



Fall-Nr.: UV 2015/31
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 29.08.2019
Entscheiddatum: 29.03.2017

Entscheid Versicherungsgericht, 29.03.2017

Art. 6 UVG: Dahinfallen der natürlichen Kausalität zwischen Unfall und Nackenbeschwerden ist mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 29. März 2017, UV 2015/31).

Entscheid vom 31. März 2017

Besetzung

Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider (Vorsitz), Versicherungsrichter Joachim Huber, Versicherungsrichterin Lisbeth Mattle Frei; Gerichtsschreiber Daniel Furrer

Geschäftsnr.

UV 2015/31

Parteien

A.____,

Beschwerdeführerin,

gegen



Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva), Fluhmattstrasse 1, Postfach
4358, 6002 Luzern,

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Versicherungsleistungen

Sachverhalt

A.

A.a A.____ war durch ihre Anstellung als Stellvertreterin der Grundbuchverwalterin bei B.____ bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) gegen die Folgen von Unfällen versichert, als die Arbeitgeberin der Suva am 22. Juni 2012 einen Unfall meldete. Der Versicherten sei am 17. Juni 2012 bei einem Turnfest eine Festfahne, welche ein Festbesucher aus der Verankerung genommen und fallen gelassen habe, auf die Schulter und den Nacken gefallen (Suva-act. 1). Eine Erstbehandlung hatte am 20. Juni 2012 durch die Hausärztin Dr. med. C.____, Fachärztin für Innere Medizin, Gesundheitszentren D.____, stattgefunden. Dr. C.____ hatte bei der Untersuchung weder Prellmarken noch eine Schwellung, jedoch eine deutlich festere und druckschmerzhaftige Nackenmuskulatur rechts, eingeschränkte Rotationsbewegungen beidseits, nach rechts ausgeprägter, einen Kinn-Brust-Abstand von 10 cm und eine schmerzhaftige Seitneigung ab 40° erheben können (Suva-act. 6). Eine von ihr beim Röntgeninstitut E.____ veranlasste Röntgenuntersuchung vom 25. Juni 2012 ergab eine Streckhaltung der HWS, eine minimale Skoliosefehlhaltung der unteren HWS, linkskonvex, sowie initiale Degenerationen der Intervertebralgelenke im unteren HWS-Bereich. Im Übrigen stellten sich die einzelnen Wirbelkörper bezüglich Kontur, Struktur und Konfiguration aber normal dar. Das dorsale Alignment der einzelnen Wirbelkörper war ebenfalls normal (Suva-act. 43). Dr. C.____ stellte im darauffolgenden Arztzeugnis UVG vom 14. Juli 2012 die Diagnose einer Kontusion der HWS und schlug als Therapien eine Chirotherapie und eine Physiotherapie vor (Suva-act. 6). Die Suva sicherte der Versicherten für den Unfall vom 17. Juni 2012 Heilkostenleistungen zu. Taggeldleistungen entfielen mangels einer Arbeitsunfähigkeit (Suva-act. 2, 6).



St.Galler Gerichte

A.b Die Versicherte liess sich zunächst durch Chiropraktor Dr. med. F.____ behandeln (Suva-act. 9, 13). Zur Orientierung über den Heilverlauf reichte dieser der Suva am 16. November 2012 und 4. April 2013 ärztliche Zwischenberichte ein (Suva-act. 11/1, 15). Am 20. Juli 2013 teilte die Versicherte der Suva mit, dass die Behandlungen wegen der Geburt ihrer Tochter G.____ unterbrochen worden seien, sich die Schmerzen aber leider wieder bemerkbar machen würden (Suva-act. 17).

A.c Am 30. Juli 2013 verordnete Dr. med. H.____, Facharzt für Innere Medizin, Gesundheitszentren I.____, der Versicherten unter Angabe der Diagnose "Myelogenose und HWS-Blockade links" eine Physiotherapieserie (Suva-act. 18).

A.d Am 2. August 2013 wurde die HWS der Versicherten auf Zuweisung von Dr. H.____ mittels MRT bildgebend dargestellt. Die Untersuchung erfolgte im Röntgeninstitut E.____ in J.____ durch Dr. med. K.____, FMH Radiologie und FMH Nuklearmedizin, der als Befunde diskrete Bulging-Discs auf Höhe HWK 3/4, 4/5 und 6/7, eine kleinvolumige mediale Diskushernie mit frischerem Einriss des Anulus fibrosus auf Höhe HWK 5/6 sowie eine Streckfehlhaltung der HWS, jedoch keine Frakturzeichen erhob (Suva-act. 19). Am 5. September 2013 verordnete Dr. H.____ der Versicherten unter Angabe der Diagnose "C5/6 kleinvolumige Diskushernie, C3-5 + 6/7 Bulging Disc" eine zweite Physiotherapieserie (Suva-act. 20). Mit ärztlichen Zwischenberichten vom 4. Februar bzw. 3. März 2014 orientierten er sowie Dr. C.____ die Suva über den Heilverlauf bei der Versicherten (Suva-act. 27 f.). Dazwischen hatte auch die Versicherte anlässlich einer Besprechung mit der Suva vom 28. Februar 2014 Angaben bezüglich Vorzustand, erste Beschwerden im Nacken, Heilverlauf und ihr aktuelles Befinden gemacht. Hinsichtlich des Unfallereignisses hatte sie konkretisiert, dass ihr eine 5 m hohe Fahnenstange direkt auf den Nacken und teils auf den Schulterbereich geprallt sei (Suva-act. 31).

