

BGer 8C 741/2007 vom 14. April 2008

Bundesgericht, 2008-04-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_741_2007

FR: TF 8C 741/2007 du 14 avril 2008

IT: TF 8C 741/2007 del 14 aprile 2008

Regeste

Unfallversicherung | Unfallversicherung

Erwägungen

E. 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 interkantonaem Recht nur insofern prüfen, als eine solche Rüge in der Beschwerde vorgebracht und begründet worden ist (Art. 106 Abs. 2 BGG). Im Beschwerdeverfahren um die Zuspreehung 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

Die Vorinstanz hat die zur Beurteilung der Leistungspflicht des Unfallversicherers erforderlichen Rechtsgrundlagen zutreffend dargelegt (Art. 109 Abs. 3 BGG).

E. 3.1

Das kantonale Gericht kam in einlässlicher und sorgfältiger Würdigung der gesamten Akten zum Schluss, dass der Sachverhalt vollständig abgeklärt sei. Mit Bezug auf die im Bericht des Dr. med. H. _____ vom 9. Juli 2002 erstmals erwähnten Rückenbeschwerden der Versicherten sei ein Kausalzusammenhang mit dem Unfallereignis im Zeitpunkt des Erlasses der ursprünglichen Verfügung vom 19. August 2002 nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen gewesen und auch Kreisarzt Dr. med. R. _____ habe diese im Bericht vom 26. Juni 2006 als unfallfremd bezeichnet, was sich insbesondere vor dem Hintergrund der medizinischen Erfahrungstatsache nicht beanstanden lasse, dass praktisch alle Diskushernien bei Vorliegen degenerativer Bandscheibenveränderungen entstünden und ein Unfallereignis nur ausnahmsweise, unter besonderen Voraussetzungen, als eigentliche Ursache in Betracht

falle. Im Bereich des rechten oberen Sprunggelenks könne aufgrund eines Vergleichs der medizinischen Unterlagen, wie sie der verfügten Leistungseinstellung ab 1. Juli 2002 zugrunde gelegen hätten - insbesondere des Berichts des Spitals X. _____ vom 15. August 2002 und des Berichts des Kreisarztes Dr. med. R. _____ vom 19. Juli 2002 - und den neuen medizinischen Unterlagen - namentlich des Berichts des Kreisarztes Dr. med. R. _____ vom 26. Juni 2006, der röntgenologischen Abklärungen vom 20. Juli 2006 und der ärztlichen Beurteilung des Dr. med. M. _____ vom 18. September 2006 - keine relevante, unfallkausale Verschlechterung der Verhältnisse festgestellt werden, weshalb kein Rückfall vorliege. Hinsichtlich des psychischen Gesundheitsschadens, welchen der Psychiater Dr. med. Z. _____ im Bericht vom 11. Mai 2006 als somatoforme Schmerzstörung der rechten Körperhälfte, lumbospondylogenes Schmerzsyndrom und leicht- bis mittelgradige depressive Episode bei mehrfacher psychosozialer, familiärer Belastungssituation diagnostizierte, stellte das kantonale Gericht fest, es fehle jedenfalls an einem adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und der psychischen Symptomatik, womit unfallkausale Spätfolgen zu verneinen seien.

