

BGer 8C_59/2011 vom 10. August 2011

Bundesgericht, 2011-08-10, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_59_2011

FR: TF 8C_59/2011 du 10 août 2011

IT: TF 8C_59/2011 del 10 agosto 2011

Erwägungen

E. 1.1

Die Beschwerde kann wegen Rechtsverletzung gemäss Art. 95 und Art. 96 BGG erhoben werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Es ist somit weder an die in der Beschwerde geltend gemachten Argumente noch an die Erwägungen der Vorinstanz gebunden; es kann eine Beschwerde aus einem anderen als dem angerufenen Grund gutheissen und es kann sie mit einer von der Argumentation der Vorinstanz abweichenden Begründung abweisen (vgl. BGE 130 III 136 E. 1.4 S. 140). Gemäss Art. 42 Abs. 1 BGG ist die Beschwerde hinreichend zu begründen, andernfalls wird darauf nicht eingetreten (Art. 108 Abs. 1 lit. b BGG). Das Bundesgericht prüft grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen; es ist nicht gehalten, wie eine erstinstanzliche Behörde alle sich stellenden rechtlichen Fragen zu prüfen, wenn diese vor Bundesgericht nicht mehr vorgetragen wurden. Es kann die Verletzung von Grundrechten und von kantonalem und interkantonalem Recht nur insofern prüfen, als eine solche Rüge in der Beschwerde vorgebracht und begründet worden ist (Art. 106 Abs. 2 BGG).

E. 1.2

Im Beschwerdeverfahren um die Zusprechung oder Verweigerung von Geldleistungen der Militär- oder Unfallversicherung ist das Bundesgericht nicht an die vorinstanzliche Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts gebunden (Art. 97 Abs. 2 und Art. 105 Abs. 3 BGG).

E. 2

Das kantonale Gericht hat die Grundsätze zu dem für die Leistungspflicht des Unfallversicherers gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG vorausgesetzten natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (BGE 129 V 177 E. 3.1 und 3.2 S. 181) unter Hinweis auf den Einspracheentscheid zutreffend dargelegt. Darauf wird verwiesen.

E. 3

Verwaltung und Vorinstanz haben einen natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 2. Juli 2007 und den anhaltenden Beschwerden namentlich gestützt auf die Einschätzung von Dr. med. K._____ verneint.

Beschwerdeweise wird demgegenüber geltend gemacht, dass die versicherungsinterne Beurteilung den Stellungnahmen der behandelnden Ärzte Dr. med. N._____ vom 5. Oktober 2008 und Dr. med. O._____ vom 13. Februar 2008 sowie der beim Spital S._____ eingeholten Zweitbefundung widerspreche und deshalb auf das versicherungsinterne Aktengutachten nicht abgestellt werden könne. Es sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass das Unfallereignis weiterhin die

Ursache oder zumindest eine Teilursache für die heutigen Beschwerden darstelle.

E. 4

Den medizinischen Akten ist Folgendes zu entnehmen.

