

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2012/53 vom 31. Dezember 2012**

Sg Versicherungsgericht, 2012-12-31, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_UV\\_2012\\_53](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2012_53)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2012/53 du 31 décembre 2012

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2012/53 del 31 dicembre 2012

## **Regeste**

Art. 6 Abs. 1 und Art. 19 Abs. 1 UVG. Natürliche Kausalität zwischen den beklagten Kopf- und Nackenschmerzen und dem Unfall als Folge eines Schleudertraumas oder einer schleudertraumaähnlichen Verletzung eher zweifelhaft und mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu verneinen. Der Zeitpunkt des Fallabschlusses ist mit Blick auf die physischen Unfallfolgen nicht zu beanstanden. Verneinung der adäquaten Kausalität in Anwendung der "Psycho-Praxis" (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 31. Dezember 2012, UV 2012/53).

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Streitig ist vorliegend, ob die Versicherungsleistungen (Heilungskosten, Taggelder), welche von der Beschwerdegegnerin im Anschluss an das Unfallereignis vom 17. April 2011 ausgerichtet wurden, auf den 31. Januar 2012 eingestellt werden durften.

### **E. 2**

2.1 Nach Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) werden Leistungen der Unfallversicherung bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt. Anspruchsvoraussetzung für jegliche Leistungen der Unfallversicherung bildet die Unfallkausalität. Eine Leistungspflicht des Unfallversicherers besteht demnach nur für Gesundheitsschäden, die natürlich und adäquat kausal mit einem versicherten Unfallereignis zusammenhängen (Alexandra Rumo-Jungo, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 3. Aufl. Zürich/Basel/Genf 2003, S. 42 ff.). Ob ein natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist, beurteilt sich nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit; die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 177, E. 3.1 mit Hinweisen). Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Da es sich bei der Einstellung um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast nicht beim Versicherten, sondern beim Unfallversicherer (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 46, E. 2 mit Hinweisen; BGE 117 V 261 E. 3b). Dieser muss jedoch nicht den Beweis für unfallfremde Ursachen erbringen. Ebenso wenig geht es darum, vom Unfallversicherer den negativen Beweis zu verlangen, dass kein Gesundheitsschaden mehr vorliege oder dass die versicherte Person nun bei voller

Gesundheit sei (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] U 285/00 vom 31. August 2001, E. 5a). Welche Ursachen ein nach wie vor geklagtes Leiden hat, ist unerheblich. Entscheidend ist allein, ob die unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahingefallen sind.

2.2 Nach dem Unfallereignis vom 17. April 2011 klagte die Beschwerdeführerin über zunehmende Nackenschmerzen (Suva-act. 5). Der erstbehandelnde Arzt Dr. C. \_\_\_ diagnostizierte am 20. April 2011 eine HWS-Distorsion und stellte eine diffuse Druckdolenz der HWS-Haltemuskulatur sowie eine eingeschränkte HWS-Beweglichkeit in alle Richtungen fest. Der Röntgenbefund HWS ap./seitl. ergab keine Hinweise auf ossäre Läsionen oder Auffälligkeiten bezüglich Haltung. Anlässlich des ambulanten Assessments vom 28. Juli 2011 bei der Rehaklinik Bellikon sowie der ambulanten Schmerzprechstunde vom 8. August 2011 wurde unter anderem eine HWS-Distorsion QTF II bei erheblicher Symptomausweitung und zervikalem Syndrom festgestellt (Suva-act. 18, 32). Eine MR der HWS vom 12. Dezember 2011 (Suva-act. 46) zeigte ein normales cervicales vertebrospinale Kernspintomogramm ohne Nachweis posttraumatischer Veränderungen. Für die persistierenden Beschwerden konnte keine morphologisch fassbare Ursache gefunden werden. Dass kein fassbares organisches Substrat vorhanden ist, das zu den anhaltenden Kopfschmerzen der Beschwerdeführerin korreliert, geht ebenfalls aus der gesamten medizinischen Aktenlage - insbesondere auch aus dem ärztlichen Zwischenbericht vom 10. Januar 2012 des behandelnden Hausarztes Dr. C. \_\_\_ - hervor; selbst die Beschwerdeführerin behauptet nichts Anderes (Suva-act. 50, act. G 1 S. 3). Auf diese bereits in medizinischer Hinsicht einhellig erhobene Grundlage kann daher ohne weiteres abgestellt werden.

