenhang mit dem Schreiben der "Winterthur" vom 26. Januar 2005 (act. G 7.3 / Z67) verletzt anzusehen wäre (vgl. für viele BGE 125 V 401; SVR-IV 1999 Nr. 29, 87), ist festzuhalten, dass nach der Rechtsprechung eine Verletzung der nach Art. 55 Abs. 1 ATSG in Verbindung mit Art. 19 VwVG in Verbindung mit Art. 57, 58 und 60 BZP für den Beizug von Sachverständigen geltenden Verfahrensregeln als geheilt gelten kann, wenn das Gericht den angefochtenen Entscheid in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht frei überprüfen kann (BGE 127 V 437 Erw. 3d/aa, 126 I 72, 126 V 132 Erw. 2b, je mit Hinweisen). Die Heilung eines allfälligen Mangels soll aber die Ausnahme bleiben (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 18. Oktober 2004 [I 783/02 E. 3.3]). Soweit ein (leichter) Verfahrensmangel vorliegend überhaupt zu bejahen sein sollte, wäre er jedenfalls mit dem Beschwerdeverfahren, in welchem das

Gericht mit voller Kognition ausgestattet ist, als geheilt anzusehen. b) Der Einspracheentscheid ist innert angemessener Frist zu erlassen (Art. 52 Abs. 2 ATSG [SR 830.1]). Das Gesetz nennt keine dafür zulässige Zeitspanne, weshalb die von der Rechtsprechung im Zusammenhang mit ungerechtfertigten Verfahrensverzögerungen entwickelten Grundsätze massgebend sind (vgl. BGE 125 V 191). Es ist auf die Umstände des jeweiligen Einzelfalles abzustellen, wobei die Schwierigkeit und der Umfang der abzuklärenden Fragen sowie das Verhalten der versicherten Person ins Gewicht fallen. Massgebend ist auch, ob erst im Einspracheverfahren das rechtliche Gehör gewährt wird (U. Kieser, ATSG-Kommentar, Rz 20 zu Art. 52 ATSG). Vorliegend gab die Beschwerdegegnerin im Nachgang zur Einspracheerhebung vom März/April 2004 zwei medizinische Gutachten in Auftrag. Die Vorbereitung des Auftrags, die Gutachten-erstattung und die Nachbearbeitung (Gewährung des rechtlichen Gehörs) nahmen rund eineinhalb Jahre in Anspruch (vgl. (act. G 7.3 / Z57, Z60, Z61, Z87; act. G 7.2 / ZM18, 19). Dass der Einsprache-Entscheid in der Folge am 7. März 2006 erlassen wurde, mithin rund zwei Jahre nach Einspracheerhebung, lässt sich angesichts der dargelegten Umstände nicht als ungerechtfertigte Verfahrensverzögerung interpretieren.

## **E. 2**

Gegenstand des vorliegenden Verfahrens bildet die Frage, ob die bei der Beschwerdeführerin bestehenden gesundheitlichen Probleme auch für die Zeit ab dem 1. November 2003 (vgl. act. G 7.3 / Z37) adäquat kausal auf den Unfall vom 8. Mai 2003 zurückzuführen sind bzw. ob die auf den 1. November 2003 hin vorgenommene Leistungseinstellung zu Recht erfolgte. Dabei ist von Bedeutung, dass das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein muss. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, trägt - anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist - der Unfallversicherer insofern eine Beweislast, als im Fall der Beweislosigkeit der Entscheid zu seinen Ungunsten ausfällt (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 46 Erw. 2, 1994 Nr. U 206 S. 329 Erw. 3b, 1992 Nr. U 142 S. 76 Erw. 4b). Erachtet das Sozialversicherungsgericht die rechtserheblichen tatsächlichen Entscheidgrundlagen bei pflichtgemässer Beweismwürdigung als schlüssig, darf es den Prozess ohne Weiterungen - insbesondere ohne Anordnung eines Gerichtsgutachtens - abschliessen. In solchen Fällen sind an die Beweismwürdigung jedoch strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 122 V 162 Erw. 1d, RKUV 1999 Nr. U 332 S. 194 Erw. 2a/bb, 1997 Nr. U 281 S. 282 Erw. 1a; vgl. auch BGE 125 V 353 Erw. 3b/cc).