A.e Am 7. März 2014 erfolgte eine kreisärztliche Aktenbeurteilung durch Dr. med. L.____ (Suva-act. 33), worauf die Suva der Versicherten mit Verfügung vom 24. März 2014 eröffnete, dass sie den Fall per 31. März 2014 abschliessen werde und einen Anspruch auf weitere Versicherungsleistungen ablehne. Gemäss kreisärztlicher Beurteilung seien die heute bestehenden Beschwerden nicht mehr unfallbedingt, sondern ausschliesslich krankhafter Natur. Der Zustand, wie er sich auch ohne den Unfall vom 17. Juni 2012 eingestellt hätte (Status quo sine), sei erreicht (Suva-act. 34).



B.

B.a Gegen diese Verfügung erhoben die Versicherte sowie ihr Krankenversicherer, die Swica Gesundheitsorganisation (nachfolgend: Swica), mit Eingaben vom 3. und 8. Mai 2015 Einsprache (Suva-act. 35, 37). Die Swica reichte zudem eine Stellungnahme des Leiters ihres vertrauensärztlichen Dienstes, Dr. med. M.____, FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 8. April 2014 zur Beurteilung von Dr. L.____ ein (Suva-act. 37). Die Suva unterbreitete die Stellungnahme von Dr. M.____ wiederum ihrem Kreisarzt Dr. med. N.____, Facharzt für Chirurgie FMH, MAS Versicherungsmedizin, der sich am 27. Mai 2014 dazu vernehmen liess (Suva-act. 40). Im Rahmen des Einspracheverfahrens wurde das Schadendossier ausserdem für eine orthopädische Beurteilung PD Dr. med. O.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie FMH, Abteilung Versicherungsmedizin der Suva, Leiter Fachgruppe Chirurgie, vorgelegt (Suva-act. 44). PD Dr. O.____ verfasste seine Beurteilung am 5. Mai 2015 (Suva-act. 45).

B.b Mit Entscheid vom 7. Mai 2015 wies die Suva die Einsprachen des Versicherten und der Swica vom 3. und 8. Mai 2015 ab (Suva-act. 46).

C.

C.a Gegen diesen Einspracheentscheid erhob die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin) mit Eingabe vom 1. Juni 2015 Beschwerde mit dem Antrag, die Suva (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) sei zu verpflichten, aufgrund des Unfalls vom 17. Juni 2012 weiterhin Leistungen zu erbringen (act. G 1).

C.b Mit Beschwerdeantwort vom 24. Juni 2015 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (act. G 3).

C.c Mit Replik vom 17. August 2015 hielt die Beschwerdeführerin an ihrem Antrag und ihren Ausführungen laut Beschwerde fest (act. G 5). Mit Duplik vom 27. August 2015 hielt die Beschwerdegegnerin ihrerseits an ihrem Antrag auf Abweisung der Beschwerde fest und verwies auf die Ausführungen in der Beschwerdeantwort (act. G 5).



C.d Auf die Begründungen in den einzelnen Rechtsschriften sowie den Inhalt der übrigen Akten, wird soweit entscheidnotwendig, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Erwägungen

1.

Vorliegend anerkannte die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht bezüglich des Unfalls vom 17. Juni 2012 und erbrachte entsprechende Heilkostenleistungen. Streitig und zu prüfen ist, ob sie ihre Leistungen zu Recht per 31. März 2014 eingestellt hat.

2.

Am 1. Januar 2017 sind die revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) und der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) in Kraft getreten. In materiellrechtlicher Hinsicht gilt der allgemeine übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids beziehungsweise im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 467 E. 1, 126 V 136 E. 4b). Sowohl der Beginn des zu beurteilenden Sachverhalts (Unfall vom 17. Juni 2012) als auch der angefochtene Einspracheentscheid vom 7. Mai 2015 (Suva-act. 46) datieren aus der Zeit vor Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen des UVG und der UVV. Vorliegend ist entsprechend den intertemporalrechtlichen Regeln auf die bis 31. Dezember 2016 gültigen Bestimmungen abzustellen.

3.

3.1 Nach Art. 6 Abs. 1 UVG 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/ANDRÉ PIERRE HOLZER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl. Zürich/Basel/Genf 2012, S. 53 ff.). Für die Beantwortung der Tatfrage nach dem Bestehen natürlicher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin ist das Gericht regelmässig auf Angaben ärztlicher Experten und Expertinnen angewiesen. Die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang ist demgegenüber eine Rechtsfrage, die vom Gericht nach den von Doktrin und Praxis entwickelten Regeln zu beurteilen ist (BGE 129 V 181 E. 3.1, 123 III 110, 112 V 30; PVG 1984 Nr. 82, 174). Bei physischen Unfallfolgen spielt indessen die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der aus dem natürlichen Kausalzusammenhang sich ergebenden Haftung des Unfallversicherers praktisch keine Rolle (BGE 117 V 365 mit Hinweisen; SVR 2000 Nr. 14 S. 45). Das Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs muss mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein bzw. verneint werden können. Die blosser Möglichkeit gänzlicher fehlender Auswirkungen des Unfalls genügt nicht (THOMAS LOCHER/THOMAS GÄCHTER, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl. Bern 2014, § 70 N. 58 f.).

