

AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2023.449 vom 9. August 2024

Ag Versicherungsgericht, 2024-08-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ag_versicherungsgericht_VBE.2023.449

FR: AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2023.449 du 9 août 2024

IT: AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2023.449 del 9 agosto 2024

Erwägungen

E. 2

Die Akten der Beschwerdegegnerin seien beizuziehen.

E. 2.1

Gegen den Einspracheentscheid vom 21. September 2023 erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 23. Oktober 2023 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren: "1. Es sei dem Beschwerdeführer in Abänderung des Einsprache-Entscheides vom 21.09.2023 eine ganze Unfallrente zuzusprechen.

E. 2.1.1

Hinsichtlich der vom Beschwerdeführer geltend gemachten Verschlechterung seines als Folge der Unfälle vom 18. Juni 2007 und 21. Juli 2008 beeinträchtigten Gesundheitszustandes ist festzuhalten, dass die in Rechtskraft erwachsene Verweigerung weiterer Leistungen durch den obligatorischen Unfallversicherer die spätere Entstehung eines Anspruchs, der sich aus demselben Ereignis herleitet, nicht unter allen Umständen ausschliesst. Vielmehr steht ein solcher Entscheid unter dem Vorbehalt späterer Anpassung an geänderte unfallkausale Verhältnisse. Dieser in der Invalidenversicherung durch das Institut der Neuanschuldung (Art. 87 Abs. 3 und 4 IVV in Verbindung mit Art. 17 Abs. 1 ATSG) geregelte Grundsatz gilt auch im Unfallversicherungsrecht, indem es der versicherten Person jederzeit frei steht, einen Rückfall oder Spätfolgen eines rechtskräftig beurteilten Unfallereignisses geltend zu machen (vgl. Art. 11 UVV) und erneut Leistungen der Unfallversicherung zu beanspruchen. Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit, so dass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise sogar zu (weiterer) Arbeitsunfähigkeit kommt; von Spätfolgen spricht man, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Verlaufe längerer Zeit organische oder auch psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem anders gearteten Krankheitsbild führen können (BGE 144 V 245 E. 6.1 S. 254). Rückfälle und Spätfolgen schliessen sich somit begrifflich an ein bestehendes Unfallereignis (Grundfall) an. Entsprechend können sie eine Leistungspflicht des (damaligen) Unfallversicherers nur auslösen, wenn zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (Urteil des Bundesgerichts 8C_382/2018 vom 6. November 2018 E. 2.2; BGE 118 V 293 E. 2c S. 296). Die Anerkennung eines Rückfalls oder von Spätfolgen setzt eine nachträgliche Änderung der anspruchrelevanten Verhältnisse voraus (BGE 144 V 245 E. 6.2; Urteil des Bundesgerichts 8C_425/2011 vom 7. Februar 2012 E. 2).

E. 2.1.2

Die rechtskräftige Verneinung der Unfallkausalität eines Leidens hingegen führt gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung – vorbehaltlich der pro- zessualen Revision oder der Wiedererwägung – zur Ablehnung sämtlicher künftiger Leistungsbegehren aufgrund dieses Leidens; dies gilt auch hin- sichtlich geltend gemachter Rückfälle oder Spätfolgen und auch in Fällen, in denen lediglich die Adäquanz verneint wurde (vgl. Urteile des Bundes- gerichts 8C_288/2020 vom 15. September 2020 E. 4.2.3; 8C_382/2018 vom 6. November 2018 E. 6 je mit Hinweisen).

