



Fall-Nr.: UV 2011/74
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 06.08.2019
Entscheiddatum: 31.07.2012

Entscheid Versicherungsgericht, 31.07.2012

Art. 21 Abs. 1 lit. c UVG. Art. 21 Abs. 1 lit. d UVG. Kein Anspruch auf Übernahme der Heilungskosten nach Festsetzung einer Invalidenrente bei einer Erwerbsunfähigkeit von 70% (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 31. Juli 2012, UV 2011/74).

Vizepräsident Joachim Huber, Versicherungsrichterin Miriam Lendfers,
Versicherungsrichter Martin Rutishauser; Gerichtsschreiberin Della Batliner

Entscheid vom 31. Juli 2012

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Simone Schmucki, Marktgasse 3,9004 St.
Gallen,

gegen

Basler Versicherung AG, Aeschengraben 21, Postfach, 4002 Basel,

Beschwerdegegnerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Simon Krauter, S-E-K Advokaten,
Zürcherstrasse 310, 8500 Frauenfeld,

betreffend



Versicherungsleistungen (Heilungskosten)

Sachverhalt:

A.

A.a A.____ (nachfolgend: Versicherte) war aufgrund ihrer teilzeitlichen Tätigkeit (22 Stunden pro Woche) als Pflegehilfe im Wohn- und Pflegeheim B.____ bei den Basler Versicherungen (nachfolgend: Basler) unfallversichert, als sie am 3. Juli 2005 zuhause eine Treppe hinunterstürzte (UV-act. 2/124). Im Bericht vom 17. Juli 2005 diagnostizierte der erstbehandelnde Arzt Dr. med. C.____, Allgemeine Medizin FMH, eine Fraktur BWK 7 und Kontusionen an der HWS sowie der rechten Schulter (UV-act. 3/102). Die Basler anerkannte ihre Leistungspflicht und es wurden ärztliche Behandlungen und Abklärungen durchgeführt.

A.b Nach Anmeldung zum Leistungsbezug bei der Invalidenversicherung im Februar 2006 (UV-act. 7/284ff.) wies die IV-Stelle des Kantons St. Gallen in Anwendung der gemischten Methode (Anteil Erwerbstätigkeit 45 %; Anteil Haushalt 55 %) und einem daraus resultierenden Invaliditätsgrad von 31 % einen Rentenanspruch sowie einen Anspruch auf berufliche Massnahmen mit Verfügungen vom 1. Oktober 2007 ab (UV-act. 7/90, 7/93). Die dagegen erhobene Beschwerde wies das Versicherungsgericht mit Entscheid vom 3. April 2009 ab (IV 2007/427).

A.c Am 2. Oktober 2007 zog sich die Versicherte bei einem Sturz eine Distorsionsverletzung des rechten Kniegelenks zu. Am 19. Februar 2008 wurde eine arthroskopische laterale Teilmeniskektomie durchgeführt und eine beginnende Arthrose festgestellt (UV-act. 3/22).

A.d Auf Grundlage des multidisziplinären Gutachtens der MEDAS Ostschweiz vom 18. August 2009 (UV-act. 4/1) stellte die Basler der Versicherten über ihre Rechtsvertreterin, Rechtsanwältin lic. iur. Simone Schmucki, St. Gallen, am 9. Oktober 2009 für die verbliebenen Folgen des Unfalls vom 3. Juli 2005 eine Invalidenrente ab 1. September 2009 auf der Basis eines Invaliditätsgrads von 30 % sowie eine Integritätsentschädigung für eine Integritätseinbusse von 5 % in Aussicht. Die Leistungen für Heilbehandlung würden per 31. August 2009 eingestellt (UV-act.



St.Galler Gerichte

5/82 ff.). Die dagegen erhobene Einsprache vom 11. November 2009 (UV-act. 5/74) wurde mit Entscheid vom 31. März 2010 teilweise gutgeheissen und eine erhöhte Integritätsentschädigung zugesprochen (Basis neu: Integritätseinbusse von 10%).

