

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2016/37 vom 20. Juni 2018

Sg Versicherungsgericht, 2018-06-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2016_37

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2016/37 du 20 juin 2018

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2016/37 del 20 giugno 2018

Regeste

A.AArt. 19 Abs. 1 UVG. Unfallkausalität der Schulterbeschwerden rechts verneint. Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 20. Juni 2018, UV 2016/37).

Erwägungen

E. 1

Am 1. Januar 2017 sind die revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) und der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) in Kraft getreten. Gemäss Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 werden Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor deren Inkrafttreten ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt. Vorliegend finden daher, nachdem Ereignisse aus den Jahren 2012 und 2013 zur Debatte stehen, die bis 31. Dezember 2016 gültigen Bestimmungen Anwendung.

E. 2

Streitig und zu prüfen sind vorliegend die Ansprüche der Beschwerdeführerin auf eine Rente und eine Integritätsentschädigung gegenüber der Beschwerdegegnerin. Einzig umstritten ist dabei die Unfallkausalität der Schulterbeschwerden rechts. Der angefochtene Einspracheentscheid vom 3. Mai 2016 und die diesem zugrundeliegende Verfügung vom 30. September 2015 bezeichnen zwar den 26. April 2013 als massgebenden Zeitpunkt und führen das damalige Ereignis als Betreff auf, beziehen sich aber offensichtlich auch auf die Unfälle, die bereits früher stattgefunden haben. Dies ergibt sich im Übrigen auch aus den Eingaben der Parteien (vgl. act. G1, G3, G6). Nicht Streitgegenstand bilden kann der Anspruch auf die von der Beschwerdeführerin beantragten Taggeldleistungen im Zeitraum vom 5. Februar bis 30. Juni 2015. Die Verfügung vom 30. September 2015 befasste sich damit nur insofern, als sie den Rentenbeginn auf einen Zeitpunkt nach Ende der Krankentaggeldleistungen festlegte (UV-act. I/238). In ihrer Einsprache beanstandete die Beschwerdeführerin die Lücke zwischen Einstellung der Krankentaggelder und Rentenbeginn (UV-act. III/191). Im angefochtenen Einspracheentscheid hielt die Beschwerdegegnerin sodann fest, der Fallabschluss sei am 1. Juli 2015 gewesen. Bei der Beschwerdeführerin habe trotz Ablaufs der Krankentaggelder bis zum Beginn der Rente weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit wegen Krankheit bestanden. Dadurch könne kein Taggeldanspruch bei der Unfallversicherung ausgelöst werden, weshalb die Einsprache in diesem Punkt abzuweisen sei (act. G3.3, Ziff. 2.7). Dies belegt jedoch keine Ausdehnung des Streitgegenstandes im Einspracheverfahren, zumal die Abweisung des

Taggeldanspruchs keinen Eingang in das Dispositiv des Einspracheentscheids fand und sich die Beschwerdegegnerin nicht mit der unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit vor Juli 2015 auseinandersetze. Bezüglich der Taggeldfrage ist der Sachverhalt damit ohnehin nicht spruchreif. Da ein Entscheid über den Taggeldanspruch nach dem Gesagten bis anhin fehlt, die Beschwerdeführerin aber deutlich gemacht hat, einen solchen Entscheid zu wünschen, wird die Beschwerdegegnerin diesbezüglich noch tätig werden müssen. Dabei wird sie die rechtlichen Grundlagen der Koordination mit dem Krankentaggeld prüfen müssen. Hierzu ist ihr die Sache zu überweisen.

2.1 Ist die versicherte Person infolge des Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]), so hat sie Anspruch auf ein Taggeld (Art. 16 Abs. 1 UVG). Sie hat zudem Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Art. 10 UVG). Wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind, entsteht der Rentenanspruch. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG).

