



Fall-Nr.: UV 2007/95
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 05.05.2020
Entscheiddatum: 03.12.2008

Entscheid Versicherungsgericht, 03.12.2008

Art. 4, 29 und 43 ATSG, Art. 6 UVG : Ein Jahr nach dem Ereignis gemeldeter Unfall konkret nicht genügend glaubhaft gemacht. Selbst wenn Unfall bejaht würde, Verneinung der natürlichen Kausalität (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 3. Dezember 2008, UV 2007/95).

Präsident Martin Rutishauser, Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider und Versicherungsrichter Franz Schlauri; Gerichtsschreiberin Vera Holenstein Werz

Entscheid vom 3. Dezember 2008

in Sachen

C.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. oec. Fritz Dahinden, Blumenbergplatz 1,
9000 St. Gallen,

gegen

Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft, Hohlstrasse 552, Postfach, 8048 Zürich,

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Versicherungsleistungen



Sachverhalt:

A.

A.a Die 1958 geborene C.____ war ab 15. Juni 1998 am Lehrerseminar als Lehrerin tätig und in dieser Eigenschaft bei der Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft (Allianz) gegen Unfälle und Berufskrankheiten versichert. Am 16. September 2002 liess sie der Allianz einen Unfall während des Lehrerturnens am 25. September 2001 melden (UV-act. 15). Sie gab an, sie sei während des Basketballspiels auf dem Turnhallenboden ausgerutscht und auf den Rücken/Becken gefallen. Von da an habe sie zunehmend Schmerzen bis zur Geh-/Sitzunfähigkeit verspürt. Der Hausarzt der Versicherten, Dr. med. A.____, gab im Arztzeugnis UVG vom 19. September 2002 (UV-act. 16) als Datum für die Erstbehandlung den 12. April 2002 an. Er diagnostizierte eine Dysfunktion des Sacro-Iliacalgelenks links mit myofaszialem Schmerzsyndrom links gluteal, dekompenziert nach Sturz.

A.b Am 25. September 2002 erkundigte sich die Unfallversicherung bei der Versicherten telefonisch einerseits nach dem Ereignis und der Behandlung, andererseits nach dem Grund für die späte Anmeldung und teilte mit, bis zum Vorliegen sämtlicher Unterlagen könnten noch keine Angaben über ihre Leistungspflicht gemacht werden (UV-act. 17). Die Versicherte führte daraufhin im Schreiben vom 1. Oktober 2002 an die Unfallversicherung (UV-act. 19) aus, welche Ärzte sie nach dem Ereignis vom 25. September 2001 in welcher Reihenfolge konsultiert habe und wie die jeweiligen Diagnosen gelautet hätten. Auf entsprechende Nachfrage der Unfallversicherung berichtete Dr. A.____ mit Schreiben vom 1. Oktober (UV-act. 18) und 4. November 2002 (UV-act. 22 bzw. 23) an den Vertrauensarzt der Allianz und legte diverse ärztliche Berichte und Überweisungsschreiben bei (UV-act. 1 - 14). Nachdem sie ein Kostengutsprachege such der Klinik Balgrist vom 19. Dezember 2002 für einen stationären Aufenthalt der Versicherten im Januar 2003 (UV-act. 24) erhalten hatte, verlangte die Allianz vom Chefarzt der dortigen Rheumatologie, Prof. Dr. med. B.____, einen ausführlichen Bericht (UV-act. 26). Den als Gutachten gestalteten Bericht erstattete Prof. B.____ am 25. Juni 2003 (UV-act. 32). Dieses wurde dem beratenden Arzt der Allianz, Dr. med. D.____, Spezialarzt FMH für Chirurgie, zur Stellungnahme unterbreitet. Er nahm telefonisch mit dem Hausarzt der Versicherten



Rücksprache und gab seinen schriftlichen Bericht am 11. August 2003 ab (UV-act. 36). Diese Stellungnahme des beratenden Arztes wurde der Versicherten und ihrem zwischenzeitlich eingeschalteten Rechtsvertreter, Rechtsanwalt lic. oec. F. Dahinden, St. Gallen, zunächst nicht zur Kenntnis gebracht. Ein Schreiben des Rechtsvertreters der Versicherten vom 13. August 2003 (UV-act. 37), worin er sich für die Zustellung des Gutachtens der Universitätsklinik Balgrist bedankte und ausführte, ohne Gegenbericht gehe er davon aus, dass die künftigen Heilbehandlungen über die Unfallversicherung abzurechnen seien und die allenfalls von der Krankenkasse erbrachten Vorleistungen zurückvergütet würden, blieb ohne Antwort.

A.c Zwischen August 2003 (evtl. 2004 gemäss Eingangsstempel; UV-act. 38) und April 2006 (UV-act. 39) wurden im Dossier der Allianz keine neuen Aktenstücke abgelegt. In einer Aktennotiz der Unfallversicherung vom 19. April 2006 (UV-act. 39) wurde u.a. festgehalten, vier offene Physiotherapie-Rechnungen, die zwischen dem 21. Dezember 2005 und dem 13. März 2006 gestellt worden seien, seien von der Allianz bezahlt worden. Am 4. Juli 2006 eröffnete die Unfallversicherung dem Rechtsvertreter der Versicherten im Sinn des rechtlichen Gehörs (UV-act. 40), dass das geltend gemachte Unfallereignis vom 25. September 2001 konstruiert erscheine und nicht glaubhaft dargetan worden sei, weshalb eine Leistungspflicht abgelehnt werde. Auf die Stellungnahme der Versicherten (UV-act. 43) hin nahm die Allianz weitere Abklärungen vor. Insbesondere konfrontierte sie Dr. A.____ mit Widersprüchen in den Unterlagen und bat ihn um ergänzende Angaben bzw. Klarstellung aufgrund der Krankengeschichte (UV-act. 47). Die Stellungnahme des Hausarztes vom 20. November 2006 (UV-act. 48) legte die Allianz zusammen mit den übrigen medizinischen Akten, der Unfallmeldung sowie dem Schreiben vom 4. Juli 2006 Dr. med. E.____, Facharzt Orthopädische Chirurgie FMH, für ein Aktengutachten vor. Dieses wurde am 16. Dezember 2006 erstattet (UV-act. 51) und zusammen mit dem ergänzenden Bericht des Hausarztes vom 20. November 2006 (UV-act. 48) dem Rechtsvertreter der Versicherten zur Kenntnis gebracht (UV-act. 52). Nach Einsicht in die zusätzliche Stellungnahme der Versicherten vom 19. Januar 2007 (UV-act. 55) erliess die Allianz am 24. Januar 2007 die in Aussicht gestellte Verfügung (UV-act. 56). Sie hielt darin am Standpunkt fest, dass es einerseits am natürlichen Kausalzusammenhang mangle, andererseits das mit rund einem Jahr verzögert angemeldete Unfallereignis nicht genügend glaubhaft dargetan sei, weshalb sie eine



Leistungspflicht ablehne. Für die erbrachten Heilungskosten werde auf die Swica als Krankenversicherung der Versicherten regressiert.

B.

Gegen die Verfügung vom 24. Januar 2007 erhoben die Versicherte (UV-act. 59) und die SWICA Gesundheitsorganisation (Swica) als deren Krankenversicherer (UV-act. 61) Einsprache. Mit Entscheid vom 20. Juli 2007 wurde die Einsprache der Versicherten abgewiesen; diejenige der Swica wurde insofern teilweise gutgeheissen, als auf sämtliche Rückforderungen verzichtet wurde.

C.