2.3 Ist ein Schleudertrauma der HWS oder eine äquivalente Verletzung (unter anderem ein Status nach leichter traumatischer Hirnverletzung) diagnostiziert und liegt - bezogen auf diese Diagnose - kein fassbarer organischer (unfallbedingter) Befund vor, muss für die Bejahung der natürlichen Kausalität ein typisches Beschwerdebild mit einer Häufung von Beschwerden wie diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit und Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderung usw. gegeben sein (BGE 117 V 359 E. 4b; vgl. auch BGE 117 V 369 E. 3e; Bestätigung in BGE 134 V 109 E. 9). Nach der aktuellen Rechtsprechung des Bundesgerichts (Urteile vom 30. Januar 2007, U 215/05 und vom 15. März 2007, U 258/06) muss bei einer HWS-Verletzung das typische Beschwerdebild mit einer Häufung von Beschwerden nicht in seiner umfassenden Ausprägung innerhalb von 24 bis höchstens 72 Stunden nach dem Unfall auftreten. Vielmehr genügt es, wenn sich in diesem Zeitraum Beschwerden in der Halsregion oder an der HWS - bei einem Schädel-Hirntrauma in Form von Kopfschmerzen - manifestieren. Die anderen im Rahmen eines Schleudertraumas oder einer äquivalenten Verletzung typischerweise auftretenden Beschwerden müssen sich jedoch immerhin in einem Zeitraum manifestieren, der es erlaubt, vom Vorhandensein eines natürlichen Kausalzusammenhangs auszugehen.

2.4 Von den behandelnden Ärzten wurde eine HWS-Distorsion diagnostiziert (Suva-act. 5, 18, 19, 32, 50). Dr. C. \_\_\_ stellte bei der Beschwerdeführerin innerhalb der erforderlichen Latenzzeit Nackenschmerzen fest, gegenüber der Polizei meldete die Beschwerdeführerin diese Beschwerden bereits am Tag nach dem Unfallereignis (Suva-act. 4, 5). Gemäss Dokumentationsbogen für Erstkonsultation nach kranio-zervikalem Beschleunigungstrauma vom 23. Mai 2011 (Suva-act. 5) sowie dem Erhebungsblatt für die Abklärung von HWS-Fällen vom 15. Juni 2011 (Suva-act. 9) trat ca. drei Stunden nach dem Unfall bzw. in der Nacht eine Übelkeit

auf und nach ca. 12 Stunden hätten sich Kopf- und Nackenschmerzen manifestiert. Weitere Beschwerden - darunter auch die zu einem späteren Zeitpunkt beklagten Seh- und Schlafstörungen sowie Schwindel - wurden am 23. Mai 2011 von der Beschwerdeführerin explizit verneint. Am 15. Juni 2011 berichtete die Beschwerdeführerin, zum aktuellen Befinden befragt, vor allem über noch vorhandene Kopfschmerzen linksseitig mit Ausstrahlung in die linke Nackengegend. Die Beschwerdeführerin konnte nach eigenen Angaben den Kopf in allen Seiten frei bewegen, wobei es leicht im Nacken spannte. Das Hauptproblem seien die ständigen Kopfschmerzen, die beim Blick nach unten zunähmen. Bei schnellen Bewegungen und stehender Arbeit tauche fast täglich ein kurzer Schwindel auf (Suva-act. 9, 10). Beim ambulanten Assessment in der Rehaklinik Bellikon vom 27. Juli 2011 wurde neben den haubenförmigen Kopfschmerzen und intermittierenden Schwindelattacken erstmals auch eine Vergesslichkeit und eine psychische Belastung bzw. depressive/affektlabile Stimmungslage als aktuelles Problem genannt (Suva-act. 18). Die inzwischen nicht mehr beklagten Armschmerzen sind vorliegend ausser Acht zu lassen, da sie nicht zum typischen Beschwerdebild eines Schleudertraumas bzw. einer schleudertraumaähnlichen Verletzung gehören (Suva-act. 32). Am 9. August 2011 wurden erstmals Schlafprobleme erwähnt und analgetisch behandelt (Suva-act. 32). Bei der Aussendienst-Abklärung vom 5. Dezember 2011 sprach die Beschwerdeführerin erstmals über das Nachlassen der Augenschärfe seit dem Unfall, welches Ende September beim Augenarzt festgestellt worden sei (Suva-act. 42). Es liegen damit zwar zum Teil typische Symptome vor, wie sie nach einer HWS-Distorsion auftreten können, doch sind die Schwindelattacken erst zwei, und die Vergesslichkeit sowie die depressive/affektlabile Stimmung erst drei Monate nach dem Unfall erstmals in aktenkundiger Weise aufgetreten. Fast vier Monate nach dem Unfallereignis wurden Schlafstörungen aktenkundig. Eine (allfällige) Visusstörung wurde nicht vor Ende September 2011, das heisst fünf Monate nach dem Unfall, festgehalten. Das Eidgenössische Versicherungsgericht (EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts) hat in seiner Rechtsprechung neue Symptome, die zwei Monate nach dem Unfall aufgetreten sind, aufgrund ihres späten Auftretens nicht als natürlich-kausale Unfallfolgen betrachtet (vgl. Urteil vom 2. März 2005, U 309/03, E. 4.2). Von einer Häufung von Beschwerden kann nicht bereits bei einmalig ca. 3 Stunden nach dem Unfallereignis aufgetretener Übelkeit sowie anhaltenden Kopf- und Nackenschmerzen gesprochen werden. Grundsätzlich ist demnach eine natürliche Kausalität zwischen den beklagten Kopf- und Nackenschmerzen und dem Unfall vom 17. April 2011 als Folge eines Schleudertraumas oder einer schleudertraumaähnlichen Verletzung eher zweifelhaft und mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu verneinen, weshalb sich die Einholung von weiteren Verlaufsberichten und auch einer polydisziplinären Begutachtung erübrigt (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 122 V 157 E. 1d, mit Hinweisen). Selbst wenn in Bezug auf die geklagten Beschwerden - wie von der Beschwerdegegnerin zunächst anerkannt - für die Zeit direkt nach dem Unfall von einer natürlichen Kausalität ausgegangen wird, muss zumindest mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit geschlossen werden, dass die beim Unfall vom 17. April 2011 erlittene Verletzung spätestens bis zur Einstellung der Leistungen am 31. Januar 2012 vollständig abgeheilt war, eine natürliche Kausalität zwischen den geklagten Beschwerden und dem fraglichen Unfall über dieses Datum hinaus nicht mehr besteht und psychische Beschwerden spätestens seit Juli 2011 im Vordergrund standen.

### **E. 3**

3.1 Nach bundesgerichtlicher Praxis (BGE 134 V 109) ist die Adäquanzprüfung im Zeitpunkt des Fallabschlusses vorzunehmen. Dem Gesetz lässt sich nicht entnehmen, zu welchem Zeitpunkt der Unfallversicherer den Fall abschliessen und die Heilbehandlungen und Taggelder einstellen darf. Dieser Zeitpunkt ergibt sich jedoch aus Art. 19 Abs. 1 UVG, wonach der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des - unfallbedingt beeinträchtigten - Gesundheitszustands 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. Nach konstanter Rechtsprechung bedeutet dies, der Versicherer hat die Heilbehandlung und das Taggeld nur solange zu gewähren, als von der Fortsetzung der Heilbehandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustands 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 eine Integritätsentschädigung abzuschliessen (BGE 137 V 199 E. 2.1 und 2.2.3.1; 134 V 109 E. 4.1 mit Hinweisen). Eine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustand der versicherten Person bestimmt sich namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist. "Namhaft" bedeutet, dass die Besserung ins Gewicht fallen muss und unbedeutende Verbesserungen ebenso wenig genügen wie die blosse Möglichkeit einer Besserung (BGE 134 V 109 E. 4.3; Urteil des Bundesgerichts vom 12. Juni 2009, 8C\_25/2009, E. 4.1.1 mit Hinweisen). Da ein Schleudertrauma oder eine schleudertraumaähnliche Verletzung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu verneinen ist bzw. die psychischen Beschwerden im Vordergrund stehen, sind vorliegend entsprechend der Psycho-Praxis (BGE 115 V 133) lediglich physische Komponenten für diese Beurteilung zu berücksichtigen (BGE 134 V 109 E. 4.1 und E. 6.1).

### **E. 3.2**

3.2.1 Im Eingliederungsplan vom 12./20. April 2012 wurde als Ziel vereinbart, dass die Steigerung der Arbeitsfähigkeit am angestammten Arbeitsplatz bis zum angestammten Pensum von 100% erreicht werden solle (act. G 1.11). Dass diese oder eine andere Eingliederungsmassnahme der Invalidenversicherung dem Fallabschluss per 31. Januar 2012 entgegenstehen sollten, ist weder aus den Akten ersichtlich, noch wurde dies von der Beschwerdeführerin behauptet. Daher erübrigen sich weitere Ausführungen hierzu.

3.2.2 Im ambulanten Assessment der Rehaklinik Bellikon vom 28. Juli 2011 wurde festgehalten, dass aus medizinisch-diagnostischer Sicht bei guter Kooperation und Leistungsbereitschaft selbst mit einer optimalen Therapie keine Verbesserung der Beschwerden und der arbeitsbezogenen Belastbarkeit zu erreichen sei (Suva-act. 18). Es sei insgesamt eine erhebliche Symptomausweitung beobachtet worden, wobei die Vermutung nahe liege, dass ein psychischer Zusammenhang bestehe. Eine psychosomatische Abklärung wurde dringlich empfohlen. Aus rein muskuloskelettaler Sicht stehe der Wiederaufnahme der angestammten Tätigkeit nichts im Wege. Vorbehalten bleibe eine mögliche psychosomatische Diagnose. Bei der Sprechstunde vom 16. August 2011 vereinbarte Dr. D.\_\_\_\_ mit der Beschwerdeführerin eine ambulante psychosomatische Rehabilitation zwecks Schmerzlinderung, Verbesserung der Beweglichkeit im Hals- und Schulterbereich, Verbesserung der Stimmungslage und Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit (Suva-act. 19). Dem Bericht des Kantonsspitals St. Gallen vom 9. August 2011 ist zu entnehmen, dass aus neurologischer Sicht kein Handlungsbedarf bestehe (Suva-act. 32). Gemäss Bericht der Rehaklinik F.\_\_\_\_ vom 26. September 2011

(Suva-act. 33) kam es im Verlauf der dritten Woche der Rehabilitation zur leichten Stimmungsaufhellung, Verbesserung der Schlafqualität und einer diskreten Schmerzlinderung. Zudem habe die Beschwerdeführerin über deutlich verbesserte lokomotorische Fähigkeiten des Kopfes und des Schulterbereichs berichtet. Weiterhin als Problem im Vordergrund stünden die Schmerzen im Halsbereich sowie persistierende aber in ihrer Stärke variierende Kopfschmerzen. Im Bericht vom 26. Oktober 2011 (Suva-act. 38) ist darüber hinaus noch die Rede davon, dass es der Beschwerdeführerin zum grossen Teil gelungen sei, ihre Schonhaltung abzubauen und ihren Bewegungsradius auszuweiten. Dem Bericht von Dr. C.\_\_\_\_ vom 10. Januar 2012 ist schliesslich zu entnehmen, dass die HWS-Beweglichkeit frei und uneingeschränkt sei (Suva-act. 50). Es bestünden keine neurologischen Defizite im Bereich der oberen Extremität. Ab 19. Dezember 2011 bestehe bis auf weiteres eine Arbeitsfähigkeit von 75%. Gegenwärtig verbleibe eine subjektiv anhaltende chronische Cephalaea sowie ein myalgieformies Cervicalsyndrom. Als gegenwärtige Behandlung gab er weiterhin Psychotherapie sowie Physiotherapie in der Klinik F.\_\_\_\_, medikamentöse Unterstützung sowie phasenweise Magenschutz an. Weitere Behandlungsvorschläge wurden auch nicht mit Schreiben vom 30. Januar 2012 geäussert, worin Dr. C.\_\_\_\_ die Beschwerdeführerin entgegen der Verfügung vom 17. Januar 2012 weiterhin als nur zu 50% arbeitsfähig erachtete. Am 25. Mai 2012 berichtete Dr. C.\_\_\_\_, dass sich das Zustandsbild der Beschwerdeführerin unter fortgesetzter polydisziplinärer Behandlung in der Klinik F.\_\_\_\_ deutlich verbessert habe, die gesamte Symptomatik progredient rückläufig sei und damit auch eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit auf 75% (seit 23. Mai 2012) habe erreicht werden können. Gegenwärtig werde eine polydisziplinäre Behandlung unter Einschluss von Physiotherapie und Psychotherapie sowie Aktivierungsmassnahmen durch die Klinik F.\_\_\_\_ durchgeführt. Weitere Behandlungsvorschläge wurden auch hier nicht gemacht. 3.2.3 Insgesamt ist diesem Verlauf zu entnehmen, dass seit dem ambulanten Assessment der Rehaklinik Bellikon vom 28. Juli 2011 der Fokus zunehmend auf die psychosomatische Rehabilitation der Beschwerdeführerin gelegt wurde. Die psychischen Beschwerden und infolgedessen auch die psychotherapeutische Behandlung haben bei der vorliegenden Beurteilung jedoch unbeachtet zu bleiben. Während die HWS-Beweglichkeit nun frei und uneingeschränkt ist und die Armschmerzen seit August 2011 nicht mehr beklagt werden, persistieren nach wie vor die bis anhin therapieresistenten Kopf- und Nackenschmerzen, für deren Verbesserung - abgesehen von der diesbezüglich bisher erfolglos durchgeführten Physiotherapie, Analgesie und den Aktivierungsmassnahmen - keine Behandlungsvorschläge gemacht wurden. Eine Besserung dieser Leiden war zum Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung vom 17. Januar 2012 und des Einspracheentscheids vom 30. April 2012 nicht in Sicht und da ein objektives Korrelat bzw. ein natürlicher Kausalzusammenhang zu einem Schleudertrauma oder einer schleudertraumaähnlichen Verletzung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit fehlt, wären die Kopf- und Nackenschmerzen nach der Psycho-Praxis bei der vorliegenden Beurteilung ohnehin ausser Acht zu lassen. Hinzu kommt, dass bereits am 26. September 2011 eine Verlängerung der Rehabilitationsbehandlung in der Klinik F.\_\_\_\_ lediglich beantragt wurde, um bisher Erreichtes mit Hilfe einer zusätzlichen Stabilisierungszeit nicht zu gefährden und die ambulante Nachbetreuung in der Klinik F.\_\_\_\_ voraussichtlich nicht zur Verbesserung der Arbeitsfähigkeit, sondern der präventiven Rückfallprophylaxe diene (Suva-act. 33, 38). Es ist davon auszugehen, dass die am 10. Januar 2012 von Dr. C.\_\_\_\_ attestierte 75%-ige Arbeitsfähigkeit ab 19. Dezember 2011 medizinisch-theoretisch (und nicht probatorisch) festgelegt wurde und offenbar auch aus betrieblichen Gründen (Betriebsferien vom