3.2 Ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache der fortdauernd geklagten Beschwerden darstellt, d.h., wenn die Beschwerden nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruhen. Im Rahmen der Prüfung des Dahinfallens der Leistungspflicht des Unfallversicherers genügt es mithin für die Bejahung des fortbestehenden natürlichen Kausalzusammenhangs, wenn der Unfall für die fragliche gesundheitliche Störung immer noch eine Teilursache darstellt. 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 Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 18. Februar 2003, U 287/02, E. 4.4). Ebenso wie der leistungsbe gründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von



unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein (RUMO-JUNGO/HOLZER, a.a.O., S. 4; THOMAS LOCHER/THOMAS GÄCHTER, a.a.O., § 70 N. 58). Da es sich um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast - anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist - nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 46 E. 2 mit Hinweisen, 1994 Nr. U 206 S. 328; siehe ebenso 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 Bundesgerichts vom 29. April 2008, 8C_465/2007, E. 3.1 mit Hinweisen). 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. Die Leistungspflicht des Unfallversicherers bei einem durch den Unfall verschlimmerten oder überhaupt erst manifest gewordenen krankhaften Vorzustand entfällt erst, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand erreicht ist, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante), oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustands auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine; vgl. zum Ganzen RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 f. E. 3b mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 11. Juni 2007, U 290/06, E. 3.3).

3.3 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). Den Berichten versicherungsinterner Ärzte und Ärztinnen kann rechtsprechungsgemäss gleichfalls Beweiswert beigemessen werden, sofern sie schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (RKUV 1991 Nr. U 133 S. 311 ff.). Die Rechtsprechung erachtet sodann Aktengutachten als zulässig, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind. Voraussetzung ist ein lückenloser Untersuchungsbefund, damit der Experte bzw. die Expertin imstande ist, sich aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein lückenloses Bild zu verschaffen (vgl. PVG 1996 Nr. 89, 265 E. 3b; RKUV 1993 Nr. U 167 S. 95). Angesichts der obigen Darlegungen sprechen keine formellrechtlichen Gründe gegen den Einbezug der ärztlichen Aktenbeurteilungen von Dr. L.____ (Suva-act. 33), Dr. N.____ (Suva-act. 40) und Dr. O.____ (Suva-act. 45). Ob letztlich auf die Aktenbeurteilungen abgestellt werden kann, ist im Rahmen der nachfolgenden materiellrechtlichen Beurteilung bzw. Beweiswürdigung zu prüfen.

4.

4.1 Die Beschwerdeführerin leidet seit dem Unfallereignis vom 17. Juni 2012 über den Leistungseinstellungszeitpunkt (31. März 2014) hinaus unter Nackenschmerzen (Suva-act. 6, 18, 31). Für die Annahme unfallkausaler somatischer Restfolgen werden grundsätzlich eine strukturelle Läsion bzw. eine schlecht verheilte strukturelle Läsion als objektivierbares Korrelat verlangt. Objektivierbar sind Ergebnisse, die reproduzierbar und von der Person des Untersuchenden und den Angaben des Patienten bzw. der Patientin unabhängig sind. Folglich kann von objektiv ausgewiesenen organisch-strukturellen Unfallfolgen dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit - wissenschaftlich anerkannten - apparativen/bildgebenden Abklärungen (Röntgen, MRT, CT) bestätigt werden (vgl. BGE 134 V 121 E. 9, 134 V 232 E. 5.1 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 28. Oktober 2009, 8C_216/2009, E. 2; SVR 2007 UV Nr. 25 S. 81 E. 5.4 mit Hinweisen [U 479/05]).



4.2 Ein massgebender Ausgangspunkt für die Beurteilung traumatischer Folgeschäden bzw. der Ursächlichkeit einer Gesundheitsschädigung bildet der gesundheitliche Zustand einer versicherten Person vor dem Unfall. Ist es durch diesen zu keinen neuen strukturellen Schäden gekommen, trifft er aber auf einen vorgeschädigten Körper, kommt eine unfallkausale Gesundheitsschädigung höchstens als vorübergehende oder richtunggebende Verschlimmerung des Vorzustandes in Betracht. Eine richtunggebende Verschlimmerung liegt nach der Rechtsprechung vor, wenn medizinischerseits feststeht, dass weder der Status quo ante noch der Status quo sine je wieder erreicht werden können (RUMO-JUNGO/HOLZER, a.a.O, S. 54). Von einer vorübergehenden unfallbedingten Verschlimmerung eines Vorzustandes wird dann gesprochen, wenn Unfallfolgen bzw. deren Anteil an einer Gesundheitsschädigung im Rahmen des posttraumatischen Verlaufs nie konkret beschrieben bzw. radiologisch als strukturelle Verletzung der Gelenke oder Knochen sichtbar gemacht werden können. In solchen Fällen wird bei einem geeigneten bzw. adäquaten Ereignis in einer ersten Phase davon ausgegangen, dass dieses eine schädigende Wirkung auf den Körper habe. Die aufgetretenen bzw. ausgelösten Beeinträchtigungen werden, obwohl sie möglicherweise weiter bestehen, nach einer gewissen Zeit gestützt auf medizinische Erfahrung aber nicht mehr dem Unfall angelastet. Die Unfallversicherung übernimmt in diesen Fällen nur den durch das Unfallereignis ausgelösten Beschwerdeschub, d.h. sie hat bis zum Erreichen des Status quo sine vel ante Leistungen für das unmittelbar im Zusammenhang mit dem Unfall stehende Schmerzsyndrom zu erbringen. Als Beispiel dafür gelten insbesondere auch Kontusionsfolgen (vgl. nachfolgende Erwägung 5.2; vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 26. Februar 2013, 8C_423/2012, E. 5.3, vom 9. Januar 2012, 8C_601/2011, E. 3.2, und vom 24. Juni 2008, 8C_326/2008, E. 3.2 und 4; Urteil des EVG vom 14. März 2000, U 266/99, E. 1; vgl. auch RUMO-JUNGO/HOLZER, a.a.O., S. 55 f.). Bei einer Kontusion handelt es sich um eine Weichteilverletzung. Ihre Diagnose definiert eine schädigende Einwirkung des Unfalls auf den Körper, die insbesondere anhand klinischer Befunde - wie Hämatome, Schwellungen, Druckdolenzen, Bewegungseinschränkungen, Muskelverhärtungen - objektiviert wird (vgl. dazu DEBRUNNER, a.a.O., S. 412; PSCHYREMBEL, Klinisches Wörterbuch, 266. Aufl. Berlin 2014, S. 1139; ROCHE LEXIKON, Medizin, 5. Aufl. München 2003, S. 357).

