

# **SO\_GERICHTE VSBES.2015.231 vom 23. Februar 2017**

SO Obergericht, 2017-02-23, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so\\_gerichte\\_VSBES.2015.231\\_d20170223](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2015.231_d20170223)

FR: SO\_GERICHTE VSBES.2015.231 du 23 février 2017

IT: SO\_GERICHTE VSBES.2015.231 del 23 febbraio 2017

## **Regeste**

Unfallversicherung

## **Erwägungen**

### **E. 1**

1.1 Die 1982 geborene A.\_\_\_\_ (fortan: Beschwerdeführerin) war seit 1. Oktober 2002 mit einem Pensum von 30 % bei der B.\_\_\_\_ AG als [...] angestellt und auf Grund dieses Anstellungsverhältnisses bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt Suva obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert, als sie am 17. Dezember 2013 einen Unfall erlitt. Gemäss Unfallmeldung UVG vom 3. Januar 2014 (Suva-Beleg Nr. [Suva-Nr.] 3) kollidierte sie als Lenkerin eines Personenwagens frontal mit einem entgegenkommenden Personenwagen, der auf ihre Fahrspur geraten war. Dabei zog sich die Beschwerdeführerin laut den Angaben auf der Unfallmeldung eine Distorsion der Halswirbelsäule (HWS), ein stumpfes Thoraxtrauma rechts, ein traumatisches Carpal-tunnelsyndrom rechts, eine Kontusion der rechten Schulter, der rechten Hand und der Knie beidseitig sowie eine Bandläsion Grad 1 am rechten Fuss zu. Weiter erwähnt werden eine Gehirnerschütterung sowie diverse Schürfungen und Prellungen. Die Ärzte des Kantonsspitals [...], wo die Beschwerdeführerin vom 17. bis 19. Dezember 2013 hospitalisiert war, diagnostizierten im Austrittsbericht vom 30. Dezember 2013 (Suva-Nr. 11) eine Commotio cerebri, eine HWS-Distorsion Grad I, ein stumpfes Thoraxtrauma rechts, Kontusionen der rechten Schulter, der rechten Hand und der Knie beidseits sowie eine OSG-Distorsion rechts (Verdacht auf Bandläsion Ligamentum fibulo-talare anterius). 1.2 Die Suva kam für die Heilbehandlung auf und richtete Taggelder aus. Sie zog Berichte der behandelnden Ärzte bei. Am 21. August 2014 wurde ihr mitgeteilt, die Beschwerdeführerin arbeite seit 11. August 2014 wieder voll (Suva-Nr. 135), das heisst im Rahmen des Pensums von 30 %. In der Folge holte die Suva zur Kausalitätsfrage eine Stellungnahme der Kreisärztin Dr. med. C.\_\_\_\_, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, ein, welche gestützt auf eine Untersuchung vom 27. November 2014 erstattet wurde (Suva-Nr. 159).

### **E. 2**

a) Die Beschwerdegegnerin sei gerichtlich zu verpflichten, der Beschwerdeführerin über den Einstellungszeitpunkt per 31. Januar 2015 hinaus die gesetzlichen Heilungskosten zu bezahlen. b) Eventualiter : Die Rechtsstreitsache sei zur Erstellung eines interdisziplinären Gutachtens unter Einschluss der orthopädischen, hand- und kniechirurgischen, neurologischen, neuro-otologischen und psychiatrischen Fachrichtung ( Beweissthema : behauptete psychische Beteiligung, Integritätsschaden, Therapiebedarf, Vorzustand, Unfallkausalität, namhafte Besserung des Gesundheitszustandes und Zeitpunkt der Leistungseinstellung), zur weiteren Abklärung und zum Neuentscheid an die

Unfallversicherung zurückzuweisen, wobei der Versicherten während der Abklärungszeit erneut die versicherten Heilungskosten zzgl. eines Verzugszinses zu 5 % ab wann rechtens auszurichten sind. c) Subeventualiter : Es sei eine gerichtliche Begutachtung den Fall der Versicherten betreffend durchzuführen.

