

BGer 8C 224/2016 vom 17. August 2016

Bundesgericht, 2016-08-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_224_2016

FR: TF 8C 224/2016 du 17 août 2016

IT: TF 8C 224/2016 del 17 agosto 2016

Regeste

Unfallversicherung (Kausalzusammenhang) | Unfallversicherung

Erwägungen

E. 1

Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann wegen Rechtsverletzungen gemäss Art. 95 und 96 BGG erhoben werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG), doch prüft es, unter Berücksichtigung der allgemeinen Rüge- und Begründungspflicht (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG), nur die geltend gemachten Vorbringen, falls allfällige weitere rechtliche Mängel nicht geradezu offensichtlich sind (BGE 138 I 274 E. 1.6 S. 280; vgl. auch BGE 141 V 234 E. 1 S. 236; 140 V 136 E. 1.1 S. 137 f.). Das Bundesgericht legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG). Es kann deren Sachverhaltsfeststellung nur berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht (Art. 105 Abs. 2 BGG).

E. 2

Streitig und zu prüfen ist, ob das kantonale Gericht Bundesrecht verletzte, indem es einen Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung aus dem Unfall vom 31. Dezember 2010 ab 1. März 2012 verneinte. Im vorinstanzlichen Entscheid sind die hauptsächlich interessierenden Grundsätze zum für einen Leistungsanspruch aus der obligatorischen Unfallversicherung nebst anderem erforderlichen natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden, zum Wegfall dieses Zusammenhangs bei Erreichen des Zustandes, wie er vor dem Unfall bestand resp. ohne diesen bestehen würde (status quo ante vel sine), zum massgeblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit und zur Beweislastverteilung zutreffend dargelegt. Darauf wird verwiesen.

E. 3.1

Das kantonale Gericht ist gestützt auf eine Würdigung der medizinischen Akten zum Ergebnis gelangt, es sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Unfall vom 31. Dezember 2010 lediglich vorübergehend und höchstens bis Ende Februar 2012 zu einer Verschlimmerung der vorbestehenden lumbalen Symptomatik geführt habe resp. dass der status quo sine in Bezug auf den bei der AXA versicherten Treppensturz spätestens in diesem Zeitpunkt wieder erreicht gewesen sei.

E. 3.2

Was die Beschwerdeführerin vorbringt, vermag diese Beurteilung nicht als bundesrechtswidrig erscheinen zu lassen. Der medizinische Sachverhalt, einschliesslich des

Verlaufs von Leiden und Arbeits (un) fähigkeit, ist in den Akten genügend klar und vollständig dargelegt, um eine verlässliche gerichtliche Beurteilung des streitigen Leistungsanspruchs zu gestatten. Die Vorinstanz hat schlüssig dargelegt, weshalb sie daraus die genannten Folgerungen zieht. Sie hat dabei auch zutreffend erwogen, dass die ärztlichen Einschätzungen sich auf fundierte, insbesondere auch bildgebende, Untersuchungen stützen, überzeugend begründet sind und im Wesentlichen übereinstimmen. Dass nur ein Teil der ärztlichen Stellungnahmen auf einer persönlichen Untersuchung der Versicherten beruht, vermag dies nicht in Frage zu stellen, zumal bei der gegebenen gesundheitlichen Problematik auch aktengestützten Stellungnahmen zu bildgebenden Untersuchungen erhebliche Bedeutung zukommt. Sodann hat die Vorinstanz zwar auch auf beratend resp. konsiliarisch für die AXA tätige Ärzte abgestellt. Es bestehen aber keine Anhaltspunkte, welche auch nur geringe Zweifel an deren Berichten zu begründen vermöchten. Die Auffassung, wonach keine Folgen des Unfalls von 2010 mehr vorliegen, wird zudem ausdrücklich bestätigt in der einlässlichen und überzeugenden Stellungnahme des Kreisarztes der Militärversicherung vom 4. Dezember 2012. Dass gerade der Kreisarzt diese Auffassung vertritt, ist besonders bedeutsam. Denn die Militärversicherung kann an sich kein Interesse an der Verneinung einer weiteren Leistungspflicht der AXA haben, stehen doch damit wieder allfällige Folgen des ersten, bei ihr selber versicherten Unfalls im Vordergrund. Soweit die Beschwerdeführerin aus den jeweiligen Interessen der Unfallversicherung und der Militärversicherung Zweifel an der vorinstanzlichen Beurteilung herleiten will, kann ihr nicht gefolgt werden. Die Aussage des Dr. med. B._____, wonach eine 10%ige Arbeitsunfähigkeit bestehe, rechtfertigt ebenfalls keine andere Betrachtungsweise, zumal nicht nachvollziehbar ausgeführt wird, auf welches Unfallereignis dies zurückzuführen wäre. Abgesehen davon wird die vorinstanzliche Beurteilung dadurch gestützt, dass die Beschwerdeführerin nach Lage der Akten ihr davor ausgeübtes Arbeitspensum nach dem Unfall von 2010 wieder aufnehmen, in der Folge die Berufstitel "FMH-Psychiatrie und Psychotherapie" sowie "FMH Praktische Ärztin" erwerben und in die Position einer Oberärztin aufsteigen konnte. Das spricht klar dafür, dass der Zustand vor resp. ohne Unfall wieder erreicht war. Da keine (Teil-) Ursächlichkeit des zweiten Unfalls für die noch bestehenden Beschwerden mehr besteht, liegt entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin auch von vornherein kein Anwendungsfall von Art. 36 UVG vor. Auf Art. 99 Abs. 2 und Art. 100 Abs. 2 UVV lässt sich ein weiterer Leistungsanspruch aus dem Unfall von 2010 ebenfalls nicht stützen. Ob die Versicherte ohne den ersten Unfall von 1993 eine Karriere als Chirurgin eingeschlagen hätte, ist nicht entscheiderelevant. Gleiches gilt für die Frage, ob sich aus dem ersten Unfall von 1993 allenfalls weitere Leistungsansprüche gegenüber der Militärversicherung ergeben könnten. Schon aus diesem Grund ist auch weder eine Beiladung der Militärversicherung noch eine Sistierung des Prozesses bis zu einem rechtskräftigen Entscheid über solche weitere Leistungsansprüche angezeigt. Die Beschwerde ist ohne solche Weiterungen abzuweisen.

E. 4

Die Kosten des Verfahrens sind von der unterliegenden Beschwerdeführerin zu tragen (Art. 66 Abs. 1 BGG).