



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 29. September 2017 (730 17 113 / 265)

Krankenversicherung

Leistungspflicht für Behandlungskosten für Spätfolgen und Rückfälle von Unfällen, die sich vor dem Inkrafttreten des KVG ereignet haben und für die weder ein Sozialversicherer noch ein Versicherer nach Art. 102 Abs. 4 letzter Satz KVG einzustehen hat.

Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Gerichtsschreiberin Gisela Wartenweiler

Parteien A._____, Beschwerdeführerin

gegen

Helsana Versicherungen AG, Recht & Compliance, Postfach,
8081 Zürich, Beschwerdegegnerin

Betreff Leistungen

A. Die 1973 geborene A._____ ist bei der Helsana Versicherungen AG (Helsana) obligatorisch krankenpflegeversichert. Am 23. August 2016 übermittelte Dr. med. dent. B._____ der damaligen Avanex Versicherungen AG (seit 1. Januar 2017: Helsana Versicherungen AG) ein Zahnschadenformular inkl. Kostenvoranschläge im Gesamtbetrag von Fr. 2'166.35 für die Behandlung des Zahnes 21 von A._____. Diese führte in ihrer Unfallmeldung vom 24. August 2016 aus, dass am 10. August 2016 ein Glas beim Trinken an ihre Zähne gestossen sei. Dabei sei

die Zahnkrone einer ihrer Frontzähne zersplittert und sie habe Schmerzen verspürt. Im Begleitschreiben wies sie darauf hin, dass sie bereits im Oktober 1981 als 8-Jährige beim Spielen verunfallte und dabei den gleichen Zahn abgebrochen habe. Damals sei sie bei den C.____ in der Einzelunfallversicherung und bei der D.____ versichert gewesen. Im Jahr 1993 sei eine Krone für den Zahn 21 von der Klinik E.____ angefertigt worden. Nach Abklärung des Sachverhalts teilte die Helsana A.____ mit Schreiben vom 8. September 2016 mit, dass sie für die geltend gemachte Zahnbehandlung keine Leistungen aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung übernehme. Die dagegen erhobene Einsprache wies sie mit Entscheid vom 2. März 2017 ab.

B. Gegen diesen Entscheid erhob A.____ am 4. April 2017 Beschwerde ans Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Sie beantragte, es sei die Helsana in Aufhebung des angefochtenen Entscheides zu verpflichten, die Kosten für die Behandlung des Zahnes 21 (Versorgung mit einer Keramikkrone) zu übernehmen; alles unter o/e-Kostenfolge. Zur Begründung führte sie aus, dass das Ereignis im Oktober 1981 die gesetzlichen Voraussetzungen eines Unfalles erfülle. Der Zahnunfall vom 10. August 2016 sei eine Spätfolge davon, weshalb die Helsana leistungspflichtig sei.

C. Mit Vernehmlassung vom 19. Mai 2017 beantragte die Helsana die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung wies sie darauf hin, dass keine Unterlagen über den Zahnunfall vom Oktober 1981 vorlägen. Ein Kausalzusammenhang zwischen diesem Ereignis und der Zahnschädigung vom August 2016 könne nur mit möglicher aber nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen werden. Die Folgen der Beweislosigkeit habe die Versicherte zu tragen.

D. Auf Anfrage des Kantonsgerichts teilte die D.____ am 23. Juni 2017 mit, dass sie nach intensiver Suche in ihren Archiven keine Hinweise gefunden habe, wonach sie Leistungen für Zahnbehandlungen der Versicherten übernommen habe. Dies sei auch unwahrscheinlich, da diese erst ab 1984 Zahnunfälle bei Kindern versichert habe.

Die Präsidentin zieht **in Erwägung** :

1.1 Gemäss Art. 56 Abs. 1 des am 1. Januar 2003 in Kraft getretenen Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) vom 20. März 1981 kann gegen Einspracheentscheide der Krankenversicherer Beschwerde erhoben werden. Zuständig ist das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die versicherte Person Wohnsitz hat (vgl. Art. 58 ATSG). Auf die beim örtlich und sachlich zuständigen Gericht form- und fristgerecht eingereichte Beschwerde ist daher einzutreten.

