

# **BGer 8C\_8/2018 vom 23. April 2018**

Bundesgericht, 2018-04-23, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_8C\\_8\\_2018](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_8_2018)

FR: TF 8C\_8/2018 du 23 avril 2018

IT: TF 8C\_8/2018 del 23 aprile 2018

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

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 Pflicht zur Begründung der Beschwerde ( Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG ), grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen, sofern allfällige weitere rechtliche Mängel nicht geradezu offensichtlich sind ( BGE 141 V 234 E. 1 S. 236 mit Hinweisen).

### **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**

Streitig und zu prüfen ist, ob das kantonale Gericht Bundesrecht verletzte, indem es einen Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung für die Beschwerden im Zusammenhang mit dem sogenannten schnellenden Finger, namentlich für die am 10. Juni 2015 und 27. August 2015 vorgenommenen operativen Eingriffe, verneinte.

Die Rechtsgrundlagen für die Beurteilung der Streitsache sind im angefochtenen Entscheid zutreffend dargelegt worden. Dies betrifft namentlich den für den Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung nebst anderem erforderlichen Kausalzusammenhang zwischen dem versicherten Unfall und dem eingetretenen Schaden sowie die zu beachtenden Beweisregeln. Richtig sind insbesondere auch die Ausführungen zur Rechtsprechung betreffend den Beweiswert von Arztberichten. Darauf wird verwiesen.

### **E. 3.1**

Nach eingehender Auseinandersetzung mit der medizinischen Aktenlage hat das kantonale Gericht entschieden, dass ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen der Problematik des schnellenden Fingers, namentlich der am 10. Juni 2015 sowie am 27. August 2015 vorgenommenen operativen Eingriffe, und dem Ereignis vom 11. März 2015 nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt sei. Es stützte sich dabei vorwiegend auf die im kantonalen Verfahren mit der Beschwerdeantwort der Suva eingereichte chirurgische Beurteilung des PD Dr. med. E. \_\_\_\_\_ vom 22. April 2016. Das im Beschwerdeverfahren nachgereichte handchirurgische Gutachten des Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vom 12. Januar 2017 sowie die Berichte der behandelnden Ärzte erachtete es nicht als geeignet, den Beweiswert der Beurteilung des PD Dr. med. E. \_\_\_\_\_ zu schmälern.

### **E. 3.2**

Der vorinstanzliche Entscheid beruht auf einer nicht zu beanstandenden Prüfung und Würdigung der medizinischen Aktenlage. Das kantonale Gericht hat zutreffend erkannt, dass auch ein versicherungsinterner und aktengestützter Arztbericht beweistauglich sein kann (vgl. BGE 125 V 352 E. 3b/ee S. 353 f.; SVR 2010 UV Nr. 17 S. 63, 8C\_239/2008 E. 7.2; RKUV 2006 Nr. U 578 S. 170; Urteil 8C\_761/2017 vom 5. Dezember 2017 E. 5.2.2). Es ist mit überzeugender Begründung zum Ergebnis gelangt, dass dies auf die Berichte der med. pract. D. \_\_\_\_\_ vom 16. September 2015 sowie des PD Dr. med. E. \_\_\_\_\_ vom 22. April 2016 zutrifft. Soweit sich die Versicherte - wie bereits im vorinstanzlichen Verfahren - auf abweichende medizinische Berichte beruft, ist mit dem kantonalen Gericht festzustellen, dass diese keine auch nur geringen Zweifel an der chirurgischen Beurteilung des PD Dr. med. E. \_\_\_\_\_ vom 22. April 2016, welche im Wesentlichen mit der kreisärztlichen Beurteilung der med. pract. D. \_\_\_\_\_ vom 16. September 2015 übereinstimmt, zu begründen vermögen. Das handchirurgische Gutachten des Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vom 12. Januar 2017 wurde im Bereich der Invalidenversicherung erstellt, welche sich als finale Versicherung mit Kausalitätsfragen grundsätzlich nicht zu befassen hat. Entgegen den Vorbringen der Beschwerdeführerin hat sich das kantonale Gericht mit diesem Gutachten, namentlich auch mit der neu gestellten Diagnose eines posttraumatischen Komplexen Regionalen Schmerzsyndroms (CRPS Typ I), befasst und aufgezeigt, dass auch bei Annahme eines CRPS ein Kausalzusammenhang mit dem Unfallereignis vom 11. März 2015 nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sei. Bezüglich allfällig abweichender Angaben der behandelnden Ärzte sodann ist auf die Erfahrungstatsache hinzuweisen, wonach diese im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen ( BGE 135 V 465 E. 4.5 S. 470; 135 V 351 E. 3a/cc S. 353; Urteil 8C\_180/2017 vom 21. Juni 2017 E. 4.4.2 mit weiteren Hinweisen). Soweit die Versicherte schliesslich damit argumentiert, sie sei vor dem Unfall gesund gewesen, handelt es sich um einen beweisrechtlich nicht zulässigen "Post-hoc-ergo-propter-hoc"-Schluss" (im Sinne von "nach dem Unfall, also wegen des Unfalls"; vgl. BGE 142 V 325 E. 2.3.2.2 S. 330; 119 V 335 E. 2b/bb S. 341 f.).

### **E. 3.3**

Zusammenfassend vermögen die Vorbringen der Beschwerdeführerin am vorinstanzlichen Ergebnis nichts zu ändern. Sie erhebt keine Rügen, die den angefochtenen Entscheid als rechtsfehlerhaft nach Art. 95 BGG ( Art. 97 Abs. 1 BGG ) oder die vorinstanzliche Sachverhaltsfeststellung als unrichtig oder unvollständig ( Art. 97 Abs. 2 BGG ) erscheinen liessen. Soweit rechtserheblich, ist die Vorinstanz ihrer Verpflichtung zu umfassender Sachverhaltsermittlung in jeder Hinsicht nachgekommen. Namentlich gilt dies bezüglich der medizinischen Sachlage, welche hinsichtlich der vorliegend streitigen Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung ausreichend dokumentiert worden ist. Weil davon keine neuen Erkenntnisse zu erwarten sind, konnte und kann - in antizipierter Beweiswürdigung ( BGE 141 I 60 E. 3.3 S. 64 ; 136 I 229 E. 5.3 S. 236 f. mit Hinweisen) - von der eventualiter beantragten Rückweisung zur Einholung eines Gutachtens abgesehen werden. Aus dem Umstand, dass die Invalidenversicherung eine polydisziplinäre Abklärung angeordnet hat, lässt sich für das vorliegende Verfahren nichts ableiten. Beim angefochtenen Entscheid hat es mithin sein Bewenden.

### **E. 4**

Die Beschwerde ist offensichtlich unbegründet. Sie wird daher im vereinfachten Verfahren nach Art. 109 Abs. 2 lit. a BGG ohne Durchführung eines Schriftenwechsels, mit summarischer Begründung und unter Verweis auf die Ausführungen des kantonalen Gerichts ( Art. 102 Abs. 1 und Art. 109 Abs. 3 BGG ) erledigt.

**E. 5**

Die Gerichtskosten sind von der Beschwerdeführerin als unterliegender Partei zu tragen ( Art. 66 Abs. 1 BGG ).

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