5.



5.1 Die von der HWS der Beschwerdeführerin unfallnah, am 25. Juni 2012, erstellten Röntgenbilder ergaben bezüglich Kontur, Struktur und Konfiguration eine normale Darstellung der einzelnen Wirbelkörper und ein normales dorsales Alignment derselben. Hingegen konnten unfallfremde Vorzustände in Form einer minimalen linkskonvexen Skoliosefehlhaltung der unteren HWS sowie initialer Degenerationen der Intervertebralgelenke im unteren HWS-Bereich sichtbar gemacht werden. Bei der Skoliose handelt es sich um eine fixierte seitliche Verkrümmung der Wirbelsäule, die entweder im Wachstumsalter entsteht, symptomatisch bedingt ist oder durch die Haltung hervorgerufen wird (ALFRED M. DEBRUNNER, Orthopädie, Orthopädische Chirurgie, 4. Aufl. Bern 2005, S. 827).

5.2 Dr. C.____ stellte sodann im Arztzeugnis UVG vom 14. Juli 2012 die Unfalldiagnose "Kontusion d. HWS" (Suva-act. 6).

5.3 Am 2. August 2013 folgte eine MRT-Untersuchung der HWS, bei der diskrete Bulging-Discs auf Höhe HWK 3/4, 4/5 und 6/7, eine kleinvolumige mediale Diskushernie mit frischerem Einriss des Anulus fibrosus auf Höhe HWK 5/6 sowie eine Streckfehlhaltung der HWS, jedoch keine Frakturzeichen festgestellt wurden. Bei den Bulging-Discs und insbesondere bei der kleinvolumigen medialen Diskushernie mit Einriss des Anulus fibrosus handelt es sich um klare organische Substrate, die grundsätzlich als Ursache der geklagte Beschwerden im Nackenbereich in Frage kommen (vgl. dazu DEBRUNNER, a.a.O., S. 879 f.; ROCHE LEXIKON, a.a.O., S. 182).

5.4 Umstritten ist, ob die mit der MRT-Untersuchung bildgebend objektivierte Diskushernie mit Einriss des Anulus fibrosus durch den Unfall vom 17. Juni 2012 verursacht worden ist und inwieweit die HWS-Kontusion als unbestrittenermassen unfallkausale Verletzung noch als Ursache für die von der Beschwerdeführerin fortdauernd, d.h. auch über den Leistungseinstellungszeitpunkt vom 31. März 2014 hinaus, geklagten Nackenschmerzen angenommen werden kann. Unter diesen beiden Aspekten könnte im konkreten Fall auf Unfallfolgen geschlossen werden und käme entsprechend eine weitere Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin in Frage.

6.



6.1 Nach der Rechtsprechung kann eine Diskushernie mit Anulus fibrosus-Riss als weitgehend unfallbedingt betrachtet werden, wenn das Unfallereignis von besonderer Schwere und geeignet war, eine Schädigung der Bandscheibe herbeizuführen. Vorausgesetzt wird weiter, dass die Symptome der Diskushernie (vertebrales oder radikuläres Syndrom) unverzüglich und mit sofortiger Arbeitsunfähigkeit auftreten (RKUV 2000 Nr. U 378 S. 190 und Nr. U 379 S. 192; Urteil des EVG vom 3. Oktober 2005, U 163/05, teilweise publiziert in AJP 2006 S. 877 ff.). Ein Unfall ist nur in Ausnahmefällen geeignet, eine Bandscheibenverletzung hervorzurufen, zumal eine gesunde Bandscheibe derart widerstandsfähig ist, dass unter Gewalteinwirkung eher die Wirbelknochen brechen, als dass die Bandscheibe verletzt würde. Im medizinischen Versuch konnte die isolierte Verletzung einer Bandscheibe durch einen Unfall lediglich bei rein axialer Belastung der Wirbelsäule, nicht aber bei Rotations-, Hyperextensions- oder Hyperflexionsbewegungen herbeigeführt werden (Urteil des EVG vom 3. Oktober 2005, U 163/05, E. 3.1, mit Hinweis auf GÜNTER G. MOLLOWITZ [Hrsg.], Der Unfallmann, Berlin/Heidelberg 1993, S. 164 ff.) Bezüglich der richtunggebenden, mithin dauernden, unfallbedingten Verschlimmerung eines vorbestehenden Gesundheitsschadens gelten dieselben Kriterien, was dazu führt, dass eine Unfallkausalität nur ausnahmsweise und insbesondere nur dann in Frage kommt, wenn der Unfall auch geeignet gewesen wäre, eine gesunde Bandscheibe zu verletzen (Urteil des EVG vom 3. Oktober 2005, U 163/05, teilweise publiziert in AJP 2006 S. 877 ff.). Es ist eine medizinische Erfahrungstatsache, dass eine richtunggebende Verschlimmerung nur dann als erwiesen gelten kann, wenn die Radioskopie ein plötzliches Zusammensinken der Wirbel und das Auftreten bzw. die Vergrösserung von Randzacken nach einem Trauma aufzeigt (E. MORSCHER, in: BAUR/NIGST [Hrsg.], Versicherungsmedizin, 2. Aufl. Bern 1985, S. 191).

