

S2 22 10

URTEIL VOM 14. SEPTEMBER 2022

**Kantonsgericht Wallis
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung**

Besetzung: Dr. Thierry Schnyder, Präsident; Candido Prada und Thomas Brunner, Kantonsrichter; Renata Kreuzer, Gerichtsschreiberin

in Sachen

X _____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwalt Harald Gattlen,
3930 Visp

gegen

SWICA GESUNDHEITSORGANISATION, 8401 Winterthur, Beschwerdegegnerin

(natürlicher Kausalzusammenhang)

Beschwerde gegen den Entscheid vom 9. Dezember 2021

Sachverhalt

A.

Die 1966 geborene Beschwerdeführerin arbeitete im Service in einem Restaurant sowie wenige Stunden als Zählerableserin bei einem Energiedienstleister und war im Rahmen der obligatorischen Unfallversicherung bei der Swica Gesundheitsorganisation (fortan: Swica oder Beschwerdegegnerin) versichert, als sie am 16. Dezember 2020 von einem Auto angefahren wurde (Dossier Swica Dok. 2). Aus dem Bericht des Spitalzentrums Oberwallis SZO vom 16. Dezember 2020 (a.a.O. Dok. 14) ergeben sich die Diagnosen einer Kontusion des Beckens links und des Unterschenkels rechts. Radiologisch bestanden keine Anhaltspunkte für frische ossäre Läsionen. Die Swica anerkannte ihre Leistungspflicht und erbrachte die gesetzlichen Leistungen gemäss UVG. Da die Rücken- und Kniebeschwerden persistierten und eine Kniearthroskopie geplant wurde, ersuchte die Swica ihren beratenden Arzt, Facharzt für Chirurgie FMH, um eine Aktenbeurteilung. Dieser schrieb am 22. März 2021 (a.a.O. Dok. 42), die von der Versicherten subjektiv geklagten Beschwerden seien durch die medizinischen Berichte und die MRT hinreichend objektiviert. Der Behandlungsverlauf sei zeitgerecht und korrekt, die Prognose aufgrund der degenerativen Veränderungen und der Trochleadysplasie eher schlecht. Das Unfallereignis vom 16. Dezember 2020 könne als ursächlich für die Prellungen angenommen werden. Die anhaltenden Beschwerden im Bereich des rechten Kniegelenks hingegen stünden in keinem Zusammenhang mit dem Unfall. Die am 16. Dezember 2020 durchgeführten Untersuchungen hätten ein völlig unauffälliges rechtes Kniegelenk, weder mit Prellmarken noch mit Hautschürfungen, gezeigt. Es sei frei beweglich gewesen. Auch die MRT vom 15. Februar 2021 zeige lediglich degenerative Veränderungen ohne Hinweise auf eine traumatische Schädigung. Ebenfalls die Beschwerden im linken ISG seien im Wesentlichen degenerativ bedingt. Die unfallbedingten Prellungen im Beckenbereich und im Unterschenkel seien spätestens nach drei Wochen abgeheilt gewesen. Weder klinisch noch in der MRT zeigten sich unfallbedingte Schädigungen, die eine Indikation für die Arthroskopie darstellen könnten. Die unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit als Servicefachangestellte habe für zwei Wochen 100% und dann für eine Woche 50% betragen. Danach sei wieder von einer vollen Arbeitsfähigkeit auszugehen.

Mit Schreiben vom 29. März 2021 (a.a.O. Dok. 46) teilte die Swica ihrer Versicherten mit, es bestehe kein kausaler Zusammenhang mehr zwischen dem Unfall und den persistierenden Beschwerden, weshalb die Leistungen per 29. März 2021 eingestellt würden.

Am 1. April 2021 (a.a.O. Dok. 53) machte die Beschwerdeführerin telefonisch Einwände gegen das Schreiben geltend. Sie leide seit dem Unfall unter Kopfschmerzen und am rechten Knie habe sie vor dem Unfall nie Beschwerden gehabt.

Nachdem der Operationsbericht der Kniearthroskopie eingegangen war, legte die Swica das Dossier erneut ihrem beratenden Arzt vor. Dieser hielt an seinen bisherigen Ausführungen fest. Die Prognose bezeichnete er jetzt aufgrund der degenerativen Veränderungen und der Trochleadysplasie als sehr schlecht (a.a.O. Dok. 67).