Der Hausarzt Dr. med. N. _____ berichtete am 4. Oktober 2007, dass zur Zeit nur noch geringe Beschwerden am lateralen Fussrand bestünden, gegenwärtig keine Behandlung stattfinde und die Versicherte seit dem 3. September 2007 wiederum zu 100% arbeitsfähig sei. Gemäss Bericht des Dr. med. O. _____, Innere Medizin FMH, vom 14. November 2007 klagte die Beschwerdeführerin über Schmerzen am rechten Unterschenkel, wo sich auch ein Ödem fand; eine phlebologische Abklärung habe jedoch sonographisch keine Thrombose oder postthrombotische Veränderungen gezeigt. Kreisarzt Dr. med. W. _____ untersuchte die Beschwerdeführerin am 10. Dezember 2007 und stellte fest, dass sowohl die Fraktur als auch die Thrombose abgeheilt seien. Dr. med. O. _____ berichtete indessen auch am 13. Februar 2008 noch von einer Schmerzhaftigkeit an Fuss und Wade. Die Abklärung bei Dr. med. T. _____, FMH Orthopädie und Sportmedizin, ergab, dass die Fraktur abgeheilt sei, und er empfahl eine neurologische Abklärung (Bericht vom 7. März 2008). Diese erfolgte durch Frau Dr. med. V. _____, welche nunmehr persistierende invalidisierende Schmerzen erwähnte, jedoch keine Hinweise für eine zusätzliche neurologische Ursache der Beschwerden fand (Bericht vom 21. Mai 2008). Die SUVA veranlasste eine weitere Röntgenuntersuchung und Abklärung durch ihren Kreisarzt am 17. Juli 2008. Dieser konnte keine pathologischen Befunde feststellen. Die Röntgenaufnahme über dem Metatarsale V führte er auf das starke, jedoch nicht mehr indizierte komprimierende Bandagieren zurück. Er ordnete eine Konsultation bei Prof. Dr. med. Z. _____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, an. Dieser berichtete am 8. September 2008 über einen protrahierten Verlauf, wobei die Versicherte trotz aller Therapieversuche über hartnäckige persistierende Schmerzen klagte und ärztlicherseits zufolge einer Schwellung und lividen Hautverfärbung im Vorfussbereich wiederholt an eine Sudeck'sche Dystrophie gedacht, aber wieder ausgeschlossen worden sei. Die neu angefertigten Röntgenbilder zeigten eine gut geheilte und ossär durchgebaute Fraktur. Die Klagen der Patientin konnte Prof. Dr. med. Z. _____ keinen posttraumatischen Veränderungen zuordnen. Die Schwellung und blauen Verfärbungen (Hämatome) im Bereich der Zehen führte er auf die konsequente Bandagierung am Unterschenkel und Schnürung des rechten Mittelfusses zurück. Dr. med. N. _____ veranlasste in der Folge in Absprache mit dem SUVA-Kreisarzt eine Ganzkörperskelett-Szintigraphie im Spital B. _____. Gemäss Bericht der Klinik für Radio-Onkologie und Nuklearmedizin vom 25. September 2008 zeigte das Szintigramm einen hypervaskularisierten Prozess im Bereich der distalen lateralen Fusswurzel rechts. Im Metatarsale V war keine eigentliche Frakturlinie mehr nachweisbar, weshalb nach Auffassung der Frau Dr. med. G. _____ die Fraktur konsolidiert gewesen sein dürfte. Das typische Bild eines Morbus Sudeck liege nicht vor. Ein Spätstadium mit verminderter Perfusion lasse sich nicht sicher ausschliessen, diese könne allerdings auch durch die verminderte Belastung bedingt sein. Daraufhin wandte sich der Hausarzt Dr. med. N. _____ am 5. Oktober 2008 erneut an den SUVA-Kreisarzt. Zwar erachtete er den genannten Bericht als wenig aussagekräftig und hatten sich auch in einer serologischen Abklärung keine Hinweise auf eine Polyneuropathie gefunden; nach eigener Untersuchung stellte er indessen Differenzen zur neurologischen Testung der Frau Dr. med. V. _____ fest, weshalb eine erneute neurologische Abklärung angezeigt sei. Dies lehnte die SUVA

indessen gestützt auf die Stellungnahme von SUVA-Kreisarzt Dr. med. W. _____ vom 7. Oktober 2008 ab, worauf die Tochter der Versicherten, welche als Assistenzärztin am Spital H. _____ tätig war, eine Zweitmeinung zum Szintigraphiebefund im Spital S. _____ einholte. Gestützt auf die klinischen Angaben der Frau Dr. med. D. _____ und die im Spital B. _____ angefertigte Skelettszintigrafie gingen Prof. Dr. med. E. _____ und Dr. med. M. _____ von einer anhaltenden, nicht vollständig konsolidierten Fraktur mit entzündlicher Begleitreaktion aus, wobei jedoch die typischen Kriterien eines Morbus Sudeck nicht gegeben seien. Zudem wiesen sie auf diskrete degenerative Veränderungen hin (Bericht der Klinik für Nuklearmedizin vom 12. Februar 2009).