2.2 Die Unfallkausalität bildet Anspruchsvoraussetzung für sämtliche Versicherungsleistungen der Unfallversicherung. Eine Leistungspflicht des Unfallversicherers besteht demnach nur für Gesundheitsschäden, die natürlich und adäquat-kausal mit einem versicherten Unfallereignis zusammenhängen. Ursachen im Sinn des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein die gesundheitliche Beeinträchtigung nicht oder nicht in gleicher Weise oder nicht zur gleichen Zeit eingetreten wäre. Für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs ist nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Faktoren für die Schädigung verantwortlich ist, der Unfall mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 129 V 177 E. 3.1 mit Hinweisen). Bei organischen Unfallfolgen ist die Adäquanz gemäss Rechtsprechung nicht gesondert zu prüfen, sondern sie ist in der Regel ohne weiteres anzunehmen, wenn die natürliche Kausalität feststeht (vgl. dazu BGE 129 V 181 f. E. 3.1 f.; BGE 118 V 291 f. E. 3a, 117 V 365 E. 5d/bb; ALEXANDRA RUMO-JUNGO/ANDRÉ PIERRE HOLZER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl. Zürich/Basel/Genf 2012, S. 53 ff.).

2.3 Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben die urteilenden Instanzen die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen und alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Fachperson begründet und nachvollziehbar sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). Nach der Rechtsprechung ist es dem Sozialversicherungsgericht nicht verwehrt, einzig oder im Wesentlichen gestützt auf die versicherungsinterne ärztliche Beurteilung zu entscheiden. In solchen Fällen sind an die

Beweiswürdigung jedoch strenge Anforderungen in dem Sinn zu stellen, dass bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind. Ein Anspruch auf eine versicherungsexterne Begutachtung besteht gemäss Rechtsprechung nicht (BGE 135 V 465).

E. 3

Vorab ist zu klären, ob die geltend gemachten Schulterbeschwerden rechts als unfallkausal (Unfall vom 4. Februar 2012) zu betrachten und damit für die Leistungsprüfung relevant sind. Die Beschwerdegegnerin verneint die Unfallkausalität gestützt auf die Einschätzungen von Dr. H.____. Die Beschwerdeführerin hält diesen die abweichenden Beurteilungen von Dr. I.____ entgegen. Unbestritten und aktenmässig ausgewiesen unfallkausal sind hingegen die Restbeschwerden des Knies links, der Schulter links sowie des Mittel- und Ringfingers rechts (vgl. UV-act. III/117, III/168).

3.1 Der vorliegend interessierende Unfall vom 4. Februar 2012, bei dem die Beschwerdeführerin auf eisigem Boden ausrutschte, stürzte und sich dabei mit der rechten Hand abstützte (UV-act. II/1, II/78-4), wäre unbestritten grundsätzlich geeignet, um Schulterbeschwerden rechts auszulösen. Dr. I.____ hielt am 30. Oktober 2013 mit Verweis auf gängige Literatur fest, eine PASTA-Läsion sei eindeutig eine Unfallfolge. Demzufolge denke er, dass das Unfallereignis vom Februar 2012 für die rechtsseitige Schulterproblematik verantwortlich sei (UV-act. II/58). Dr. H.____ führte am 20. November 2013 davon abweichend aus, eine PASTA-Läsion sei überhaupt nicht eindeutig unfallbedingt. Man sehe solche Läsionen immer wieder bei älteren Patienten, vor allem über 50-Jährigen. Ab 50 Jahren (wahrscheinlich schon früher) degenerierten die Rotatorenmanschetten und es komme so "peu à peu" zur Schädigung (UV-act. II/62). Die Einschätzung von Dr. H.____ stimmt mit der Literatur überein, wonach Rotatorenmanschettenrupturen zu den normalen Alterserscheinungen gehören, vor allem durch degenerative Veränderungen entstehen und nur gelegentlich traumatisch bedingt sind (vgl. ALFRED. M. DEBRUNNER, Orthopädische Chirurgie, 4. Aufl. Bern 2005, S. 725 f., PSCHYREMBEL, Klinisches Wörterbuch, 266. Aufl. Berlin 2014, S. 1870). Hinweise darauf, dass eine PASTA-Läsion als besondere Form einer Rotatorenmanschettenruptur – wie von Dr. I.____ ohne weitere Begründung festgestellt – stets eine Unfallfolge ist, bestehen nicht. Im Gegenteil lässt sich der Rechtsprechung entnehmen, dass die Unfallkausalität einer PASTA-Läsion nicht ohne weiteres zu bejahen ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 17. Juni 2013, 8C_325/2013, E. 4 f., Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 1. April 2015, UV 2014/31, E. 4, abrufbar unter www.gerichte.sg.ch, Dienstleistungen, Rechtsprechung, Versicherungsgericht).