C.a Gegen diesen Einspracheentscheid lässt die Versicherte durch ihren Rechtsvertreter mit Eingabe vom 30. August 2007 Beschwerde erheben. Darin wird beantragt, der Einspracheentscheid vom 20. Juli 2007 sei aufzuheben, die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, die gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung, Taggelder, Rente sowie Integritätsentschädigung) zu erbringen, die Streitsache sei zur definitiven Festlegung der Leistungsansprüche an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen und der Beschwerdeführerin sei für die Kosten der Rechtsvertretung eine angemessene ausseramtliche Entschädigung zuzusprechen. Zur Begründung wird im wesentlichen geltend gemacht, die Beschwerdegegnerin habe das Unfallereignis vom 25. September 2001 anerkannt und Leistungen erbracht. Das Gutachten von Prof. B.____ vom 25. Juni 2003 habe den natürlichen Kausalzusammenhang zwischen Unfall und Beschwerden der Versicherten bestätigt und sei durch die weiteren Akten der Beschwerdegegnerin nicht umgestossen worden. Somit sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, die gesetzlichen Leistungen festzulegen und zu erbringen.

C.b Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 5. Oktober 2007 die Abweisung der Beschwerde und nimmt darin zu deren einzelnen Punkten Stellung. Mit Replik vom 19. November 2007 und Duplik vom 17. Januar 2008 halten die Parteien an ihren Anträgen fest. Auf die Begründungen in den einzelnen Rechtsschriften sowie die Ausführungen in den medizinischen Akten wird, soweit entscheidnotwendig, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.



Erwägungen:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin ein Unfallereignis, das nach ihren Angaben am 25. September 2001 stattgefunden hatte, genügend glaubhaft gemacht hat. Weiter ist zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin den Kausalzusammenhang zwischen den gesundheitlichen Beeinträchtigungen und dem Unfall zu Recht verneint und eine Leistungspflicht auch unter diesem Aspekt abgelehnt hat.

2.

2.1 Die Leistungspflicht der obligatorischen Unfallversicherung setzt voraus, dass ein Unfallereignis oder eine unfallähnliche Körperschädigung glaubhaft gemacht wird und dass ein solches die Ursache der geklagten Beschwerden ist.

2.2 Die Beschwerdegegnerin hat im angefochtenen Einspracheentscheid die rechtlichen Grundlagen zur Anwendbarkeit des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) auf Unfälle, die sich vor dessen Inkrafttreten am 1. Januar 2003 ereignet haben, sowie zum Unfallbegriff zutreffend dargelegt (Erwägungen 1 und 4b). Darauf kann verwiesen werden.

2.3 Art. 43 ATSG und bis 31. Dezember 2002 Art. 47 Abs. 1-3 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20; frühere Fassung aUVG; AS 1982 1676) halten den Untersuchungsgrundsatz fest. Danach haben die Versicherungsträger von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen. Die Unfallversicherung und im Streitfall das Gericht haben den Sachverhalt von Amtes wegen zu ermitteln. Indessen ist die leistungsansprechende Person gesetzlich verpflichtet, dabei mitzuwirken. Praxisgemäss muss sie die einzelnen Umstände des Unfalls glaubhaft machen.

3.

3.1 Die Beschwerdeführerin liess der Beschwerdegegnerin das Ereignis vom 25. September 2001 am 16. September 2002, also nach rund einem Jahr, durch ihre



Arbeitgeberin melden (UV-act. 15). Anfang Oktober 2001 hatte sie mit ihrem Hausarzt telefonisch Kontakt aufgenommen, um sich nach Physiotherapie auf dem Platz Zürich zu erkundigen. Diese wurde mit Schreiben vom 16. Oktober 2001 verordnet (UV-act. 4). Laut Hausarzt hatte die Beschwerdeführerin am Telefon Anfang Oktober 2001 angegeben, die Rückenproblematik habe sich verschlechtert (Schreiben vom 20. November 2006 an die Beschwerdegegnerin, UV-act. 48). Der Beschwerdeführerin hatte Dr. A.____ am 23. August 2006 bestätigt, sie habe ihn anfangs Oktober (2001) wegen akut aufgetretenen Beschwerden im Hüftbereich kontaktiert und es sei ihr damals zeitlich nicht möglich gewesen, in seine Sprechstunde zu kommen (Beilage 5 zu UV-act. 43 bzw. act. G 1.8).