Die SUVA liess dazu ihre Abteilung Versicherungsmedizin Stellung nehmen. Dr. med. K. _____ legte am 24. August 2009 die medizinische Aktenlage dar, erklärte die Arten von Frakturen am Fuss und wie diese zu behandeln seien und beschrieb die von der Beschwerdeführerin erlittene Verletzung (undislozierte Avulsionsfraktur). Er stellte fest, dass sich alle Ärzte, welche die Röntgenbilder beurteilt hätten, darüber einig seien, dass die Fraktur, welche sich die Versicherte am 2. Juli 2007 zugezogen hatte, knöchern konsolidiert sei. Weshalb sich bei der Knochenszintigraphie ein Befund zeigte, der gemäss Einschätzung der Ärzte der Klinik für Nuklearmedizin des Spitals S. _____ für ein allfälliges Vorliegen einer noch nicht vollständig konsolidierten Fraktur sprechen könnte, begründete er damit, dass sich nach Frakturen eine diffuse Radioaktivitätsanreicherung in der Frakturregion finde. Die erhöhte Radioaktivitätsbelegung nehme sukzessive ab bis zur vollständigen Normalisierung, wobei als Minimum an Zeit bis zum Erreichen eines normalen Szintigraphiebefundes nach einer Fraktur fünf Monate (bei einer Rippenfraktur) beobachtet worden sei; 90% aller Frakturen seien nach zwei Jahren, 97% nach drei Jahren szintigraphisch wieder normal. Dass im Fall der Versicherten bei der rund 14 Monate nach dem Unfall durchgeführten Szintigraphie noch Zeichen für einen Umbauprozess in diesem Bereich vorlagen, sei daher nicht erstaunlich. Grundsätzlich bestehe bei einer Fraktur, wie sie die Versicherte erlitten habe, ausgezeichnetes Heilungs- beziehungsweise Konsolidationspotenzial, weil die betroffene Knochenregion sehr gut vaskularisiert sei. Eine fehlende Konsolidation einer solchen Fraktur sei daher ausgesprochen selten und auch im Fall der Beschwerdeführerin nicht anzunehmen. Selbst Dr. med. N. _____ gehe denn auch davon aus, dass die Basisfraktur des Metatarsale V ausgeheilt sei (Bericht vom 3. Juli 2008). Zu den von ihm am 30. September 2008 (Bericht vom 5. Oktober 2008) festgestellten Befunden äusserte sich Dr. med. K. _____ dahingehend, dass die Atrophie der Beinmuskulatur durch die übermässige Schonung zu erklären sei. Die von Dr. med. N. _____ erhobenen neurologischen Zeichen könnten nicht wie von ihm angenommen als Polyneuropathie gewertet werden, da eine solche stets bilateral auftrete, während hier nur eine Extremität befallen sei. Zudem beruhten die von Dr. med. N. _____ erhobenen Befunde auf den subjektiven Angaben der Versicherten, welche schon Dr. med. T. _____ beschrieben, aber als neurologisch atypisch erachtet habe. Eine elektrophysiologische Abklärung, die die umschriebenen Befunde hätte objektivieren können, sei bereits durch Frau Dr. med. V. _____ durchgeführt worden, habe jedoch einen normalen neurologischen Status ergeben. Dass eine neurologische Störung nach der Beschreibung des Dr. med. N. _____ sporadisch auftreten und wieder verschwinden würde, sei nicht zu erklären, und schliesslich sei es auch nicht nachvollziehbar, weshalb eine unkomplizierte Avulsionsfraktur des fünften Metatarsale, die aus radiologischer Sicht vollständig verheilt sei, eine neurologische Komplikation der vom Hausarzt beschriebenen

Art verursachen sollte. Schliesslich hält Dr. med. K. _____ fest, dass die bei der Skelettszintigraphie zum Vorschein gekommene verstärkte Durchblutung im ehemaligen Frakturbereich einen normalen Vorgang kennzeichne, der die Frakturheilung begleite. Es sei bei der Versicherten sekundär zu einer Ausweitung des Beschwerdebildes gekommen, welche sich somatisch nicht erklären lasse.