- 5 -

E. 2.2

Dass die Beschwerdegegnerin mit in Rechtskraft erwachsenem Ein- spracheentscheid vom 8. Juli 2010 (VB I 138; II 174) zum Schluss ge- langte, dass keine organisch objektivierbaren Unfallfolgen mehr bestünden und die noch geklagten Beschwerden in keinem adäquaten Kausalzusam- menhang mit den Unfallereignissen vom 18. Juni 2007 und 21. Juli 2008 stünden (vgl. E. 1.2. hiervor), führt zur Ablehnung sämtlicher künftiger Leis- tungsbegehren aufgrund dieser Leiden, womit eine diesbezügliche allfällige Verschlechterung vorliegend nicht relevant und damit nicht zu prüfen ist (vgl. E. 2.1.2. hiervor). Mit Schadenmeldung vom 6. Juni 2013 wurde ein Rückfall zum Unfallereig- nis vom 18. Juni 2007 betreffend die unfallkausalen somatischen Be- schwerden am rechten Knie gemeldet (VB I 153). Die Beschwerdegegnerin anerkannte ihre Leistungspflicht für den geltend gemachten Rückfall (VB I 167). Mit Verfügung vom 23. Oktober 2015 nahm sie wegen Errei- chens des unfallbedingten medizinischen Endzustandes den Fallabschluss per 29. Juli 2015 vor und verneinte den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente mangels eines rentenbegründenden Invaliditätsgra- des sowie den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Integritätsent- schädigung mangels einer aus dem Unfall verbleibenden erheblichen Schädigung (VB I 303). Daran hielt die Beschwerdegegnerin nach erhobe- ner Einsprache mit Einspracheentscheid vom 30. August 2016 fest (VB I 331). Die dagegen erhobene Beschwerde wies das Versicherungs- gericht mit Urteil VBE.2016.614 vom 2. Februar 2017 ab, soweit es darauf eintrat (VB I 343). Die Leistungseinstellung in Bezug auf die das rechte Knie betreffenden Unfallfolgen erfolgte damit mangels (weiterer) Behand- lungsbedürftigkeit und Erwerbsunfähigkeit und nicht wie in Bezug auf die organisch nicht hinreichend nachweisbaren Beschwerden wegen einer Kausalitätsverneinung. Diesbezüglich ist daher zu prüfen, ob seit dem rechtskräftigen Abschluss des Rückfalls eine massgebliche Veränderung eingetreten ist und damit die Voraussetzungen für die Anerkennung eines Rückfalls oder von Spätfolgen gegeben sind (vgl. E. 2.1.1. hiervor).

E. 2.3.1

In dem mit Urteil des Versicherungsgerichts VBE.2016.614 vom 2. Februar 2017 bestätigten (VB I 343) Einspracheentscheid vom 30. August 2016, mit dem der Fallabschluss betreffend den Rückfall zum Unfallereignis vom 18. Juni 2007 per 29. Juli 2015 vorgenommen und der Anspruch auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung verneint worden war (VB I 331), stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf den Bericht von Dr. med. B._____, Facharzt für Or- thopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, zur kreisärztlichen Untersuchung vom 29. Juli 2015. Darin wurde

unter "Diagnosen" festgehalten: "Status nach Re-Rekonstruktion VKB rechts

- 6 - 30.10.2013 mit in der Folge multiplen Revisionseingriffen Januar bis April 2014 wegen Infekt, aktuell abgeschlossener Schadenfall, keine Hinweise auf persistierenden Infekt" (VB I 293 S. 4). Dr. med. B. _____ hielt zudem fest, es würden sich klinisch reizlose Verhältnisse zeigen, das Kniegelenk sei ordentlich stabil, ohne Hinweise auf persistierenden Infekt und mit guter Beweglichkeit. Gegenüber der Voruntersuchung würde eine verbesserte Muskulierung oder auch eine bessere, annähernd symmetrische Beweglichkeit des Kniegelenks bestehen. In den Aufnahmen des rechten Kniegelenks vom 18. Mai 2015 seien radiologisch keine erheblichen degenerativen Veränderungen zu erkennen. Theoretisch könne der Beschwerdeführer seine frühere Tätigkeit wieder ausüben, dies betreffe die Haupttätigkeit als Teamleiter im Lager, aber auch die Nebentätigkeit im Sinne eines Hauswärters teilzeitlich. Rein theoretisch ergäbe sich bezogen auf das rechte Knie folgendes Zumutbarkeitsprofil: Eine bis mittelschwere Tätigkeit könne vollzeitlich ausgeführt werden, allerdings mit jeweils nur kurzfristigen Tätigkeiten, welche eine starke belastete Flexion im rechten Knie bedingen würden und auch nur seltenem Treppen- und Leitersteigen. Tätigkeiten mit repetitiver starker Belastung des rechten Knies sowie Tätigkeiten mit langer Flexionshaltung seien nicht geeignet (VB I 293 S. 5).