3.2 Unbestritten ist, dass die Beschwerdeführerin seit 1985 von Dr. A.____ hausärztlich betreut wurde. In den medizinischen Akten sind an muskuloskelettalen Befunden erhebliche Rückenprobleme ab ca. 1983 im früheren Beruf als Weberin und eine Beinlängendifferenz, die immer wieder zu Rückenproblemen führte, dokumentiert. 2001 hatte die Versicherte ihren Hausarzt am 13. Januar konsultiert. Er erklärte und instruierte ihr ein Dehnprogramm gegen die wiederkehrenden muskulären Verspannungen im Rücken (UV-act. 48).

3.3 Die erste ärztliche Abklärung der Beschwerdeführerin nach dem Sturz am 25. September 2001 führte im März 2002, also rund fünf Monate danach, Dr. med. F.____, Spezialärztin FMH für physikalische Medizin und Rehabilitation, spez. Rheumaerkrankungen, durch. Ihr war die Beschwerdeführerin von der Physiotherapie im Haus zur Abklärung der therapieresistenten Beschwerden überwiesen worden. Sie nahm in der Anamnese seit zwei Jahren bestehende Schmerzen mit Beginn in der linken Leiste auf und hielt im Bericht vom 17. April 2002 (UV-act. 7) folgende rheumatologische Diagnose fest: Therapieresistente Periarthropathie der linken Hüfte (weichteilrheumatisch) bei Bursitis trochanterica.

3.4 Die "Erstbehandlung" beim Hausarzt fand am 12. April 2002 statt. Bei dieser Gelegenheit erwähnte die Beschwerdeführerin den Sturz vom 25. September 2001 nicht (UV-act. 18 und 48). Am Rehasentrum Leukerbad, wo sie sich auf Anordnung des Hausarztes vom 5. bis 18. Mai 2002 stationär aufhielt, wurde eine Dysfunktion des Sacroiliacalgelenkes links mit myofaszialem Schmerzsyndrom links gluteal



diagnostiziert (UV-act. 9). Die Beschwerdeführerin berichtete dort über Beschwerden in der linken Gesässregion, die seit zwei Jahren zunehmen würden und vor ca. einem Monat massiv zugenommen hätten. Die Ärzte hielten auch fest, es habe keine Trauma-Anamnese erhoben werden können. Dem widersprach die Beschwerdeführerin in ihrer Zusammenstellung vom 1. Oktober 2002 (UV-act. 19), wo sie ausführte, eine der ersten Fragen von Dr. med. G.____, Chefarzt Rehasentrum Leukerbad, sei gewesen, ob sie irgendwo auf den Rücken gestürzt sei. Erst zu diesem Zeitpunkt habe sie den Zusammenhang mit dem Sturz im Lehrerturnen realisiert. Dieser Widerspruch lässt sich zum heutigen Zeitpunkt bzw. auf den Zeitpunkt des Einspracheentscheides der Beschwerdeführerin hin nicht mehr auflösen; es ist seither zu viel Zeit verstrichen. Die Tatsache, dass die Ärzte des Rehasentrums Leukerbad in der Anamnese ebenfalls von über zwei Jahre andauernden Schmerzen der Patientin berichten, spricht indessen dagegen, dass ein Unfallereignis als Ursache eingehend diskutiert wurde. Entsprechend lassen sich ihrem Bericht vom 23. Mai 2002 (UV-act. 9) keine Hinweise auf den geltend gemachten Unfall vom 25. September 2001 entnehmen.

3.5 Auch Dr. med. H.____, Facharzt FMH für Rheumatologie und Rehabilitation, war kein Unfallereignis als mögliche Ursache angegeben worden. Er war ab 31. Juli 2002 für die weitere ambulante Behandlung, besonders die Mobilisation des linken Iliosacralgelenkes, zugezogen worden (UV-act. 20). Am 8. August 2002 liess Dr. H.____ ein MRI der Iliosacralgelenke und ein Ganzkörper-Szintigramm erstellen, welche unauffällig waren und das Andauern der Beschwerden nicht erklärten (UV-act. 13 und 14).

