

# URTEIL

vom 13. Januar 2006

in der verwaltungsrechtlichen Streitsache

betreffend Versicherungsleistungen nach UVG

1. ..., geboren am 26. August 1965, war als Schichtarbeiter bei der Firma ... AG in ... angestellt und somit bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) obligatorisch versichert. Am 22. Dezember 2000 reinigte der Versicherte eine Maschine und schlug beim Aufrichten den Kopf an einer Eisenplatte an, was zu einer Rissquetschwunde führte. Anamnetisch ist unklar, ob posttraumatisch eine Bewusstlosigkeit bestanden hat. Ebenfalls unklar ist, ob Schwindelbeschwerden nach dem Unfall vorhanden waren. Der Versicherte war in der Folge während einigen Tagen arbeitsunfähig, ab dem 01. Januar 2001 bestand wieder eine volle Arbeitsfähigkeit. Ein im Oktober 2001 erlittenes Knalltrauma blieb ohne erkennbare Folgen.
  
2. Am 22. September 2004 traten beim Versicherten plötzlich Schwindelbeschwerden mit Falltendenz nach rechts auf und es erfolgte eine Rückfallmeldung an die SUVA. Der konsultierte ORL-Spezialarzt Dr. ... diagnostizierte in seinem Bericht vom 08. Oktober 2004 rezidivierende Schwindelbeschwerden bei Hinweisen für Lagerungsschwindel, ev. posttraumatisch. Dr. ..., Facharzt ORL der SUVA-Abteilung Arbeitsmedizin, kam im Bericht vom 12. November 2004 zum Schluss, dass die aktuellen Schwindelbeschwerden mit Wahrscheinlichkeit Folge des Unfalles vom 22. Dezember 2000 seien und die Abklärungs- und Behandlungskosten von der SUVA übernommen werden sollten. Eine Arbeitsunfähigkeit bestand nach seiner Auffassung nur bei Tätigkeiten, welche mit Sturz- oder Absturzgefährdung verbunden waren. Der Hausarzt des Versicherten, Dr. ..., schrieb ihn ab 23. September 2004 voll und ab 01. Dezember 2004 zu 50%

arbeitsunfähig. Die SUVA anerkannte den Rückfall und erbrachte die gesetzlichen Leistungen.

3. Am 22. Dezember 2004 erfolgte eine ambulante Untersuchung im Interdisziplinären Zentrum für Schwindel und Gleichgewichtsstörungen am Universitätsspital Zürich. Dr. ... und Dr. ..., Fachärzte ORL, kamen im Bericht vom 22. Dezember 2004 zum Schluss, dass beim Beschwerdeführer keine unfallbedingte oto-neurologische Pathologie bestehe, sondern eine Depression mit chronischen, rechtsseitigen Kopfschmerzen und einem phobischen Schwankschwindel. Gestützt auf diesen Bericht stellte die SUVA mit Verfügung vom 15. März 2005 die Versicherungsleistungen per 31. März 2005 ein. Zur Begründung wurde ausgeführt, dass beim Versicherten keine behandlungsbedürftigen Unfallfolgen mehr vorliegen würden. Die noch geklagten Beschwerden seien organisch als Folgen des erlittenen Unfalls nicht mehr erklärbar. Verantwortlich dafür seien psychische Gründe, welche zum Unfall nicht in einem rechtserheblichen Zusammenhang stünden. Gegen diese Verfügung hat der Versicherte am 15. April 2005 Einsprache erhoben, welche mit Entscheid vom 15. Juni 2005 vollumfänglich abgewiesen wurde.
4. Gegen diesen Einspracheentscheid erhob der Versicherte am 19. September 2005 frist- und formgerecht Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden. Er beantragte dessen Aufhebung, die Ausrichtung von Taggeldern auf der Basis einer 50%-igen Arbeitsunfähigkeit sowie die Übernahme der Heilungskosten rückwirkend ab 01. April 2005. Eventualiter sei der Fall im Sinne der Erwägungen an die SUVA zur Neubeurteilung zurückzuweisen. Als Beweismittel wurden ein Bericht der psychiatrischen Dienste Graubünden, Klinik ..., von Dr. ... vom 02. Juni 2005 und ein ausführliches ärztliches Zeugnis von Dr. ... vom 09. September 2005 zu den Akten gereicht. In der Begründung wird im Wesentlichen ausgeführt, dem Bericht des Interdisziplinären Zentrums für Schwindel und Gleichgewichtsstörungen vom 22. Dezember 2004 stehe das ausführliche ärztliche Zeugnis des Hausarztes, Dr. ..., vom 09. September 2005 entgegen, welcher die Kausalitätswahrscheinlichkeit der beiden Unfälle für die aktuellen Schwindelbeschwerden als gross erachte. Fest stehe ferner, dass Dr. ... und