E. 2.3.2

Im angefochtenen Einspracheentscheid vom 21. September 2023 (VB I 372; II 247) stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf den Bericht vom 28. Oktober 2022 von Dr. med. C. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, zur kreisärztlichen Untersuchung vom 27. Oktober 2022 (VB I 349; II 225) und dessen Aktenbeurteilung vom 27. Juli 2023 (VB I 370). In seinem Bericht vom 28. Oktober 2022 zur kreisärztlichen Untersuchung vom 27. Oktober 2022 hielt Dr. med. C. _____ die nachfolgenden unfallkassen Diagnosen fest (VB I 349 S. 13; II 225 S. 13): "VKB-Ruptur nach Kontusions- und Distorsionstrauma am 18.06.2007 und - Status nach Re-Rekonstruktion VKB rechts am 30.10.2013 mit in der Folge multiplen Revisionseingriffen Januar bis April 2014 wegen Infekt - Status nach Resektion VKB bei fehlpositioniertem VKB rechts am 24.04.2013 - Status nach VKB-Plastik am 10.12.2007 mit Leichter Gonarthrose rechts" Dr. med. C. _____ führte zudem aus, dem Ereignis im Jahr 2020 sei eine polydisziplinäre medizinische Untersuchung im Auftrag der SVA Aargau vorausgegangen. Die orthopädische Untersuchung sei am 28. Februar 2019 durchgeführt worden. Der Beschwerdeführer habe über Nacken-, Schultergürtel und Knieschmerzen geklagt. Bildgebend sei am 15. März 2019 eine leichte Gonarthrose dargestellt worden. Im Status sei unter anderem

- 7 - festgehalten worden, es fänden sich klinisch objektiv Zeichen einer zunehmenden symmetrischen Alltagsbelastbarkeit der Beine. Seit dieser Untersuchung seien knapp dreieinhalb Jahre vergangen und es würden sich weiterhin keine Zeichen einer Dekonditionierung oder einseitigen Belastung der Beine zeigen. Die weiterhin geklagten Beschwerden könnten hinreichend auf die bildgebend dargestellte leichte Gonarthrose zurückgeführt werden. In voraussehbarer Zeit, einen Zeitraum von zehn Jahren überblickend, sei damit zu rechnen, dass die leichte Gonarthrose in die beginnende Form einer mässigen Gonarthrose übergehen werde, weshalb dem Beschwerdeführer nun ein Integritätsschaden entstanden sei. Weiterhin bestehe jedoch auch bei den zu erwartenden leichten Formen der mässigen Gonarthrose eine vollzeitige Zumutbarkeit der Arbeitsfähigkeit in angestammter Tätigkeit. Das Belastbarkeitsprofil, welches am 29. Juli

2015 (VB I 293 S. 5) erstellt worden sei, gelte weiterhin vollumfänglich. Dieses Belastbarkeitsprofil berücksichtige auch die Einschränkungen, welche bei einer leichten Form der mässigen Gonarthrose klinisch manifest werden könnten.

Versicherungsmedizinisch liege keine objektivierbare Verschlechterung gegenüber der letztmalig durchgeführten Untersuchung bei der Suva im Jahr 2015 und bei der PMEDA im Jahr 2019 vor. Es liege weiterhin eine leichte Gonarthrose vor (VB I 349 S. 14 ff.; II 225 S. 14 ff.). In seiner Aktenbeurteilung vom 27. Juli 2023 führte Dr. med. C._____ zu den vom Beschwerdeführer im Einspracheverfahren eingereichten Berichten aus, aus diesen würden keine Informationen hervorgehen, welche eine Revision der ärztlichen Beurteilung vom 28. Oktober 2022 verlangen würden. Es würden keine neuen medizinischen Tatsachen die Fragen der Kausalität betreffend vorliegen (VB I 370 S. 2).

E. 2.4.1

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352).

E. 2.4.2

Auch wenn die Rechtsprechung den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen stets Beweiswert zuerkannt hat, kommt ihnen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger in Auftrag gegebenen Gutachten zu (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352 ff.; 122 V 157 E. 1c S. 160 ff.). Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind

- 8 - ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f. und 122 V 157 E. 1d S. 162 f.).