1.2 Streitig ist der Anspruch der Versicherten auf Leistungen der Helsana für den am 10. August 2016 erlittenen Schaden am Zahn 21. Gemäss § 55 des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 entscheidet die präsi-

dierende Person der Abteilung Sozialversicherungsrecht des Kantonsgerichts über Streitigkeiten bis zu einem Streitwert von Fr. 10'000.--. Im vorliegenden Fall belaufen sich die geltend gemachten Kosten gemäss den beiden Kostenvoranschlägen vom 23. August 2016 auf insgesamt Fr. 2'166.35, weshalb die Angelegenheit präsidial zu entscheiden ist.

2.1 Gemäss Art. 31 Abs. 2 KVG, in Kraft seit 1. Januar 1996, übernimmt die obligatorische Krankenpflegeversicherung die Kosten der Behandlung von Schäden des Kausystems, die durch einen Unfall verursacht wurden. Vorliegend ist unbestritten, dass das Ereignis vom 10. August 2016 nicht die Voraussetzungen eines Unfalls im Sinne des Art. 4 ATSG erfüllt. Die Versicherte macht jedoch geltend, dass der strittige Zahnschaden eine Spätfolge des Unfallereignisses vom Oktober 1981 sei, als sie sich als 8-Jährige beim Spielen den Zahn 21 abgebrochen habe. Die Frage, ob die Helsana für die aus einem Unfall, der sich vor Inkrafttreten des KVG ereignete, resultierenden Zahnbehandlungskosten aufzukommen hat, ist anhand des Übergangsrecht gemäss Art. 102 KVG zu prüfen. In Abs. 4 wird unter anderem bestimmt, dass Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem Inkrafttreten (des KVG) ereignet haben, nach den bisherigen Verträgen zu gewähren sind (Satz 3). Dieser dritte Satz stellt klassisches Intertemporalrecht dar. Er enthält zwei Aussagen, nämlich erstens, dass für solche Unfälle das bestehende Versicherungsverhältnis mit Inkrafttreten des KVG nicht wegfällt ("sind jedoch nach den bisherigen Verträgen zu gewähren") und zweitens, dass der Krankenversicherer nach KVG dafür nicht einzustehen hat. Das bedeutet, dass sich der "andere" Versicherer nicht auf das neue KVG und die darin vorgesehene Leistungspflicht des Krankenversicherers für Unfälle berufen kann (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 23. April 2001, K 187/00, E. 3a und vom 16. März 2001, K 140/00, E. 2).

2.2 Im Zeitpunkt des von der Versicherten geltend gemachten Unfallereignisses im Jahr 1981 war diese gemäss ihren Ausführungen bei der D.____ krankenpflegeversichert und bei der Basler für stationäre Aufenthalte zusatzversichert gewesen. Ausserdem bestand möglicherweise für die Versicherte als Schülerin im Kanton Basel-Landschaft eine Schülerunfallversicherung bei den C.____. Anhaltspunkte für weitere Versicherer zum Zeitpunkt des Ereignisses vom Oktober 1981 ergeben sich keine aus den Akten. Mit Schreiben vom 17. August 2016 bestätigten die C.____ die Angaben der Versicherten in Bezug auf die Ergänzungsversicherung zur Krankenkasse für stationäre Aufenthalte. Sie schlossen es auch nicht aus, dass die Versicherte über die Schülerunfallversicherung bei ihnen für Zahnunfälle versichert gewesen sei. Da eine Kostenbeteiligung für Zahnbehandlungen jedoch je nach Vertragsbedingungen auf das Alter von 22 bis 23 Jahren beschränkt gewesen sei, seien keine Akten mehr über eine Unfallmeldung der Versicherten aus dem Jahr 1981 vorhanden. Desgleichen konnte die D.____ gemäss ihrem Schreiben vom 23. Juni 2017 keine Akten über eine Zahnbehandlung der Versicherten im Zusammenhang mit einem Unfall aus dem Jahr 1981 finden. Sie erachtete eine Kostenübernahme der Krankenkasse mangels Versicherungsdeckung für Zahnschadenunfälle vor dem Jahr 1984 als unwahrscheinlich. Es liegen somit keine Unterlagen über einen Zahnschadenunfall aus dem Jahr 1981 vor.