6.2 Die Kreisärzte der Beschwerdegegnerin haben in ihren Beurteilungen zur Frage der Unfallkausalität des Einrisses des Anulus fibrosus Stellung genommen und haben eine solche übereinstimmend verneint.

6.2.1 Dr. L.____ legt in seiner Beurteilung vom 7. März 2014 die Anamnese ("2. Aktenmässiger Verlauf") lückenlos dar und stellt gestützt darauf fest, es sei unklar, mit welchem Gewicht und aus welcher Höhe die Fahnenstange auf die Nacken-/ Schulterpartie der Beschwerdeführerin gefallen sei. Aus dem Arztbericht von Dr. C.____



vom 14. Juli 2012 (vgl. Suva-act. 6) lasse sich eruieren, dass keine Prellmarke und keine Schwellung vorhanden gewesen seien. Auch ein Aussetzen der Arbeitsfähigkeit habe nicht stattgefunden. Der Riss im Anulus fibrosus sei nicht pathognomonisch durch ein Trauma zu erklären, sondern finde sich bei degenerativen Veränderungen der Bandscheibe. Dass das konkrete Trauma biomechanisch ohne sichtbare Prellmarke und Schwellung zu einem Anulus fibrosus-Riss geführt haben könnte, sei nur in möglichem Ausmass zu erklären. Gesicherte strukturelle Läsionen aus Unfallfolgen würden nicht vorliegen. Auch eine richtunggebende Verschlimmerung mit Nachweis einer strukturellen Läsion aus Unfallfolgen bestehe nicht (Suva-act. 33).

6.2.2 Dr. N.____ nimmt in seiner Stellungnahme vom 27. Mai 2014 zunächst auf den Unfallmechanismus Bezug. Im Suva-Rapport vom 28. Februar 2014 (vgl. Suva-act. 31) werde festgehalten, dass eine Fahnenstange aus der Halterung herausgenommen worden und der Beschwerdeführerin direkt auf den Nacken und teilweise auf die Schulter gefallen sei. Die Swica sei in der Einsprache vom 8. Mai 2014 (Suva-act. 37) von einer axialen Stauchung ausgegangen. Eine axiale Stauchung der HWS benötige einen Schlag auf den Kopf im Scheitelbereich. Laut Suva-Rapport sei es jedoch zu einem Schlag auf den Nacken bzw. die Schulter gekommen. Eine unfallkausale Läsion erachtet Dr. N.____ sodann mit Blick auf den zeitlichen Verlauf nicht als überwiegend wahrscheinlich begründet. Die MRT-Untersuchung sei 14 Monate nach dem Unfall durchgeführt worden und es sei nicht überwiegend wahrscheinlich anzunehmen, dass eine frische Anulus fibrosus-Läsion 14 Monate nach einem Trauma weiterhin als frische Läsion bestätigt werde. Innerhalb weniger Wochen würden Reparations- und Reorganisationsvorgänge beginnen. Schliesslich relativiert Dr. N.____ - wie Dr. L.____ - die Erheblichkeit des Traumas. Bei einer namhaften Kontusionierung wären Prellmarken nachweisbar gewesen. Eine richtunggebende Verschlimmerung im Bereich einer vorbestehenden Diskushernie führe zudem rasch zur Ausbildung von radikulären Symptomen. Solche würden in den echtzeitlichen Akten nicht erwähnt. Des Weiteren seien Bandscheiben stabile Strukturen, so dass es eher zu einer Fraktur oder einer Luxationsfraktur im Bereich der Wirbelsäule komme und hochenergetische Traumata notwendig seien. Zusammenfassend hält Dr. N.____ fest, dass im Bereich der Wirbelsäule radiologisch keine strukturelle Unfallfolge mit überwiegender Wahrscheinlichkeit habe festgestellt werden können (Suva-act. 40).