## **E. 2.2**

hiervor). Der Einwand der Beschwerdeführerin, es hätten noch behandlungsbedürftige Beschwerden bestanden, mag daher zutreffen, ist aber unbehelflich. Ist die versicherte Person wieder in der Lage, in ihrer angestammten Tätigkeit ohne relevante Einschränkung erwerbstätig zu sein, so ist der Fall in der Regel abzuschliessen, selbst wenn die Befindlichkeit der versicherten Person durch die Fortsetzung der medizinischen Behandlung noch verbessert werden könnte (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_970/2012 vom 31. Juli 2013 E. 3.4). Weiter fallen nur eigentliche ärztliche Vorkehren unter den Begriff der ärztlichen Behandlung im Sinne von Art. 19 Abs. 1 UVG. Andere Behandlungsmassnahmen wie beispielsweise Physiotherapie rechtfertigen es nicht, mit dem Fallabschluss zuzuwarten (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_871/2014 vom 24. Juni 2015 E. 6). Den von Dr. med. D.\_\_\_\_ vorgeschlagenen Therapien (vgl. E. II. 6.2 hiervor) fehlt indes gemessen an diesem Massstab zum grossen Teil der Charakter einer ärztlichen Behandlung. 6.4.6 Die zentralen Aussagen der Kreisärztin Dr. med. C.\_\_\_\_ in ihrem Bericht vom 27. November 2015 (Suva-Nr. 159) sind von medizinischer Seite nicht explizit bestritten worden. Keine der aktenkundigen medizinischen Stellungnahmen widerspricht den Feststellungen der Kreisärztin ausdrücklich. Diese beruht auf den vollständigen Vorakten und gelangt zu schlüssigen Ergebnissen, welche nachvollziehbar hergeleitet und überzeugend begründet werden. Sie wird damit den von der Rechtsprechung entwickelten Anforderungen an einen beweiskräftigen Arztbericht (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352) gerecht. Es bestehen keine auch nur geringen Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der kreisärztlichen Beurteilung. Da somit eine inhaltlich beweiskräftige Beurteilung vorliegt, der keine anderen ärztlichen Stellungnahmen widersprechen, erübrigen sich ergänzende medizinische Abklärungen. 7. Nach dem Gesagten war der Zeitpunkt für den Fallabschluss (im Sinne von Art. 19 Abs. 1 UVG) spätestens am 31. Januar 2015 erreicht, weil von einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes und insbesondere keine erhebliche Steigerung der Arbeitsfähigkeit mehr erwartet werden konnte. Dies gilt sowohl für die organisch nachweisbaren Beschwerden am oberen Sprunggelenk und am Handgelenk als auch für die organisch nicht nachweisbaren Beschwerden im Bereich von Kopf und Halswirbelsäule. Diesbezüglich ist festzuhalten, dass das vielfältige, von der Rechtsprechung als «bunt» bezeichnete Beschwerdebild (vgl. BGE 134 V 109 E. 6.2.1 S. 116) nicht erstellt ist bzw. war. Mit dem Fallabschluss fällt der Anspruch auf Heilbehandlung dahin (Art. 19 Abs. 1 Satz 2 UVG). Vorliegend ist allein dieser Anspruch streitig (vgl. E. II. 2 hiervor). Eine durch den obligatorischen Unfallversicherer zu erbringende Heilbehandlung nach dem Fallabschluss käme nur unter den Voraussetzungen von Art. 21 UVG infrage und scheidet schon deshalb aus, weil kein Rentenanspruch besteht (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_191/2011 vom 16. September 2011 E. 5). Die Beschwerde ist daher bereits mit der Feststellung, dass am 31. Januar 2015 der Zeitpunkt für den Fallabschluss im Sinne von Art. 19 Abs. 1 UVG erreicht war, abzuweisen. Wie es sich mit der adäquaten Kausalität verhält, welche die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Entscheid ebenfalls geprüft hat, kann somit offen bleiben. 8. 8.1 Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung

(Art. 61 lit. g ATSG). 8.2 Das Verfahren ist kostenlos (Art. 61 lit. a ATSG).

### **E. 3**

Dr. med. D.\_\_\_\_, FMH orthopädische Chirurgie / Sportmedizin DGSP, [...], sei als Sachverständiger gestützt auf Art. 175 ZPO gerichtlich zu befragen ( Beweisthema : Terminierung des Therapiebedarfs und Arbeitsfähigkeit).

### **E. 4**

Dr. rer. nat. med. pract. F.\_\_\_\_, Facharzt für Anästhesiologie und Intensivmedizin, [...], sei als Sachverständiger gestützt auf Art. 175 ZPO gerichtlich zu befragen ( Beweisthema : Terminierung des Therapiebedarfs und Arbeitsfähigkeit).

### **E. 5**

Es sei gestützt auf Art. 191 ZPO eine protokollarische Parteibefragung der Versicherten durchzuführen ( Beweisthema : Terminierung des Therapiebedarfs, Arbeitsfähigkeit und behauptete psychische Ursache des Beschwerdebildes).

### **E. 6**

Es sei beim Hausarzt der Versicherten, Herrn Dr. med. G.\_\_\_\_ [...], die komplette Krankengeschichte der Versicherten anzufordern ( Beweisthema : behauptete psychische Ursache des Beschwerdebildes).