E. 5

Wie die Vorinstanz zutreffend erkannt hat, ist die umfassende Einschätzung des Dr. med. K. _____ in allen Teilen schlüssig und nachvollziehbar.

E. 5.1

Dass es sich bei seinem Bericht um ein Aktengutachten handelt, spricht nicht grundsätzlich gegen seinen Beweiswert (SZS 2008 S. 393, I 1094/06 E. 3.1.1 in fine; Urteil U 260/04 vom 12. Oktober 2005 E. 5b mit Hinweis auf Urteil 10/87 vom 29. April 1988 E. 5b, nicht publ. in: BGE 114 V 109, aber in: RKUV 1988 Nr. U 56 S. 366).

E. 5.2

Zum Einwand, dass auf eine versicherungsinterne ärztliche Stellungnahme mangels Unabhängigkeit nicht abgestellt werden könne, hat sich das Bundesgericht erst letztthin geäussert.

Im Verfahren um Zusprechung oder Verweigerung von Sozialversicherungsleistungen besteht auch unter Berücksichtigung der neueren Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofes für Menschenrechte kein förmlicher Anspruch auf versicherungsexterne Begutachtung. Eine solche ist indessen anzuordnen, wenn auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen bestehen (BGE 135 V 465).

Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen wurde zwar stets Beweiswert zuerkannt, jedoch kommt ihnen praxismässig nicht dieselbe Beweiskraft wie einem gerichtlichen oder einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger in Auftrag gegebenen Gutachten zu. So soll bei Gerichtsgutachten "nicht ohne zwingende Gründe" von den Einschätzungen des medizinischen Experten abgewichen werden. Gutachten externer Spezialärzte, welche von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholt wurden und den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechen, darf das Gericht vollen Beweiswert zuerkennen, solange "nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit" der Expertise sprechen. Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f.).

Aus dem Grundsatz der Waffengleichheit folgt das Recht der versicherten Person, mittels eigener Beweismittel die Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen in Zweifel zu ziehen. Diese von der versicherten Person eingereichten Beweismittel stammen regelmässig von behandelnden Ärztinnen und Ärzten oder von anderen medizinischen Fachpersonen, die in einem auftragsrechtlichen Verhältnis zur versicherten Person stehen. Da sich die behandelnden Ärztinnen und Ärzte zudem in erster Linie auf die Behandlung zu konzentrieren haben, verfolgen deren Berichte nicht den Zweck einer den abschliessenden Entscheid über die Versicherungsansprüche

erlaubenden objektiven Beurteilung des Gesundheitszustandes und erfüllen deshalb kaum je die materiellen Anforderungen an ein Gutachten gemäss BGE 125 V 351 E. 3a S. 352. Aus diesen Gründen und aufgrund der Erfahrungstatsache, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3a/cc S. 353 mit weiteren Hinweisen), wird im Streitfall eine direkte Leistungszusprache einzig gestützt auf die Angaben der behandelnden Ärztinnen und Ärzte denn auch kaum je in Frage kommen (BGE 135 V 465 E. 4.5 S. 470 f.).

Die von der versicherten Person aufgelegten Berichte sind daraufhin zu prüfen, ob sie auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Feststellungen versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte wecken. Um solche Zweifel auszuräumen, wird das Gericht entweder ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen haben, damit dieser im Verfahren nach Art. 44 ATSG eine Begutachtung veranlasst (BGE 135 V 465 E. 4.6 S. 471).