Dr. ... nur wenige Wochen vor der Beurteilung durch das Interdisziplinäre Zentrum für Schwindel und Gleichgewichtsstörungen von klaren Unfallfolgen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ausgegangen seien. Aus der Tatsache, dass die Psychiaterin Dr. ... festgestellt habe, dass aus psychiatrischer Sicht die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nicht eingeschränkt sei, könne der Schluss gezogen werden, dass die unbestrittenermassen bestehende (teilweise) Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers organisch bedingt sei.

5. In ihrer Vernehmlassung vom 08. November 2005 beantragte die SUVA die Abweisung der Beschwerde und hält am Einspracheentscheid vom 15. Juni 2005 fest. Aufgrund der ärztlichen Berichte, insbesondere der Beurteilung durch das Interdisziplinäre Zentrum für Schwindel und Gleichgewichtsstörungen vom 22. Dezember 2004, ergebe sich, dass beim Beschwerdeführer keine somatischen Unfallfolgen mehr vorliegen würden, weshalb unter Berücksichtigung dieses Aspekts auch keine Heilbehandlungen mehr notwendig seien und auch keine Arbeitsunfähigkeit bestehe. Hingegen ergebe sich beim Beschwerdeführer aufgrund der ärztlichen Berichte klar ein psychisches Beschwerdebild. Dafür habe die Beschwerdegegnerin aber nur einzustehen, wenn ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang zum Unfallereignis bestehe. Da der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den psychischen Störungen des Beschwerdeführers verneint werden müsse, bestehe keine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin. Die Frage nach dem natürlichen Kausalzusammenhang könne deshalb offen bleiben.

Auf die weiteren Ausführungen in den Rechtsschriften wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

#### **Das Gericht zieht in Erwägung:**

1. Gegenstand der rechtlichen Auseinandersetzung bilden vorliegend die Fragen, ob bezogen auf die Forderung nach Ausrichtung von Taggeldern

sowie Heilkosten rückwirkend ab 01. April 2005 noch Unfallfolgen vorliegen, welche die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigen und ob die Beschwerdegegnerin den Sachverhalt genügend abgeklärt hat.

2. a) Nach Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten Versicherungsleistungen gewährt. Die SUVA haftet jedoch für einen Gesundheitsschaden nur insoweit, als dieser nicht nur in einem natürlichen, sondern auch in einem adäquaten Kausalzusammenhang zu einem versicherten Ereignis steht (BGE 119 V 338 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b). Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhanges sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Ob zwischen dem versicherten Ereignis und dem Gesundheitsschaden ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist anhand der medizinischen Unterlagen zu prüfen. Diese Tatfrage beurteilt sich nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit. Die blosse Möglichkeit des Zusammenhanges genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 119 V 338 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b). Ob bei Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhanges zwischen dem versicherten Ereignis und der eingetretenen gesundheitlichen Schädigung auch der erforderliche adäquate, d.h. rechtserhebliche Kausalzusammenhang besteht, ist eine Rechtsfrage, deren Beantwortung der Verwaltung (und im Beschwerdefall dem Richter) und nicht dem Arzt obliegt. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 115 V 405 Erw. 4a und 135 Erw. 4a).
- b) Dr. ..., Spezialarzt FMH ORL, berichtete am 08. Oktober 2004, dass beim Beschwerdeführer am 22. September 2004 beim Aufstehen plötzlich