2.3.1 Die Versicherte kann sich nicht mehr daran erinnern, welcher Versicherer die Kosten für den von ihr angegebenen Unfall vom Oktober 1981 übernahm. Gemäss den Akten und den

Angaben der D.____ ist anzunehmen, dass die Versicherte zum Zeitpunkt des Unfalls zwar bei ihr Krankenpflegeversichert war, diese aber keine Leistungen für diesen Zahnunfall ausrichtete, weil sie zum Zeitpunkt des Unfalls noch keine unfallbedingte Zahnschäden versicherte. Selbst wenn sich die D.____ an den Behandlungskosten für einen 1981 ereigneten Zahnunfall beteiligt hätte, wäre die D.____ aufgrund des Wechsels der Versicherten zur Helsana für Behandlungen, die nach dem Ausscheiden bei der Versicherten durchgeführt wurden, nicht mehr leistungspflichtig (vgl. GEBHARD EUGSTER, Bundesgesetz über die Krankenversicherung [KVG], Zürich/Basel/Genf 2010, zu Art. 25 Rz. 69). Weiter steht fest, dass die Versicherte aus der bei den C.____ abgeschlossenen Ergänzungsversicherung zur Krankenversicherung aufgrund des versicherten Risikos (stationäre Aufenthalte) keine Leistungsansprüche besass und deshalb eine Kostenbeteiligung für das Ereignis im Jahr 1981 nicht wahrscheinlich ist. Was die Schülerunfallversicherung anbelangt, so ist nicht mehr feststellbar, ob eine Kostenübernahme für den Unfall im Jahr 1981 über die damals zuständigen C.____ erfolgte. Auch wenn anzunehmen ist, dass die Versicherte als Schülerin im Kanton Basel-Landschaft während der obligatorischen Schulzeit bei den C.____ unfallversichert war und diese damals für die Kosten des geltend gemachten Unfalls aufkamen, kann die Versicherte gegenüber diesem Unfallversicherer keine Leistungsansprüche mehr geltend machen. Zwar ist es angesichts des Geburtstagsdatums der Versicherten (21. November 1973) möglich, dass zum Zeitpunkt des Inkrafttretens des KVG am 1. Januar 1996 eine Versicherungsdeckung für Unfälle über die Schülerunfallversicherung gestützt auf Art. 102 Abs. 4 Satz 3 KVG noch bestand. Da die Versicherungsdeckung jedoch mit einem Vorbehalt (Erreichen des 22. oder 23. Altersjahres) versehen war, war der Versicherungsvertrag spätestens am 20. November 1996 abgelaufen. Da die geltend gemachte Zahnbehandlung erst nach Ablauf der Versicherungsdeckung notwendig wurde, besitzt die Versicherte gegenüber den C.____ keine Leistungsansprüche mehr.

2.3.2 Aus diesen Ausführungen ergibt sich, dass für die in Frage stehenden Behandlungskosten weder die D.____ noch die C.____ leistungspflichtig sind. In einer solchen Konstellation kommt gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung das Behandlungsprinzip zur Anwendung. Danach gehen Behandlungskosten für Spätfolgen und Rückfälle von Unfällen, die sich vor dem Inkrafttreten des KVG ereignet haben und für die weder ein Sozialversicherer noch ein Versicherer nach Art. 102 Abs. 4 letzter Satz KVG einzustehen hat, zulasten des Versicherers, der im Zeitpunkt der Behandlung die Krankenpflegeversicherung der betroffenen versicherten Person führt (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 16. März 2001, K 140/00, E. 2, SVR 2005 KV Nr.12 S. 41; EUGSTER, a.a.O., zu Art. 25 Rz. 69). Demzufolge hat die Helsana grundsätzlich für die Kosten der Behandlung von Spätfolgen eines Unfallereignisses einzustehen. Dies wird von der Helsana grundsätzlich auch nicht bestritten.

3.1 Die Helsana verneint ihre Leistungspflicht, weil der Kausalzusammenhang zwischen dem behaupteten Unfall aus dem Jahr 1981 und dem geltend gemachten Zahnschaden vom 10. August 2016 nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit habe nachgewiesen werden können. Demgegenüber stellt sich die Versicherte auf den Standpunkt, dass es nicht angehe, ihr die Beweislast aufzuerlegen, da aus den Akten klar hervorgehe, dass die im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 10. August 2016 stehenden Behandlungskosten eine Spätfolge des Unfalles vom Oktober 1981 seien.