3.6 Die Ärzte, die die Beschwerdeführerin bis im Herbst 2002 und damit im ersten Jahr nach dem geltend gemachten Unfallereignis behandelten, gingen während dieser Zeit zusammenfassend alle von einem krankhaften Geschehen als Ursache der Beschwerden aus. Von einem Unfallereignis hatten sie keine Kenntnis; der Hausarzt erfuhr davon erst am 10. September 2002 (UV-act. 48), nach rund einem Jahr. Diese Ärzte stellten in ihren Berichten dementsprechend keinen Zusammenhang zu einem Sturz am 25. September 2001 her. Als organisches Substrat der Beschwerden nannten sie den Beckenschiefstand, die Periarthropatie der linken Hüfte bei Bursitis trochanterica bzw. eine Dysfunktion des Sacroiliacalgelenks.



3.7 Mit Dr. med. E.____, Facharzt FMH für orthopädische Chirurgie, ist auf die "traumatologische Binsenwahrheit" hinzuweisen (UV-act. 51), wonach ein Sturzereignis, das Beschwerden auslöst, bei der nachfolgenden ärztlichen Konsultation als Ursache angeführt wird. Dies war bei der Beschwerdeführerin nicht der Fall. Wie vorstehend dargelegt, hat sie einen Sturz am 25. September 2001 nachweislich erst am 10. September 2002, nach rund einem Jahr, ihrem Hausarzt gegenüber erstmals erwähnt (UV-act. 48). Dieses Vorgehen löst die erheblichen Zweifel keineswegs auf, dass am 25. September 2001 der geschilderte Sturz stattgefunden hat.

3.8 An dieser Beurteilung können auch die Zeugenbestätigungen vom 24. April 2003 durch Prorektor Prof. I.____ (UV-act. 30) und vom 27. Juli 2006 durch das Ehepaar J.____ (Beilage 1 zu UV-act. 43) nichts ändern. Das erste Dokument enthält weder eine konkrete Angabe über das Datum des Sturzes noch einen Hinweis, zu welchem Zeitpunkt die fragliche Turnstunde stattgefunden hatte, welcher Art der Sturz war und welches die unmittelbaren Auswirkungen waren. Es vermag daher nicht, den behaupteten Sturz der Beschwerdeführerin am 25. September 2001 zu beweisen. Die zweite Bestätigung wurde erst rund fünf Jahre nach dem geltend gemachten Ereignis erstellt. Gemäss Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG) vom 16. Januar 2006 in Sachen T., U 227/05 E. 3.6, kommt einer solchen Bestätigung somit keine Beweiskraft zu.

3.9 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass ein Unfallereignis am 25. September 2001 nicht mit der nötigen Glaubwürdigkeit dargelegt werden konnte, weshalb die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin zu verneinen ist.

4.

4.1 Selbst wenn zugunsten der Beschwerdeführerin von einem Unfall am 25. September 2001 auszugehen wäre, bestünde nur dann eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin, wenn die geltend gemachten Beschwerden in einem natürlichen (und adäquaten) Kausalzusammenhang zum Sturz am 25. September 2001 stünden. Die rechtlichen Grundlagen des natürlichen Kausalzusammenhangs, der Beweiswürdigung und des Beweiswerts von Arztberichten hat sie im



Einspracheentscheid (Erwägungen 5b und 5d) zutreffend dargelegt. Darauf kann verwiesen werden.