## **E. 3**

a) Die Beschwerdegegnerin legte im angefochtenen Entscheid die rechtlichen Voraussetzungen für das Vorliegen eines adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen den in Frage stehenden Gesundheitsschädigungen und dem versicherten Unfall im angefochtenen Entscheid (Erwägungen 1, 2, 4) zutreffend dar; darauf ist zu verweisen. Der natürliche (medizinische) Kausalzusammenhang ist - auch nach der an der mündlichen Verhandlung vom 14. März 2007 bestätigten Auffassung der Beschwerdegegnerin - aufgrund der Akten als gegeben zu erachten. b) Nach Lage der medizinischen Akten (vgl. act. G 7.3/Z7, Z10; act. 7.2 / ZM3, ZM4, ZM6, ZM18) ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als erstellt zu erachten, dass die von der Beschwerdeführerin aktuell

angegebenen Beschwerden sich nicht auf eine objektivierbare organische Schädigung bzw. strukturelle Veränderung an der HWS zurückführen lassen, die mit dem Unfall vom 8. Mai 2003 in Zusammenhang gebracht werden kann. Hingegen ist ärztlich bestätigt, dass die Beschwerdeführerin bei diesem Unfall eine HWS-Distorsion erlitten hat (act. G 7.2 / ZM1, ZM18). Gemäss eigenen Angaben der Beschwerdeführerin vom 4. September 2003 traten nach dem Unfallereignis Kopf- und Nackenschmerzen auf, welche in die Hand strahlten (act. G 7.3 / Z14). Am 9. Mai 2003 schilderte Dr. B.\_\_\_\_ die Heckkollision vom 8. Mai 2003 im Dokumentationsbogen für Erstkonsultation nach kraniozervikalem Beschleunigungstrauma im Wesentlichen dahingehend, dass die Beschwerdeführerin nicht auf die Kollision gefasst gewesen sei und den Fuss auf der Bremse gehabt habe. Es habe eine Schreckreaktion stattgefunden. Eine Bewusstlosigkeit, eine Gedächtnislücke oder eine andere Bewusstseinsstörung habe nicht vorgelegen. Die Patientin sei sehr nervös gewesen. Nackenschmerzen mit Ausstrahlung in den Hinterkopf seien sofort aufgetreten. Kopfschmerzen, Schwindel, Übelkeit, Erbrechen oder andere Symptome wurden demgegenüber verneint. Äussere Verletzungen oder Anhaltspunkte für posttraumatische ossäre Läsionen hätten sich nicht ergeben. Die Patientin habe den Kopf an der Kopfstütze angeschlagen (act. G 7.2 / ZM1). Eine durch E.\_\_\_\_, Dipl. Ing. FH, erstellte Unfallanalyse ergab gemäss Bericht vom 4. Mai 2005 eine kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung von 4 - 9 km/h (unterer und oberer Grenzwert). Die Kollisionskräfte hätten von hinten nach vorne auf den Personenwagen der Versicherten gewirkt. Die Bewegungsrichtung der Versicherten sei, relativ zum Fahrzeug, annähernd gerade nach hinten gewesen (act. G 7.1).

