

2. Kammer als Versicherungsgericht

# URTEIL

vom 10. Mai 2005

in der verwaltungsrechtlichen Streitsache

betreffend Versicherungsleistungen

1. Der Versicherte erlitt am 4. März 1989 als Skilehrer des ... einen Skiunfall, bei welchem das vordere Kreuzband des linken Knies riss. Nach einem am 17. April 1989 in ... erfolgten operativen Eingriff nahm er am 10. Januar 1990 seine Tätigkeit als Skilehrer wieder voll auf.
2. Am 17. Juni 1991 wurde eine Arthroskopie am linken Knie durchgeführt. Der operierende Arzt stellte eine beginnende Arthrose mit Knorpelverletzungen in allen 3 Kompartimenten fest. In der Folge wurde eine Expertise durchgeführt, um den Zustand des linken Knies und den Invaliditätsgrad zu bestimmen. Gestützt darauf sprach die ..., zuständig für die langfristigen Unfallversicherungsleistungen, mit Verfügung vom 17. November 1994 dem Beschwerdeführer eine Integritätsentschädigung und, auf dessen Verlangen, eine Kapitalsumme anstelle einer UVG-Rente für einen Invaliditätsgrad von 40% zu.
3. Mit Schreiben vom 22. September 2002 meldete der Versicherte einen Rückfall. Er gab an, seit Jahren an Knieschmerzen zu leiden und grosse Schwierigkeiten zu haben, in seinem Beruf als Bademeister (life guard), welchen er seit dem 6. Februar 2001 ausübe, weiterhin tätig zu sein. Die Unfallversicherung forderte daraufhin entsprechende ärztliche Zeugnisse an. In seinem Bericht vom 23. Januar 2003 gab Dr. med. ... an, den Versicherten gleichentags erstmals untersucht zu haben. Dabei konnte er feststellen, dass das linke Knie geschwollen gewesen sei. Er schlug Injektionen, eine Physiotherapie sowie das Tragen einer Kniestütze vor. Nachdem die

Unfallversicherung das Dossier einem Vertrauensarzt zur Überprüfung abgegeben hatte, erkannte sie ihre Leistungspflicht für die ärztliche Behandlung im Zusammenhang mit den Beschwerden am linken Knie an.

4. Mit E-Mail vom 29. September 2003 teilte der Versicherte der Unfallversicherung mit, dass er bereits seit dem 8. September 2003 in seiner Tätigkeit als Bademeister arbeitsunfähig sei. Ab dem 13. Oktober 2003 unterzog sich der Versicherte - wie vom Arzt bestätigt - einer Behandlung mit fünf Knieinjektionen.
5. Nachdem die Unfallversicherung detailliertere Arztberichte verlangt hatte, teilte ihr der behandelnde Arzt, Dr. med. ..., mit, dass die Injektionen nicht die nötige Wirkung zeigten und ein erneuter Eingriff vorgesehen sei, um eine totale Knieprothese möglichst lange herauszuzögern.
6. Mit Schreiben vom 11. Dezember 2003 bestätigte die Unfallversicherung die Übernahme der Kosten für die ärztliche Behandlung. Betreffend die Arbeitsunfähigkeit lehnte sie jedoch die Ausrichtung von Taggeldern mit der Begründung ab, der Versicherte sei in einer angepassten Tätigkeit sehr wohl zu 100% arbeitsfähig.
7. Am 21. Januar 2004 wurde der operative Eingriff (Menisketomie, Chondroplastie, Synovektomie) beim Versicherten vorgenommen. Gemäss Arztbericht von Dr. med. ... war der Versicherte ab dem 24. Februar 2004 in einer sitzenden oder halbsitzenden Tätigkeit wieder zu 100% arbeitsfähig. Nachdem das Dossier einem Vertrauensarzt unterbreitet wurde, teilte die Unfallversicherung dem Versicherten die exakten Beträge der Kostenübernahme mit.
8. Mit Verfügung vom 31. August 2004 teilte die Unfallversicherung mit, dass sie ausschliesslich für die Zeit vom 21. Januar 2004 bis zum 24. Februar 2004 Unfalltaggelder ausrichte. Für die Zeit davor und danach sei der Versicherte in einer angepassten Tätigkeit zu 100% arbeitsfähig gewesen, weshalb er für diese Zeit keinen Anspruch auf Taggelder habe.

