

GR_GERICHTE S 2019 126 vom 26. Januar 2021

GR Gerichte, 2021-01-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2019_126

FR: GR_GERICHTE S 2019 126 du 26 janvier 2021

IT: GR_GERICHTE S 2019 126 del 26 gennaio 2021

Regeste

Versicherungsleistungen nach UVG | Unfallversicherung

Erwägungen

E. 1

A._____ wohnhaft in C._____, ist bei der D._____ AG in E._____ ange- stellt und für Berufs- und Nichtberufsunfälle bei der B._____ AG versichert. Am 9. April 2016 rutschte sie bei der Gartenarbeit aus und zog sich eine trimalleoläre Fraktur mit Luxation am rechten oberen Sprunggelenk zu. Am 9. April 2016 wurde das obere Sprunggelenk mit einem temporären Sprunggelenk-überbrückenden Fixateur externe am Spital F._____ ver- sorgt. Am 15. April 2016 folgte ebenfalls im Spital F._____ die zweifache Zugschraubenosteosynthese 3.5 mm Malleolus medialis sowie die zwei- fache Antgleitplatten-osteosynthese des Volkmann-Dreiecks und des Malleolus lateralis rechts. Im weiteren Verlauf wurde A._____ physiothe- rapeutisch sowie mittels Lymphdrainage therapiert. Am 15. Dezember 2016 erfolgte die vollständige Osteosynthesematerial-Entfernung. A._____ war ab 6. Februar 2017 wieder voll arbeitsfähig und wurde wei- terhin konservativ therapiert. Am 22. November 2018 fand im Spital F._____ bei Dr. med. G._____ die abschliessende Verlaufskontrolle statt. Er attestierte ein adäquates klinisches und radiologisches Resultat, sah eine weiterführende Therapie als indiziert, jedoch keine weiteren Verlaufs- kontrollen mehr vor und schloss die Behandlung ab. Die B._____ AG rich- tete im Weiteren die gesetzlichen Leistungen aus (Taggelder und Heilbe- handlungskosten).

E. 2

Nach Rücksprache mit dem medizinischen Dienst stellte die B._____ AG mit Verfügung vom 15. Mai 2019 ihre Leistungen per 14. Mai 2019 ein und sprach A._____ eine Integritätsentschädigung zu. Sie sicherte ihr zudem eine einmalige Kostenbeteiligung an Kompressionsstützstrümpfen zu und wies sie auf das Rückfallmelderecht hin.

E. 3

Gegen diese Verfügung erhob A._____ am 24. Mai 2019 Einsprache, wel- che mit Einspracheentscheid vom 30. September 2019 abgewiesen

- 3 - wurde. Begründend führte die B._____ AG im Wesentlichen an, dass die durch in Anspruch genommene Therapiemassnahmen möglicherweise herbeigeführte Verbesserung des Gesundheitszustandes ab dem 16. Mai 2019 nicht genügend ins Gewicht falle, um eine weitere Leistungspflicht des Unfallversicherers zu begründen. Die Festsetzung des medizinischen Endzustandes per 15. Mai 2019 und die damit verbundene Prüfung der Integritätsentschädigung sei damit zu Recht erfolgt. Für Rückfälle und Spätfolgen im Sinne

von Art. 11 UVV bestehe ein erneuter Anspruch auf die gesetzlichen Leistungen.

E. 3.1

Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach hat das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Die Verwaltung als verfügende Instanz und – im Beschwerdefall – das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Der Richter und die Richterin haben vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigen. Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinne der Beweisführungslast begriffsnotwendig aus, da es Sache des Sozialversicherungsgerichts (oder der verfügenden Verwaltungsstelle) ist, für die Zusammentragung des Beweismaterials besorgt zu sein. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im

- 7 - Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes auf Grund einer Beweismässigkeit einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 144 V 427 E. 3.2 m.H; Urteil des Bundesgerichts 8C_563/2020 vom 7. Dezember 2020 E.2.3). In Nachachtung des Untersuchungsgrundsatzes von Art. 43 und 61 lit. c ATSG ist bei Erlass eines Entscheids der gesamte sich bis zum Entscheidzeitpunkt entwickelnde Sachverhalt zu berücksichtigen (BGE 142 V 337 E.3.2.2, 132 V 215 E.3.1.1; Urteile des Bundesgerichts 8C_71/2017 vom 20. April 2017 E.8.2.1, 8C_692/2011 vom 7. Februar 2012 E.3.2).