A.e Mit Schreiben vom 7. April 2010 beantragte die Rechtsvertreterin der Versicherten gestützt auf das neurologische Teilgutachten der MEDAS die Übernahme der Therapien zur Erhaltung der Resterwerbsfähigkeit gemäss Art. 21 Abs. 1 lit. c des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20; UV-act. 2/1). Mit Schreiben vom 12. und 14. April 2010 nahm die Basler insofern Stellung, als sie angab, sie halte an ihrer Verfügung fest und könne keine weiteren Heilbehandlungen übernehmen (UV-act. 5/57; 5/55).

A.f Die gegen den Einspracheentscheid vom 31. März 2010 am 7. Mai 2010 erhobene Beschwerde wurde mit Entscheid des Versicherungsgerichts vom 28. April 2011 abgewiesen (UV 2010/36). Da das Schreiben vom 7. April 2010 im erwähnten Entscheid als Wiedererwägungsgesuch qualifiziert wurde, auf das die Basler mit Schreiben vom 12. April 2010 sinngemäss eingetreten war, schloss die Basler das Wiedererwägungsverfahren mit Verfügung vom 16. Mai 2011 ab, indem sie an der Leistungseinstellung per 31. August 2009 festhielt (UV-act. 5/36 f.). Die dagegen erhobene Einsprache vom 9. Juni 2011 (UV-act. 5/30 ff.) wurde mit Einspracheentscheid vom 22. August 2011 abgewiesen (UV-act. 5/4 ff.).

B.

B.a Gegen diesen Entscheid erhob die Rechtsvertreterin der Versicherten am 22. September 2011 Beschwerde (act. G 1) mit dem Antrag, der Entscheid vom 22. August 2011 sei aufzuheben und es seien die gesetzlichen Leistungen auszurichten. Eventualiter seien weitere Untersuchungen durchzuführen. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Zur Begründung führte sie insbesondere an, es sei von einer Erwerbsunfähigkeit der Beschwerdeführerin im Sinn des Art. 21 Abs. 1 lit. d UVG auszugehen, da ihre Restarbeitsfähigkeit von 30% unter Einbezug invaliditätsfremder Faktoren nicht verwertbar sei. Das psychiatrische und das neurologische Consiliargutachten würden ausdrücklich festhalten, dass die Weiterführung der somatischen Behandlung unerlässlich sei, um einer



St.Galler Gerichte

Verschlechterung des Gesundheitszustands entgegenzuwirken. Zudem seien die Voraussetzungen des Art. 21 Abs. 1 lit. c UVG ebenfalls erfüllt. In formeller Hinsicht wurde gerügt, dass die Begründung in Bezug auf das Vorliegen einer Erwerbsunfähigkeit den Anforderungen an den Anspruch auf rechtliches Gehör nicht genüge. Die abweichenden Feststellungen im MEDAS-Gutachten nähmen keinen Bezug auf die oben erwähnten Consiliargutachten und würden sich auf die organmedizinische Sichtweise beschränken.

B.b Mit Beschwerdeantwort vom 26. Oktober 2011 liess die Beschwerdegegnerin durch Rechtsanawalt lic. iur. Simon Krauter, Frauenfeld, die vollumfängliche Abweisung der Beschwerde beantragen (act. G 5). Zur Begründung verwies der Rechtsvertreter auf die Ausführungen im angefochtenen Einspracheentscheid und legte unter anderem dar, dass die Gutachter Dr. med. D.____ und Dr. med. E.____ die Frage nach dem Anspruch auf Heilbehandlungen im Sinne von Art. 21 Abs. 1 lit. c UVG verneint und damit abschliessend beantwortet hätten. Zudem setze die Anwendung von Art. 21 Abs. 1 lit. b (richtig: lit. d) UVG gemäss Urteil des Bundesgerichts 8C_1011/2010 vom 19. Mai 2011 eine vollständige Invalidität voraus, was vorliegend gerade nicht der Fall sei. Die Verfügung vom 9. Oktober 2009 erweise sich somit nicht als zweifellos unrichtig, weshalb die Beschwerdegegnerin das Wiedererwägungsgesuch der Beschwerdeführerin vom 7. April 2010 zu Recht abgewiesen habe.