c) Von einem für HWS-Verletzungen typischen Beschwerdebild mit einer Häufung von Beschwerden (diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderung usw.) kann nach Lage der Akten im Nachgang zum Unfall und auch später nicht gesprochen werden. Nach der Rechtsprechung müssen bei einem HWS-Trauma die entsprechenden Beschwerden nach vorherrschender medizinischer Lehrmeinung grundsätzlich innert einer Latenzzeit von 24 bis höchstens 72 Stunden nach dem Unfall auftreten, damit sie diesem zugerechnet werden können (RKUV 2000 Nr. U 359, S. 29, und Nr. U 391 S. 307). Insbesondere mit Blick auf die erwähnten Angaben im Dokumentationsbogen (act. G 7.2 / ZM1) sowie den Bericht der erstbehandelnden Ärztin Dr. C.\_\_\_\_ (act. G 7.2 / ZM2), welche als Befund ausschliesslich "Schmerzen HWS" vermerkte, kann eine Häufung von Beschwerden im Nachgang zum Unfall nicht als ausgewiesen gelten. Das im Bericht von Dr. med. F.\_\_\_\_, Spezialarzt FMH für Neurologie vom 16. September 2003 angeführte "Krüseln im Daumen" und "Verschlafen in den radialen Fingern", welches nach Schütteln der Hand zurückging und als mögliche Folge eines (krankheitsbedingten) Carpaltunnelsyndroms gedeutet wurde (act. G 7.2 / ZM3, ZM9), dürfte nicht zum typischen Beschwerdebild gehören (vgl. dazu Liste in SCHMIDT H., SENN J. hrsg., Schleudertrauma - neuster Stand: Medizin, Biomechanik, Recht und Case Management, 1. A., Zürich 2004, S. 14f). Wenn Dr. B.\_\_\_\_ im Bericht vom 31. August 2004 ein Unwohlsein in Räumen mit mehreren Schallquellen erwähnte (act. G 7.2 / ZM10) und die Beschwerdeführerin gegenüber den Gutachtern des Kantonsspitals G.\_\_\_\_ am 9. März 2005 eine abnehmende Konzentrationsfähigkeit anführte (act. G 7.2 / ZM18 S. 3), so können diese Beschwerden schon wegen der grossen Latenzzeit nicht als kausale Unfallfolge angesehen werden. Bei einem krankheitsbedingten Vorzustand im HWS-Bereich (vgl. act. G 7.2 / ZM4) wurden zwar im neurologischen und rheumatologischen Gutachten die klinischen Befunde (muskulärer Hartspann im

Nacken-Schultergürtel-Bereich und eingeschränkte Beweglichkeit insbesondere der oberen HWS-Segmente) mit dem Beschleunigungstrauma in Verbindung gebracht und als überwiegend wahrscheinlich unfallkausal bezeichnet (vgl. act. G 7.2 / ZM18, 19). An der wegen fehlendem typischem Beschwerdebild bzw. fehlender Beschwerdehäufung nicht gegebenen Unfallkausalität im Sinn der Rechtsprechung (vgl. z.B. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 4. November 2005 i/S K. [U 312/05]) vermag dies jedoch nichts zu ändern. d) Weitere medizinische Abklärungen wären mit Blick auf die dargelegten Umstände nicht geeignet, zu einem anderen Ergebnis zu führen, zumal das Bestehen der natürlichen (medizinischen) Unfallkausalität als solche wie erwähnt auch von Seiten der Beschwerdegegnerin unbestritten ist. Medizinische Abklärungen könnten insbesondere eine Beschwerdehäufung im Nachhinein nicht belegen. In Anbetracht der medizinischen Aktenlage kann sodann - entgegen der an der mündlichen Verhandlung von der Beschwerdegegnerin vertretenen Auffassung - nicht gesagt werden, dass psychische Probleme im Vergleich zur physischen Problematik gesamthaft gesehen im Vordergrund standen bzw. weiterhin stehen. Dementsprechend käme grundsätzlich die Rechtsprechung, wonach bei der Prüfung der adäquaten Kausalität nicht zwischen verschiedenen Beschwerdeursachen unterschieden wird (vgl. BGE 117 V 360 Erw. 4b; RKUV 1999, 407 Erw. 3b), zur Anwendung. Nachdem es jedoch in jedem Zeitpunkt nach dem Unfall an einem HWS-Trauma-typischen Beschwerdebild fehlte und auch eine rein somatisch begründete Gesundheitsbeeinträchtigung wie erwähnt nicht vorliegt, rechtfertigt es sich, die Adäquanz analog nach der Rechtsprechung zu den psychischen Unfallfolgen (BGE 115 V 133) zu beurteilen, auch wenn solche aktenmässig nicht ausgewiesen sind. Wie nachstehend zu zeigen sein wird, müsste die Adäquanz indessen, auch wenn zwischen den verschiedenen Beschwerdeursachen nicht unterschieden würde, verneint werden. e) Hinsichtlich der Einwände der Beschwerdeführerin betreffend der von der Beschwerdegegnerin erstellten Unfallanalyse (act. G 7.1) ist festzuhalten, dass die Tatsache des Beizugs eines versicherungsinternen Experten allein - gleich wie bei einer medizinischen Begutachtung durch versicherungsinterne Ärzte - den Beweiswert der Beurteilung nicht zu mindern vermag. Auch den Berichten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte kann rechtsprechungsgemäss Beweiswert beigemessen werden, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 353 f. Erw. 3b/ee mit Hinweis). Angesichts der Schadenkalkulation des Haftpflichtversicherers und der Unfallfotos des Fahrzeugs der Beschwerdeführerin (vgl. act. G 7.3 /Z67) erscheinen die Ausführungen in der Unfallanalyse zum Schaden und zur kollisionsbedingten Geschwindigkeitsänderung durchwegs nachvollziehbar. Der am unfallverursachenden Auto (Peugeot) entstandene Schaden braucht insofern nicht im Detail abgeklärt zu werden, als sich aus dem Polizeibericht ergibt, dass Stossstange, Lichteinheit und Kotflügel eingedrückt waren und der Schaden auf Fr. 4'000.-- geschätzt wurde (act. G 7.1 /Za5; vgl. auch Unfallfotos in act. G 11.1). Aus der beim unfallverursachenden Fahrzeug gemessenen Bremsblockierspur von immerhin rund 13 (rechts) bzw. 12 Metern (links) wird zudem ersichtlich, dass der Unfallverursacher vor dem Aufprall relativ viel Geschwindigkeit - das Ausgangs-Tempo vor Einleitung der Bremsung wurde im Polizeibericht gestützt auf Angaben des Lenkers mit 60 km/h angegeben - "heruntergebremst" haben musste. Auf dieser Basis erscheint auch die Kollisionsgeschwindigkeit von 9.5 - 18 km/h (Unfallanalyse S. 4) erklärbar. Jedenfalls fehlt es an einem konkreten Anhaltspunkt für fehlerhafte Annahmen in der Unfallanalyse. Solche Anhaltspunkte vermögen insbesondere auch die nachträglich eingereichten Unfallfotos (act.