Schwindelbeschwerden mit Falltendenz nach rechts aufgetreten seien, teilweise lageabhängig. Dr. ... ersuchte die Beschwerdegegnerin um Abklärungen, ob die Behandlung des möglicherweise posttraumatischen Lagerungsschwindels zulasten der Beschwerdegegnerin durchgeführt werden könne. Zu diesem Zweck wurde das Dossier der Abteilung Arbeitsmedizin der Beschwerdegegnerin unterbreitet. Dr. ..., Facharzt ORL, nahm am 12. November 2004 Stellung. Er führte die von Dr. ... festgestellte Problematik "mit Wahrscheinlichkeit" auf den Unfall vom 22. Dezember 2000 zurück und befürwortete die Übernahme der Behandlung der noch notwendigen Kontrollen bei Dr. ... zulasten der Beschwerdegegnerin. Am 12. Oktober 2004 ersuchte Dr. ... das Interdisziplinäre Zentrum für Schwindel und Gleichgewichtsstörungen des Universitätsspitals Zürich um weitere Abklärungen. Das von Dr. ... veranlasste MRI durch das Zentrale Röntgeninstitut, Radiologie Kantonsspital, ergab keinen Befund und insbesondere keinen Nachweis eines Schädelbasisprozesses. Dr. ... und Dr. ..., Fachärzte ORL, hielten in ihrem Neuro-Otologie Bericht vom 22. Dezember 2004 fest, beim Beschwerdeführer bestehe eine Depression mit chronischen, rechtsseitigen Kopfschmerzen und einem phobischen Schwankschwindel. Aus ihrer Sicht sei es zentral, den Patienten wieder psychiatrisch abzuklären und eine antidepressive Therapie zu beginnen. Bezüglich des Schwankschwindels sei der Beschwerdeführer über die Gutartigkeit aufgeklärt worden. Ihm sei auch empfohlen worden, sich möglichst wieder aktiv zu bewegen und evtl. Ballsportarten zu betreiben. Eine unfallbedingte oto-neurologische Pathologie bestehe nicht. Am 17. Februar 2005 berichtete Dr. ..., dass der Beschwerdeführer nach wie vor über rechtsseitige Kopfbeschwerden klage, welche seit dem Unfall bestünden. Ebenso bestehe eine an Intensität wechselnde Vergesslichkeit, welche subjektiv seit dem Unfall zugenommen habe. Anlässlich der Untersuchung hätten sich keine Hinweise mehr für einen Lagerungsschwindel gezeigt. Dr. ... kam am 01. März 2005 zum Ergebnis, dass beim Beschwerdeführer keine organischen Unfallfolgen mehr bestünden und die Arbeitsfähigkeit im Rahmen organischer Unfallfolgen nicht mehr eingeschränkt sei. Wegen des phobischen Schwankschwindels sei er nicht geeignet für Tätigkeiten auf ungesicherten Gerüsten und Leitern, sonst jedoch nicht in der Arbeitsfähigkeit

eingeschränkt. Dr. ..., Spezialarzt FMH für Neurologie, hielt in seinem Bericht vom 17. Februar 2005 fest, der Neurostatus zeige keine Befunde, welche für eine aktuelle periphere oder zentrale vestibuläre bzw. eine cerebelläre Läsion sprechen würden – aus diesem Grund sei auch aus neurologischer Sicht den Beurteilungen von Dr. ... und dem Interdisziplinären Zentrum für Schwindel und Gleichgewichtsstörungen zuzustimmen. Dr. ..., Oberärztin an der Psychiatrischen Klinik Waldhaus, ging in ihrem Bericht vom 02. Juni 2005 davon aus, der Beschwerdeführer sei aus psychiatrischer Sicht zu 100% arbeitsfähig unter Berücksichtigung, dass er nicht mehr an exponierten Stellen, auf Leitern und unter anderen grösseren Belastungen arbeiten könne. Der Hausarzt, Dr. ..., erachtete in seinem ärztlichen Zeugnis vom 09. September 2005 die Kausalitätswahrscheinlichkeit der beiden Unfälle für die aktuellen Schwindelbeschwerden als gross.

- c) Der Beschwerdeführer versucht, die Aussagekraft des Berichts von Dr. ... und Dr. ..., Interdisziplinäres Zentrum für Schwindel und Gleichgewichtsstörungen, vom 22. Dezember 2004 mit dem Hinweis auf die Einschätzung von Dr. ..., welche den Beschwerdeführer aus psychiatrischer Sicht als zu 100% arbeitsfähig ansah, abzuwerten, da diese beim Beschwerdeführer eine Depression und einen phobischen Schwankschwindel festgestellt haben. Dem ist in Übereinstimmung mit der Beschwerdegegnerin zu entgegen, dass die zentrale Aussage im Bericht der ORL-Klinik nicht in der psychiatrischen Diagnose besteht, sondern darin, dass beim Beschwerdeführer keine unfallbedingte oto-neurologische Pathologie besteht. Die Berichte widersprechen sich in ihrer wesentlichen Aussage also keineswegs. Das Interdisziplinäre Zentrum für Schwindel und Gleichgewichtsstörungen wurde nicht angefragt, um die psychische Problematik des Beschwerdeführers exakt zu beschreiben, sondern zu einer eingehenden Schwindelabklärung, wie dies Dr. ... am 12. Oktober 2004 formulierte - offensichtlich um Hinweise für die weiterführende Behandlung zu erhalten. Ob die Umschreibung der psychischen Problematik exakt mit jener von Dr. ... übereinstimmt, ist für die Beurteilung der Unfallkausalität nicht von Bedeutung und kann letztlich offen gelassen werden (vgl. dazu die Ausführungen unter E.3b hienach). Der Beschwerdeführer vertritt weiter die