B.c Die Beschwerdeführerin verzichtete mit Schreiben vom 6. Dezember 2011 auf eine Replik (act. G 10).

Erwägungen:

1.

Anfechtungsgegenstand der Beschwerde ist der Einspracheentscheid vom 22. August 2011, dem die Verfügung vom 16. Mai 2011 zugrunde liegt. Vorliegend streitig ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf Übernahme der Heilungskosten nach Festsetzung einer Invalidenrente. Nicht Gegenstand des angefochtenen Entscheids bilden die Folgen des Knie-Unfalls vom 2. Oktober 2007.

2.



2.1 Art. 10 UVG gewährt der versicherten Person einen Anspruch auf zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen. Grundsätzlich fällt die Heilbehandlung mit Rentenbeginn dahin (Art. 19 Abs. 1 Satz 2 UVG). Unter den Voraussetzungen des Art. 21 Abs. 1 lit. a-d UVG werden dem Bezüger nach Festsetzung einer Rente Pflegeleistungen und Kostenvergütungen gewährt, wenn er an einer Berufskrankheit leidet (lit. a), unter einem Rückfall oder an Spätfolgen leidet und die Erwerbsfähigkeit durch medizinische Vorkehren wesentlich verbessert oder vor wesentlicher Beeinträchtigung bewahrt werden kann (lit. b), zur Erhaltung seiner verbleibenden Erwerbsfähigkeit dauernd der Behandlung und Pflege bedarf (lit. c) oder erwerbsunfähig ist und sein Gesundheitszustand durch medizinische Vorkehren wesentlich verbessert oder vor wesentlicher Beeinträchtigung bewahrt werden kann (lit. d).

2.2 Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Danach haben die urteilenden Instanzen die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen und alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Fachperson begründet sind (BGE 125 V 351, E. 3a mit Hinweis). Erachtet das Sozialversicherungsgericht die rechtserheblichen tatsächlichen Entscheidungsgrundlagen bei pflichtgemässer Beweiswürdigung als schlüssig, darf es den Prozess ohne Weiterungen - insbesondere ohne Anordnung eines Gerichtsgutachtens - abschliessen (RKUV 1997 Nr. U 281 S. 281 E. 1a).

3.

3.1 Eine Leistungspflicht gestützt auf Art. 21 Abs. 1 lit. a oder b UVG kommt offensichtlich nicht in Frage und wird von der Beschwerdeführerin auch nicht geltend



gemacht, da keine Berufskrankheit vorliegt und die Beschwerdeführerin nicht an einem Rückfall oder Spätfolgen leidet.

3.2

3.2.1 Die Beschwerdeführerin vertritt die Auffassung, dass die Voraussetzungen des Art. 21 Abs. 1 lit. c UVG erfüllt seien. Demgegenüber macht die Beschwerdegegnerin geltend, dass die Gutachter Dr. med. D.____ und Dr. med. E.____ die Frage nach dem Anspruch auf Heilbehandlungen im Sinne von Art. 21 Abs. 1 lit. c UVG verneint und damit abschliessend beantwortet hätten.

3.2.2 Bereits am 9. Oktober 2008, d.h. ein Jahr vor Verfügung einer Invalidenrente der UV (UV-act. 5/82 ff.), berichtete Dr. med. F.____, Innere Medizin FMH, FA Vertrauensärztin SGV, (UV-act. 4/66 f.) in Zusammenhang mit einem Kostengutsprachegehesuch, dass es sinnvoll sein könne, in den ersten Wochen bis Monaten nach einer Brustwirbelkörperfraktur Physiotherapie und Atemtherapie durchzuführen, weil die Patienten aufgrund der starken Schmerzen durch den Wirbelbruch versuchen würden, nur ganz flach zu atmen, um möglichst nicht die Rippen zu bewegen, deren Auf- und Niederbewegung Schmerzen in dem Wirbelkörper auslösten, an dem sie gelenkig befestigt seien. Inzwischen sei jedoch die Fraktur abgeheilt, wenngleich auch in Keilwirbelform, was noch Schmerzen verursachen könne. Die Symptomatik werde zudem in den Berichten als nur gelegentlich in der BWS auftretend und vermehrt in die LWS lokalisiert beschrieben. Bei der Atem-, Psycho- und Wassertherapie handle es sich daher nicht um Behandlungen, die für die unfallbedingten Schädigungen, die BWK-Frakturen, die Kriterien der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit erfüllen würden. Sie empfehle eine Abweisung.

3.2.3 Im polydisziplinären medizinischen Gutachten vom 18. August 2009 der Medizinischen Abklärungsstelle Ostschweiz (MEDAS; UV-act. 4/1 ff.) haben Dr. med. D.____, Innere Medizin/Rheumatologie FMH, und Dr. med. E.____, Fachärztin für Orthopädie, die Frage, ob eine weitere Heilbehandlung als Folge des Unfalls vom 3. Juli 2005 noch notwendig, zweckmässig und geeignet sei, um den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit namhaft zu verbessern, dahingehend beantwortet, dass aufgrund der Folgen des Unfalls vom 3. Juli 2005 aus organmedizinischer Sicht keine



weitere Heilbehandlung zweckmässig bzw. geeignet sei, um den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit namhaft zu verbessern. Die Beschwerdeführerin brauche aufgrund der Folgen des Unfalls vom 3. Juli 2005 keine dauernde ärztliche Behandlung oder Pflege zur Erhaltung ihrer verbleibenden teilweisen Arbeitsfähigkeit (UV-act. 4/30).

3.2.4 Demgegenüber spricht Dr. med. G.____, FMH Neurologie, in der konsiliarischen Beurteilung vom 26. Mai 2009 (UV-act. 4/51 ff.) und in der Ergänzung vom 5. Juni 2009 zur neurologischen Untersuchung vom 26. Mai 2009 (UV-act. 4/57 ff.) davon, dass sie von therapeutischen Massnahmen zwar keine relevante Erhöhung der Arbeitsfähigkeit erwarte, dass jedoch zur Stabilisierung oder Verbesserung des bisherigen Gesundheitszustands, im Idealfall auch zur Linderung der chronifizierten Beschwerden, sicher zur Erhaltung der Restarbeitsfähigkeit, die bisherigen Therapien, insbesondere die Physio- und Wassertherapie, die Atemtherapie und auch die Psychotherapie, unbedingt weitergeführt werden müssten (UV-act. 4/53; 4/58). Aus rein neurologischer Sicht - ohne Berücksichtigung der Wirbelfrakturen und der vorbestehenden Handproblematik rechts - konnte Dr. G.____ keine relevante unfallkausale Arbeitsunfähigkeit durch Folgen des Unfalls vom 3. Juli 2005 begründen (UV-act. 4/53; 4/58).

3.2.5 Dr. med. H.____, eidg. Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, hält im psychiatrischen Consiliargutachten vom 4. Juni 2009 (UV-act. 4/35 ff.) fest, dass die Weiterführung der somatischen und psychotherapeutischen Behandlung wie im bisherigen Rahmen unerlässlich sei, um zu verhindern, dass sich der Zustand der Beschwerdeführerin noch verschlechtere (UV-act. 4/45).

3.2.6 Zwar bezeichnet Dr. H.____ unter anderem auch die Weiterführung der somatischen Behandlung (wie) im bisherigen Rahmen als unerlässlich, um zu verhindern, dass sich der Zustand der Beschwerdeführerin verschlechtere (UV-act. 4/45). Dass dabei der Zustand der Beschwerdeführerin lediglich unter psychischen bzw. psychiatrischen Gesichtspunkten betrachtet wurde, geht einerseits bereits aus der Natur eines psychiatrischen Gutachtens hervor und ist andererseits auch daraus ersichtlich, dass Dr. H.____ im Folgesatz die latente Suizidalität beim Fortbestehen der somatischen Dauerbelastung als besonders besorgniserregend bezeichnet. Ebenso stellt er andernorts aufgrund der zugrundeliegenden somatischen Dauerbelastung eher



eine düstere Prognose in Bezug auf eine wesentliche Besserung des psychischen Gesundheitszustands (UV-act. 4/50). Nachdem mit Entscheid des Versicherungsgerichts vom 28. April 2011 (UV 2010/36 E. 4.3) bereits festgehalten worden war, dass die andauernden psychischen Beschwerden der Beschwerdeführerin nicht in einem adäquaten Kausalzusammenhang zum Unfallereignis vom 3. Juli 2005 stehen, und auch die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin in ihrem Schreiben vom 11. Mai 2011 (UV-act. 5/38) von dieser Gegebenheit ausging, sind dementsprechend die Feststellungen bezüglich somatischer Dauerbelastung der Beschwerdeführerin im psychiatrischen Consiliargutachten vom 4. Juni 2009 (UV-act. 4/35 ff.) von Dr. H.____ in beweisrechtlicher Hinsicht ohnehin unbeachtlich. Dr. G.____ vertritt die Auffassung, dass die Weiterführung der Physio-, Wasser-, Atem- und Psychotherapie zur Erhaltung der Restarbeitsfähigkeit unabdingbar sei. Aus rein neurologischer Sicht schloss sie eine Besserung des Zustands sowie eine relevante Erhöhung der Arbeitsfähigkeit aus (UV-act. 4/58). Ob und inwieweit Dr. G.____ als Fachärztin für Neurologie überhaupt geeignet ist, um sich über die Notwendigkeit, Zweckmässigkeit und Eignung der vorgenannten Therapien zu äussern, ist in Anbetracht der Tatsache, dass sie keinen neurologischen Befund erheben konnte, zwar fraglich, kann jedoch vorliegend offen bleiben, da die Beschwerdeführerin ihren Erläuterungen in der Beschwerdeschrift zufolge ohnehin der Ansicht ist, dass sie unter Einbezug invaliditätsfremder Faktoren ihre Restarbeitsfähigkeit von 30% nicht verwerten könne, weshalb Massnahmen zum Erhalt derselben von vornherein ausser Betracht fallen (act. G 1, S. 3). Zudem sah Dr. F.____ bereits am 9. Oktober 2008 die Atem-,Psycho- und Wassertherapie nicht als Behandlungen an, die für die unfallbedingten Schädigungen die Kriterien der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit erfüllten. Dr. D.____ und Dr. E.____ kommen in ihrem Bericht vom 18. August 2009 in Bezug auf die Verbesserung und Erhaltung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit aus organmedizinischer Sicht zum selben Schluss. Der Bericht ist schlüssig und wurde insbesondere unter Berücksichtigung und in Kenntnis der neurologischen Consiliargutachten von Dr. G.____, des psychiatrischen Consiliargutachtens von Dr. H.____, aber auch der medizinischen Stellungnahme von Dr. F.____ (UV-act. 4/14, 4/24 f.) verfasst. Der Bericht von Dr. F.____ gibt seinerseits eine umfassende Beurteilung wieder. Darin erachtet sie eine anfängliche Atem- und Physiotherapie sogar als sinnvoll. Lediglich nachdem die Fraktur abgeheilt war und



Beschwerden vermehrt in der LWS lokalisiert beschrieben wurden, sah sie die Weiterführung der Atem-, Psycho- und Wassertherapie nicht mehr als indiziert an. Dass Dr. D. ___ und Dr. E. ___ sich bei der Beurteilung der somatischen Beschwerden dieser Schlussfolgerung anschliessen, erscheint unter den gegebenen Umständen nachvollziehbar. Da zudem die psychischen Beschwerden mangels adäquaten Kausalzusammenhangs ausser Acht zu lassen sind und im MEDAS-Gutachten eine Beurteilung der Notwendigkeit, Zweckmässigkeit und Eignung der Heilbehandlung konkret in Bezug auf die organischen Beschwerden vorliegt, ist vollumfänglich auf dieses Hauptgutachten abzustellen.