E. 5.3

Die Beschwerdeführerin beruft sich zunächst auf den Bericht ihres Hausarztes Dr. med. N._____ vom 5. Oktober 2008. Dazu hat sich Dr. med. K._____ indessen, wie dargelegt, einlässlich und nachvollziehbar geäußert. Dies gilt namentlich auch insoweit, als der Hausarzt die von ihm erhobenen Befunde als objektivierbar erachtete. Dass Dr. med. O._____ die Fraktur am 13. Februar 2008 noch als erstaunlich schlecht konsolidiert bezeichnet hat, vermag die Frage, ob die Leistungseinstellung per 14. Oktober 2008 zu Recht erfolgt sei, nicht zu klären. Inwiefern die von der Beschwerdeführerin zitierte Einschätzung der Frau Dr. med. G._____ anhand der von ihr durchgeführten Skelettszintigraphie im Spital B._____ in Widerspruch zur Stellungnahme des Dr. med. K._____ stehe, obwohl er sich gerade auch dazu schlüssig geäußert hat, wird nicht dargelegt. Die Beschwerdeführerin beruft sich im Weiteren auf einen von ihr angefragten unbeteiligten, aber nicht namentlich genannten Facharzt für Radioonkologie. Schon aus diesem Grund kann darauf nicht abgestellt werden. Im Übrigen aber hat sich Dr. med. K._____ auch zur geltend gemachten Hyperämie geäußert und dargelegt, dass es sich bei der verstärkten Durchblutung im ehemaligen Frakturbereich um einen normalen Vorgang handle. Inwiefern diese zu Schmerzen führe, legt die Beschwerdeführerin nicht dar, und es wird auch nicht näher begründet, woraus und weshalb - gemäss zitierter Annahme des unbeteiligten, nicht namentlich genannten Arztes - auf eine Entzündung oder Pseudoarthrose zu schliessen wäre.

Die unter Berufung auf die genannten ärztlichen Stellungnahmen geltend gemachten Widersprüche vermögen nach dem Gesagten keine Zweifel an der Zuverlässigkeit des versicherungsinternen Berichts zu wecken.

E. 5.4

Des Weiteren wird namentlich gerügt, dass sich Dr. med. K._____ auf allgemeine Erfahrungswerte stütze, wonach eine Fraktur wie die hier zu beurteilende nach drei Wochen verheilt oder asymptomatisch sei, was jedoch für die Beurteilung des konkreten Einzelfalles nicht massgebend sei. Es seien mit der zwei Wochen nach dem Unfall festgestellten Thrombose posttraumatische Komplikationen aufgetreten, die lebensbedrohlich sein könnten. Es habe deshalb der Gips entfernt werden müssen und daher keine adäquate Behandlung durchgeführt werden können. Es bestehe weiterhin eine Verfärbung am Fuss

mit Hypästhesie und schlechter Beweglichkeit. Schliesslich sei auch aufgrund der Röntgenbilder auf eine schlecht verheilende Fraktur zu schliessen.

Zu diesen Umständen hat Dr. med. K. _____, wie dargelegt, eingehend Stellung genommen. Er hat insbesondere einlässlich und nachvollziehbar begründet, dass bei ausgezeichneten Prognosen bei Frakturen wie der erlittenen im Sinne einer zu erwartenden Ausheilung innert drei Wochen gestützt auf die durchgeführten Untersuchungen, zuletzt eine Skelettszintigraphie 14 Monate nach dem Unfall, von einer regelrechten Heilung auszugehen und die sekundäre Ausweitung des Beschwerdebildes somatisch nicht zu erklären sei. Die weiteren von der Beschwerdeführerin genannten Gründe dafür, dass ihrer Auffassung nach die geklagten Beschwerden auch weiterhin auf den Unfall zurückzuführen seien (Thrombose, nicht adäquate Behandlung, anhand der Röntgenbilder dokumentierte schlecht verheilende Fraktur), finden trotz den getätigten umfangreichen Abklärungen in keinem der aktenkundigen Arztberichte eine Stütze.