E. 3.2

Gemäss Art. 10 UVG hat die Versicherte Anspruch auf zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen, nämlich auf (lit. a) die ambulante Behandlung durch den Arzt, den Zahnarzt oder auf deren Anordnung durch eine medizinische Hilfsperson [...], (lit. d) die ärztlich verordneten Nach- und Bekuren, (lit. e) die der Heilung dienlichen Mittel und Gegenstände. Die Unfallversicherung ist gemäss Art. 43 ATSG verpflichtet, die Begehren der Versicherten zu prüfen, die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vorzunehmen und die erforderlichen Auskünfte einzuholen (Abs. 1 Satz 1).

E. 3.3

Am 9. April 2016 erlitt die Beschwerdeführerin einen Nichtberufsunfall. Sie rutschte bei der Gartenarbeit aus und zog sich eine trimalleoläre Fraktur mit Luxation am rechten oberen Sprunggelenk zu (Unfallmeldung vom 11. April 2016 [Bg-act. A.1]; UVG-Arztzeugnis vom 14. April 2016 [Bg-act. M.1]). Am 9. April 2016 wurde das obere Sprunggelenk mit einem temporären Sprunggelenk-überbrückenden Fixateur externe am Spital F._____ versorgt. Am 15. April 2016 folgte ebenfalls im Spital F._____ die

- 8 - zweifache Zugschraubenosteosynthese 3.5 mm Malleolus medialis sowie die zweifache Antieitplattenosteosynthese des Volkmann-Dreiecks und des Malleolus lateralis rechts (Bg-act. M.4 und M.5; Kurzaustrittsbericht Spital F._____ vom 23. April 2016 [Bg-act. M.2–6, M.9]). Im weiteren Verlauf wurde die Beschwerdeführerin physiotherapeutisch sowie mittels Lymphdrainage therapiert (Bg-act. M.2 S. 2, M.6 S. 2 f., M.7, M.9, M.11, M.15, M.17, M.18). Am 15. Dezember 2016 erfolgte die vollständige Osteosynthesematerial-Entfernung (Bg-act. M.15 und M.16). Die Beschwerdeführerin war ab dem 6. Februar 2017 wieder voll arbeitsfähig in ihrem angestammten 80 %-Pensum (vgl. Bg-act. A.18); zuvor reduziert (Bg-act. A.11 und A.12; M.1). Es erfolgte weiterhin eine konservative Therapie mittels Physiotherapie und Lymphdrainage. Am 22. November 2018 erfolgte die abschliessende Verlaufskontrolle im Spital F._____ bei Dr. med. G._____, Chefarzt-Stv. Chirurgie, und damaliger Operateur im April 2016. Er attestierte ein adäquates klinisches und radiologisches Resultat, sah eine weiterführende lymphdrainierende und narbenentstörende Physiotherapie als indiziert, sah jedoch keine weiteren Verlaufskontrollen mehr vor und schloss die Behandlung ab (Bg-act. M.19). Im Arztbericht vom 10. Januar 2019 stellte der Versicherungsmediziner Dr. med. H._____, Facharzt FMH für Chirurgie, speziell Allgemeinchirurgie und Traumatologie/MAS Insurance Medicine/Zertifizierter medizinischer Gutachter SIM, fest, dass am 22. November 2018 noch ein Rehabilitations-Defizit sowie eine druckschmerzhaft überempfindliche Narbe am Innenknöchel rechts bestand, so dass mit zwei bis drei Serien Physiotherapie eine namhafte Verbesserung der Koordination und Propriozeption des rechten oberen Sprunggelenks und eine desensibilisierte mediale Narbe erwartet werden könne. Ab Ende Februar 2019 sei keine namhafte Besserung mehr zu erwarten (Bg-act. A.31; M.20). Dr. med. J._____, Hausarzt und Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin, stellte mit Arztbericht vom 6. März 2019 den klinischen Befund eines leichten Ödems im Bereich des oberen