6.2.3 Auch Dr. O.____ führt in seiner orthopädischen Beurteilung vom 5. Mai 2015 zunächst die Anamnese ("Vorgeschichte nach Aktenlage") lückenlos auf. Es folgen sodann allgemeine Ausführungen zum Thema "Unfallmechanismus" im Zusammenhang mit Diskushernien. Diskushernien seien keine Zerreissungen von intakten Bandscheiben. Dies sei schon seit mehreren Jahrzehnten bekannt und bewiesen. Axiale Kompressionen würden zu Wirbelkörperbrüchen führen, Torsionsmanöver würden die Facettengelenke schädigen und Hyperflexionstraumata würden Bandzerreissungen nach sich ziehen. Die Entstehung eines Bandscheibenvorfalles als Folge einer Gewalteinwirkung im Rahmen eines Unfallereignisses sei nicht denkbar ohne begleitende Verletzungen anderer, ebenfalls der eingeleiteten mechanischen Energie ausgesetzter anatomischer Strukturen in unmittelbarer Nähe zur betroffenen Bandscheibe. Hinsichtlich Symptomatik einer Diskushernie weist Dr. O.____ auf die medizinische Literatur hin, laut welcher sich die Mehrzahl der Fälle mit einem symptomatischen Bandscheibenvorfall im Bereich der HWS akut mit Nacken- und Schulterblattschmerzen ohne vorausgehendes relevantes Trauma häufig erstmals morgens nach dem Aufwachen manifestiere. Innerhalb von Stunden bis Tagen würden typische radikuläre Schmerzen, motorische Schwächen und Störungen der Sensibilität folgen. In den Arm ausstrahlende, radikulär bedingte Schmerzen würden wie allfällige Sensibilitätsstörungen dem Versorgungsgebiet der betroffenen Nervenwurzel entsprechen. Zum Anulus fibrosus legt Dr. O.____ dar, dass für einen Integritätsverlust desselben verschiedene Ausprägungen möglich seien. Sogenannte "Tears" des hinteren äusseren Bandscheibenrings, die als "Ausrisse" oder "Abrisse" zu übersetzen seien und damit implizit und irreführend eine traumatische Ursache nahe legen würden, würden als Ergebnis degenerativer Veränderungen - wie zum Beispiel der Abnahme des Wasser- und Glycosaminoglycan-Gehalts und anderer Veränderungen auf biomechanischer Ebene - und nicht als Folge eines traumatischen Geschehens angesehen. In Bezug auf den konkreten Fall zeigt Dr. O.____ auf, dass die Beschwerdeführerin laut eigenen Angaben gegenüber der Beschwerdegegnerin vom 28. Februar 2014 (vgl. dazu Suva-act. 31) unmittelbar nach dem Schlag durch die Fahnenstange in den Nacken am 17. Juni 2012 "gar keine Schmerzen" verspürt habe. Im Verlauf der folgenden Tage hätten sich jedoch "gewisse Nackenbeschwerden und Verspannungen" sowie im Weiteren auch Schmerzausstrahlungen "in beide Oberarme" eingestellt. "Die Finger fühlten sich komisch an, wie ein Ameisenlaufen. Es war keine



Taubheit". In sämtlichen medizinischen Akten werde kein pathologischer neurologischer Befund dokumentiert. Die subjektive Empfindung eines "Ameisenlaufens" sei zudem vorübergehender Natur gewesen, wenn die Beschwerdeführerin vom 28. Februar 2014 angegeben habe: "Ich weiss nicht mehr welche Finger es waren". Eine Radikulopathie, also Affektion einer Nervenwurzel als Ausdruck eines symptomatischen Bandscheibenausfalls, sei somit nicht ausgewiesen. Zu den radiologischen Untersuchungsergebnissen hält Dr. O.____ fest, dass die Röntgenaufnahme der HWS vom 25. Juni 2012 (vgl. Suva-act. 43) keine Hinweise auf ossäre Verletzungen gezeigt habe. Sichtbar gewesen seien indessen minimale degenerative Veränderungen. Die Gesundheit der Beschwerdeführerin sei also bereits vor dem Unfall vom 17. Juni 2012 beeinträchtigt gewesen. Im Zentrum der Diskussion betreffend Vorliegen einer unfallkausalen strukturellen Verletzung stehe insbesondere das vierzehn Monate nach dem Unfall, d.h. am 2. August 2013, angefertigte MRT der HWS (Suva-act. 19), auf welchem ein auffälliger Befund im Bereich der Bandscheibe zwischen dem 5. und 6. HWK zu bestätigen sei. Die Interpretation von Dr. K.____, dass bei der Beschwerdeführerin ein "frischere[r]" Einriss des Anulus fibrosus vorliege, sei ohne Begründung des beurteilenden Facharztes geblieben. Durch das "frisch" werde zeitlich ein akutes Auftreten impliziert, welches kaum als Hinweis auf ein Geschehen über ein Jahr zuvor gemeint sei. Auch die durch die Beschreibung eines "Risses" implizierte Folge einer relevanten Gewalteinwirkung im Sinne eines Traumas sei nicht nachvollziehbar. Dies insbesondere nicht im Licht der allgemeinen Ausführungen zu diesem Aspekt. Dr. O.____ hält zusammenfassend fest, dass es in Würdigung der Angaben der Beschwerdeführerin, der zeitnah erhobenen klinischen und bildgebenden Befunde und des weiteren Verlaufs der ärztlichen Behandlung bei zu jedem Zeitpunkt gegebener voller Arbeitsfähigkeit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit durch das Unfallereignis vom 17. Juni 2012 zu keiner strukturellen Verletzung gekommen sei (Suva-act. 45).

6.3 Die Ärzte der Beschwerdegegnerin haben die Vorakten, insbesondere die radiologischen Untersuchungsergebnisse, berücksichtigt. Sie setzten sich überdies ausführlich und nachvollziehbar mit den vom höchsten Gericht für die Annahme einer unfallbedingten Diskushernie bzw. eines unfallbedingten Anulus fibrosus-Risses und einer richtunggebenden Verschlimmerung eines degenerativen Vorzustands festgehaltenen und auf medizinischen Erfahrungstatsachen basierenden Faktoren