9. Indem der Versicherte mit Schreiben vom 3. September 2004 der Unfallversicherung mitteilte, dass er seine Tätigkeit als Bademeister am 30. August 2004 wieder zu 100% aufgenommen hatte, verlangte er die Auszahlung der Taggelder vom 8. September 2003 bis zum 30. August 2004.
10. Am 15. September 2004 erhob der Versicherte Einsprache gegen die Verfügung vom 31. August 2004. Diese wies die Unfallversicherung mit Entscheid vom 21. Dezember 2004 ab.
11. Dagegen erhob der Versicherte mit Schreiben vom 10. Februar 2005 (Poststempel 14. Februar 2005) Beschwerde beim Verwaltungsgericht Graubünden mit dem sinngemässen Rechtsbegehren um Aufhebung des angefochtenen Entscheides und Zusprechung von Unfalltaggeldern ab dem 8. September 2003 bis zum 30. August 2004. Zur Begründung macht er geltend, dass die Unfallversicherung mit Schreiben vom 11. Dezember 2003 ihm erlaubt habe, als Bademeister tätig zu sein. Ausserdem könne er während rund 70% der Arbeitszeit sitzend tätig sein. Im Jahre 2001 seien die Vereinigten Staaten von Amerika in eine gewichtige Rezession gefallen, weshalb er einer neuen Arbeit habe nachgehen müssen. Seine berufliche Neuorientierung habe 1997 stattgefunden, als er seine Lizenz als Stockbroker erlangt habe. Dieser Beruf verlange eine zu 100% sitzende Tätigkeit. Bereits in den Jahren 1995 und 1996 habe ihm sein Knie Schmerzen bereitet, weshalb er die Dres. med. ... und ... auf eigene Kosten konsultiert habe. Im Zeitpunkt des operativen Eingriffs seien bereits zehn Jahre seit dem Bericht von Dr. med. ... vergangen, welcher festgehalten habe, dass in den kommenden fünf Jahren das naturgegebene Fortschreiten der degenerativen Alterationen einschneidende therapeutische Massnahmen nach sich ziehen würde. Es sei kein Zufall, sondern es sei nur seiner beruflichen Anpassungsfähigkeit und seinen konstanten Anstrengungen zu verdanken, dass er trotz dieser Voraussage von Dr. med. ... bisher auf eine totale Knieprothese habe verzichten können.

12. In ihrer Vernehmlassung vom 14. März 2005 beantragt die Unfallversicherung die Abweisung der Beschwerde. Der Versicherte sei seiner Schadenminderungspflicht nicht nachgekommen, indem er weiterhin eine sportliche bzw. körperliche Tätigkeit ausübe, obwohl er für solche Tätigkeiten seit spätestens 1994 zu 40% invalid sei und dafür bereits eine Kapitalsumme (anstelle einer Rente) erhalten habe. In der ausgeübten Tätigkeit würden Kniebeschwerden wesentlich früher zu einer Arbeitsunfähigkeit führen. Wäre der Versicherte hingegen, wie eigentlich zu erwarten und zumutbar gewesen, einer adaptierten Berufstätigkeit (z.B. als Stockbroker) nachgegangen, hätte die durch den operativen Eingriff verursachte Arbeitsunfähigkeit wesentlich kürzer gedauert. Dies werde denn auch durch den Bericht von Dr. med. ... bestätigt, in welchem dem Versicherten die volle Wiederaufnahme der Arbeit in einer halbsitzenden bzw. sitzenden Tätigkeit per 24. Februar 2004 attestiert werde. Die vom Versicherten geltend gemachte Arbeitsunfähigkeit bis zum 30. August 2004 sei denn auch lediglich eine reine Behauptung und werde durch kein ärztliches Zeugnis belegt. Entgegen den Ausführungen des Versicherten sei es der Unfallversicherung bewusst gewesen, dass früher oder später eine erneute Operation bzw. eine Kniegelenksplastik durchgeführt werden müsste. Sie habe denn auch die Kosten für den operativen Eingriff übernommen. Vorliegend sei ausschliesslich die Übernahme der Taggelder für die ärztlich nicht attestierte Arbeitsunfähigkeit nach dem 24. Februar 2004 sowie die vor der Operation geltend gemachte Arbeitsunfähigkeit ab dem 8. September 2003 strittig. Einzig die Arbeitsunfähigkeit vom 21. Januar 2004 bis zum 24. Februar 2004 sei letztlich auf das versicherte Unfallereignis zurückzuführen.
13. Auf die weiteren Ausführungen der Parteien in den Rechtsschriften wird – soweit erforderlich – in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