Auffassung, dass für die Beurteilung des Kausalzusammenhangs zwischen seinen Schwindelbeschwerden und dem Unfall auf den Bericht seines Hausarztes Dr. ... vom 09. September 2005 abzustellen sei. Diesbezüglich hat die Beschwerdegegnerin zutreffend ausgeführt, dass der Bericht eines Hausarztes von vorneherein mit einer gewissen Zurückhaltung zu würdigen ist, da Hausärzte wegen ihrer Vertrauensposition eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 353 Erw. 3b/cc). Daneben überzeugt der fragliche Bericht von Dr. ... aber auch inhaltlich nicht. Zu beurteilen war eine ausgesprochene ORL-Problematik, für welche sogar der Spezialarzt Dr. ... die entsprechende Fachklinik des Universitätsspitals Zürich beizog.

Es ist sachlich wenig überzeugend, wenn der Beschwerdeführer unter Berufung auf den Allgemeinpraktiker Dr. ... den Aussagewert des Berichts der ORL-Klinik in Frage stellen will. In der Sache selbst bringt Dr. ... nichts vor, was die Überlegungen der ORL-Klinik oder von Dr. ... als zweifelhaft oder gar als unrichtig würden erscheinen lassen. Dr. ... führt für seine Auffassung keine inhaltlichen und nachvollziehbaren Argumente an. Er referiert im Wesentlichen die Krankengeschichte, die Erfolglosigkeit der medikamentösen Behandlung mit Psychopharmaka und macht dann einen Hinweis darauf, dass Dr. ... eine medizinische Beurteilung abgegeben habe, ohne den Patienten gesehen zu haben. Weiter führt er einfach die beiden Unfallereignisse vom 22. Dezember 2000 sowie das Knalltrauma vom 08. Oktober 2001 an – das zweite ist unbestrittenermassen aber vorliegend gar nicht von Bedeutung. Dann erwähnt er die Vorgeschichte des Beschwerdeführers, wobei nach seiner Auffassung die psychischen Belastungen keine Hauptrolle spielen würden. An diese Überlegungen schliesst seine Beurteilung der Kausalität an. Diese Schlussfolgerung steht völlig isoliert im Bericht, und sie folgt in keiner Art und Weise nachvollziehbar oder auch nur plausibel aus den vorausgehenden Überlegungen. Weiter macht der Beschwerdeführer geltend, Dr. ... und Dr. ... seien nur wenige Wochen vor der Beurteilung durch die ORL-Klinik des Universitätsspitals Zürich von klaren Unfallfolgen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ausgegangen. Dieser Standpunkt steht in klarem Widerspruch zur Aktenlage: Weder Dr. ... noch Dr. ... sind von eindeutigen Unfallfolgen ausgegangen. Dr. ... hat die Schwindelbeschwerden in seinem Bericht vom 12. November 2004

ausdrücklich “mit Wahrscheinlichkeit“ als Folge des Unfalls angesehen, so dass die Abklärungs- und Behandlungskosten zu übernehmen seien. Weder er noch Dr. ... haben sich in anderer Form über den Kausalzusammenhang ausgesprochen. Im Gegenteil: Gerade Dr. ... wollte die näheren Umstände durch die ORL-Klinik des Universitätsspitals Zürich abklären lassen. Am 17. Februar 2005 hat er zuhanden der Beschwerdegegnerin ausgeführt, bei der Lagerungsprüfung des Beschwerdeführers hätten sich keine Hinweise mehr für einen Lagerungsschwindel finden lassen. Dr. ... hat am 01. März 2005 – gestützt auf den ORL-Bericht des Universitätsspitals Zürich vom 22. Dezember 2004 und auf den aktuellen Bericht von Dr. ... vom 17. Februar 2005 - festgehalten, die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers sei rein im Rahmen organischer Unfallfolgen nicht mehr eingeschränkt. Die Einschätzungen dieser beiden Ärzte stehen somit keineswegs im Widerspruch zur Beurteilung von Dr. ... und Dr. ... vom 22. Dezember 2004, wie dies der Beschwerdeführer geltend machen will.