auseinander (vgl. Erwägung 6.1: Unfallschwere bzw. Unfallmechanismus; Vorzustand der Wirbelsäule; unfallnahe, für eine Diskushernie typische Symptomatik mit sofortiger Arbeitsunfähigkeit). Insbesondere die Beurteilung von Dr. O.____ enthält medizinische Ausführungen, welche die höchstrichterlichen Feststellungen untermauern und die er in einen nachvollziehbaren und schlüssigen Zusammenhang mit den von ihm korrekt wiedergegebenen Fakten des konkreten Falles bringt. Es bestehen keine Hinweise für einen - als Ausnahme geltenden - unfallbedingten Riss des Anulus fibrosus. Zwar ergibt das konventionelle Röntgenbild für die Diagnose einer Diskushernie wenig und sie wird vor allem mit MRT nachgewiesen (vgl. dazu DEBRUNNER, a.a.O., S. 881; PSCHYREMBEL, a.a.O., S. 232; ROCHE LEXIKON MEDIZIN, a.a.O., S. 182), was deren Feststellung im konkreten Fall erst vierzehn Monate nach dem Unfall relativieren könnte. Dr. O.____s überzeugende Interpretation des Zusatzes "frischerem Einriss des Anulus fibrosus" lässt jedoch nicht auf eine über ein Jahr zuvor erlittene Unfallverletzung schliessen. Der Umstand, dass die Beschwerdeführerin auf Höhe HWK 3/4, 4/5 und 6/7 Bulging-Discs aufweist, stützt ausserdem das Bild einer degenerativen und nicht traumatisch bedingten Situation. Für eine richtunggebende Verschlimmerung eines degenerativen Vorzustandes lassen schliesslich die mit MRT erhobenen nur kleinvolumigen bzw. diskreten Gesundheitsschäden kaum Raum. Damit steht mit dem im Sozialversicherungsrecht geforderten Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass bei der Beschwerdeführerin sowohl eine durch den Unfall vom 17. Juni 2012 verursachte neue, bleibende Gesundheitsschädigung im Sinn einer strukturellen Veränderung als auch eine richtunggebende Verschlimmerung eines degenerativen Vorzustandes auszuschliessen ist.

6.4 Die Stellungnahme von Dr. M.____ vom 24. April 2014 (Suva-act. 37) vermag an dieser Beurteilung nichts zu ändern. Zwar können seine Feststellungen - auch ein frischer Riss im Anulus fibrosus sei keine typische atraumatische Läsion, besonders nicht bei konstanten Beschwerden seit dem Trauma; diese Läsion sei als beschwerdeaus-ösendes Element zu klassifizieren - an sich nicht in Abrede gestellt werden. Doch vermögen sie als Begründung nur dann zu überzeugen, wenn der Riss als im Unfallzeitpunkt frisch entstanden zu betrachten wäre, was vorliegend gerade nicht in Frage kommt. Dr. M.____ geht zudem von einem axialen Stauchungstrauma aus, welches grundsätzlich als Unfallmechanismus für eine traumatische Diskushernie in Frage käme (vgl. Erwägung 6.2.3), jedoch laut Unfallschilderung der



Beschwerdeführerin ausser Betracht fällt. Wie von Dr. O.____ für eine traumatische Diskushernie als unentbehrlich bezeichnet, konnten bei der Beschwerdeführerin ausserdem keine begleitenden Verletzungen anderer anatomischer Strukturen in unmittelbarer Nähe zu der betroffenen Bandscheibe erhoben werden.

7.

7.1 Wie bereits geschildert (vgl. 4.2) kann ein Vorzustand durch einen Unfall ausgelöst oder vorübergehend verschlimmert werden. So kann eine Kontusion der Wirbelsäule ohne Weiteres eine bisher stumme Diskushernie oder andere Wirbelsäulenerkrankungen symptomatisch machen. Dabei handelt es sich aber meistens nur um eine vorübergehende Verschlimmerung und die Unfallversicherung übernimmt nur den durch das Unfallereignis ausgelösten Beschwerdeschub (RKUV 2000 Nr. U 379 S. 193 E. 2a mit Hinweisen). Es bleibt mithin zu prüfen, ob der Beschwerdeschub im Zeitpunkt der Leistungseinstellung (am 31. März 2014, d.h. rund zwei Jahre nach dem Unfall) überwiegend wahrscheinlich noch andauerte bzw. Folgen der von der Beschwerdeführerin beim Unfall vom 17. Juni 2012 unbestrittenermassen erlittenen HWS-Kontusion gegeben waren.

7.2 Es entspricht einer medizinischen Erfahrungstatsache, dass Prellungen (Kontusionen), Verstauchungen und Zerrungen der Wirbelsäule ohne strukturelle Läsionen innert kurzer Zeit, in der Regel nach sechs bis neun Monaten, spätestens nach einem Jahr abheilen und sich die damit verbundenen Beschwerden gänzlich zurückbilden (Urteil des Bundesgerichts vom 28. Februar 2007, U 357/06, E. 4.6; Urteil des EVG vom 18. September 2002, U 60/02, E. 2.2 mit Hinweisen auf die medizinische Literatur). In den Medizinischen Mitteilungen der Suva Nr. 79 [2008], S. 101, hält der Autor E. BÄR sogar fest, dass Weichteilzerrungen bzw. -prellungen am Rücken (mithin Verletzungen ohne objektivierbaren strukturellen Schaden) ungeeignet seien, länger als einige Wochen bis wenige Monate Beschwerden zu machen, die mit organischen Folgen der ursprünglichen Verletzung zu erklären wären, und weist auf zahlreiche weitere Publikationen hin (E. BÄR, Prellung, Verstauchung oder Zerrung der Wirbelsäule. Ein Update. In Medizinische Mitteilungen der Suva Nr. 79 [2008], S. 100 ff.). Insofern zeichnet sich eine vorübergehende Verschlimmerung eines Vorzustandes im Bereich der Wirbelsäule im Regelfall durch stetige Besserung des unfallkausalen



Beschwerdeanteils aus (vgl. dazu BÄR/KIENER, Prellung, Verstauchung oder Zerrung der Wirbelsäule. In Medizinische Mitteilungen der Suva Nr. 67 [1994], S. 45).