- 9 - Sprunggelenks, einer leichten Hyperämie und einer eingeschränkten Dorsalflexion; "unter der Lymphdrainage gutes Abschwellen und Linderung des Druckgefühls im Sprunggelenk" und stellte das Gesuch um Kostengutsprache zur Fortsetzung der Lymphdrainage für weitere zwölf Monate (Bg-act. A.29; M.21). Im Arztbericht vom 28. März 2019 nahm Versicherungsmediziner Dr. med. I._____, Facharzt FMH Orthopädische Chirurgie, Traumatologie, Bezug auf die klinischen Befunde von Dr. med. J._____, wonach im Bereich des operierten Sprunggelenks ein leichtes Ödem und eine leichte Hyperämie feststellbar seien, und hielt fest, dass im Zusammenhang mit diesen klinischen Befunden die Fortsetzung der Lymphdrainage im Sinne einer namhaften Besserung des aktuellen Gesundheitszustandes nicht indiziert sei; stattdessen empfehle sich das Tragen eines Kompressionsstützstrumpfes der Klasse 2B (Bg-act. M.22). Mit Verfügung vom 15. Mai 2019 sprach die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin eine Integritätsentschädigung zu und stellte ihre Leistungen per 14. Mai 2019 ein. Sie verneinte den Anspruch auf Pflegeleistungen und Kostenvergütungen und sicherte der Beschwerdeführerin die einmalige Kostenbeteiligung an einem Paar Kompressionsstützstrümpfe zu (Bg-act. A.31). Die dagegen erhobene Einsprache wies die Beschwerdegegnerin mit Einspracheentscheid vom 30. September 2019 ab (Beschwerdeführerische Akte [Bf-act.] 1; Bg-act. A.41).

E. 3.4

Einem ärztlichen Bericht kommt Beweiswert zu, wenn er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt und in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist sowie wenn er in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E.5.1; 125 V 351 E.3a mit Hinweis). Zur Frage der Berichte und Gutachten versicherungsinterner Fachperso-

- 10 - nen gilt der Grundsatz, dass ein Anstellungsverhältnis dieser Person zum Versicherungsträger alleine nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen lässt. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen (BGE 135 V 465 E.4.4; 125 V 351 E.3b/ee). Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachters 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 139 V 225 E.5.2; 135 V 465 E.4.4; 122 V 157 E.1.d). Es ist grundsätzlich zulässig, dass ein Gericht auf die vom Versicherungsträger korrekt erhobenen Beweise abstellt und auf ein eigenes Beweisverfahren verzichtet (vgl. BGE 125 V 465 E.4.3.2, m.w.H.). Auch wenn die Rechtsprechung den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen grundsätzlich – vorbehaltlich des Vorliegens zumindest geringer Zweifel – Beweiswert zuerkennt, so ist doch zu betonen, dass ihnen praxisgemäss nicht derselbe Beweiswert wie einem gerichtlichen oder einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger in Auftrag gegebenen Gutachten zukommt (vgl. BGE 125 V 351 E.3a/bb; BGE 122 V 157 E.1c). So hat die Rechtsprechung bezüglich Gerichtsgutachten ausgeführt, das Gericht weiche "nicht ohne zwingende Gründe" von den Einschätzungen des medizinischen Experten ab (BGE 125 V 351 E.3b/aa). 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 handelnden Ärztinnen und Ärzten oder von anderen medizinischen Fachpersonen, die in einem auftragsrechtlichen Verhältnis zur versicherten Person stehen. Da sich die handelnden Ärztinnen und Ärzte zudem in