B.

Mit Verfügung vom 1. Juni 2021 (a.a.O. Dok. 69) stellte die Swica ihre Leistungen (Heilkosten und Taggeld) per 7. Januar 2021 ein. Auf eine Rückforderung bereits erbrachter Leistungen verzichtete sie. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, die unfallbedingten Beschwerden seien spätestens nach drei Wochen abgeheilt gewesen. Die Kniesymptomatik stehe in keinem Zusammenhang mit dem Unfall vom 16. Dezember 2020, sie habe vielmehr degenerative Ursachen. Die Tatsache, dass vor dem Unfallereignis keine Kniebeschwerden bestanden hätten, vermöge daran nichts zu ändern. Ebenfalls die Beschwerden im Bereich der Wirbelsäule und die Kopfschmerzen seien nicht unfallkausal.

Die Beschwerdeführerin erhob am 2. Juli 2021 Einsprache (a.a.O. Dok. 75). Der beratende Arzt der Swica habe sie nicht persönlich untersucht. In casu sei eine neutrale Begutachtung zwingend erforderlich. Es sei ebenfalls eine Beurteilung beim behandelnden Chiropraktor einzuholen, bei dem die Beschwerdeführerin noch immer in Behandlung stehe. Es sei nicht korrekt, dass die Swica Berichte der ehemaligen Hausärztin berücksichtige, zu der das Vertrauen verloren gegangen sei, da sie die Beschwerdeführerin nicht richtig behandelt habe. Sämtliche Beschwerden seien nicht durch Verschleiss, sondern eindeutig durch den Schlag auf den Körper beim Autounfall entstanden. Dies ergebe sich auch aus der als Beweismittel eingereichten Krankengeschichte.

Mit Entscheid vom 9. Dezember 2021 wies die Swica die Einsprache ab.

C.

Dagegen wurde am 25. Januar 2022 Beschwerde bei der Sozialversicherungsrechtlichen Abteilung des Kantonsgerichts Wallis erhoben. Die Beschwerdeführerin beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Rückweisung an die Swica zur Einholung eines neutralen Gutachtens. Eventuell sei die Beschwerde gutzuheissen, die angefochtene Verfügung aufzuheben und es seien der Beschwerdeführerin die Taggeldleistungen auch ab dem 7. Januar 2021 weiter auszurichten. Der beratende Arzt der Swica habe seine Beurteilung ohne persönliche Exploration abgegeben. Zudem sei diese auf Antrag der Swica erfolgt und somit nicht neutral. Aus diesen Gründen sei eine unabhängige Begutachtung zwingend. Der behandelnde Chiropraktor gehe von einem Kausalzusammenhang der Beschwerden mit dem Unfall vom 16. Dezember 2020 aus. Die Beschwerden am musculus tibialis posterior rechts seien wohl auch für die Kniebeschwerden verantwortlich. Diese Frage sei aber durch das einzuholende Gutachten zu beantworten. Es gehe nicht an, dass die Swica Berichte der ehemaligen Hausärztin der Beschwerdeführerin berücksichtige. Diese habe die Beschwerdeführerin ungenügend behandelt. Erst nach einem Hausarztwechsel seien die aus dem Unfall notwendig gewordenen Behandlungen angeordnet worden. Die Abweisung des Leistungsbegehrens durch die Swica sei nicht nachvollziehbar. Da die Beschwerdeführerin vor dem Unfall keine derartigen Beschwerden gehabt habe – was sich auch aus der Krankengeschichte der ehemaligen Hausärztin ergebe –, sei die Kausalität zum Unfall offensichtlich gegeben. Dem beratenden Arzt der Swica hätten zum Zeitpunkt seiner beiden Beurteilungen selbstredend die neuen, damals noch nicht vorhandenen Arztberichte, nicht vorgelegen. Auch deshalb sei eine unabhängige persönliche Untersuchung und Begutachtung unter Berücksichtigung sämtlicher Akten unumgänglich.