E. 2.5

Die Beurteilungen von Dr. med. C._____ beruhen auf Bildgebungen und verschiedenen persönlichen Untersuchungen, unter anderem seiner kreisärztlichen Untersuchung, und wurden unter Berücksichtigung der Vorakten sowie der vom Beschwerdeführer geltend gemachten Beschwerden abgegeben. Dr. med. C._____ führte nachvollziehbar und schlüssig begründet aus, dass versicherungsmedizinisch keine objektivierbare Verschlechterung gegenüber der letztmalig durchgeführten Untersuchung bei der Suva im Jahr 2015 vorliegen würde (VB I 349 S. 14 ff., 370 S. 1 f.; II 225 S. 14 ff.). Im Rahmen seiner Aktenbeurteilung vom 27. Juli 2023 sah Dr. med. C._____ sodann die MRI-Bildgebung des rechten Kniegelenks vom 20. Dezember 2022 (VB I 368 S. 2) ein und führte aus, dass weiterhin maximal eine leichte Gonarthrose vorliege (VB I 370 S. 1). Den medizinischen Akten lässt sich nichts Gegenteiliges entnehmen. Dass betreffend die unfallkausale Schädigung am rechten Knie eine relevante Verschlechterung eingetreten wäre und damit eine Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit aus unfallkausaler Sicht bestehen würde (vgl. Beschwerde S. 5), wird fachärztlich aktenausweislich nämlich nicht dargetan. Hinsichtlich der medizinischen Beurteilung des Sachverhalts durch die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers (vgl. Beschwerde S. 6) ist darauf hinzuweisen, dass diese bereits deshalb unbehelflich ist, weil sie als medizinische Laiin hierfür nicht befähigt ist (vgl.

Urteile des Bundesgerichts 9C_283/2017 vom 29. August 2017 E. 4.1.2; 9C_614/2015 vom 21. Juni 2016 E. 5.1).

E. 2.6

Zusammenfassend ergeben sich weder aus den Ausführungen des Beschwerdeführers noch den medizinischen Akten Hinweise, welche auch nur geringe Zweifel an der Schlüssigkeit und Vollständigkeit der kreisärztlichen Beurteilungen von Dr. med. C._____ erwecken könnten (vgl. E. 2.4.2. hier- vor). Folglich ist die Beschwerdegegnerin gestützt auf die Beurteilungen von Dr. med. C._____ zu Recht davon ausgegangen, dass die Voraussetzungen für die Anerkennung einer Leistungspflicht aufgrund eines Rückfalls oder von Spätfolgen in Bezug auf die unfallkausalen rechtsseitigen Kniebeschwerden mangels einer nachträglichen Änderung der anspruchrelevanten Verhältnisse nicht gegeben seien (vgl. E. 2.1.1. hiervor).

E. 3

Unter Entschädigungsfolgen (zuzüglich 7,7 % MWST) zugunsten des Beschwerdeführers."

E. 3.1

Damit bleibt zu prüfen, ob der Sturz vom 27. August 2020 und die dabei erlittenen Verletzungen am Schädel, an der Halswirbelsäule und am Thorax als mittelbare Folge auf die Unfälle vom 18. Juni 2007 oder 21. Juli

- 9 - 2008 zurückzuführen sind und damit eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin begründen (vgl. Beschwerde S. 6 ff., 12 f.).

E. 3.2.1

Nach der Rechtsprechung haftet der Unfallversicherer grundsätzlich für alle Folgen, mithin auch mittelbare Folgeschäden, die mit einem versicherten Unfall natürlich und adäquat kausal zusammenhängen (BGE 148 V 356 E. 3).

E. 3.2.2

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 der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiel (BGE 147 V 161 E. 3.2 S. 163; 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 111 f. und 129 V 402 E. 4.3.1 S. 406).

E. 3.2.3

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 148 V 356 E. 3 S. 358 f.; 129 V 177 E. 3.2 S. 181; 129 V 402 E. 2.2 S. 405; 125 V 456 E. 5a S. 461 f.).