- 11 - erster Linie auf die Behandlung zu konzentrieren haben, verfolgen deren Berichte nicht den Zweck einer abschliessenden Entscheidung über die Versicherungsansprüche erlaubenden objektiven Beurteilung des Gesundheitszustandes und erfüllen deshalb kaum je die materiellen Anforderungen an ein Gutachten. 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, m.w.H.), wird im Streitfall eine direkte Leistungszusprache einzig gestützt auf die Angaben der handelnden Ärztinnen und Ärzte denn auch kaum je in Frage kommen. Diese Erfahrungstatsache befreit das Gericht indessen nicht von seiner Pflicht zu einer korrekten Beweiswürdigung, bei der auch die von der versicherten Person aufgelegten Berichte mitzubehalten sind. Diese sind daraufhin zu prüfen, ob sie auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Feststellungen versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte wecken (BGE 135 V 465 E.4.5 f.).

E. 3.5

Es ist vorliegendenfalls nicht ersichtlich, dass der medizinische, therapeutische Sachverhalt ungenügend abgeklärt wäre und weiterer Abklärungen bedürfte. Den Berichten von Versicherungsmedizinern (in casu Dres. med. H. _____ vom 10. Januar 2019 und I. _____ vom 28. März 2019) kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E.3b/ee). Ausgehend von diesen Grundsätzen ist der Einbezug der Berichte der Ärzte, die in einem Anstellungsverhältnis zur Beschwerdeführerin stehen, in die vorinstanzliche Beweiswürdigung nicht zu beanstanden. Diesen Berichten kommt nach dem Gesagten zwar nicht derselbe Beweiswert wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten zu, sie sind aber soweit zu berücksichtigen, als auch nicht geringe Zweifel an der Richtigkeit ihrer Schlussfolgerungen bestehen (vgl. BGE 135 V 465 E.4.6 f.). Auf Aktenberichte – wie diejenigen der Dres. med. H. _____ und I. _____ – kann abgestellt werden, wenn ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die ärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_646/2019 vom 6. März 2020 E.4). Die Beschwerdeführerin ist seit Februar 2017 voll arbeitsfähig. Nach der Osteosynthesematerial-Entfernung im Dezember 2016 erfolgte fast zwei Jahre lang (nur) eine konservative Behandlung. Danach erging im November 2018 die medizinische Schlussbeurteilung durch den damaligen Operateur Dr. med. G. _____ vom Spital F. _____. Aus medizinisch-therapeutischer Sicht war der Fall gemäss Dr. med. G. _____ abgeschlossen. Die Einschätzung von Dr. med. J. _____ vom 6. März 2019 vermag die Abschlussbeurteilung von Dr. med. G. _____, welcher ein adäquates klinisches und radiologisches Resultat sah und eine weiterführende lymphdrainierende und narbenentstörende Physiotherapie als indiziert bezeichnete, wie auch die versicherungsmedizinische Einschätzung von Dr. med. H. _____, welcher nach zwei bis drei Serien Physiotherapie zur namhaften Verbesserung am rechten oberen Sprunggelenk und zu einer desensibilisierten medialen Narbe keine namhafte Verbesserung nach Ende Februar 2019 mehr erwartete, nicht in Zweifel zu ziehen. Dies weil es sich bei den Dres. med. G. _____ und H. _____ um Chirurgen handelt und ihre Einschätzungen schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet und in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit sprechen. Zudem ist der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Haus- und Fachärzte (wie Dr. med. J. _____) mitunter im Hinblick auf ihre Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_68/2020 vom 11. März 2020 E.5.1 m.H.a. BGE 135 V 465 E.4.5; 125 V 351 E.3b/cc). Auch die Einschätzung des Versicherungsmediziners Dr. I. _____ überzeugt,

- 12 -

- 13 - stammt sie doch von einem weiteren Fachspezialisten in orthopädischer Chirurgie/Traumatologie, setzt sie sich mit den klinischen Befunden von Dr. med. J. _____ (leichtes Ödem oberes Sprunggelenk, leichte Hyperämie) auseinander und begründet nachvollziehbar, dass die Fortsetzung der Lymphdrainage hinsichtlich einer namhaften Besserung des aktuellen Gesundheitszustands nicht indiziert ist und stattdessen das Tragen eines Kompressionsstützstrumpfs empfohlen wird. Der medizinische, therapeutische Sachverhalt erscheint nach Aktenlage als überwiegend wahrscheinlich ausreichend abgeklärt, so dass es keiner weiteren Abklärungen bedarf.