Mit Beschwerdeantwort vom 24. Februar 2022 beantragte die Swica die Abweisung der Beschwerde. Sie verwies auf die umfassende, der Rechtsprechung entsprechende Beurteilung ihres beratenden Arztes. Aus den auf Beschwerdeebene eingereichten Berichten des SZO ergebe sich, dass die neu hinzugekommenen Fussbeschwerden auf degenerative Veränderungen zurückzuführen seien. Bezüglich der übrigen Beschwerden wiederholte die Swica im Wesentlichen ihre bisherigen Ausführungen und fügte diesen bei, dass die Beschwerdeführerin keine medizinische Beurteilung vorgelegt habe, welche auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit der Aktenbeurteilung des beratenden Arztes zu wecken vermöchte. Angesichts der weit über den Status quo sine vel ante hinaus erbrachten Leistungen und des Verzichtes auf deren Rückforderung ab dem

7. Januar 2021 stelle sich zudem die Frage nach der Beschwerdelegitimation als Eintretensvoraussetzung.

Im zweiten Schriftenwechsel hielten beide Parteien an ihren Positionen fest.

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

ERWÄGUNGEN

1.

Gemäss Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung vom 20. März 1981 (UVG) sind die Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG) auf das UVG anwendbar, soweit dieses nicht ausdrücklich etwas anderes bestimmt. Das Kantonsgericht prüft die Prozessvoraussetzungen, namentlich die Partei- und Prozessfähigkeit, die Zulässigkeit des Rechtsweges, die Zuständigkeit der angerufenen Instanz, das Rechtsschutzinteresse sowie die formrichtige und rechtzeitige Rechtsvorkehr von Amtes wegen (BGE 131 V 202 E. 1, 130 V 514 E. 1 und 126 V 30). Der Beschwerdeführer hat seinen Wohnsitz im Wallis, weshalb die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Kantonsgerichts gestützt auf Art. 7 Abs. 2 des Gesetzes über die Rechtspflege vom 11. Februar 2009 (RPfIG), Art. 58 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) i.V.m. Art. 1 Abs. 2 des Verfahrensreglements vom 2. Oktober 2001 (RVG) und Art. 81a des Gesetzes über das Verwaltungsverfahren und die Verwaltungsrechtspflege vom 6. Oktober 1976 (VVRG) als kantonales Versicherungsgericht für die Behandlung von Beschwerden auf dem Gebiet des Sozialversicherungsrechts zuständig ist (BGE 127 V 176 E. 2). Die Beschwerdeführerin ist durch den Einspracheentscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb auf ihre form- und fristgerecht eingereichte Beschwerde einzutreten ist (Art. 59, Art. 60 i.V.m. Art. 38 ATSG).

2.

2.1 Die Beschwerdeinstanz hat nicht zu prüfen, ob sich der angefochtene Entscheid unter schlechthin allen in Frage kommenden Aspekten als korrekt erweist, sondern im Prinzip nur die vorgebrachten Beanstandungen zu untersuchen (Rügeprinzip). Von den

Verfahrensbeteiligten nicht aufgeworfene Rechtsfragen werden von der Beschwerdeinstanz nur geprüft, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichend Anlass besteht (BGE 119 V 347 E. 1a).

2.2 Streitig und zu prüfen ist, ob ein die Leistungspflicht der Swica begründender Zusammenhang zwischen dem Unfall vom 16. Dezember 2020 und den über den 7. Januar 2021 hinaus persistierenden Beschwerden besteht.

3.

3.1 Nach Unfallversicherungsgesetz sind grundsätzlich Berufs- und Nichtberufsunfälle versichert. Dem Berufsunfall gleichgestellt werden Berufskrankheiten (Art. 6 Abs. 1 und Art. 9 Abs. 3 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung vom 20. März 1981, 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. Somit ist der Kausalzusammenhang erforderlich.

3.2 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 129 V 177 E. 3.1, 119 V 337 E. 1, 118 V 289 E. 1b mit Hinweisen).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall der Richter im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1, 119 V 338 E. 1, 118 V 289 E. 1b mit Hinweisen). 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).

4.

Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsrichter die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass der Sozialversicherungsrichter alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf er bei sich widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum er auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. 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 160f E. 1c mit weiteren Hinweisen). Das Gericht kann sein Urteil auf Berichte versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte stützen, sofern keinerlei Zweifel an der Richtigkeit der in diesen Berichten enthaltenen Schlussfolgerungen bestehen (BGE 137 V 210 E. 2.2.2, 135 V 465 E 4).

