

*Rechtsprechung der Sozialrechtlicheabteilung
Jurisprudence de la Cour des assurances sociales*

**Unfallversicherung
Assurance-accident**

KGVS S2 07 67

KVGE X. c SUVA vom 28. Juli 2008

Schleudertrauma

- Bei der Beurteilung der Adäquanz ist vom Unfallereignis selbst und nicht von dessen Erlebnis durch den Betroffenen auszugehen, wobei die Unfälle, die für die psychischen Folgeschäden in Frage kommen, in drei Gruppen einzuteilen sind: a) banale bzw. leichte Unfälle; b) schwere Unfälle sowie c) die dazwischenliegenden mittelschweren Unfälle.
- Bei Unfällen aus dem mittleren Bereich lässt sich die Frage, ob zwischen Unfall und Folgen ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, nicht aufgrund des Unfalls allein schlüssig beantworten.

Coup du lapin

- L'appréciation de l'adéquation dépend de l'accident lui-même et non de la manière subjective dont l'intéressé l'a ressenti. S'agissant des dommages psychiques proprement dits, les accidents peuvent être classés en trois catégories: a) les accidents banaux ou légers; b) les accidents graves; c) les accidents de gravité moyenne.
- En cas d'accidents de gravité moyenne, le rapport de causalité adéquate entre l'accident et les conséquences de celui-ci ne dépend pas exclusivement de l'accident lui-même.

Sachverhalt

A. Der 1957 geborene X. ist über seinen vormaligen Arbeitgeber, bei der SUVA obligatorisch unfallversichert. Am 25. November 2005 fuhr er bei schneebedeckter Strasse in einem Tempo von ca. 45 km/Std. mit dem Auto gegen die Leitplanke. Nachdem er am 28. und am 29. November 2005 normal gearbeitet hatte, begab er sich am 30. November 2005 wegen Nackenbeschwerden in die Behandlung seines Hausarztes, Dr. Y. Dieser diagnostizierte ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule bei Status nach Diskushernienoperation C6/7 im Jahr 1998 und aktuell Schulterbeschwerden (Verdacht auf craniale Subscap-

pularissehnen-Läsion), verordnete eine konservative Therapie und schrieb den Patienten ab dem 1. Dezember 2005 zu 100 % arbeitsunfähig. Am 14. Dezember 2005 wurde der Unfall der SUVA gemeldet, diese anerkannte den Unfall und übernahm die gesetzlichen Leistungen. Am 19. Januar 2006 berichtete Dr. Y., sein Patient habe nach dem Unfall zunehmend Nackenschmerzen mit Ausstrahlung in die linke Schulter verspürt. Bei der Untersuchung seien eine dolente Seitenneigung, links mehr als rechts, Irritationszonen C3/4 links und Triggerpunkte Trapezius links feststellbar gewesen. Radiologisch hätten sich keine Hinweise auf ossäre Läsionen ergeben. Nach der Diskushernienoperation im Oktober 1998 sei der Patient völlig beschwerdefrei gewesen. Von Seiten der rechten Schulter bestehe seit mehreren Monaten eine ausgeprägte, therapieresistente PHS.

B. Am 2. Februar 2006 nahm der Kreisarzt der SUVA, Dr. Z. dahingehend Stellung, als dass der Unfall vom 25. November 2005 nicht zu einer richtungsgebenden, wohl aber zu einer vorübergehenden Verschlimmerung der vorbestehenden Affektionen (Spondylodese C6/C7) geführt habe. Er schlug ein medizinisches Assessment in der Rehaklinik Bellikon vor, das am 28. Februar 2006 durchgeführt wurde. Dabei wurde festgestellt, der Versicherte habe bei dem Unfall eine HWS-Distorsion erlitten, die auf eine vorgeschädigte Wirbelsäule getroffen sei, was sich auf den Heilungsverlauf nicht förderlich auswirke. Die Schulterbeschwerden seien vorbestehend gewesen und durch den Unfall nicht beeinflusst worden. Die HWS-Beweglichkeit sei nur leicht eingeschränkt, es liege ein cervico-brachiales myofasiales Schmerzsyndrom vor. Weiter wurde eine stationäre Therapie empfohlen, anlässlich derselben mit dem Patienten auch das berufliche Prozedere besprochen werden könne. X. war in der Folge vom 27. März 2006 bis zum 3. Mai 2006 in Bellikon hospitalisiert. Am 3. März 2006 berichtete die Klinik Bellikon, infolge Selbstlimitierung und ungenügender Kooperation im Behandlungsprogramm habe die zu erwartende Verbesserung nicht erreicht werden können. Das Ausmass der demonstrierten physischen Einschränkung lasse sich mit den objektivierbaren Befunden der klinischen Untersuchung und den bildgebenden Verfahren aus somatischer Sicht nicht erklären. Die nachgewiesene Diskuspathologie sei nicht unfallbedingt. Unfallkausal könnten keine spezifischen Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit postuliert werden. Ein psychosomatisches Konsilium vom 6. April 2006 ergab keine psychische Störung von Krankheitswert. Es wurde eine leichtgradige affektive Auslenkung mit Ängstlichkeit und leicht erhöhter