### **E. 7**

Es sei von Amtes wegen bei der Arbeitgeberin der Versicherten, bei der B.\_\_\_\_ AG, ein detaillierter und vollständiger Bericht zur Leistungsfähigkeit der Versicherten vor und nach dem Unfall, zu deren Arbeitsverhalten und zum weiteren Verlauf einzuholen (Beweisthema: behauptete psychische Beteiligung, Vorzustand, Unfallkausalität, namhafte Besserung des Gesundheitszustandes und Zeitpunkt der Leistungseinstellung).

### **E. 8**

8.1 Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG).

8.2 Das Verfahren ist kostenlos (Art. 61 lit. a ATSG).

Demnach wird erkannt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
4. Kopien des Protokolls der Verhandlung vom 14. Februar 2017 gehen zur Kenntnisnahme an die Parteien.
5. Kopien der an der Verhandlung vom 14. Februar 2017 eingereichten Fotografien der Beschwerdeführerin sowie das Doppel der Kostennote ihres Vertreters gehen zur Kenntnisnahme an die Beschwerdegegnerin.

Rechtsmittel

Gegen diesen Entscheid kann innerhalb 30 Tagenseit der Mitteilung beim Bundesgericht Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden

(Adresse: Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern). Die Frist beginnt am Tag nach dem Empfang des Urteils zu laufen und wird durch rechtzeitige Aufgabe bei der Post gewahrt. Die Frist ist nicht erstreckbar (vgl. Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgerichtsgesetzes, BGG). Bei Vor- und Zwischenentscheiden (dazu gehört auch die Rückweisung zu weiteren Abklärungen) sind die zusätzlichen Voraussetzungen nach Art. 92 oder 93 BGG zu beachten.

Versicherungsgericht des Kantons Solothurn

Der Präsident

Der Gerichtsschreiber

Flückiger

Haldemann

### **E. 9**

Falls das angerufene Gericht kein ordentliches Beweisverfahren durchzuführen beabsichtigt, wo die Parteien und Sachverständigen angehört und befragt werden, ist nach dem Grundsatz der Einheit der Rechtsordnung dem ordentlichen zivilprozessualen Beweisverfahren der Vorrang zu geben und das vorliegende Beschwerdeverfahren sei bis zum rechtskräftigen Ausgang des Zivilprozesses gegen die Haftpflichtversicherung zu sistieren, denn das Verwaltungsverfahren darf nicht ohne Grund vom ordentlichen Verfahren abweichen (BGE 136 II 451, E. 3.1).

### **E. 10**

Über die von der Beschwerdeführerin im vorliegenden Beschwerdeverfahren gestellten Beweisanträge sei eine Beweisverfügung nach Art. 29 Abs. 2 BV und Art. 6 Ziff. 1 EMRK zu eröffnen, worin die zugelassenen Beweismittel bezeichnet werden und wo bestimmt wird, welcher Partei zu welchen Tatsachen der Haupt- oder Gegenbeweis obliegt. Dabei sei der Praxis des Bundesverwaltungsgerichts (vgl. Urteil vom 4. Juni 2014, B-3253/2012, E. 3.2) Rechnung zu tragen, welche die Anordnung einer solchen Beweisverfügung insbesondere im Bereich des Sozialversicherungsverfahrens und die Zustellung des abschliessenden kreisärztlichen Berichts vorgängig zum Einspracheentscheid ausdrücklich verlangt.

### **E. 11**

Es sei eine öffentliche Gerichtsverhandlung nach Art. 6 Ziff. 1 EMRK mit Publikums- und Presseanwesenheit durchzuführen.

### **E. 12**

Vor der Eröffnung des materiellen Endentscheides sei dem unterzeichneten Rechtsanwalt Gelegenheit zur Einreichung einer detaillierten Kostennote zur Geltendmachung einer Parteientschädigung resp. armenrechtlichen Entschädigung zu geben (vgl. Art. 29 Abs. 2 BV).

### **E. 13**

Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin. 4. Die Suva (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) schliesst in ihrer Beschwerdeantwort vom 7. Oktober 2015 (A.S. 35 ff.) auf Abweisung der Beschwerde. 5. Die Beschwerdeführerin hält mit ergänzender Stellungnahme vom 9. Dezember 2015 (A.S. 53 ff.) an ihren Anträgen fest. Die Beschwerdegegnerin verzichtet in der Folge auf eine weitere Eingabe (s. A.S. 68). 6. Der Vertreter der Beschwerdeführerin reicht am 2. Februar 2016 eine Kostennote ein (A.S. 69 ff.). 7. 7.1 Am 3. November 2016 findet vor dem

Versicherungsgericht eine öffentliche Hauptverhandlung statt, an der die Parteien unter Verwerfungsvorbehalt bis 2. Dezember 2016 einen Vergleich abschliessen (A.S. 83). Die Beschwerdegegnerin macht von ihrem Widerrufsrecht am 22. November 2016 Gebrauch (A.S. 87). