

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2007/88 vom 22. Januar 2008

Sg Versicherungsgericht, 2008-01-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2007_88

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2007/88 du 22 janvier 2008

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2007/88 del 22 gennaio 2008

Regeste

Art. 6 UVG. HWS-Distorsion nach Auffahrunfall, welcher dem Unfallversicherer erst nach über vier Jahren gemeldet wurde. Unfallkausalität von Beschwerden, welche im Nachgang zu einem Behandlungsabschluss erneut auftraten (Entscheid Versicherungsgericht vom 22. Januar 2008, UV 2007/88).

Erwägungen

E. 1.1

Streitig ist, ob die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht für die Zeit ab Oktober 2003 (Rückfall) zu Recht verneinte. Sie legte die rechtlichen Voraussetzungen für das Vorliegen eines adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen den in Frage stehenden Gesundheitsschädigungen und dem versicherten Unfall im angefochtenen Entscheid (Erwägung 1) zutreffend dar; darauf ist zu verweisen. Nicht Gegenstand des Dispositivs der Verfügung vom 5. März 2007 (act. G 4.2.1/BV28) und damit auch des diese Verfügung bestätigenden Einspracheentscheids bildet die vom Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin unter Hinweis auf ein neues Arztzeugnis (act. G 9.3) aufgeworfene Frage des Taggeldanspruchs vom 6. Juni bis 31. August 2002 (act. G 9 S. 2, 3). Hingegen finden sich in der Begründung des Einspracheentscheids (auf S. 3f) im Zusammenhang mit der Adäquanzprüfung Ausführungen zur Arbeitsfähigkeit im erwähnten Zeitraum. Nachdem sich auch der Rechtsvertreter der Beschwerdegegnerin zu diesem Punkt äusserte (act. G 11 S. 3), erscheint es erforderlich, zu dieser Frage im vorliegenden Verfahren Stellung zu nehmen. Am eigentlichen Streitgegenstand (Leistungen ab Oktober 2003) ändert sich dadurch nichts.

E. 1.2

Gemäss Art. 36 Abs. 1 UVG werden die Pflegeleistungen und Kostenvergütungen sowie die Taggelder und Hilflosenentschädigungen nicht gekürzt, wenn die Gesundheitsschädigung nur teilweise Folge eines Unfalls ist. Diese Bestimmung beinhaltet eine Durchbrechung des Kausalitätsprinzips für Fälle, in denen ein Gesundheitsschaden durch das Zusammenwirken konkurrierender, teils unfallbedingter, teils unfallfremder Ursachen bewirkt worden ist (Urteil des EVG vom 18. Februar 2003 i/S. S., U 287/02, Erw. 4.4). Erachtet das Sozialversicherungsgericht die rechtserheblichen tatsächlichen Entscheidungsgrundlagen bei pflichtgemässer Beweiswürdigung als schlüssig, darf es den Prozess ohne Weiterungen - insbesondere ohne Anordnung eines Gerichtsgutachtens - abschliessen. In solchen Fällen sind an die Beweiswürdigung 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. 2.1

Die Beschwerdeführerin hielt sich im Nachgang zum streitigen Unfall vom 6. bis 9. Juni 2002 im Spital Wil auf, wo eine HWS-Distorsion und eine Wirbelsäulenkontusion diagnostiziert wurden. Die bildgebenden Untersuchungen ergaben keine Hinweise für frische traumatische ossäre Läsionen oder Luxationen (act. G 4.2.2/M1). Der damalige Hausarzt Dr. med. C.____, Allgemeine Medizin FMH, führte die Nachbehandlung mit Physiotherapie und Analgetika durch. Im erwerblichen Bereich hatte er keine Arbeitsunfähigkeit bescheinigt; als Hausfrau erachtete er die Beschwerdeführerin vom 6. Juni bis 31. August 2002 vollständig arbeitsunfähig. Der Behandlungsabschluss erfolgte am 30. August 2002 (act. G 4.2.2./M2).

E. 2.2

Ein gutes Jahr später, ab Oktober 2003, begab sich die Beschwerdeführerin in Behandlung bei Dr. med. D.____, Allgemeine Medizin FMH, welcher am 2. Februar, 28. Juni und 8. September 2004 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit vom 21. Oktober 2003 bis auf weiteres bescheinigte (act. G 4.2.2./M3-M6). Ab 6. November 2004 war die Beschwerdeführerin bei Dr. med. E.____, Allgemeine Medizin FMH, in Behandlung, welcher einen Status nach HWS-Distorsion im Juni 2002 mit Verdacht auf chronifiziertes posttraumatisches Schmerzsyndrom (chronische Kopf-, Nacken- und Schulterschmerzen) sowie eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit bestätigte (act. G 4.2.2./M7). Dr. med. F.____, Facharzt für Neurologie, gelangte im Bericht vom 18. Februar 2005 zum Schluss, es liege ein chronifiziertes Schmerzsyndrom bei Status nach HWS-Beschleunigungstrauma, ein depressives Syndrom bei somatoformer Störung mit teilweisem Ganzkörperschmerzsyndrom sowie eine Adipositas per magna vor. Vom 25. bis 26. März (2004) sei ein stationärer Aufenthalt in der Psychiatrischen Klinik Wil erfolgt; im Arztbrief werde auch die komplizierte und problematische Situation zu Hause erwähnt. Einmal pro Woche arbeite die Beschwerdeführerin in der Metzgerei als Einpackerin. Die Beschwerdesymptomatik sei letztendlich unfallunabhängig. Krankheitsaufrechterhaltend bestehe eine depressive Symptomatik sowie eine somatoforme Schmerzstörung. Auch die Situation zu Hause mit dem ebenfalls unfallbedingt kranken Ehemann habe zur Aufrechterhaltung der Beschwerden geführt (act. G 4.2.2./M8). Dr. E.____ hielt im Bericht vom 5. März 2005 unter anderem fest, es würden keine Therapien durchgeführt, da bisher alles (auch Schmerzmittel) nichts genützt habe. Am 20. Mai, 10. September und 30. Dezember 2005 bestätigte der Arzt eine Behandlung mit Schmerzmitteln (act. G 4.2.2./M9-M12; vgl. auch M14, M15). In dem zuhanden des Haftpflichtversicherers erstellten Gutachten vom 20. Januar 2006 berichtete Dr. med. G.____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie, unter anderem, das myofasziale Schmerzsyndrom, die Adipositas und der Senk-/Spreizfuss seien sicher nicht auf den Unfall vom 6. Juni 2002 zurückzuführen. Der Spannungskopfschmerz könne mit dem Unfall in Zusammenhang gebracht werden. Mit welcher Wahrscheinlichkeit ein direkter Zusammenhang bestehe, lasse sich nicht beantworten. Es handle sich um ein typisches Beschwerdebild, welches ausschliesslich auf den anamnestischen Angaben der Beschwerdeführerin beruhe. Die klinischen und technischen Untersuchungen hätten keine grobpathologischen Befunde ergeben. Von einer Behandlung sei kein Erfolg mehr zu erwarten. Der Endzustand müsse definiert werden, denn die Generalisierungstendenz dieser Beschwerden sei offensichtlich. Nach der Auffahrkollision könne der Patientin für eine Zeit

von drei bis sechs Monaten eine Arbeitsunfähigkeit und dann eine reduzierte Arbeitsfähigkeit attestiert werden. Eine länger andauernde Arbeitsunfähigkeit sei kaum in irgendeinem Zusammenhang mit der Auffahrkollision zu sehen. Aus seiner Sicht liege das Hauptproblem im myofaszialen Schmerzsyndrom. Es handle sich um eine nicht ausgebildete Patientin, die einen Teilzeitberuf ausgeübt und jetzt in eine zunehmende psychische Dekompensation laufe. In ihrem bisherigen Beruf sei die Patientin voll arbeitsfähig. Die anamnestisch reduzierte Leistung beim Fleischsortieren wegen Kopfschmerzen könne nicht akzeptiert werden. Mit ein wenig Wille sollte diese körperlich sehr einfache Arbeit vollumfänglich ausgeübt werden können. In einer sehr entgegenkommenden Weise könne eine 10%ige Reduktion des Arbeitspensums im Sinn einer Leistungseinschränkung zugesprochen werden. In anderen, körperlich etwas anstrengenderen Tätigkeiten könne eine 25%ige Einschränkung attestiert werden, wobei es hier vorwiegend um die geistige Vitalität gehe, denn die körperlichen Beeinträchtigungen seien seines Erachtens auf das unfallfremde myofasziale Schmerzsyndrom zurückzuführen. Die Patientin sei zweimal pro Jahr in der Lage, mit dem Bus nach Mazedonien in die Ferien zu fahren. Sie gebe keine Verstärkung der Beschwerden nach der langen, anstrengenden Busreise an (act. G 4.2.2/M13).

E. 3.1

Nach Lage der medizinischen Akten ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als erstellt zu erachten, dass sich die von der Beschwerdeführerin aktuell angegebenen Beschwerden nicht auf eine objektivierbare organische Unfall-Schädigung bzw. eine strukturelle Veränderung an der HWS zurückführen lassen, die mit dem Unfall vom 6. Juni 2002 in Zusammenhang zu bringen ist. Es kann davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdeführerin bei diesem Unfall eine HWS-Distorsion erlitt und Nacken- und Kopfschmerzen unmittelbar nach dem Ereignis auftraten (vgl. echtzeitliche Angaben zuhanden der H.____; act. G 4.2.3). Nach der Rechtsprechung (vgl. z.B. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 4. November 2005 i/S K. [U 312/05]) muss nicht der gesamte Beschwerdekatalog vorliegen, um bei Unfällen mit HWS-Beteiligung von einer Unfallkausalität ausgehen zu können. Innerhalb der Latenzzeit von drei Tagen nach dem Unfall müssen sich sodann lediglich Nacken- bzw. HWS-Beschwerden manifestieren, und nicht auch jene, die typischerweise im Rahmen einer schleudertraumaähnlichen Verletzung auftreten können (vgl. Urteil des EVG vom 30. Januar 2007 i/S T. [U 215/05], Erw. 5.3 mit Hinweisen). Ein Beschwerdebild, wie es typischerweise nach schleudertraumaähnlicher Verletzung auftreten kann, lässt sich vorliegend den Akten nicht entnehmen (vgl. act. G 4.2.2/M1, M2). Auch den nach dem Rückfall ab Oktober 2003 erstellten ärztlichen Akten lässt sich ausschliesslich eine Schmerzexazerbation bzw. Schmerzgeneralisierung im HWS-, Schulter- und Kopfbereich entnehmen (act. G 4.2.2/M3-M7). Erst gegenüber Dr. F.____ erwähnte die Beschwerdeführerin - über zweieinhalb Jahre nach dem Unfall - Übelkeit, Schwindel und allgemeine Schwäche (act. G 4.2.2/M8 S. 3). Wegen des stark verzögerten Auftretens der erwähnten Symptome lassen sie sich nicht ohne weiteres auf das Unfallereignis vom 6. Juni 2002 zurückführen; ebenso wahrscheinlich erscheint eine vollständig unfallfremde Ursache. Dr. F.____ vermerkte denn auch, dass die Beschwerdesymptomatik letztendlich von der Kausalität her unfallunabhängig sei (act. G 4.2.2/M8 S. 2). In gleichem Sinn äusserte sich Dr. G.____ (act. G 4.2.2/M13). Die Beschwerdegegnerin ging im Resultat von einer - wenn auch zeitlich befristeten - Unfalleinwirkung aus, indem sie ihre Leistungspflicht für die Erst-Behandlung bis 31.

August 2002 anerkannte, für den Rückfall ab Oktober 2003 jedoch ablehnte.

E. 3.2

Selbst wenn trotz der in Abschnitt 3.1 dargelegten Vorbehalte während des ganzen zu prüfenden Zeitraums von Oktober 2003 bis 24. April 2007 (Datum angefochtener Entscheid; vgl. BGE 121 V 362 Erw. 1b mit Hinweisen; Urteil des EVG vom 27. August 2002 [U 172/00] Erw. 3.2 und 4.2) ein teilweise unfallkausales typisches Beschwerdebild zu bejahen wäre, bliebe zu klären, ob die von der Beschwerdeführerin angeführten Beschwerden ab Oktober 2003 eine adäquat-kausale Folge des Unfalls darstellen. Beim Ereignis vom 6. Juni 2002 ist in Anbetracht der Unfallumstände sowie der dokumentierten Fahrzeugschäden (act. G 4.2.3) mit der Beschwerdegegnerin von einem mittelschweren Unfall auszugehen (vgl. dazu RKUV 2003 Nr. U 489, 360 Erw. 4.2). Zum Vorbringen, es habe sich um eine besonders heftige Kollision gehandelt, sei doch der Unfallverursacher beinahe ungebremst in den stehenden Personenwagen hinein gerast (act. G 1 S. 3), ist festzuhalten, dass der Unfallverursacher gemäss Polizeibericht eine Vollbremsung einleitete, wodurch eine Bremsspur von 5.6 bzw. 6.2 Metern entstand (act. G 4.2.3 S. 1, 2, 6). Die Aufprallgeschwindigkeit dürfte damit zwar immer noch erheblich gewesen sein. Auch eine detaillierte Unfallanalyse wäre jedoch nicht geeignet, unter den konkreten Umständen einen schweren Unfall im Sinn der Rechtsprechung zu belegen. Eine besondere Eindrücklichkeit oder dramatische Begleitumstände sind nicht belegt, 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 HWS-Distorsion als solcher handelt es sich nicht um eine Verletzung, die durch ihre Schwere oder besondere Art charakterisiert wäre (vgl. Urteil des EVG vom 9. August 2004 i/S J. [U 116/04]). In beweismässiger Hinsicht ist sodann zu beachten, dass die Behauptungen im Nachgang zur leistungsablehnenden Verfügung bewusst oder unbewusst von Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können (Urteil des EVG vom 26. September 2003 i/S D. [U 28/03] Erw. 2.3.2). Ein besonders heftiger Schlag auf den Hinterkopf, wie ihn die Beschwerdeführerin nunmehr geltend machen lässt (act. G 1 S. 3), ist in den echtzeitlichen Akten (act. G 4.2.2/M1: "Anamnestisch keine Anhaltspunkte für eine commotio cerebri") nicht erwähnt. Hinsichtlich der Länge der Behandlungsdauer ist festzuhalten, dass die ärztliche Behandlung bei Dr. C.____ im Nachgang zum Unfall vom 6. Juni 2002 lediglich bis 31. August 2002 dauerte (act. G 4.2.2/M2). Über ein Jahr später wurde die Behandlung wieder aufgenommen (act. G 4.2.2/M3-M6). Am 5. März 2005 berichtete Dr. E.____, sämtliche Therapien (einschliesslich Schmerzmittel) hätten nichts genützt. Dennoch wurde die Behandlung mit Schmerzmitteln fortgesetzt (act. G 4.2.2/M9-12). Dr. G.____ bemerkte unter anderem, die Beschwerdeführerin beschreibe in der Anamnese, dass sie viele Medikamente nehme, obwohl sie wisse, dass sie gar nichts nützen würden. Eine weitere Behandlung erachtete der Arzt als nicht Erfolg versprechend (act. G 4.2.2/M13). 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 Gesundheitszustands erwartet werden kann (Art. 19 Abs. 1 UVG e contrario). Dabei ist zu beachten, dass nach der Rechtsprechung die Anforderungen an den Beweis des natürlichen Kausalzusammenhangs im Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit - und damit auch an die Unfallbedingtheit der Behandlung - desto

strenger sind, je grösser der zeitliche Abstand zwischen dem Unfall und dem (erneuten) Eintritt der Gesundheitsschädigung ist (vgl. RKUV 1997, 188 Erw. 1c). Aufgrund der dargelegten Umstände, insbesondere des über einjährigen Behandlungsunterbruchs und der späteren Wirkungslosigkeit der Behandlung, kann die Notwendigkeit einer eigentlichen (unfallbedingten) Behandlung ab Oktober 2003 (Rückfall) nicht als mit überwiegender Wahrscheinlichkeit belegt gelten. Die Ablehnung weiterer Heilbehandlungen ab Oktober 2003 war damit gerechtfertigt. In diesem Sinn sind eine lange Behandlungsdauer, aber auch ein schwieriger Heilverlauf und erhebliche Komplikationen zu verneinen. Von einer ärztlichen Fehlbehandlung ist ebenfalls nicht auszugehen. Nach der Rechtsprechung (vgl. zusammenfassende Darstellung im Urteil des EVG vom 30. August 2001 [U 56/00] Erw. 3d) wäre eine lang dauernde Arbeitsunfähigkeit zu bejahen, wenn ein durch den streitigen Unfall bedingter, erheblicher Anteil einer (lang dauernden) Arbeitsunfähigkeit als nachgewiesen anzusehen wäre. Vor dem Unfall vom 6. Juni 2002 war die Beschwerdeführerin einerseits Hausfrau und Mutter von vier Kindern. Andererseits arbeitete sie während 4-5 Tagen pro Monat auf Abruf in einem Fleisch verarbeitenden Betrieb, wobei der Arbeitsanfall und damit auch der Beschäftigungsgrad saisonbedingt ("Chinoisesaison" von September bis Dezember) schwankten (act. G 4.2.2/M13 S. 2; act. G 4.2.1/BV3, BV5, BV6). Sie war im Nachgang zum Unfall gemäss Bestätigung von Dr. C.____ als Hausfrau bis 31. August 2002 arbeitsunfähig (act. G 4.2.2/M2). Dr. C.____ bescheinigte - wahrscheinlich mit Blick darauf, dass die Beschwerdeführerin ihre Tätigkeit wie vor dem Unfall ausgeübt hatte (act. G 4.2.1/BV3, BV5/3-5/7; vgl. dazu auch BV19; act. G 4.2.2/M8 S. 2) - vorerst im erwerblichen Bereich keine Arbeitsunfähigkeit für den erwähnten Zeitraum. Erst am 13. August 2007 hielt er zuhause des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin fest, die Arbeitsunfähigkeit vom 6. Juni bis 31. August 2002 gelte auch für die Tätigkeit als Arbeitnehmerin (act. G 9.3). Wie auch immer dieses Zeugnis zu werten ist (vgl. Darlegungen in act. G 11 S. 3), so erscheint es angesichts der nachträglichen Erstellung und des Umstandes, dass der Arbeitgeberin im betreffenden Zeitpunkt überhaupt keine Arbeitsunfähigkeiten bekannt waren, in beweisrechtlicher Hinsicht nicht geeignet, eine volle Arbeitsunfähigkeit im erwerblichen Bereich mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu belegen. Andererseits lässt jedoch die Arbeitsunfähigkeit im Haushalt, wo die Beschwerdeführerin ihre Arbeit zeitlich einteilen konnte, grundsätzlich auch auf eine Arbeitsunfähigkeit im Erwerbsbereich schliessen. In diesem Sinn äusserte sich auch der Gutachter Dr. G.____, indem er für drei bis sechs Monate nach dem Unfall eine Arbeitsunfähigkeit als plausibel erachtete (act. G 4.2.2/M13). Eine Arbeitsunfähigkeit bis 31. August 2002 lässt sich damit nicht ohne weiteres in Abrede stellen. Hingegen liesse sich ein durchschnittlicher Erwerbsausfall, wie ihn die Beschwerdeführerin errechnete (act. G 1.1/3), mit Blick auf die erwähnten saisonbedingten Schwankungen nicht zuverlässig festlegen. Vielmehr zeigt die erwähnte Aufstellung gerade, dass der Arbeitsanfall bzw. die Arbeitszeit der Beschwerdeführerin in den Monaten Oktober bis Dezember 2002 - dieser Zeitraum fällt in die "Chinoisesaison" (vgl. act. G 4.2.2./BV6) - erheblich grösser war als in den Vormonaten. Zur Behauptung der Beschwerdeführerin, sie werde von ihrem Arbeitgeber im Gegensatz zur Zeit vor dem Unfall nur noch sporadisch zur Arbeit aufgeboten (act. G 1 S. 5), ist festzuhalten, dass die Arbeitgeberin am 17. August 2006 mitteilte, die Beschwerdeführerin sei immer einsatzfähig gewesen und immer zur Arbeit erschienen. Am 30. Oktober 2006 bescheinigte die Arbeitgeberin sogar, die Beschwerdeführerin arbeite bei ihr seit 25. September 2006 ganztags (act. G 4.2.2/BV3, BV19). Wenn - wie das spätere Gutachten von Dr. G.____ dies

tut - während eines begrenzten Zeitraums von einer gewissen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der Berufstätigkeit ausgegangen würde, könnte jedenfalls für die Zeit ab Oktober 2003 angesichts der uneingeschränkt weitergeführten Erwerbstätigkeit eine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit nicht als ausgewiesen gelten. Soweit eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestand, wurde diese im Wesentlichen - entgegen der Auffassung, wie sie offenbar Hausarzt Dr. E.____ vertritt (act. G 4.2.2/M14) - auf unfallfremde Umstände gesundheitlicher (myofaszielles Schmerzsyndrom; act. G 4.2.2/M13) oder psychosozialer Art (vgl. act. G 4.2.2/M8 S. 2) zurückgeführt. Eine lang dauernde unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit ist damit nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit dargetan. Das Vorliegen von Dauerschmerzen lässt sich gestützt auf die Angaben der Beschwerdeführerin in den medizinischen Akten ebenfalls nicht bejahen (act. G 4.2.2/M8 S. 2 oben). Ein konkreter Anlass für die Durchführung weiterer medizinischer Abklärungen ist nicht ersichtlich. Damit lässt es sich nicht beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin die adäquate Unfallkausalität der gesundheitlichen Probleme der Beschwerdeführerin für die Zeit ab Oktober 2003 verneinte. Dementsprechend erübrigt sich auch die Prüfung der vom Rechtsvertreter der Beschwerdegegnerin zur Diskussion gestellten Frage der Leistungskürzung bei verspäteter Unfallmeldung (Art. 46 Abs. 2 UVG; act. G 4 S. 3).

E. 4

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen. Gerichtskosten sind, ausser bei Vorliegen von mutwilliger oder leichtsinniger Prozessführung, keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Mutwilliges oder leichtsinniges Verhalten liegt vor, wenn eine Partei sich auf einen Sachverhalt abstützt, von dem sie weiss oder wissen müsste, dass er unrichtig ist. Es bedarf eines subjektiven tadelswerten Verhaltens, indem die Partei bei der ihr zumutbaren vernunftgemässen Überlegung ohne weiteres hätte erkennen können, dass ihr Verhalten aussichtslos ist (Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, Zürich 2003, Rz 32 zu Art. 61 ATSG). Der von der Beschwerdegegnerin gerügte Umstand, dass der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin im Nachgang zu einer erheblich verspäteten Unfallmeldung weitere medizinische Abklärungen und die Ausrichtung von Taggeldern verlangte, kann als solcher nicht als mutwillige Prozessführung bewertet werden. Eine Kostenauflegung kommt somit nicht in Betracht. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG 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.