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

1. Gegen Einspracheentscheide des Unfallversicherers über Versicherungsleistungen kann gemäss Art. 106 des Bundesgesetzes über die

Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) innert drei Monate Beschwerde eingereicht werden. Gestützt auf Art. 1 Abs. 1 lit. b Ziff. 7 der grossrätlichen Verordnung über das Verfahren in Sozialversicherungsstreitsachen (VVS; BR 542.300) ist die Beschwerde beim Verwaltungsgericht einzureichen. Die Beschwerde muss eine gedrängte Darstellung des Sachverhaltes, ein Rechtsbegehren und eine kurze Begründung enthalten. Im Übrigen bestimmt sich das Verfahren nach kantonalem Recht (Art. 61 Abs. 1 lit. b des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts: ATSG; SR 830.1). Dieses besagt, dass die Gerichtssprachen die von der Kantonsverfassung anerkannten Landessprachen – also Deutsch, Italienisch und Rätoromanisch – sind (Art. 20 des Gesetzes über die Verwaltungsgerichtsbarkeit im Kanton Graubünden, Verwaltungsgerichtsgesetz, VVG, BR 370.100; in Verbindung mit Art. 3 Abs. 1 der Verfassung des Kantons Graubünden, BR 110.100).

Der Beschwerdeführer hat seine Beschwerde fristgerecht in französischer Sprache sowohl beim Verwaltungsgericht als auch bei der Beschwerdegegnerin eingereicht. Letztere macht in ihrer Beschwerdeantwort geltend, dass die Beschwerde formell nicht den gesetzlichen Anforderungen entspreche, da sie nicht ans Gericht adressiert und nicht in einer von der Kantonsverfassung anerkannten Landessprache verfasst sei.

Das Gericht gelangt diesbezüglich zu einem anderen Ergebnis. Die Tatsache, dass der Beschwerdeführer auf der dem Verwaltungsgericht eingereichten Rechtsschrift die Adresse der Beschwerdegegnerin aufgeführt hat, kann die Gültigkeit der bei der richtigen Instanz zugestellten Beschwerde nicht hemmen. Tatsache ist, dass auf dem Beschwerdeumschlag die korrekte Adresse wiedergegeben ist und die Beschwerde fristgerecht eingereicht wurde. Was die für die Beschwerdeschrift gewählte Sprache anbelangt, ist der Beschwerdegegnerin zuzustimmen, dass diese den formellen Anforderungen des eidgenössischen und kantonalen Rechts nicht genügt. Es bleibt jedoch zu berücksichtigen, dass allfällig vorhandene Staatsverträge dem Bundesrecht und kantonalem Recht vorgehen. Der Beschwerdeführer ist französischer Staatsangehöriger. Am 3. Juli 1975 wurde das Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Französischen Republik über Soziale Sicherheit (SR 0.831.109.349.1) abgeschlossen. Art.

33 Abs. 2 dieses Abkommens bestimmt, dass die Verwaltungs- und Gerichtsbehörden eines Vertragsstaates Gesuche und andere Schriftstücke nicht deshalb zurückweisen dürfen, weil sie in einer Amtssprache des anderen Vertragsstaates abgefasst sind. Gestützt auf diese Bestimmung hat das Gericht die in französischer Sprache verfasste Beschwerdeschrift entgegenzunehmen.

Nach dem Gesagten genügt die Beschwerdeschrift den formellen Anforderungen, weshalb auf sie einzutreten ist.