E. 3.2

Die Vorbringen in der Beschwerde vermögen, soweit sie nicht Rügen betreffen, mit denen sich das kantonale Gericht nicht ohnehin bereits zutreffend auseinandergesetzt hat, die vorinstanzliche Beurteilung nicht ernsthaft in Frage zu stellen. Insbesondere ergibt sich aus den vor Erlass der leistungseinstellenden Verfügung vom 19. August 2002 - deren Rechtmässigkeit im vorliegenden Verfahren nicht zu überprüfen ist (vgl. in diesem Zusammenhang das zwischen denselben Parteien ergangene Urteil U 371/05 vom 20. Januar 2006) - erstellten medizinischen Unterlagen, dass die Versicherte elektrisierende Schmerzen im rechten Bein und Fuss schilderte, welche den Gang erschwerten und sie daran hindern würden zu arbeiten. Laut Bericht der Klinik für Orthopädische Chirurgie am Spital Y. _____ vom 3. Mai 2002 standen die Klagen jedoch in einem deutlichen Missverhältnis zu den objektiven Befunden. Weitere therapeutische Möglichkeiten konnten nicht aufgezeigt werden, weshalb die Behandlung abgeschlossen wurde. Kreisarzt Dr. med. B. _____ stellte laut Untersuchungsbericht vom 13. Juni 2002 Hinweise auf eine Schwellung und eine Verminderung der Beweglichkeit im Bereich der Sprunggelenke fest. Eine reduzierte Belastbarkeit des rechten Beines sei zwar glaubhaft, doch sei der Versicherten die bisherige, vorwiegend im Stehen auszuführende Arbeit zumutbar, da sie weder gehen noch schwere Gewichte tragen müsse. Etwas anderes lässt sich auch dem Bericht des Hausarztes Dr. med. H. _____ vom 9. Juli 2002 nicht entnehmen. Kreisarzt Dr. med. R. _____ attestierte gemäss Bericht vom 19. Juli 2002 trotz allfälligen, sehr diskreten, jedoch abgeheilten Restbefunden am rechten OSG eine volle Arbeitsfähigkeit. Seit der Auflösung des letzten Arbeitsverhältnisses auf den 1. Dezember 2001 geht die Versicherte keiner Erwerbstätigkeit mehr nach. Aus somatischer Sicht hat sich seit der ursprünglichen Verfügung nichts Wesentliches geändert, wie sich den Angaben der Versicherten gemäss Besprechungsprotokoll vom 6. April 2006 und den Berichten des Spitals Y. _____ vom 26. Januar 2004, des Dr. med. H. _____ vom 14. Juni 2006, des Kreisarztes Dr. med. R. _____ vom 26. Juni 2006 und des Dr. med. M. _____ vom 18. September 2006 entnehmen lässt. Ein Rückfall im Rechtssinne, bei dem es sich um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit handelt, bei der es zu ärztlicher Behandlung und möglicherweise zu (weiterer) Arbeitsunfähigkeit kommt, liegt daher mangels geänderter unfallkausaler Verhältnisse im Bereich des Sprunggelenks nicht vor.

Entgegen den Vorbringen der Beschwerdeführerin stützt sich diese Betrachtungsweise nicht allein auf Angaben von der Beschwerdegegnerin nahestehenden Ärzten. Vielmehr beruht sie auf umfassenden medizinischen Abklärungen, welche eine abschliessende Beurteilung zulassen, weshalb sich beweismässige Weiterungen erübrigen. Nebst diesen somatischen Beeinträchtigungen bestehen unstreitig psychische Probleme, welche gemäss den zutreffenden Erwägungen der Vorinstanz jedoch nicht in einem adäquaten Kausalzusammenhang zum Unfall stehen. Laut Bericht des Psychiaters Dr. med. Z._____ vom 11. Mai 2006 ist die Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht vollständig eingeschränkt. Insofern besteht somit keine unlösbare Diskrepanz, wenn die finale Invalidenversicherung der Versicherten mit Wirkung ab 1. November 2001 eine ganze Rente zugesprochen hat. Auch an der fehlenden Unfallkausalität der Rückenbeschwerden vermögen die Vorbringen der Beschwerdeführerin nichts zu ändern. Die vorinstanzlich bestätigte Abweisung der beantragten Versicherungsleistungen unter den Titeln Rückfall und Spätfolge erweist sich daher als bundesrechtskonform.

E. 4

Die Beschwerde hatte keine Aussicht auf Erfolg, weshalb sie im vereinfachten Verfahren nach Art. 109 BGG als offensichtlich unbegründet, mit summarischer Begründung und ohne Schriftenwechsel erledigt wird.

E. 5

Die Gerichtskosten werden der Beschwerdeführerin als unterliegender Partei auferlegt (Art. 66 Abs. 1 BGG).

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