E. 5.5

Mit Ausnahme der Ärzte des Spitals S. _____ gehen sämtliche Ärzte, namentlich auch der Hausarzt Dr. med. N. _____ und die Nuklearmedizinerin Frau Dr. med. G. _____ vom Spital B. _____, davon aus, dass die Fraktur konsolidiert sei. Davon weichen einzig die Ärzte des Kantonsspitals S. _____ ab. Aus diesem Grund vermag ihre Stellungnahme keine Zweifel an der Einschätzung des Dr. med. K. _____ zu wecken, zumal sich dieser zu ihrer Interpretation des Szintigrammes eingehend geäußert hat.

Indessen zeigt der erörterte Szintigraphiebefund eines hypervaskularisierten Prozesses (Spital B. _____) beziehungsweise einer Hyperämie (Spital S. _____), der gemäss Dr. med. K. _____ dem normalen Verlauf entsprach und zu erwarten war, nach Interpretation der Nuklearmediziner des Spitals B. _____ wie auch des Spitals S. _____ zusätzlich eine Beteiligung der angrenzenden Weichteile beziehungsweise eine entzündliche Begleitreaktion, wobei allerdings wiederum Übereinstimmung darin besteht, dass ein Morbus Sudeck nicht vorliege. Die Nuklearmediziner legen nicht dar und es ist auch nicht ersichtlich, wie es zu einer Entzündung hätte kommen können, und sie äussern sich auch nicht weiter dazu, inwiefern ihre Verdachtsdiagnose zu invalidisierenden Beschwerden führen müsste, was jedoch entscheidend wäre. Aus diesem Grund vermag auch dieser Aspekt keine Zweifel an der Einschätzung des Dr. med. K. _____ zu begründen, zumal der geschilderte Verlauf der Heilung trotz der zu Beginn aufgetretenen Thrombose unauffällig war und unter Annahme, dass das Szintigramm bei konsolidierter Fraktur einen normalen, zu erwartenden Befund gezeigt hat, kein Raum bleibt für weitergehende Verdachtsdiagnosen.

E. 5.6

Es wurde ärztlicherseits mehrfach darauf hingewiesen, dass die geklagten Schwellungen und Verfärbungen auf die schon seit langem nicht mehr indizierte komprimierende Bandagierung von Fuss und Unterschenkel zurückzuführen sei. Dazu ist anzumerken, dass nach Diagnostizierung der Thrombose im Spital Z. _____ eine Kompressionstherapie für zwei Jahre empfohlen wurde; dies allerdings mit Strümpfen der Klasse II, was lediglich einer mässigen Kompression entspricht.

E. 5.7

Schliesslich vertritt einzig der Hausarzt Dr. med. N. _____ auch nach der spezialärztlichen Untersuchung, die keine diesbezüglichen Anhaltspunkte ergab, die Auffassung, dass die Beschwerden neurologisch bedingt seien; auch dazu hat sich Dr. med. K. _____ einlässlich geäußert.

E. 5.8

Die Argumentation "post hoc ergo propter hoc" ist beweisrechtlich nicht zulässig (BGE 119 V 335 E. 2b/bb S. 341 f.; SVR 2008 UV Nr. 11 S. 34, U 290/06 E. 4.2.3); die Vermutung, dass die Beschwerden unfallbedingt sein müssten, weil sie erst dann eingetreten seien, ist daher nicht haltbar.

E. 5.9

Damit vermögen die Einwände der Beschwerdeführerin keine Zweifel an der Zuverlässigkeit der Stellungnahme des Dr. med. K. _____ zu begründen und weitere Abklärungen sind nicht angezeigt. Verwaltung und Vorinstanz haben daher zu Recht darauf abgestellt und die natürliche Kausalität der weiterhin geklagten Beschwerden zu dem am 2. Juli 2007 erlittenen Unfall verneint. Damit ist die Leistungseinstellung per 14. Oktober 2008 nicht zu beanstanden.

E. 6

Das Verfahren ist kostenpflichtig (Art. 65 BGG). Die Gerichtskosten werden der unterliegenden Beschwerdeführerin auferlegt (Art. 65 Abs. 4 lit. a in Verbindung mit Art. 66 Abs. 1 BGG).

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