E. 3.6

Im Weiteren zu prüfen ist die Rechtmässigkeit des Fallabschlusses gemäss Art. 19 UVG per 14. Mai 2019. Gemäss Art. 19 Abs. 1 UVG ist ein Rentenanspruch zu prüfen, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes des Versicherten mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (Satz 1). Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Satz 2). In dieser Norm wird zunächst geregelt, wann ein Versicherungsfall zum Abschluss zu bringen ist (BGE 134 V 109 E.3.2). Die vorübergehenden Leistungen, wie Taggelder und Heilbehandlung, hat der Unfallversicherer – sofern allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind – nur so lange zu gewähren, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann. Trifft dies nicht mehr zu, ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen mit gleichzeitiger Prüfung des Anspruches auf eine Invalidenrente und/oder eine Integritätsentschädigung abzuschliessen (BGE 134 V 109 E.4.1; SVR 2017 UV Nr. 42 S. 145 ff.; Urteil des Bundesgerichts 8C_776/2016 vom 23. Mai 2017 E.5.1.1). Der Begriff der ärztlichen Behandlung setzt eine

- 14 - kontinuierliche, mit einer gewissen Planmässigkeit auf eine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustands gerichtete Vorkehrung voraus. Blosser ärztliche Verlaufskontrollen, manualtherapeutische Behandlungen und vergleichbare Vorkehrungen erfüllen dieses Erfordernis nicht (GEERTSEN, in: HÜRZELER/KIESER [Hrsg.], Kommentar zum schweizerischen Sozialversicherungsrecht, UVG, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Bern 2018, Art. 19 UVG, Rz. 7; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_306/2016 vom 22. September 2016 E.5.3). Ob eine namhafte Besserung noch möglich ist, bestimmt sich insbesondere nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist. Die Verwendung des Begriffes "namhaft" in Art. 19 Abs. 1 UVG verdeutlicht demnach, dass die durch weitere (zweckmässige) Heilbehandlung im Sinne von Art. 10 Abs. 1 UVG erhoffte Besserung ins Gewicht fallen muss. Unbedeutende Verbesserungen genügen nicht (BGE 134 V 109 E.4.3; HÜRZELER/KIESER, a.a.O., Art. 19 Rz. 8 f.). Weder eine weit entfernte Möglichkeit eines positiven Resultats einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch ein von weiteren Massnahmen – wie etwa einer Badekur – zu erwartender geringfügiger therapeutischer Fortschritt verleihen Anspruch auf deren Durchführung. In diesem Zusammenhang muss der Gesundheitszustand der versicherten Person prognostisch und nicht aufgrund retrospektiver Feststellungen beurteilt werden (Urteile des Bundesgerichts 8C_371/2020 vom 7. September 2020 E.2.2 und 4.1; 8C_614/2019 vom 29. Januar 2020 E.5.2; SVR 2020 UV Nr. 24 S. 95). So stehen auch Massnahmen, die der Stabilisierung eines Zustands dienen, einem Fallabschluss nicht entgegen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_126/2008 vom 11. November 2008 E.5). Auch ist nicht notwendig, dass keine ärztliche Behandlung mehr erforderlich ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_590/2008 vom 3. Dezember 2008 E.4.2). Grundlage für die Beurteilung dieser Rechtsfrage bilden in erster Linie die ärztli-

- 15 - chen Auskünfte zu den therapeutischen Möglichkeiten und der Krankheitsentwicklung, die in der Regel unter dem Begriff Prognose erfasst werden. Die Ausführungen der Beschwerdeführerin über ihre vollumfängliche Arbeitsfähigkeit ab dem 6. Februar 2017, welche allein aufgrund des subjektiven Arbeitswillens und der