4.2 Der Sturz auf das Gesäss stellte ein Bagatellereignis dar. Er war allenfalls geeignet, den Vorzustand der Beschwerdeführerin zu verschlimmern. Ein allfälliger seinerzeitiger Anspruch auf Heilbehandlung liegt jedoch nicht im Streit. Faktisch ist es offensichtlich, dass die Traumatisierung des Vorzustandes keine unmittelbaren, massgebenden Folgen gezeitigt hat. Nachdem eine Prellung im Normalfall innert kurzer Zeit abheilt und vorliegend keine strukturellen Schäden bestehen, ist nicht anzunehmen, dass sturzbedingt ein halbes Jahr später plötzlich eine massgebende Verschlimmerung mit längerer Arbeitsunfähigkeit auftritt. Diesbezüglich ist auch auf die einschlägige medizinische Literatur hinzuweisen, zuletzt E. Bär, Prellung, Verstauchung oder Zerrung der Wirbelsäule. Ein Update. in Medizinische Mitteilungen der Suva Nr. 79 (2008) S. 100ff. mit zahlreichen Hinweisen auf ältere Publikationen. Danach vermögen "banale" Vorfälle - in der Art des von der Beschwerdeführerin beschriebenen - akute Episoden von Rückenschmerzen hervorzurufen, die auch bei degenerativen Vorzuständen nach längstens sechs Monaten abgeheilt sind, bzw. nach denen der Status quo sine wieder erreicht ist.

4.3 Ausdrücklich nimmt das "Gutachten" von Prof. B.____ vom 25. Juni 2003 (UV-act. 32) zur natürlichen Kausalität Stellung. Der in diesem Zeitpunkt behandelnde Arzt der Beschwerdeführerin führte zu Frage 4 der Beschwerdegegnerin aus, das Ereignis vom 25. September 2001 habe keinen "Vorzustand" vorübergehend oder richtungweisend verschlimmert. Es sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Einschränkungen der Patientin heute noch auf den Unfall zurückzuführen seien. Das "Gutachten" von Prof. B.____ wurde offensichtlich wegen seines Umfangs, des vermuteten Abklärungsaufwands sowie wohl aus abrechnungstechnischen Gründen als solches bezeichnet. Für die Beurteilung des Beweiswertes ist die Bezeichnung der ärztlichen Stellungnahme indessen nicht ausschlaggebend (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352). Sie ist wohl umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und die Schlussfolgerungen des Experten sind begründet. Aufgrund der Aktenlage (Auftrag vom 14. März 2003, UV-act. 26; Rückfrage Prof. B.____ vom 18. März 2003, UV-act. 28, sowie das Gutachten vom 25. Juni 2003, UV-act. 32, selbst) muss allerdings



geschlossen werden, dass Prof. B.____ nur Vorakten über die Untersuchungen an der Universitätsklinik Balgrist (18. Dezember 2002, 20. bis 28. Januar 2003 und 12. März 2003) zur Verfügung standen. Auch bei den Röntgenbefunden listet er als älteste Bilder die Beckenübersicht von 2000 auf, während Dr. F.____ auch die Aufnahmen von 1986 und 1996 zur Verfügung gestanden hatten (UV-act. 7). Das Gutachten setzt sich denn auch nicht mit Angaben in den Berichten der vorbehandelnden Ärzte auseinander, sondern geht bei der Würdigung des "psychiatrischen Vorzustandes" und der "Rückenschmerzanamnese" von den Angaben der Patientin aus, die sich nicht mit den Vorakten decken. Das Gutachten von Prof. B.____ vermag daher nicht zu überzeugen und den natürlichen Kausalzusammenhang nicht zu beweisen.

4.4 Zusammenfassend ist mithin auch der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Sturz der Beschwerdeführerin und den behandelten Beschwerden nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt. Auch unter diesem Aspekt hat die Beschwerdegegnerin damit ihre Leistungspflicht zu Recht verneint.

5.

Da die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid auf die Rückforderung der erbrachten Leistungen für Physiotherapie verzichtet, stellt sie die Leistungen ex nunc et pro futuro ein. Bei dieser Ausgangssituation erübrigt sich die Frage, ob ein Rückkommenstitel vorliegt und somit die Voraussetzungen der Wiedererwägung oder prozessualen Revision gegeben sind (BGE 130 V 380 mit Hinweisen).

6.

Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen.
Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:



St.Galler Gerichte

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.