3.2 Die Beschwerdeführerin macht geltend, sie habe gegenüber Dr. C.____ nach dem Unfall auch die Schulterbeschwerden erwähnt, welche dieser allerdings nicht notiert habe. Erst auf wiederholtes Drängen hin habe er Wochen oder Monate später Beschwerden in der Schulter in Form eines krampfartigen Ziehens vermerkt (act. G1). In den aktenkundigen Behandlungsnotizen hat Dr. C.____ erstmals am 2. Mai 2012, mithin rund drei Monate nach dem Unfallereignis, krampfartige Beschwerden im rechten Arm erwähnt, welche nicht auf Medikamentengabe (MG) ansprächen. Die Beschwerdeführerin wolle aufgrund von "gelegentlichem Einschlafen der linken Hand nachts" und Kopfschmerzen die Halswirbelsäule untersuchen lassen. Bei den vorherigen fünf Konsultationen nach dem Unfall vermerkte Dr. C.____ als Verletzung jeweils lediglich eine Extensor Dig. IV rechts Läsion (UV-act. II/50). Trotz regelmässiger Konsultationen notierte er erst am 21. November 2012 wieder krampfartige Schmerzen bzw. Krämpfe im rechten Arm mit zunehmender Tendenz. Seit einigen Monaten träten diese auch im Dig. V auf, im

Oberarm (OA) hätten diese auch schon vor der Operation bestanden. Die Schulter (keine Seitenangabe) sei massiv schmerzhaft, es sei ein MRT der HWS und allenfalls eine Infiltration angezeigt (UV-act. II/50). In den folgenden Einträgen findet sich zwar jeweils der Vermerk Schulterbeschwerden rechts seit 2012. Daraus lässt sich jedoch nicht folgern, dass Dr. C.____ von einer Unfallkausalität ausgegangen wäre. Im Gegenteil notierte er am 4. Februar 2013, die Ruptur der kurzen Bicepssehne rechts sei neu, aber nicht dramatisch. Am 25. Februar 2013 hielt Dr. C.____ sodann fest, “Procedere: [...] AUF ausdrücken. Ich brauche Grund für die AUF, das heisst, Schulter muss neu sein [...]“ (UV-act. II/50). Den Berichten von Dr. D.____, welche primär die Verletzung an der rechten Hand behandelte, sind entgegen den Vorbringen der Beschwerdeführerin (vgl. act. G1) keine Hinweise auf Schulterbeschwerden rechts bzw. ein geplantes MRI zu entnehmen (vgl. UV-act. II/9, II/11, II/78-6 f.). Im Gegenteil berichtete Dr. D.____ am 19. April 2012 über einen beidseits negativen Phalen-Test (vgl. UV-act. II/9), für welchen gemäss Dr. H.____ ein gut funktionierender Subscapularismuskel wichtig ist (vgl. UV-act. II/53-3). Dr. F.____ hatte am 29. Januar 2013 über einen Status nach zervikaler Diskushernienoperation C6/7 und unklare Schulter-/Armschmerzen rechts berichtet. Er befand, die Symptomatik sei nicht auf eine Radikulopathie zurückzuführen (UV-act. II/78-1 f.). Erst am 4. März 2013, also über ein Jahr nach dem Unfall, erstellte Dr. G.____ ein MRI der rechten Schulter und stellte Verletzungen fest (UV-act. II/38). Am 11. März 2013 konsultierte die Beschwerdeführerin erstmals aufgrund der rechtsseitigen Schulterproblematik Dr. I.____. Dieser hielt zwar fest, die Beschwerdeführerin sei nach dem SLAP-Repair 2007 bis zum Unfallereignis vom 4. Februar 2012 beschwerdefrei gewesen und habe nun zunehmende Schmerzen im Bereich der rechtsdominanten Schulter, bezog sich dabei aber offensichtlich nur auf die Angaben von Dr. C.____ und der Beschwerdeführerin. Er befand, es bestehe wahrscheinlich ein Status nach einer Bicepssehnenruptur rechts, die proximale Bicepssehne lasse sich im MRI aber nicht mehr sauber darstellen. Sicher bestehe eine craniale Ruptur der Subscapularissehne (UV-act. III/121-11 f.). Diesen Ausführungen anlässlich der ersten Konsultation von Dr. I.____ lassen sich keine Hinweise auf eine Unfallkausalität entnehmen. Das Vorbringen der Beschwerdeführerin, wonach der behandelnde Physiotherapeut anlässlich seiner Behandlung ab August 2012 sofort festgestellt habe, dass auch mit der rechten Schulter etwas nicht in Ordnung sei (vgl. act. G1), lässt sich anhand der Akten nicht nachvollziehen. Eine solche Feststellung ein halbes Jahr nach dem Unfall würde zudem auch nicht zur Klärung der Frage der Unfallkausalität beitragen. Die medizinischen Akten, insbesondere die Behandlungsnotizen von Dr. C.____, mit erstmaligem Erwähnen von Schulterbeschwerden rechts drei Monate nach dem Unfall sprechen zusammengefasst gegen die Unfallkausalität der Schulterbeschwerden rechts, sie vermögen eine solche jedenfalls nicht zu belegen. Die sich zwischen Mai und November 2012 offenbar verschlimmernden Beschwerden weisen auf eine degenerative Entstehung hin. 3.3 Es ist zwar denkbar, dass – wie die Fortuna und Dr. I.____ vorbrachten (vgl. UV-act. II/49, II/58) – sich die Untersuchungen und Behandlungen kurz nach dem Unfall auf die Handproblematik fokussierten und die Schulterbeschwerden lediglich im Hintergrund standen. Wäre beim Unfall eine Verletzung der rechten Schulter aufgetreten, welche zur Einschränkung des Armes und starken Schmerzen hätte führen müssen (vgl. UV-act. II/53-3), ist es jedoch nicht nachzuvollziehen, wenn es erst Ende 2012/Anfang 2013 zu diesbezüglichen Abklärungen gekommen wäre. Wie Dr. H.____ zu Recht ausführte (vgl. UV-act. II/74), sind die Aussagen der ersten Stunde im Sinne der von Dr. C.____ kurz nach dem Unfall festgehaltenen Behandlungsnotizen und die Angaben auf der Unfallmeldung (Verletzung an