19. Dezember 2011 bis 8. Januar 2012 sowie Anmeldung von Kurzarbeit für sechs Monate ab 1. Januar 2012; Suva-act. 42) nicht effektiv gesteigert werden konnte (Suva-act. 50, 84; act. G 8.2). Aus muskulo-skelettaler Sicht bestand bereits ab 28. Juli 2011 eine volle Arbeitsfähigkeit (Suva-act. 18). Der Fallabschluss auf den 31. Januar 2012 erfolgte somit auch unter diesem Gesichtspunkt zu Recht.

#### **E. 4**

Die Beschwerdegegnerin hat zur Adäquanzprüfung die Psycho-Praxis (BGE 115 V 133) herangezogen. Da ein Schleudertrauma bzw. eine schleudertraumaähnliche Verletzung gemäss der vorliegenden Aktenlage mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu verneinen ist bzw. im Vergleich zu einer psychischen Fehlentwicklung in den Hintergrund rückt (E. 2.4), erscheint die Anwendung der Psycho-Praxis situationsgerecht. Im Einspracheentscheid vom 30. April 2012 hat die Beschwerdegegnerin in Würdigung der Aktenlage und insbesondere der Unfallanalyse der DEKRA vom 18. August 2011 dargelegt, dass der vorliegende Unfall als ein höchstens im Bereich der mittelschweren im Grenzbereich zu den leichten Unfällen liegendes Ereignis zu qualifizieren sei. Es sei höchstens das Kriterium der Dauerschmerzen, und dies nicht in besonders ausgeprägter Weise, erfüllt. Aus den Akten ergeben sich keine Anhaltspunkte, die gegen die Ausführungen der Beschwerdegegnerin zur adäquaten Kausalität sprechen. Auch die Beschwerdeführerin führt dagegen keine substantiierten Einwände ins Feld und verneint die Adäquanz gar selbst (act. G 1 S. 3 und S. 10), weshalb auf die überzeugenden Erwägungen im Einspracheentscheid (Suva-act. 79 S. 10 ff.) verwiesen werden kann. Der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 17. April 2011 und den jetzt noch beklagten Beschwerden ist somit zu verneinen.

#### **E. 5**

Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Bei diesem Prozessausgang hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 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.