Lymphdrainage möglich gewesen sein soll, und über die negativen Folgen auf die Arbeitsfähigkeit bei Wegfall der Lymphdrainage infolge Schmerzzunahme muten spekulativ an und sind, was die Zukunft angeht, bloss Mutmassungen, welche keinen sub- stanziierten Niederschlag in den (medizinischen) Akten finden. Bis zur Abschlussbeurteilung durch Dr. med. G._____ im November 2018 vergingen fast zwei Jahre seit der Osteosynthesematerial-Entfernung im Dezember 2016 und die Beschwerdeführerin war seit 6. Februar 2017 und damit seit fast zwei Jahren wieder in ihrer ursprünglichen Tätigkeit und im ange- stammten 80 %-Pensum berufstätig. Der Umstand, dass sich die therapeutische Betreuung der Beschwerdeführerin seit der Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit auf physiotherapeutische Massnahmen (Physio- therapie und Lymphdrainage) beschränkt hat, belegt mit überwiegender Wahrscheinlichkeit, dass die therapeutischen Massnahmen einzig noch der Stabilisierung des Gesundheitszustands ("Abschwellen/Linderung des Druckgefühls im Sprunggelenk") dienen und nicht mehr auf eine Heilung (Schmerzfreiheit) ausgerichtet sind (Art. 10 Abs. 1 lit. e UVG). Der Versicherungsmediziner Dr. med. H._____ äusserte sich nicht spezifisch zur Lymphdrainage, sondern erachtete zwei bis drei Serien Physiotherapie (sic!) als sinnvoll und ging davon aus, dass ab Ende Februar 2019 keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin mehr erwartet werden könne. Die dadurch erzielten Verbesserungen des Gesundheitszustands sind somit nicht mehr als namhaft zu qualifizieren. Zudem war die Lymphdrainage im Einstellungszeitpunkt nicht mehr ange- ordnet (vgl. Abschlussbericht Dr. med. G._____ vom 27. November 2018:

- 16 - "Dementsprechend stupe ich eine lymphdrainierende und narbenent- störende Physiotherapie weiterhin als indiziert ein" [Bg-act. M.19 S. 2]; Stellungnahme Dr. med. H._____ vom 10. Januar 2019: "ab Ende Februar 2019 keine namhafte Besserung mehr" [Bg-act. M.20]; Stellungnahme des beratenen Arztes Dr. med. I._____ vom 27. März 2019: "Fortsetzung der Lymphdrainage im Sinne einer namhaften Besserung des aktuellen Gesundheitszustandes nicht indiziert" [Bg-act. M.22; Art. 10 Abs. 1 lit. a UVG]). Die Lymphdrainage ist weder eine Kur im Sinne von Art. 10 Abs. 1 lit. d UVG noch eine ärztliche Behandlung. Sie gehört zum Behandlungs- feld der Physiotherapie (s. Bg-act. A.25) und somit zu den manualtherapeutischen Massnahmen, welche gemäss bundesgerichtlicher Rechtspre- chung einem Fallabschluss nicht entgegenstehen. Auch wenn das Gesetz nicht umschreibt, was unter "namhafter Besserung des Gesundheitszustands des Versicherten" zu verstehen ist, bestimmt sich die vorausge- setzte namhafte Besserung des Gesundheitszustands nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der unfallbedingt beeinträchtigten Arbeitsfähigkeit (BGE 134 V 109 E.4.3). Mit der Be- schwerdegegnerin ist festzuhalten, dass von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung ab 15. Mai 2019 keine namhafte, d.h. keine ins Gewicht fallende Besserung des Gesundheitszustands erwartet werden konnte, da die Beschwerdeführerin ihre angestammte Tätigkeit am 6. Februar 2017 bereits wieder vollumfänglich aufgenommen hatte. Auf Eingliederungs- massnahmen der IV wurde verzichtet (Bg-act. A.13); die Beschwerdefüh- rerin kehrte zunächst in reduziertem Umfang und im Februar 2017 in ihrem ordentlichen 80 %-Pensum an die angestammte Tätigkeit zurück. Der Fallabschluss gemäss Art. 19 UVG ist somit zu Recht erfolgt.