der rechten Hand, Ringfinger; vgl. UV-act. II/1) erfahrungsgemäss unbefangener und zuverlässiger als spätere Angaben, wie sie vorliegend im Rahmen des Verwaltungs- und Gerichtsverfahrens von der Beschwerdeführerin geäussert wurden (vgl. UV-act. II/42, II/50, II/56, II/78-3, II/84, act. G1). Weiter ist darauf hinzuweisen, dass die Beschwerdeführerin schon vor dem Unfall vom 4. Februar 2012 bereits wiederholt über Schulterbeschwerden rechts klagte. Nach einem Unfall im Oktober 2006 war im Januar 2007 eine Labrum- und Bicepssehnenankerrefixation rechts durchgeführt worden (UV-act. II/72). Aufgrund einer radikulären Symptomatik mit Schulterschmerzen und krampfartiger Ausstrahlung in den Arm rechts war im März 2010 eine grosse Diskushernie C6/7 rechts entfernt worden (vgl. UV-act. III/46-38 ff., III/46-115 f.). Am 23. November 2010 hatte Dr. med. N.____, Facharzt für Allgemeine Medizin FMH, über unklare polymyalgieforme Ganzkörperschmerzen vor allem im Schultergürtel-, Arm- und Handbereich berichtet (UV-act. II/78-14 f.). Zudem hatte sich die Beschwerdeführerin am 23. Februar 2011 an der rechten Schulter verletzt und war daher vorübergehend arbeitsunfähig gewesen (vgl. UV-act. III/46-169 f., III/46-182).