3.2 Gemäss Art. 4 ATSG gilt als Unfall die plötzliche, nicht beabsichtigte und schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit oder den Tod zu Folge hat. Diese am 1. Januar 2003 in Kraft getretene Bestimmung entspricht der bis zu diesem Zeitpunkt geltenden Begriffsumschreibung von ehemals Art. 9 Abs. 1 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) vom 20. Dezember 1982. Damit wurde die vom damaligen Eidgenössischen Versicherungsgericht (EVG; heute: Bundesgericht) in ständiger Rechtsprechung verwendete Definition des Unfalles – wie schon dazumal in die UVV – nunmehr auch in den ATSG übernommen (vgl. BGE 118 V 283 E. 2a). Gleichzeitig ist hinsichtlich der Anwendung von Art. 1a Abs. 2 lit. b KVG für den Bereich der Krankenversicherung vom selben Unfallbegriff wie im Unfallversicherungsrecht auszugehen (BGE 122 V 232 E. 1).

3.3 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) 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 der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 129 V 181 E. 3.1, 119 V 337 E. 1 je mit Hinweisen).

3.4 Da Rückfälle und Spätfolgen begrifflich an ein bestehendes Unfallereignis anschliessen, können sie eine Leistungspflicht des Unfallversicherers nur auslösen, wenn zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 327 E. 2; BGE 118 V 296 E. 2c mit Hinweisen). Es obliegt dem Leistungsansprecher, das Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem als Rückfall oder Spätfolge postulierten Beschwerdebild und dem Unfall nachzuweisen. Nur wenn die Unfallkausalität mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt ist, entsteht eine Leistungspflicht des Unfallversicherers. Je grösser der zeitliche Abstand zwischen dem Unfall und dem Auftreten der gesundheitlichen Beeinträchtigung ist, desto strengere Anforderungen sind an den Wahrscheinlichkeitsbeweis des natürlichen Kausalzusammenhangs zu stellen (RKUV 1997 Nr. U 275 S. 191 E. 1c in fine). Bei Beweislosigkeit fällt der Entscheid zu Lasten der versicherten Person aus (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 10. Juni 2011, 8C_44/2011, E. 5.1; THOMAS LOCHER, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 3. Auflage, Bern 2003, § 68 Rz. 41 f.).

3.5 Die Abklärung des für die Beurteilung von Ansprüchen versicherter Personen notwendigen Sachverhalts hat gemäss dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Untersuchungsgrundsatz die verfügende wie auch die eine Verfügung überprüfende Behörde bzw. das Gericht von Amtes wegen vorzunehmen. Das heisst sowohl die Helsana wie auch das Sozialversiche-

rungsgericht haben von sich aus, ohne Bindung an die Parteibegehren, für die richtige und vollständige Feststellung des Sachverhaltes zu sorgen. Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, in welcher Art über die Rechte und Pflichten einer versicherten Person zu entscheiden ist (vgl. LOCHER, a.a.O., § 68 Rz. 2 f. und 8 f. mit weiteren Hinweisen).

3.6 Die erhobenen Beweismittel sind sowohl durch die Helsana als auch durch das Gericht frei zu würdigen. Für das verwaltungsgerichtliche Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Gericht alle Beweismittel – unabhängig davon, von wem sie stammen – objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten (LOCHER, a.a.O., zu § 68 Rz. 38)

3.7 Schliesslich darf das Sozialversicherungsgericht eine rechtserhebliche Tatsache erst dann als bewiesen annehmen, wenn es von ihrem Bestehen überzeugt ist. Dabei hat es seinen Entscheid, sofern das Gesetz nichts Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blossе Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt diesen Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (vgl. LOCHER, a.a.O., § 74 Rz. 25 mit Verweis auf § 68 Rz. 43; BGE 121 V 47 E. 2a; ZAK 1986 S. 189 f. E. 2c).

4.1 Für die Beurteilung der Frage nach dem natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem geltend gemachten Unfall im Oktober 1981 und dem im Jahr 2016 eingetretenen Gesundheitsschaden am Zahn 21 der Versicherten liegen folgende Akten vor:

4.2 Im Schreiben vom 24. August 2016 führte die Versicherte aus, dass sie als 8-jähriges Kind im Oktober 1981 beim Spielen verunfallte und dabei den Frontzahn 21 abbrach. Dieser sei im Jahr 1993 in der E.____ mit einer Keramikkrone versorgt worden. Dabei sei festgestellt worden, dass die Wurzel vital und intakt gewesen sei, was auch heute noch so sei. Aus der Unfallmeldung vom 24. August 2016 ist zu entnehmen, dass der Versicherten die Krone des Zahnes 21 beim Anstossen an ein Trinkglas am 10. August 2016 zersplitterte. Gemäss Kostenvorschlag von Dr. B.____ setzte der erstbehandelnde Arzt Dr. med. dent. F.____ der Versicherten am 12. August 2016 provisorisch eine Krone am beschädigten Zahn ein. Für die definitive Versorgung empfahl Dr. B.____ eine Vollkeramikkrone. Mit E-Mail vom 30. August 2016 bestätigte Dr. B.____ gegenüber der Helsana, dass der Zahn 21 vor dem Ereignis vom 10. August 2016 eine Krone besessen habe, welche vor dem 20. Geburtstag der Versicherten in der Universitätszahnklinik Basel angebracht worden sei. Infolge Verjäh rung seien keine entsprechenden Unterlagen mehr von der E.____ erhältlich. Im E-Mail vom 23. September 2016 führte er sodann aus, dass die benachbarten Zähne 11 und 23 altersentsprechende sagittale Risse aufwiesen. Aus dem Fraktur bild der Keramikkrone am Zahn 21 lasse sich schliessen, dass die gleichen Risse in der Krone bestanden hätten. Diese Risse seien für die Zersplitterung der Keramikkrone verantwortlich gewesen.

4.3 Aufgrund dieser Ausführungen steht fest, dass der Zahn 21 der Versicherten vor dem Ereignis vom 10. August 2016 bereits mit einer Keramikkrone versorgt war. Dies wird von der

Helsana auch nicht bestritten. Ob die Versorgung der Keramikkrone auf ein Unfallereignis zurückzuführen ist, kann aufgrund der Akten jedoch nicht nachgewiesen werden. Es ist zwar durchaus möglich, dass die Versicherte im Oktober 1981 beim Spielen verunfallte und dabei den Zahn 21 beschädigte. Wie sich aus dem Instruktionsverfahren ergeben hat, existieren in vorliegender Sache keinerlei Akten mehr über einen im Oktober 1981 stattgefundenen Unfall. Es ist daher nicht mehr eindeutig feststellbar, ob der Zahn 21 durch einen Unfall geschädigt wurde. Auch ein den Begriff des Unfalles erfüllender Sachverhalt lässt sich allein auf den Angaben der Versicherten kaum schlüssig beweisen. Wer Leistungen beansprucht, muss aber nach ständiger Rechtsprechung die Umstände eines Unfalles glaubhaft machen. Zur Glaubhaftmachung eines Unfalles genügt es namentlich nicht, einen Gesundheitsschaden nachzuweisen, der möglicherweise auf ein Unfallereignis zurückgehen könnte, sondern es müssen über das konkrete Geschehen schlüssige Angaben gemacht werden (RUMO-JUNGO ALEXANDRA/HOLZER ANDRÉ PIERRE, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum UVG, 4. Aufl., Zürich 2012, S. 4). Die Tatsache allein, dass der Zahn 21 seit Jahren überkront war und infolge des Alters Risse aufwies, genügt nicht, um eine Leistungspflicht der Helsana zu begründen, solange sich die der Behandlung zu Grunde liegende Zahnschädigung nicht einem hinreichend ausgewiesenen, vom Ablauf her konkretisierten Unfallereignis zuordnen lässt (vgl. dazu Urteil des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich vom 13. Oktober 2016, KV.2015.00022, E. 3.2). Zu dieser Frage würde mangels Existenz von Unfallunterlagen und aufgrund des Zeitablaufs auch eine weitere medizinische Expertise keinen Aufschluss geben, weshalb auf weitere Abklärungen verzichtet werden kann (sog. antizipierte Beweiswürdigung, vgl. BGE 132 V 393 E. 3.3, 131 I 153 E. 3, 126 V 130 E. 2a). Damit ist nicht nach dem im Sozialversicherungsrecht erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die geltend gemachte Zahnbehandlung in einem Kausalzusammenhang zu einem Unfallereignis im Jahr 1981 steht. Die Folgen der Beweislosigkeit hat die Versicherte zu tragen, die aus dem unbewiesenen behaupteten Sachverhalt Rechte ableiten möchte (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 12. Juni 2014, 9C_701/2013, E. 4.1; BGE 117 V 264 E. 3b mit Hinweisen). Demzufolge ist die vorliegende Beschwerde abzuweisen.

5. Gestützt auf Art. 61 lit. a ATSG sind für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben. Die ausserordentlichen Kosten sind wettzuschlagen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.