7.3 Die Rechtsprechung hat also im Falle traumatisch ausgelöster Wirbelsäulenpathologien den konkreten medizinischen Beleg des natürlichen Verlaufs durch eine richterliche Vermutung, die sich ihrerseits auf die medizinische Literatur stützt, ersetzt. Medizinische Erfahrungssätze beziehen sich auf den Regelfall, d.h. auf medizinische Sachverhalte, die sich im konkreten Fall gleich dargestellt haben. Eine Ausnahme von der Regel ist grundsätzlich nicht ausgeschlossen, doch muss sie sich eben als solche präsentieren. Schliesslich spricht der Umstand, dass seit dem Unfall anhaltende, zu Beginn als unfallkausal taxierte Schmerzen bestehen, nicht automatisch für das Vorliegen anhaltender Unfallrestfolgen. Die Leistungseinstellung des Unfallversicherers bedingt keine Beschwerdefreiheit bzw. volle Arbeitsfähigkeit. Wie gesagt, ist allein entscheidend, ob der durch den Unfall ausgelöste Beschwerdeschub seine kausale Bedeutung verloren hat (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 329 E. 3b).

7.4 Im vorliegenden Fall sind keine Gründe ersichtlich, derentwegen nicht von einem Regelfall auszugehen wäre. Ein Unfall, wie ihn die Beschwerdeführerin beschreibt (ein Festteilnehmer habe eine 5m hohe Fahnenstange aus der Halterung genommen und dann fallen gelassen, worauf die Fahnenstange direkt auf den Nacken und teils auf den Schulterbereich der Beschwerdeführerin geprallt sei [Suva-act. 31]), vermag zwar grundsätzlich eine schwere Kontusionsverletzung zu verursachen. Die Schwere der Kontusion hängt jedoch letztlich von der im Einzelfall erfolgten Gewalteinwirkung ab. Die Beschwerdeführerin hatte offensichtlich Glück im Unglück und es sind in den Akten keine auf eine schwerere Kontusion hinweisende Befunde vermerkt. So führen sowohl Dr. L.____ und Dr. N.____ als auch Dr. O.____ in ihren Beurteilungen vom 7. März 2014, 27. Mai 2014 bzw. 5. Mai 2015 (Suva-act. 33, 40, 45) zutreffend an, dass Dr. C.____ anlässlich ihrer Erstbehandlung vom 20. Juni 2012 weder Prellmarken noch eine Schwellung festzustellen vermocht hatte. Wie von Dr. O.____ erfasst, sind im Arzzeugnis UVG vom 14. Juli 2012 betreffend Erstbehandlung auch keine neurologischen Auffälligkeiten dokumentiert (vgl. Suva-act. 6). Weiter gab die Beschwerdeführerin am 28. Februar 2014 gegenüber der Beschwerdegegnerin an, "auf dem Moment" gar keine Schmerzen gehabt, sondern erst am nächsten Vormittag gewisse Nackenschmerzen und Verspannungen gespürt zu haben. Hervorzuheben ist



schliesslich, dass die Beschwerdeführerin in Folge des Unfalls nie arbeitsunfähig war (Suva-act. 31). Angesichts des Gesagten zieht Dr. N.____ in seiner Beurteilung vom 27. Mai 2014 den überzeugenden Schluss, die Erheblichkeit des Traumas sei zu relativieren. Das Gesagte spricht dafür, dass es sich beim Unfallereignis vom 17. Juni 2012 um ein leichtes Ereignis gehandelt hat. Unter diesen Voraussetzungen rechtfertigt es sich nicht, die Nackenbeschwerden anders als nach medizinischen Erfahrungstatsachen zu würdigen. Bei der Beschwerdeführerin könnte sich zwar durch die Kontusion eine vorübergehende Verschlimmerung ihrer Vorzustände entwickelt haben. Für die über die Erfahrungsdauer hinaus fortbestehenden Beschwerden bilden jedoch lediglich die degenerativen Vorzustände eine nachvollziehbare Begründung. Die Beurteilung von Dr. O.____ vom 5. Mai 2015 (Suva-act. 45), ohne strukturelle Verletzungen seien die Unfallfolgen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nach spätestens drei Monaten abgeklungen, erscheint eher optimistisch. Gegen die Annahme der Beschwerdegegnerin eines Status quo sine vel ante spätestens per 31. März 2014 (im Anschluss an die erstmalige kreisärztliche Beurteilung von Dr. N.____ vom 7. März 2014 [Suva-act. 33]) und damit erst rund zwei Jahre nach dem Unfall ist aber jedenfalls nichts einzuwenden.

7.5 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass das Dahinfallen der Kausalität zwischen dem Unfall vom 17. Juni 2012 und den geklagten Nackenschmerzen ab 1. April 2014 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit dargetan ist und davon auszugehen ist, dass fortdauernde Nackenschmerzen auf unfallfremde, insbesondere vorbestandene degenerative Faktoren, zurückzuführen sind. Die Einstellung der Leistungen erweist sich damit als gerechtfertigt.

8.

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Bestätigung des angefochtenen Einspracheentscheids vom 7. Mai 2015 (Suva-act. 46) abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]).

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP



1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.