Der Beweis des natürlichen Kausalzusammenhangs bzw. dessen Wegfallen ist in erster Linie mit den Angaben medizinischer Fachpersonen zu führen. Dabei ist zu beachten, dass ärztliche Auskünfte, die allein auf der Argumentation beruhen, die gesundheitlichen Beeinträchtigungen seien erst nach dem Unfall aufgetreten, beweisrechtlich nicht zu verwerten sind (Unzulässigkeit der Maxime „post hoc ergo propter hoc“, BGE 119 V 335 E. 2b/bb; Bundesgerichtsurteil 8C_331/2015 vom 21. August 2015 E. 2.2.3.1).

5.

5.1 Die Beschwerdeführerin bringt vor, sie habe vor dem Unfall nie an Rücken-, Nacken-, Rippen-, Bein- oder Kniebeschwerden oder an Kopfschmerzen gelitten oder wegen solchen behandelt werden müssen. Diese seien ganz klar durch den Unfall ausgelöst worden.

5.2 Zu prüfen ist somit, ob die versicherungsinternen ärztlichen Beurteilungen den strengen Anforderungen an die Beweiswürdigung zu genügen vermögen oder ob ergänzende Abklärungen notwendig sind (BGE 135 V 465 E. 4.4).

5.3 In casu stützt sich die Swica in ihrem Entscheid vorwiegend auf die Aktenbeurteilungen ihres beratenden Arztes. Dieser verneinte einen Zusammenhang der persistierenden Beschwerden mit dem Unfall vom 16. Dezember 2020 und zeigte in nachvollziehbarer Weise auf, dass ein solcher Zusammenhang sich aus keinem der vorliegenden Arztberichte ergibt.

Im Ambibericht vom 16. Dezember 2020 (a.a.O. Dok. 14) werden die Diagnosen einer Kontusion Becken links und einer Kontusion Unterschenkel rechts gestellt. Sowohl am Thorax, als auch am Rücken und dem Abdomen gab es keine Prellmarken. Die Knie zeigten keinen Druckschmerz und keine ossären Läsionen. Am 17. März 2021 wurde die Beschwerdeführerin auf der Chirurgie, Abteilung Traumatologie, des SZO untersucht (a.a.O. Dok. 39). Sie litt unter Kniegelenksbeschwerden, insbesondere beim Bergab- und Bergaufgehen. Die MRT vom 15. Februar 2021 hatte unter anderem eine Chondromalacia Patella als Ursache für die Schmerzen gezeigt. Die Beschwerdeführerin führte diese auf den Unfall vom 16. Dezember 2020 zurück, wurde aber ärztlicherseits im SZO darauf aufmerksam gemacht, dass die Schmerzen eher nicht mit dem Unfall in Zusammenhang stünden. Am 23. März 2021 wurde im SZO eine Kniearthroskopie durchgeführt (a.a.O. Dok. 62). Als Operationsdiagnosen wurden eine Chondromalazie im medialen Gleitlager, ein Femurkondylus dritten Grades grossflächig rechts und eine Plica mediopatellaris genannt.

Der beratende Arzt der Swica fasste sämtliche vorliegende Arztberichte zusammen (a.a.O. Dok. 67) und schlussfolgerte, die noch vorhandenen Beschwerden im rechten Knie und im linken ISG seien im Wesentlichen durch degenerative Veränderungen bedingt. Die unfallbedingten Prellungen seien spätestens nach drei Wochen abgeheilt gewesen. Aufgrund der degenerativen Veränderungen wäre es auch ohne den Unfall vom 16. Dezember 2020 zur Verschlechterung des Gesundheitszustandes im gegenwärtigen Umfang gekommen. Weder klinisch noch in der MRT habe sich eine unfallbedingte Schädigung gezeigt, die eine Indikation für die Kniearthroskopie hätte darstellen können. Anlässlich der Operation seien denn auch keine traumatisch bedingten Schäden festgestellt und behandelt worden.

Der auf Beschwerdeebene eingereichte Bericht der Klinik Rehabilitation des SZO vom 4. Oktober 2021 führt die Fusschmerzen rechts auf degenerative Ursachen zurück und

empfiehlt eine muskuläre Kräftigung des musculus tibialis posterior sowie der Sehne des musculus tibialis posterior rechts (Beschwerdebeilage 4). Von einer unfallbedingten Schädigung des musculus tibialis posterior, wie die Beschwerdeführerin dies behauptet, ist hier keine Rede. Der neue Hausarzt der Beschwerdeführerin bestätigt mit Schreiben vom 30. März 2022, ohne weitere Begründung, in einem Satz, eine unfallbedingte Verschlimmerung der Arthrose (Beilage 6 zur Replik). Der zu Rate gezogene Gefässspezialist fand gemäss seinem Bericht vom 12. April 2022 (Beilage 7 zur Replik) keine Erklärung für die Symptome der Beschwerdeführerin. Der behandelnde Chiropraktor konnte gemäss seinem Schreiben vom 13. Januar 2021 (Beilage 8 zur Replik) die Stauchungen im Bereich der Halswirbelsäule und der Lendenwirbelsäule lösen. Wenn er als Ursache den Unfall vom 16. Dezember 2020 nannte, so ist dies als Zitat seiner Patientin zu verstehen. Weiter zu den Akten gereicht (Beilage 9 zur Replik) wurde der Bericht über eine MRT am 19. Juli 2021. Die Befunde wurden aufgrund ihrer Konfiguration eher auf degenerative Veränderungen zurückgeführt.

Aus der Krankengeschichte der ehemaligen Hausärztin (a.a.O. Dok. 75) ergibt sich, dass es im April 2014 bei einer Drehbewegung mit dem Knie zu einem Knall und danach zu akuten Schmerzen unterhalb der Patella gekommen war. Die Hausärztin vermerkte, die Patientin mache fast alles auf den Knien. Am 28. Dezember 2020 war notiert, die Patientin sei nicht arbeiten gegangen. Das alte Rückenleiden quäle sie.

Für das erkennende Gericht ergibt sich aus den übereinstimmenden Arztberichten und der schlüssig nachvollziehbaren Beurteilung des beratenden Arztes der Swica, dass die über den 7. Januar 2021 hinaus bestehenden Beschwerden mit dem im Sozialversicherungsrecht notwendigen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nicht in einem natürlichen Kausalzusammenhang mit dem Unfall vom 16. Dezember 2020 stehen, sondern eine degenerative Ursache haben.

5.4 In diesem Sinne erübrigt sich eine weitere Begutachtung. Die beschwerdeseits vertretene Schlussfolgerung "post hoc ergo propter hoc" läuft auf eine unzulässige und beweisrechtlich wertlose Argumentation hinaus (BGE 119 V 335 E. 2b/bb; Bundesgerichtsurteil 8C_331/2015 vom 21. August 2015 E. 2.2.3.1).

Von der Einholung weiterer spezialärztlicher Beurteilungen sind keine neuen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb darauf zu verzichten ist (antizipierte Beweiswürdigung, BGE 140 I 285 E. 6.3.1, 124 V 94). Die Swica hat demnach zu Recht das Vorliegen einer natürlichen Kausalität verneint und eine Leistungspflicht über den 7. Januar 2021 hinaus abgelehnt.

Wenn der natürliche Kausalzusammenhang wie im vorliegenden Fall mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht gegeben ist, erübrigt sich die Prüfung des adäquaten Kausalzusammenhangs (Bundesgerichtsurteil 8C_493/2009 vom 18. Dezember 2009 E.3).

6.

Da die Beschwerdeführerin unterliegt, entfällt eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG). Den im Verfahren der Verwaltungsgerichtsbeschwerde obsiegenden Behörden oder mit öffentlich-rechtlichen Aufgaben betrauten Organisationen darf in der Regel keine Parteientschädigung zugesprochen werden (BGE 123 V 309 E. 10 mit Hinweisen, Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2020, Art. 61 ATSG N. 213). Das Verfahren ist, von hier nicht massgebenden Ausnahmen abgesehen, kostenlos (Art. 61 lit. fbis ATSG)

DEMNACH WIRD ERKANNT

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden weder Kosten erhoben noch Parteientschädigungen zugesprochen.

Sitten, 14. September 2022