E. 3.7

Was den Beweisantrag der Beschwerdeführerin (Einholung eines neutra- len ärztlichen Gutachtens) angeht, kann das Gericht darauf verzichten, wenn es anhand der

vorliegenden Unterlagen den Sachverhalt als hinrei-

- 17 - chend abgeklärt erachtet. Da von einem neutralen ärztlichen Gutachten vorliegendenfalls keine entscheiderelevanten Ergebnisse zu erwarten sind, kann darauf verzichtet werden (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 144 V 361 E.6.5, 136 I 229 E.5.3; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_754/2019 vom 6. Februar 2020 E.5.3).

E. 3.8

Zusammenfassend erweist sich der Einspracheentscheid vom 30. September 2019 damit als rechtmässig, womit die Beschwerde abzuweisen ist. 4. Gemäss Art. 61 lit. a ATSG i.V.m. Art. 83 ATSG ist das Verfahren – vorbehaltlich der mutwilligen oder leichtsinnigen Verfahrensführung – für die Parteien kostenlos, weshalb vorliegend keine Kosten erhoben werden. Ein Parteikostenersatz wird der obsiegenden Beschwerdegegnerin nicht zugesprochen (vgl. Art. 61 lit. g ATSG). III. Demnach erkennt das Gericht:

E. 4

Dagegen erhob A._____ (nachfolgend: Beschwerdeführerin) am 30. Oktober 2019 Beschwerde an das Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden mit den Anträgen, der angefochtene Einspracheentscheid vom 30. September 2019 sei aufzuheben und richterlich festzustellen, dass zu Gunsten der Beschwerdeführerin weiterhin Pflegeleistungen und Kostenvergütungen für Lymphdrainage seitens der B._____ AG zu übernehmen seien; eventualiter sei der angefochtene Entscheid aufzuheben und die Rechtssache zu neuer Entscheidung zurückzuweisen, unter gesetzlichen Kosten- und Entschädigungsfolgen. In verfahrensrechtlicher Hinsicht sei richterlich ein neutrales ärztliches Gutachten einzuholen. Die Beschwerdeführerin machte im Wesentlichen geltend, die Vorinstanz habe den rechtswesentlichen Sachverhalt unvollständig bzw. fehlerhaft abgeklärt. Gemäss Arztstellungnahme von Dr. med. H._____ vom 10. Januar 2019 sei eine leichtgradige Arthrose des rechten oberen Sprunggelenks beginnend und werde langfristig zunehmen. Der Arztbericht von Dr. med. I._____ vom 28. März 2019 sei aktenwidrig, weil er behauptete, Dr. med. J._____ habe am 6. März 2019 keine Dorsalflexion diagnostiziert. Auch habe der Arztbericht von Dr. med. I._____ den rechtswesentlichen Aspekt, dass gemäss Dr. J._____ unter Lymphdrainage "ein gutes An[recte: Ab]schwellen und Linderung des Druckgefühls im Sprunggelenk" erfolge,

- 4 - übergegangen. Entgegen dessen, was der Arztbericht Dr. med. I._____ und auch der Einspracheentscheid folgerten, habe Dr. med. J._____ entsprechend die Fortführung der Lymphdrainage alle ein bis zwei Wochen empfohlen und um entsprechende Kostengutsprache für weitere zwölf Monate ersucht. Die therapeutische Massnahme der Lymphdrainage erhalte den aktuell gegebenen Gesundheitszustand und damit die volle Arbeitsfähigkeit aktuell wie mittel- und mutmasslich auch längerfristig. Aufgrund der divergierenden medizinischen Aussagen von Dr. med. J._____ und Dr. med. I._____ wäre die B._____ AG verpflichtet gewesen, vor Erlass des angefochtenen Entscheids mindestens eine externe, neutrale medizinische Begutachtung durchführen zu lassen, um unter anderem festzustellen, dass medizinisch objektiv beurteilt die 100%ige-Arbeitsfähigkeit prognostisch ohne Lymphdrainage nicht für die nahe bzw. für eine fernere Zukunft zu 100% erhalten werden könne; dass ohne regelmässige Lymphdrainage vielmehr mit hoher Wahrscheinlichkeit mit einer Verminderung der Arbeitsfähigkeit zu rechnen sei und entsprechend nicht von einem medizinisch objektivierbaren, eigentlichen Abschluss der Unfallfolgebehandlung habe ausgegangen werden dürfen.