E. 3.3

Da die adäquate Kausalität der organisch nicht hinreichend nachweisbaren Beschwerden, insbesondere auch der Schwindelbeschwerden (VB I 138 S. 6 f.; II 148 S. 8, 174 S. 6 f.), im Zusammenhang mit den Unfallereignissen vom 18. Juni 2007 und 21. Juli 2008 mit Einspracheentscheid vom

E. 3.4

Damit ist der Kausalzusammenhang und damit eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 27. August 2020 und den dabei erlittenen Verletzungen zu verneinen. 4. Der Einspracheentscheid vom 21. September 2023 (VB I 372; II 247) ist folglich zu bestätigen. 5. 5.1. Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen. 5.2. Das Verfahren ist kostenlos (Art. 61 lit. fbis ATSG).

- 11 - 5.3. Dem Beschwerdeführer steht nach dem Ausgang des Verfahrens (Art. 61 lit. g ATSG) und der Beschwerdegegnerin aufgrund ihrer Stellung als Sozialversicherungsträgerin (BGE 126 V 143 E. 4 S. 149 ff.) kein Anspruch auf Parteientschädigung zu. Das Versicherungsgericht erkennt: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. 3. Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen. Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG). Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen. Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

- 12 - Aarau, 9. August 2024 Versicherungsgericht des Kantons Aargau 2. Kammer Die Präsidentin: Der Gerichtsschreiberin: Peterhans Fricker

E. 8

Juli 2010 (VB I 138; II 174) rechtskräftig verneint wurde (vgl. E. 1.2. hier vor), könnte der Sturz vom 27. August 2020 bzw. der dabei erlittene Gesundheitsschaden höchstens dann eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin begründen, wenn er mittelbare Folge der unfallkausalen Schädigung am rechten Knie gewesen wäre (vgl. E. 2.1.2. hiervor). Diesbezüglich hielt Dr. med. C._____ in seinem Bericht vom 28. Oktober 2022 fest, eine leichte Gonarthrose begründe keine Sturzanfälligkeit oder

- 10 - Gangunsicherheit beim Gehen auf ebenem Gelände und beim Treppensteigen (VB I 349 S. 14; II 225 S. 14). Das Ereignis vom 27. August 2020 könne daher nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf die leichte Gonarthrose rechts zurückgeführt werden (VB I 349 S. 15; II 225 S. 15). In seiner Aktenbeurteilung vom 27. Juli 2023 führte Dr. med. C._____ zu den vom Beschwerdeführer im Einspracheverfahren eingereichten Berichten zusammenfassend aus, aus diesen würden keine Informationen hervorgehen, welche eine Revision der ärztlichen Beurteilung vom 28. Oktober 2022 verlangen würden. Es würden keine neuen medizinischen Tatsachen die Fragen der Kausalität betreffend vorliegen (VB I 370 S. 2). Wie vorangehend bereits ausgeführt,

beruhen die Beurteilungen von Dr. med. C._____ auf Bildgebungen und verschiedenen persönlichen Untersuchungen, unter anderem seiner kreisärztlichen Untersuchung, und wurden unter Berücksichtigung der Vorakten sowie der vom Beschwerdeführer geltend gemachten Beschwerden abgegeben. Eine andere, von Dr. med. C._____ abweichende, hinreichend begründete, (fachärztlich-) medizinische Einschätzung, wonach der Sturz vom 27. August 2020 überwiegend wahrscheinlich auf die unfallkausalen Kniebeschwerden rechts zurückzuführen wäre, lässt sich den Akten nicht entnehmen. Auch diesbezüglich ist darauf hinzuweisen, dass die medizinische Beurteilung des Sachverhalts durch die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers (vgl. Beschwerde S. 6 ff., 12 f.) unbehelflich ist, weil sie als medizinische Laiin hierfür nicht befähigt ist (vgl. E. 2.5. hiervor). Es ist damit auch diesbezüglich von keinen Zweifeln an der Schlüssigkeit und Vollständigkeit der Beurteilung von Dr. med. C._____ auszugehen. Der anspruchrelevante medizinische Sachverhalt erweist sich vor diesem Hintergrund als vollständig abgeklärt. Weitere Abklärungen sind in antizipierter Beweiswürdigung nicht vorzunehmen, da davon keine neuen Erkenntnisse betreffend die Kausalität zu erwarten sind (BGE 136 I 229 E. 5.3 S. 236; 124 V 90 E. 4b S. 94).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.