3.2.7 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Voraussetzungen des Art. 21 Abs. 1 lit. c UVG nicht erfüllt sind.

3.3

3.3.1 Während die Beschwerdeführerin der Ansicht ist, dass bei ihr von einer Erwerbsunfähigkeit im Sinn des Art. 21 Abs. 1 lit. d UVG auszugehen sei, da ihre Restarbeitsfähigkeit von 30% unter Einbezug invaliditätsfremder Faktoren nicht verwertbar sei, geht die Beschwerdegegnerin davon aus, dass die Anwendung von Art. 21 Abs. 1 lit. d UVG gemäss Urteil des Bundesgerichts 8C_1011/2010 vom 19. Mai 2011 eine vollständige Invalidität voraussetze, was vorliegend gerade nicht der Fall sei.

3.3.2 In der Rechtsprechung wurde bereits mehrmals dargelegt, dass der Wortlaut des Art. 21 Abs. 1 lit. d UVG mit Erwerbsunfähigkeit die Vollinvalidität meint (Urteil des eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] U 120/00 vom 9. Januar 2001 E. 1b; Urteile des Bundesgerichts 8C_1011/2010 vom 19. Mai 2011 E. 3.2; 8C_619/2010 vom 16. Mai 2011 E. 5.2). Auch in der Lehre wird ausschliesslich diese Auffassung vertreten (Alexandra Rumo-Jungo, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, in: Murer/Stauffer [Hrsg.], 3. Auflage Zürich 2003, S. 149; André Ghélew/Olivier Ramelet/Jean-Baptiste Ritter, Commentaire de la loi sur l'assurance-accidents [LAA], Fribourg 1992, S. 113). Vereinzelt wird sogar spezifiziert, dass das Kriterium sich nicht auf die Erwerbsfähigkeit selbst, sondern auf den Gesundheitszustand beziehe und es sich daher naturgemäss



um schwere Fälle handle, wo die medizinischen Vorkehren oft die Aufgabe hätten, einen labilen Gesundheitszustand einigermaßen im Gleichgewicht zu erhalten (Alfred Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 2. Auflage Bern 1989, S. 384; Ueli Kieser/Hardy Landolt, Unfall – Haftung – Versicherung, Zürich/St. Gallen 2012, N 946). Für die Beurteilung eines kritischen Gesundheitszustands sind jedoch invaliditätsfremde Faktoren nicht massgebend und daher auch nicht zu berücksichtigen. Vorliegend besteht somit kein Anlass, vom klaren Wortlaut der Bestimmung abzuweichen und entgegen der etablierten Rechtsprechung und Lehrmeinung ein in Art. 21 Abs. 1 lit. d UVG nicht vorgesehenes Kriterium zu schaffen, indem die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit ebenfalls in die Beurteilung der Erwerbsunfähigkeit mit einfließt.

3.3.3 Mangels vollständiger Invalidität kann die Beschwerdeführerin daher einen Anspruch auf Übernahme der Heilungskosten auch nicht auf Basis des Art. 21 Abs. 1 lit. d UVG begründen.

3.4 Da nicht anzunehmen ist, dass weitere Abklärungen für die Beurteilung des vorliegend relevanten Sachverhalts neue Erkenntnisse bringen, kann darauf verzichtet werden (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. BGE 124 V 90, E. 4b; 136 I 229, E. 5.3).

4.

Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Bestätigung des Einspracheentscheids vom 22. August 2011 abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

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