Aufgrund der ärztlichen Einschätzungen, insbesondere derjenigen von Dr. ... und Dr. ... vom 22. Dezember 2005, muss davon ausgegangen werden, dass beim Beschwerdeführer keine somatischen Unfallfolgen mehr vorliegen. Gestützt wird dies im Weiteren auch durch die Tatsache, dass Dr. ... am 16. Februar 2005 beim Beschwerdeführer keine neurologischen Befunde hat erheben können. Die Beschwerde erweist sich somit in diesem Punkt als unbegründet und ist abzuweisen. Hingegen ergibt sich beim Beschwerdeführer aufgrund der ärztlichen Berichte ein psychisches Beschwerdebild. Dafür hat die Beschwerdegegnerin aber nur einzustehen, wenn ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang zum Unfallereignis besteht. Diese Frage ist im Folgenden zu prüfen.

3. a) Das EVG hat in BGE 115 V 133 ff. erkannt und seither in konstanter Rechtsprechung (BGE 124 V 44 Erw. 5c/bb, BGE 121 V 355) bestätigt, dass für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhanges an das Unfallereignis anzuknüpfen ist. Die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhanges setzt voraus, dass dem Unfall eine massgebende Bedeutung zukommt. Die Frage, ob sich das Unfallereignis und eine psychisch bedingte Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit im Sinne eines

adäquaten Verhältnisses von Ursache und Wirkung entsprechen, ist u.a. im Hinblick auf die Gebote der Rechtssicherheit und der rechtsgleichen Behandlung der Versicherten aufgrund einer objektivierten Betrachtungsweise zu prüfen. Ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf wurde folgende Einteilung vorgenommen: banale bzw. leichte Unfälle einerseits, schwere Unfälle andererseits, und schliesslich der dazwischenliegende mittlere Bereich, sog. mittelschwere Unfälle. Massgebend für die Einteilung der Unfälle ist das objektiv erfassbare Unfallereignis, nicht das Unfallerlebnis der betroffenen Person (RKUV 1995 S. 90).

- b) Der Beschwerdegegnerin ist zuzustimmen, wenn der vorliegende Unfall des Beschwerdeführers im unteren mittleren Bereich angesiedelt wurde. Dem Unfallereignis wurde in Prüfung der entsprechenden Kriterien (besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls; die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen; ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung; körperliche Dauerschmerzen; ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen; Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit) keine massgebende Bedeutung für die Entstehung der psychischen Störungen im Sinne der zitierten Rechtsprechung beigemessen, weshalb der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den psychischen Beeinträchtigungen des Beschwerdeführers zu Recht verneint wurde.
4. a) Führen die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen die Verwaltung oder den Richter bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so ist auf die Abnahme weiterer Beweise zu verzichten (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. BGE 122 II 469 Erw. 4a, 122 III 223 Erw. 3c, 120 Ib 229 Erw. 3c mit Hinweis). In einem solchen Vorgehen liegt

kein Verstoß gegen das rechtliche Gehör (BGE 124 V 94 Erw. 4b, 122 V 162 Erw. 1d mit Hinweis).

- b) Der Beschwerdeführer beantragt die Einholung eines Fachgutachtens durch einen ORL-Spezialisten, da divergierende ärztliche Stellungnahmen zur Frage der Unfallkausalität vorliegen würden. Wie ausgeführt wurde (vgl. E.3c hievor), kann entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers in dieser Frage sehr wohl auf den Bericht von Dr. ... und Dr. ..., Fachärzte ORL, vom 22. Dezember 2004 abgestellt werden. Es ist der Beschwerdeschrift nicht zu entnehmen und sachlich nicht nachvollziehbar, welche neuen Erkenntnisse eine weitere Begutachtung bringen könnte. Im angefochtenen Einspracheentscheid ist aufgrund der vorhandenen Akten zu Recht und mit guten Gründen festgestellt worden, dass beim Beschwerdeführer keine somatischen Unfallfolgen mehr vorliegen, sondern sich ein psychisches Beschwerdebild ergibt, für welches indessen der adäquate Kausalzusammenhang fehlt (vgl. E.4 hievor). Der Beweisantrag nach Einholung eines zusätzlichen Fachgutachtens durch einen ORL-Spezialisten wird aus diesen Gründen abgewiesen.
5. Der angefochtene Einspracheentscheid erweist sich somit als rechtmässig, und die dagegen erhobene Beschwerde ist vollumfänglich abzuweisen.

Gemäss Art. 61 lit. a ATSG ist das kantonale Beschwerdeverfahren ausser in Fällen leichtsinniger oder mutwilliger Beschwerdeführung kostenlos.

**Demnach erkennt das Gericht:**

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