2. Anfechtungsobjekt im vorliegenden Beschwerdeverfahren bildet der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 21. Dezember 2004. Streitig und zu prüfen sind ausschliesslich die Taggeldleistungen ab dem 8. September 2003 bis zum operativen Eingriff und ab dem 24. Februar 2004 bis zur Wiederaufnahme der Berufstätigkeit durch den Beschwerdeführer am 30. August 2004.
3. a) Gemäss Art. 11 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) werden die Versicherungsleistungen auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt. Voraussetzung ist das Bestehen eines anfänglichen Unfallereignisses. Der Unfallversicherer ist jedoch nur leistungspflichtig, wenn zwischen dem ursprünglichen Schadenereignis mit Unfallcharakter und dem Rückfall bzw. den Spätfolgen sowohl ein natürlicher als auch ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach Art. 21 Abs. 1 lit. b UVG i.V.m. Art. 21 Abs. 3 UVG werden dem Versicherten auch nach der Festsetzung der Rente Pflegeleistungen und Kostenvergütungen gewährt, wenn er unter einem Rückfall oder Spätfolgen leidet und die Erwerbstätigkeit durch medizinische Vorkehren wesentlich verbessert oder vor wesentlicher Beeinträchtigung bewahrt werden kann. Erleidet der Versicherte während dieser Zeit eine Verdiensteinbusse, so erhält er ein Taggeld, das nach dem letzten vor der neuen Heilbehandlung erzielten Verdienst bemessen wird.
- b) Im vorliegenden Fall ist die natürliche und adäquate Kausalität zwischen dem Unfallereignis und dem gemeldeten Rückfall bzw. der Spätfolge offensichtlich gegeben. Die Beschwerdegegnerin hat demnach grundsätzlich sowohl für die

Behandlungskosten als auch für den Verdienstaufschlag aufzukommen. Sie hat denn auch die Kosten für die Behandlung vom Januar 2004 übernommen sowie für die Zeit des Spitalaufenthaltes und der ärztlich attestierten Arbeitsunfähigkeit Taggelder für den Verdienstaufschlag geleistet. Für die strittigen Taggeldforderungen macht sie aber geltend, dass der Beschwerdeführer seiner Schadenminderungspflicht nicht nachgekommen sei, weshalb die Übernahme dieses Verdienstaufschlags verweigert werden könne. Es bleibt somit zu prüfen, ob eine allfällige Verletzung der Schadenminderungslast vorliegt.

- c) In allen Sozialversicherungen, in welchen der Eintritt des Risikos oder das Andauern des Folgezustandes durch ein vermeidbares Verhalten der versicherten Person beeinflussbar ist, hat die Schadenminderungslast eine ganz grundlegende Bedeutung, so etwa in den Sozialversicherungen, bei welchen ein Gesundheitsschaden der Leistungspflicht zugrunde liegt. Einer der tragenden Pfeiler des sozialen Leistungsstaates ist die Sicherung der Freiheit und der Existenz der Person, indem bestimmte wesentliche Risiken, welche die ökonomische Existenz der Menschen in Frage stellen, auf eine möglichst grosse Gemeinschaft der Versicherten verteilt werden; aus dieser Risikoverteilung entsteht eine weitgehend materielle Gesicherheit, die soziale Sicherheit der Betroffenen. Andererseits hat aber im schweizerischen sozialen Rechtsstaat auch die Eigenverantwortung eine grosse Bedeutung, denn ohne leistungsfähige und -willige Mitglieder der Versichertengemeinschaft lassen sich die Sozialversicherungen nicht finanzieren. Diese Eigenverantwortung muss gerade auch im bereits recht dichten schweizerischen Sozialversicherungsnetz betont werden, d.h. es muss vermieden werden, dass die versicherte Person ihr Verhalten zum Nachteil der gesamten anonymen Rechtsgemeinschaft verändert, indem die Auffassung aufkommt, der Staat garantiere in jedem Fall über die eine oder andere Sozialversicherung die Sicherung der materiellen Existenz. In diesem Spannungsfeld zwischen sozialer Sicherheit und Eigenverantwortung bedeutet die Schadenminderungslast ein wichtiges Element der Grenzziehung zwischen Leistungspflicht der Versicherung und der Anspruchsberechtigung der einzelnen Person. Die Schadenminderungslast

stellt somit eine negative Haftungsbegrenzung der Sozialversicherung dar: Soweit die Schadenminderungslast reicht, besteht keine oder doch nur eine verminderte Leistungspflicht (Thomas Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 3. Auflage, Bern 2003, § 40 N 24 ff.).