G 11.1) nicht zu liefern. Zur polizeilichen Schadensschätzung ist im übrigen festzuhalten, dass sich diese als nicht zutreffend herausstellte (vgl. Unfallanalyse S. 4 oben; act. G 7.1). Den vorhandenen Unwägbarkeiten hinsichtlich der Höhe des Sachschadens und der Ausgangsgeschwindigkeit des Unfallverursachers trug die Unfallanalyse mit der Ermittlung eines Minimal- und eines Maximalwertes zureichend Rechnung. f) Die Erstellung eines ausführlichen biomechanischen Gutachtens kann unter den dargelegten Umständen insofern unterbleiben, als ein solches nicht geeignet wäre, eine von der Unfallanalyse erheblich abweichende Beurteilung der Unfallschwere zu veranlassen sowie die Adäquanz der gesundheitlichen Beschwerden zu belegen. Denn selbst wenn von einer höheren kollisionsbedingten Geschwindigkeitsänderung - in der Unfallanalyse wurde ein Wert von zwischen 4 und 9 km/h (act. G 7.1) festgestellt - auszugehen wäre, läge immer noch ein mittelschwerer Unfall (im Grenzbereich zu den leichten Ereignissen) vor. Unter Zugrundelegung eines mittelschweren Unfalls (im Grenzbereich zu den leichten Ereignissen) müsste die Adäquanz aus den nachstehend darzulegenden Gründen verneint werden: Die Unfallumstände vermögen eine besondere Eindringlichkeit oder dramatische Begleitumstände offensichtlich nicht zu belegen, zumal das objektive Unfallgeschehen und nicht das subjektive Erleben des Ereignisses massgebend ist (vgl. die Kasuistik zu diesem Kriterium in RUMO-JUNGO, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 3. A., S. 58-64, sowie Urteile des EVG vom 23. November 2004 i/S B., Erw. 2.3 [U 109/04] und vom 2. März 2005 i/S S., Erw. 5.1 [U 309/03]). Bei der erlittenen Verletzung handelt es sich nicht um eine solche, die durch ihre Schwere oder besondere Art charakterisiert wäre (vgl. Urteil des EVG vom 9. August 2004 i/S J. [U 116/04]). Die versicherte Person hat Anspruch auf die zweckmässige Behandlung (Art. 10 Abs. 1 UVG) der Unfallfolgen für so lange, als von ihrer Fortsetzung eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann (Art. 19 Abs. 1 UVG e contrario). Die Beschwerdeführerin stand nach Lage der Akten seit dem Unfall vom 8. Mai 2003 in mehr oder weniger regelmässiger ärztlicher bzw. therapeutischer Behandlung. Diese dauerte soweit ersichtlich im streitigen Einstellungszeitpunkt und auch bei Erlass des angefochtenen Entscheids an. Vor dem geschilderten Hintergrund war im Einstellungszeitpunkt eine Stellungnahme zur Frage, ob eine ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung vorliegen wird, nicht möglich, wobei allerdings in Anbetracht des krankheitsbedingten Vorzustandes (vgl. act. G 7.2 / ZM4) nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgewiesen ist, inwiefern die Behandlung in erheblichem Mass unfallbedingte Gegebenheiten zur Grundlage hat. Sodann lassen sich für das Vorliegen eines schwierigen Heilverlaufs und von erheblichen Komplikationen den Akten keine Anhaltspunkte entnehmen. Auch von einer ärztlichen Fehlbehandlung kann nicht ausgegangen werden. Für die Zeit ab 8. Mai 2003 ist - bezogen auf das vor dem Unfall ausgeübte Pensum von 80% - eine volle Arbeitsunfähigkeit, ab 26. Mai 2003 eine solche von 75% und ab 10. Juni 2003 von 50% ärztlich bestätigt (act. G 7.3 / Z16, Z24, Z28). Hinsichtlich des Grades und der Dauer der Arbeitsunfähigkeit ist festzuhalten, dass die im Einstellungszeitpunkt andauernde, ärztlich bestätigte Arbeitsunfähigkeit von 50% eine abschliessende Stellungnahme zur (langen) Dauer derselben nicht zulässt. Dabei ist jedoch davon auszugehen, dass sich die Arbeitsunfähigkeit angesichts des krankheitsbedingten Vorzustands nur teilweise auf den Unfall zurückführen lässt. Die Gutachter der RehaClinic H. \_\_\_ gingen im weiteren davon aus, dass bei konsequenter Durchführung der Therapiemassnahmen im Verlauf von drei bis vier Monaten eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit auf 75% zu erwarten sei (act. G 7.2