3.4 Dr. H.____ verneinte die Unfallkausalität in mehreren ausführlichen Stellungnahmen überzeugend. So hielt er am 4. Februar 2012 fest, Unfälle würden die Hauptbeschwerden sofort, allerhöchstens innert Tagen auslösen. Bei einer Rotatorenmanschettenruptur, insbesondere des Subskapularis, käme es zur Einschränkung des Armes und starken Schmerzen. Bei degenerativen Läsionen komme es hingegen “peu à peu“ zu einer immer stärkeren Läsion, was der Körper gut kompensieren könne, ohne dass es zu Einschränkungen komme. Erst wenn der Riss so gross sei, dass er zu einer Schwächung führe, könnten langsam Probleme auftreten. Vorliegend finde sich ein Mehrfachbefall der Schulter rechts, der Subskapularis sei betroffen, es bestehe eine Tendinose des Supraspinatus und zudem würden auch deutliche Anzeichen eines Impingements bestehen. Letzteres sei oft vergesellschaftet mit degenerativen Läsionen der Rotatorenmanschette (UV-act. II/53). Am 20. November 2013 führte Dr. H.____ aus, bei degenerativ bedingten PASTA-Läsionen komme es unter anderem zu einem engen Subakromialraum mit Impingement, was hinderlich sei bezüglich der Durchblutung der Rotatorenmanschette. Dies führe mit der Zeit zur Schädigung der Manschette. Bei einer Degeneration der Rotatorenmanschette käme es langsam zu Läsionen ohne wesentliche Muskelatrophie und Verfettung. Solche seien im vorliegenden MRI (vgl. UV-act. II/38) auch nicht beschrieben worden. Komme es zu einer akuten Ruptur, erfolge relativ rasch eine eingeschränkte Funktion mit Atrophie und Fetteinlagerungen. Da dies bei der Beschwerdeführerin nicht der Fall gewesen sei, sei die Läsion als eindeutig degenerativ zu bezeichnen (UV-act. II/62). Dies ist auch vor dem Hintergrund überzeugend, dass im Gegensatz zur PASTA-Läsion rechts bei der unbestritten als unfallähnlichen Körperschädigung vom 26. April 2013 anerkannten PASTA-Läsion links (vgl. UV-act. III/6) beim MRI vom 6. Februar 2014 eine leichte Atrophie und fettige Degenerationen festgestellt wurden (UV-act. III/60). Am 25. März 2015 beurteilte Dr. H.____ schliesslich, die Aussagekraft des MRI vom 4. März 2013 (vgl. UV-act. II/38) sei aufgrund mangelnder Bildqualität infolge einer kaum beeinflussbaren Bewegungsunruhe der Beschwerdeführerin eingeschränkt. Hätte ein 20-jähriger Patient die Läsionen gehabt, wie sie im MRI der Schulter rechts vom 4. März 2013 beschrieben worden seien, so hätte er unweigerlich sofort einen Arzt aufgesucht, weil er die Schulter nicht mehr richtig hätte bewegen können. Dies sei bei der Beschwerdeführerin, welche beim Unfallereignis bereits 56 Jahre alt gewesen sei, nicht der Fall gewesen. Die nicht sofort aufgetretenen Beschwerden und die fehlende Atrophie der Muskulatur mit Fetteinlagerung bestätigten vorliegend die Alterungsvorgänge (UV-act.