Trotz dieser Bedeutung der Schadenminderungslast für das Sozialversicherungsrecht wurde im ATSG nicht eine selbständige Bestimmung geschaffen, sondern die Schadenminderungslast fand einzig in Art. 21 Abs. 4 ATSG Aufnahme (BBI 1999 4567). Es ergibt sich demnach, dass der Gesetzgeber nur einige Aspekte der Schadenminderungslast normiert hat. Soweit die Last über diesen normierten Bereich hinausgeht und somit nicht ausdrücklich geregelt wird, hat die Last - wie im bisherigen Recht - die Bedeutung eines allgemeinen Rechtsgrundsatzes (Locher, a.a.O., § 40 N 29).

- d) Damit dieser allgemein gültige Grundsatz zur Anwendung gelangt, müssen kumulativ drei Voraussetzungen erfüllt sein. Einerseits muss die unterlassene schadenmindernde Vorkehr zumutbar gewesen sein. Weiter muss nachgewiesen sein, dass die zumutbare Massnahme tatsächlich weiteren Schaden verhindert hätte (sog. hypothetischer Kausalzusammenhang). Und letztlich wird die Urteilsfähigkeit des Geschädigten vorausgesetzt (Reinhard Tognella, Erwerbsunfähigkeitsprobleme bei somatisch nicht nachweisbaren Beschwerdebildern im Haftpflicht- und Sozialversicherungsrecht, Zürich 2004, S. 182).
- e) Im vorliegenden Fall wurden dem Beschwerdeführer mit Verfügung der Lloyd's vom 17. November 1994 für die Folgen des Schadenereignisses vom 4. März 1989 eine Integritätsentschädigung sowie eine Invalidenrente für einen Invaliditätsgrad von 40% in Form einer Kapitalsumme ausbezahlt. Diese Zahlungen stützten sich auf ärztliche Gutachten, welche bestätigen, dass der Beschwerdeführer seit 1992 lediglich für halbsitzende bzw. sitzende Tätigkeiten zu 100% arbeitsfähig ist. Eben weil er für seine bisherige Erwerbstätigkeit im körperlichen und sportlichen Bereich nicht mehr zu 100% einsatzfähig war, wurde ihm diese kapitalisierte Rente ausbezahlt. Trotzdem hat der Beschwerdeführer weiterhin in einem körperlichen bzw. sportlichen

Bereich gearbeitet. An dieser Feststellung vermag auch die Bestätigung des Arbeitgebers nicht ändern, wonach der Beschwerdeführer rund 70% seiner Arbeitszeit sitzend tätig sein könne. Tatsache ist, dass er als Bademeister (lifeguard) nur arbeiten kann, wenn er körperlich zu 100% einsatzfähig ist, also im Notfall nicht durch körperliche Beschwerden an einer allfälligen Rettungsaktion behindert würde. Dadurch erklärt sich denn auch die bereits am 8. September 2003 eingetretene Arbeitsunfähigkeit und die damit geltend gemachte Taggeldforderung des Beschwerdeführers, welche nicht erfolgt wäre, wenn er nicht einer körperlichen bzw. sportlichen sondern einer angepassten Erwerbstätigkeit nachgegangen wäre. In einem solchen Fall hätte die Erwerbsfähigkeit bis zum Tag vor dem operativen Eingriff bestanden, da die körperlichen Beschwerden ihn diesfalls nicht an der Ausübung der Erwerbstätigkeit behindert hätten. Dasselbe gilt für die Taggelder, welche für die Zeitspanne vom 25. Februar 2004 bis zum 30. August 2004 geltend gemacht werden. Insbesondere wenn man berücksichtigt, dass der behandelnde Arzt dem Beschwerdeführer ab dem 24. Februar 2004 eine Arbeitsfähigkeit von 100% für eine halbsitzende bzw. sitzende Tätigkeit bestätigte.