Reizbarkeit im breitbandigen Spektrum der Norm festgestellt. Im Austrittsbericht der Klinik Bellikon vom 29. Mai 2006 wurden diese Befunde zusammengefasst und bestätigt.

Die SUVA legte die Akten erneut Dr. Z. zur Beurteilung vor. Dieser erachtete die Unfallfolgen am 7. Juni 2006 als genügend abgeklärt und stellte fest, es seien aufgrund der vorhandenen Unterlagen keine somatischen Unfallfolgen mehr objektivierbar.

Am 15. Juni 2006 liess die SUVA eine biomechanische Kurzbeurteilung des Unfalles durchführen. Aus biomechanischer Sicht erwiesen sich die Beschwerden des Versicherten im Anschluss an den Unfall als im Normalfall nur schwierig erklärbar. In Berücksichtigung der vorbestehenden Halswirbelsäulenproblematik wurden die Beschwerden als "eher erklärbar" qualifiziert.

C. Mit Schreiben vom 21. Juli 2006 teilte die SUVA dem Versicherten mit, aufgrund der medizinischen Unterlagen lägen keine behandlungsbedürftigen Unfallfolgen mehr vor, sie werde die Versicherungsleistungen ab dem 31. Juli 2006 einstellen. Am 14. August 2006 bat X. die SUVA darum, mit dem Erlass der Verfügung zuzuwarten, bis eine laufende neurologische Abklärung im Inselspital Bern abgeschlossen sei. Im Austrittsbericht des Inselspitals vom 9. Oktober 2006 wurde die Diagnose eines zervicospondylogenen Schmerzsyndroms bei Status nach Mikrodiskektomie und bilateraler Foraminotomie C5/6 links im Oktober 1998 bei kleiner foraminärer Diskushernie C5/6 und Unkovertebralarthrose sowie eines progredienten zervikospondylogenen Schmerzsyndroms bei Status nach Autounfall gestellt. Die vorgenommene neurochirurgische Kältetherapie habe zu keiner Beschwerdeverbesserung geführt und der Patient sei in gutem Allgemeinzustand und ohne Medikation nach Hause entlassen worden. Das Inselspital empfahl eine weiterführende intensive Schmerzbehandlung.

D. Am 13. November 2006 verfügte die SUVA die Einstellung ihrer Leistungen per 31. Juli 2006. Zur Begründung führte sie aus, es lägen keine organischen Folgen des erlittenen Unfalles mehr vor. Dagegen erhoben die Krankenversicherung Concordia am 28. November 2006 vorsorglich und X. am 12. Dezember 2006 Einsprache. Die Concordia teilte am 23. Februar 2007 mit, nach Würdigung der Akten sei sie mit der Beurteilung der SUVA einverstanden und ziehe die vorsorgliche Einsprache zurück. Mit Entscheid vom 26. April 2007 wies die SUVA die Einsprache des Versicherten ab. Unter Berücksichtigung sämtlicher der für die Beurteilung massgebenden Faktoren erachtete sie einen

natürlichen Kausalzusammenhang zwischen den vorhandenen Beschwerden, für die es kein organisches Substrat gebe und die nicht dem typischen Beschwerdebild einer HWS-Distorsion entsprächen, und dem erlittenen Unfall für nicht mehr als eine blosser Möglichkeit, was für die Begründung einer Leistungspflicht der Unfallversicherung nicht genüge. Selbst wenn ein natürlicher Kausalzusammenhang bejaht würde, wäre dessen Adäquanz zu verneinen.