E. 5

In ihrer Beschwerdeantwort vom 13. Dezember 2019 schloss die B._____ AG (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) unter Verweis auf den Einspracheentscheid auf Abweisung der Beschwerde. Sie führte dazu im Wesentlichen an, die Begründung der Beschwerdeführerin verkenne, dass von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte, d.h. keine ins Gewicht fallende Besserung des Gesundheitszustands erwartet werden könne, da die Beschwerdeführerin ihre angestammte Tätigkeit am 6. Februar 2017 wieder vollumfänglich aufgenommen habe. Gemäss Rechtsprechung bestimme sich die vorausgesetzte namhafte Besserung des Gesundheitszustands nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der unfallbedingt beeinträchtigten Arbeitsfähigkeit.

- 5 - Demgemäss erfüllten bloss ärztliche Verlaufskontrollen, manualtherapeutische Behandlungen und vergleichbare Vorkehren das Erfordernis an die ärztliche Behandlung im Sinne von Art. 19 UVG nicht. Weder handle es sich bei der Lymphdrainage-Therapie um eine ärztliche Behandlung, noch um eine planmässig auf eine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustands gerichtete Vorkehr im Sinne von Art. 19 UVG, sondern um eine auf die Erhaltung der Arbeitsfähigkeit gerichtete manualtherapeutische Behandlung. Die Erhaltung der Arbeitsfähigkeit sei aber kein Kriterium gegen das Erreichen des medizinischen Endzustands. Die Einholung eines Gerichtsgutachten erübrige sich, da die Lymphdrainage-Therapie nicht auf eine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustands ausgerichtet sei. Auf die weiteren Ausführungen in den Rechtsschriften, den angefochtenen Entscheid sowie die übrigen Akten wird, soweit erforderlich, in den nachstehenden Erwägungen eingegangen. II. Das Gericht zieht in Erwägung: 1. Die vorliegende Beschwerde richtet sich gegen den Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 30. September 2019. Gemäss Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) i.V.m. Art. 56 Abs. 1 und Art. 58 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) kann gegen einen Einspracheentscheid innert 30 Tagen seit seiner Eröffnung Beschwerde an das Versicherungsgericht desjenigen Kantons erhoben werden, in welchem die versicherte Person im Zeitpunkt der Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz hat. Die Beschwerdeführerin wohnt im Kanton Graubünden, womit die örtliche Zuständigkeit des Verwaltungsgerichts des Kantons Graubünden gegeben ist. Dessen sachliche Zuständigkeit ergibt sich aus Art. 57 ATSG i.V.m. Art. 49 Abs. 2 lit. a des kantonalen Ge-

- 6 - setzes über die Verwaltungsrechtspflege (VRG; BR 370.100). Als formelle und materielle Adressatin des angefochtenen Einspracheentscheids ist die Beschwerdeführerin davon überdies berührt und weist ein schutzwürdiges Interesse an dessen Überprüfung auf (vgl. Art. 59 ATSG). Auf die im Übrigen frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde ist somit einzutreten (vgl. Art. 60 und 61 ATSG). 2. Strittig sind die rechtsgenügende Abklärung des Sachverhalts (Art. 43 und 61 lit. c ATSG) und die Rechtmässigkeit des Fallabschlusses per 14. Mai 2019 bezüglich der Kosten für die Lymphdrainage (Art. 19 UVG). In Teilsrechtskraft erwachsen ist die Verfügung vom 15. Mai 2019 bezüglich der Integritätsentschädigung sowie die einmalige Kostenbeteiligung an Kompressionsstützstrümpfen (Beschwerdegegnerische Akten [Bg-act.] A.31).