II/74). 3.5 Dr. I. ___ hielt am 14. Mai 2013 ohne Begründung fest, die PASTA-Läsion sei überwiegend wahrscheinlich auf das Unfallereignis vom 4. Februar 2012 zurückzuführen (UV-act. II/48). Am 30. Oktober 2013 merkte er sodann an, in Übereinstimmung mit der gängigen Literatur sei die Situation eigentlich ziemlich klar, nämlich dass eine PASTA-Läsion eindeutig eine Unfallfolge sei. Demzufolge denke er nach wie vor, dass das Unfallereignis vom Februar 2012 für die rechtsseitige Schulterproblematik nach jahrelanger beschwerdefreier Phase verantwortlich sei (UV-act. II/58). Wie bereits ausgeführt, überzeugt diese Argumentation nicht, zumal Rotatorenmanschettenrupturen bei zunehmendem Alter überwiegend degenerativ bedingt sind und die Beschwerdeführerin zudem auch nicht jahrelang beschwerdefrei war (vgl. E. 3.1, 3.3). Schliesslich könnte auch aus einer vor dem Unfall bestehenden Beschwerdefreiheit nicht ohne Weiteres geschlossen werden, dass die Beschwerden kausal durch den Unfall verursacht worden wären, da die Formel "post hoc ergo propter hoc", nach ständiger Rechtsprechung für sich allein nicht ergebnisreich ist (vgl. SVR 2009 UV Nr. 13 [8C_590/2007], S. 52 E. 7.2.4 mit weiteren Hinweisen; BGE 119 V 340 E. 2b/bb). 3.6 Die Beurteilungen von Dr. I. ___ und die Vorbringen der Beschwerdeführerin sind nicht geeignet, die nachvollziehbaren Einschätzungen von Dr. H. ___ zu entkräften. Die PASTA-Läsion ist damit nicht überwiegend wahrscheinlich beim Unfall vom 4. Februar 2012 entstanden und die Unfallkausalität der Schulterbeschwerden rechts zu verneinen. Es ist damit nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin diese Beschwerden bei der Berechnung der Ansprüche auf eine Rente und eine Integritätsentschädigung nicht berücksichtigte. Weitere medizinische Abklärungen erübrigen sich.

E. 4

Die Beschwerdeführerin beanstandet sinngemäss den Rentenbeginn per 1. Juli 2015 (UV-act. III/191, act. G1). Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands des Versicherten mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) abgeschlossen sind ("Fallabschluss"; Art. 19 Abs. 1 UVG). Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei der Festlegung des Rentenbeginns vorwiegend auf die Einschätzung von med. pract. L. ___ vom 3. Juli 2015. Diese hatte ausgeführt, es sei gesamthaft davon auszugehen, dass durch weitergehende Therapie und Behandlung keine namhafte Verbesserung der unfallbedingten Beschwerden zu erzielen sei, weshalb sie den Fallabschluss empfehle. Sie hatte bezüglich des Ring- und Mittelfingers rechts im Wesentlichen eine Restitutio ad integrum, bezüglich der Schulter links eine ordentliche Beweglichkeit mit belastungsabhängigen Restbeschwerden und gewisser Kraftminderung sowie betreffend das Knie links einen ordentlichen postoperativen Zustand mit gelegentlicher Schwellneigung und anamnestischen Beschwerden festgehalten. Die Beschwerdeführerin hatte gegenüber med. pract. L. ___ angegeben, die bis vor ca. zwei Monaten durchgeführte Physiotherapie habe keinen wirklichen Benefit mehr gebracht. Scherzmedikamente nehme sie keine mehr ein (Suva-act. III/168). Dr. I. ___ hatte am 23. März 2015 festgehalten, die Beschwerdeführerin mache seit einem Monat keine Physiotherapie mehr und fühle sich dabei eigentlich besser. Er denke, eine Physiotherapiepause sei nun sicherlich indiziert (Suva-act. II/75). Danach fanden aktenkundig keine weiteren Therapien mehr statt. Nach einer Kontrolle am 16. Juni 2015 befand Dr. I. ___, bezüglich beider Schulterleiden bestehe sicherlich eine Arbeitsfähigkeit von 20% oder mehr in einer leidensangepassten Tätigkeit (Suva-act. III/167, III/170). Daraus lässt sich schliessen, dass auch Dr. I. ___ von einem stabilen Gesundheitszustand

ausgang und keine weiteren ärztlichen Behandlungen für indiziert hielt. Für einen Fallabschluss per 30. Juni 2015 spricht schliesslich auch die von Dr. O. ___ bis zum 16. Juni 2015 attestierte Arbeitsunfähigkeit (Suva-act. III/140-1). Am 7. Juli 2015 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren um berufliche Massnahmen ab (UV-act. III/169). Die Festlegung des Rentenbeginns auf 1. Juli 2015 ist damit nicht zu beanstanden.

E. 5

5.1 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen. 5.2 Gerichtskosten sind gemäss Art. 61 lit. a ATSG keine zu erheben. 5.3 Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

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