E. Hiergegen reichte der Versicherte am 29. Mai 2007 Beschwerde beim Kantonalen Versicherungsgericht ein. Er beantragte die Aufhebung des Einspracheentscheides und führte an, gemäss Bestätigung seines Hausarztes und des Inselspitals seien seine Schmerzen eindeutig auf den Unfall zurückzuführen. Mit Beschwerdeantwort vom 21. Juni 2007 beantragte die SUVA die Abweisung der Beschwerde und die Bestätigung ihres Einspracheentscheides.

Auf die weiteren Vorbringen wird, soweit entscheidungswesentlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Erwägungen

(...)

2. Streitig und zu prüfen ist, ob die gesundheitlichen Beeinträchtigungen (anhaltende HWS-Beschwerden) des Versicherten Folgen des Unfalles vom 25. November 2005 sind. Eine weitere Leistungspflicht ist nur gegeben, wenn der natürliche und der adäquate Kausalzusammenhang zwischen den geklagten Beschwerden und dem erwähnten Unfallereignis gegeben sind.

3. a) Nach dem Unfallversicherungsgesetz sind grundsätzlich Berufs- und Nichtberufsunfälle versichert. Dem Berufsunfall gleichgestellt werden Berufskrankheiten (Art. 6 Abs. 1 und Art. 9 Abs. 3 UVG). Als Unfall gilt die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper. Das Ereignis muss dabei die Ursache einer gesundheitlichen Störung sein. Die Leistungspflicht der Unfallversicherung setzt mithin voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht.

Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs 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. Entsprechend dieser

Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist. Es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität des Versicherten beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiere (BGE 121 V 329 E. 2a; RKUV 2000 Nr. U 377 S. 185 E. 4a).

b) Das Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs muss überwiegend wahrscheinlich sein. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 153 E. 2.1, 126 V 360 E. 5b; RKUV 2000 Nr. U 377 S. 185 E. 4a). Für die Feststellung natürlicher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin ist die Verwaltung bzw. der Richter bisweilen auf Angaben ärztlicher Experten angewiesen (BGE 118 V 290 E. 1b). Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (RKUV 1991 Nr. U 133 S. 312 f.). Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 160 f. E. 1c mit weiteren Hinweisen). In Bezug auf Berichte von Hausärzten darf und soll der Richter der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen. Auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt schliesslich Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee mit weiteren Hinweisen).

Diese Beweisgrundsätze gelten ohne weiteres auch in Fällen mit Schleuderverletzungen der HWS. Ist eine solche diagnostiziert und liegt ein für diese Verletzung typisches Beschwerdebild mit einer Häu-

fung von Beschwerden wie diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderung usw. innert drei Tagen vor, so ist der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und der danach eingetretenen Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit in der Regel anzunehmen.

4. a) Die Vorinstanz erwog, es habe kein organisches Substrat, das beim Unfall gesetzt worden wäre und die Beschwerden erklären würde, gefunden werden können. Beim Versicherten seien knapp drei Tage nach dem Unfall Nackenbeschwerden aufgetreten. Weitere zum typischen Beschwerdebild gehörende Beschwerden seien nicht aufgetreten. Demgegenüber bringt der Versicherte vor, gemäss Bestätigungen des Inseleospitals und des Hausarztes seien seine Schmerzen eindeutig auf den Unfall zurückzuführen.

b) Über den Hergang des Unfalls vom 25. November 2005 lässt sich den Akten entnehmen, dass der Beschwerdeführer keinen Kopfanprall und auch keinen Bewusstseinsverlust erlitt. Er hatte den Aufprall auf die Leitplanke kommen sehen, war also auf die Kollision gefasst gewesen. Der Unfall blieb für ihn zunächst ohne Folgen. Er arbeitete normal weiter. Erst am Morgen des 29. November 2005 hatte er nach eigenen Angaben Nackenbeschwerden und begab sich in der Folge am 30. November 2005 in die Behandlung seines Hausarztes. Dr. Y. gab mit Bericht vom 14. Dezember 2005 Auskunft über die objektiven Befunde (Irritationszonen und Triggerpunkte, keine ossären Läsionen), stellte die Diagnose eines Schleudertraumas und ordnete eine konservative Behandlung an. Hinsichtlich der beim Unfall erlittenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen nannte er Nackenschmerzen und bestätigte eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit. Im Bericht der Klinik Bellikon vom 27. Februar 2006 wurde festgestellt, der Patient klage praktisch über keine Beschwerden, welche sonst beim typischen HWS-Schleudertrauma beklagt würden, und es wurde die Diagnose einer HWS-Distorsion QTF II sowie eines cervico-brachialen myofaszialen Schmerzsyndroms gestellt. Im Bericht der Klinik Bellikon vom 3. Mai 2006 war erstmals von einer affektiven Auslenkung mit etwas vermehrter Reizbarkeit die Rede, die indessen anlässlich des psychosomatischen Konsiliums vom 6. April 2006 als "im breitbandigen Spektrum der Norm" sich befindend und ohne psychosomatischen Krankheitswert beurteilt wurde. Aus keinem der Arztberichte lässt sich entnehmen, dass innert der Latenzzeit von ungefähr drei Tagen typische vielfältige Beeinträch-

tigungen aufgetreten wären (vgl. dazu EVG-Urteile U 312/05 vom 4. November 2005 E. 4.2 und U 74/05 vom 28. Juli 2005 E. 4.1 und U 207/01 vom 22. November 2002 E. 4.1). Selbst die Nackenbeschwerden setzten erst am vierten Tag nach dem Unfall ein. Damit muss die Diagnose eines Schleudertraumas angezweifelt werden. Die Klinik Bellikon stellt einzig fest, es wirke sich für die Heilung der Unfallfolgen nicht förderlich aus, dass eine Wirbelsäulenpathologie beim Unfall bereits bestanden habe. Im Bericht des Inselspitals wird die Diagnose eines zervikospondylogenen Schmerzsyndroms bei vorbestehenden Schädigungen sowie bei Status nach Autounfall gestellt. Dr. Z. stellt in seinem Bericht vom 7. Juni 2006 in Übereinstimmung mit den vorliegenden Untersuchungsergebnissen fest, es seien keine auf den Unfall zurückzuführenden organisch-strukturellen Läsionen nachgewiesen. Die Nackenschmerzen seien erst drei Tage nach dem Unfall aufgetreten. Heute seien keine somatischen Unfallfolgen objektivierbar. Bei dieser Sachlage hat die SUVA in ihrem Einspracheentscheid das Vorliegen einer natürlichen Kausalität zu Recht verneint.

5. a) Wenn das Vorliegen einer natürlichen Kausalität bejaht werden könnte, müsste geprüft werden, ob die persistierenden, organisch nicht nachweisbaren Beschwerden mit einem adäquat kausal auf den Unfall zurückzuführenden funktionellen Leiden erklärt werden können. 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 109 V 152, 107 V 176 f. mit Hinweisen).

Dabei stellt sich die Frage nach den für psychische Unfallfolgen massgebenden Kriterien (BGE 115 V 133 ff.). Bei der Beurteilung der Adäquanz ist vom Unfallereignis selbst und nicht von dessen Erlebnis durch den Betroffenen auszugehen, wobei die Unfälle, die für die psychischen Folgeschäden in Frage kommen, in drei Gruppen einzuteilen sind: a) banale bzw. leichte Unfälle; b) schwere Unfälle sowie c) die dazwischenliegenden mittelschweren Unfälle. Während bei leichten Unfällen der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und nachfolgenden Gesundheitsstörungen in der Regel ohne weiteres verneint werden kann, ist er bei schweren Unfällen regelmässig zu bejahen. Bei Unfällen aus dem mittleren Bereich lässt sich die Frage, ob zwischen Unfall und Folgen ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, nicht aufgrund des Unfalls allein schlüssig beantworten. Das Eidgenös-

sische Versicherungsgericht hat daher festgehalten, dass weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte oder indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen sind (zur aktuellen Praxis EVG-Urteil U 394/06 vom 19. Februar 2008). Als massgebende Kriterien sind zu nennen: besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls; die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen; fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung; erhebliche Beschwerden; ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen; erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen. Der Einbezug sämtlicher objektiver Kriterien in die Gesamtwürdigung ist jedoch nicht in jedem Fall erforderlich (BGE 115 V 140 E. 6c). Hingegen müssen sie in gehäufte Weise oder in besonders ausgeprägter Form bejaht werden können, damit die anspruchsbegründende Adäquanz als gegeben erachtet werden kann.