/ZM19). Die Beschwerdeführerin bestätigte sodann gegenüber den Gutachtern des Kantonsspitals G.\_\_\_\_ und der RehaClinic H.\_\_\_\_ beschwerdefreie Phasen sowie Belastungsabhängigkeit der Beschwerden (act. G 7.2 /ZM18 S. 2 und ZM19 S. 7), so dass nicht von Dauerschmerzen ausgegangen werden kann. Mit Blick auf diese Gegebenheiten ist festzuhalten, dass bei dem streitigen mittelschweren Unfall, selbst wenn ein typisches Beschwerdebild zu bejahen wäre, höchstens zwei Kriterien in geringem Ausmass als erfüllt betrachtet werden könnten. Die Voraussetzung des gehäuften Auftretens der Kriterien bzw. ein Auftreten in auffallender Weise ist nicht erfüllt. Bei diesen Gegebenheiten lässt sich die Leistungseinstellung auf den 31. Oktober 2003 nicht beanstanden. Dies würde erst recht gelten, wenn beim Ereignis vom 8. Mai 2003 - in Abweichung zu dem hier vertretenen Standpunkt - im Sinn der neueren Rechtsprechung von einem leichten Unfall ausgegangen würde, da diesfalls die Adäquanz ohne weiteres zu verneinen wäre (vgl. Urteil des EVG vom 17. Juli 2006 [U 206/06], Erw. 2.1, wo bei einer Geschwindigkeitsänderung von 10-15 km/h ein leichtes Ereignis als gegeben erachtet wurde).

#### **E. 4**

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Bestätigung des Einsprache-Entscheids vom 7. März 2006 abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Demgemäss hat das Versicherungsgericht entschieden: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

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