Nachdem dem Beschwerdeführer im Jahre 1994 eine kapitalisierte Invalidenrente von 40% ausbezahlt worden ist, eben weil er nicht mehr in körperlich betonten bzw. sportlichen Berufen zu 100% erwerbstätig sein konnte, war es ihm durchaus zumutbar, eine Umschulung zu einer adaptierten Tätigkeit zu absolvieren bzw. einen adaptierten Beruf auszuüben. Daran vermag auch die vom Beschwerdeführer vorgebrachte Tatsache nichts zu ändern, wonach ihm in den Vereinigten Staaten aufgrund der Rezession das Ausüben einer angepassten Tätigkeit (z.B. als Stockbroker) nicht möglich gewesen sei. Bei der Arbeitslosigkeit handelt es sich nicht um ein Risiko, welches durch die Unfallversicherung abgedeckt wird. Des Weiteren hätte diese zumutbare Massnahme - wie bereits ausgeführt - tatsächlich zu einer Schadensminderung geführt. Mit anderen Worten ist auch die sog. hypothetische Kausalität zu bejahen, da in der ausgeübten Tätigkeit die aufgetretenen Kniebeschwerden wesentlich früher zu einer Arbeitsunfähigkeit und wesentlich später zu der Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit geführt haben. Weiter handelt es sich beim Beschwerdeführer um eine

urteilsfähige Person. Somit sind im vorliegenden Fall alle Voraussetzungen für die Anwendung des allgemeinen Rechtsgrundsatzes der Schadenminderungslast erfüllt, weshalb nun die Rechtsfolgen zu betrachten sind.

- f) Bei der Schadenminderungsobliegenheit handelt es sich nicht um eine durchsetzbare Rechtspflicht. Ein allfälliger Verstoss wird indirekt sanktioniert, indem angebotene Ansprüche bzw. Leistungen verweigert werden. Bei korrekter Betrachtung setzt somit der Verstoss gegen die Schadenminderungsobliegenheit keinen Reduktionsgrund. Der Geschädigte, der gegen sie verstösst, hat sich den vermeidbaren Schaden im Sinne einer Gesamtursache selbst zuzuschreiben, d.h. der weitere Schaden fällt, obwohl er eventuell letztlich natürlich kausal auf schädigendes Verhalten eines Dritten zurückzuführen oder Folge eines versicherten Ereignisses ist, in den ausschliesslichen Verantwortungsbereich des Geschädigten (Tognella, a.a.O., S. 182).

Im vorliegenden Fall hat die Entscheidung des Beschwerdeführers einen körperlich betonten Beruf zu 100% auszuüben, für den er spätestens seit 1994 zu 40% invalid war, zu einem vermeidbaren Schaden geführt. Dieser Schaden setzt sich aus zwei Elementen zusammen. Einerseits ist die Arbeitsunfähigkeit bereits am 8. September 2003 eingetreten, obwohl der operative Eingriff erst im Januar 2004 vorgenommen wurde. Andererseits war die volle Arbeitsfähigkeit – gemäss Aussagen des Beschwerdeführers – erst am 30. August 2004 wieder gegeben, obwohl ihm der behandelnde Arzt für eine halbsitzende bzw. sitzende Tätigkeit bereits ab dem 24. Februar 2004 eine Arbeitsfähigkeit von 100% attestiert. Nach dem Gesagten stellt dieser Erwerbsausfall einen Schaden dar, welcher einzig in den Verantwortungsbereich des Geschädigten fällt. Die Beschwerdegegnerin hat demnach die Taggelderleistungen für diesen Schaden zu Recht verweigert.

4. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin grundsätzlich sowohl für die Behandlungskosten als auch für den Verdienstaufschlag aufzukommen hat. Derjenige Verdienstaufschlag jedoch, welcher als Folge der vom Beschwerdeführer ausgeübten nicht adaptierten

Erwerbstätigkeit zu betrachten ist, fällt – aufgrund der Verletzung der ihm obliegenden Schadenminderungslast – einzig in den Verantwortungsbereich des Geschädigten. Für diesen vermeidbaren Schaden entfällt demnach die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin.

Der angefochtene Einspracheentscheid der Vorinstanz erweist sich somit als rechtmässig und sachlich vertretbar, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

5. Gemäss Art. 61 lit. a ATSG und Art. 11 VVS ist das kantonale Beschwerdeverfahren bei Sozialversicherungsstreitigkeiten – ausser bei leichtsinniger oder mutwilliger Prozessführung – kostenlos.

**Demnach erkennt das Gericht:**

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