6. a) Die SUVA beurteilt den Unfall des Beschwerdeführers als mittelschweren. Dies wird nicht bestritten und durch die biomechanische Kurzbeurteilung vom 15. Juni 2006 bestätigt. Eine unfalltechnische oder biomechanische Analyse vermag Anhaltspunkte zur, einzig mit Blick auf die Adäquanzprüfung relevanten, Schwere des Unfallereignisses zu liefern. Angesichts der im biomechanischen Gutachten ausgewiesenen kollisionsbedingten Geschwindigkeitsveränderung von 20-30 km/h, der Beschädigung des Fahrzeuges (Reparaturkosten im Umfang von Fr. 12'206.20) und der nicht unmittelbar im Anschluss an den Unfall aufgetretenen Beschwerden ist von einem mittelschweren im Grenzbereich zu den leichten Unfällen liegenden Ereignis auszugehen (vgl. dazu auch EVG-Urteil U 459/06 vom 9. Januar 2007 E. 3.3). Für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhanges müssen demgemäss die massgebenden unfallbezogenen Kriterien in auffälliger oder gehäufte Weise gegeben sein.

b) Der Unfall ereignete sich weder unter besonders dramatischen Begleitumständen noch war er von besonderer Eindrücklichkeit. Er hatte keine Verletzungen besonderer Art zur Folge. Es liegt auch keine Schwere oder besondere Art der physisch nicht objektivierbaren Beschwerden vor, die beispielsweise in einer beim Unfall eingenommenen besonderen Körperhaltung und den dadurch bewirkten Komplikationen bestehen könnte (EVG-Urteil U 394/06 vom 19. Februar 2008 E.

10.2.2.). Der Beschwerdeführer befindet sich seit dem 30. November 2005 regelmässig in ärztlicher Behandlung bei seinem Hausarzt. Vom 27. März 2006 bis zum 3. Mai 2006 hielt er sich in der Rehaklinik Bellikon auf. Diese hielt in ihrem Austrittsbericht fest, weitere spezifische physiotherapeutische Massnahmen seien nicht notwendig. Auch die Ärzte des Inselspitals konnten keine neurochirurgische Behandlung anbieten. Somit ist im vorliegenden Fall nicht davon auszugehen, dass nach dem Unfall eine fortgesetzt spezifische, die versicherte Person belastende ärztliche Behandlung notwendig war. Der Versicherte leidet eineinhalb Jahre nach dem Unfall immer noch an den erwähnten Nackenbeschwerden. Für die Schmerzen können die Ärzte kein objektives physisches Korrelat finden. Dies ist rechtlich insofern unerheblich, als auch Schmerzen, die im Wesentlichen Ausdruck einer psychischen Fehlentwicklung sind, nicht unberücksichtigt bleiben (EVG-Urteil U 237/99 vom 10. Februar 2000 E. 3b). Das Kriterium der erheblichen Beschwerden ist damit grundsätzlich erfüllt. Für eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallursachen erheblich verschlimmert hätte, bestehen hingegen ebenso wie für einen schwierigen Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen, keinerlei Anhaltspunkte. Beim Beschwerdeführer liegt sodann nach Beurteilung der verschiedenen Fachärzte sowohl aus somatischer wie auch aus psychischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vor (EVG-Urteil U 56/00 vom 30. August 2001 E. 3d/aa). In casu können die vom Bundesgericht aufgestellten Kriterien demzufolge nicht in gehäufte Weise oder in besonders ausgeprägter Form bejaht und selbst im Falle des Vorliegens eines natürlichen Kausalzusammenhanges könnte eine anspruchsbegründende Adäquanz nicht als gegeben erachtet werden.

7. Nach dem Gesagten erweist sich der Entscheid der SUVA als rechtens, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist. Den im Verfahren der Verwaltungsgerichtsbeschwerde obsiegenden Behörden oder mit öffentlich-rechtlichen Aufgaben betrauten Organisationen darf in der Regel keine Parteientschädigung zugesprochen werden. In Anwendung dieser Bestimmung hat das Eidgenössische Versicherungsgericht der SUVA und den privaten UVG-Versicherern sowie - von Sonderfällen abgesehen - den Krankenkassen keine Parteientschädigungen zugesprochen, weil sie als Organisationen mit öffentlich-rechtlichen Aufgaben zu qualifizieren sind (BGE 123 V 309 E. 10 mit Hinweisen). Das Verfahren ist, von hier nicht massgebenden Ausnahmen abgesehen, kostenlos.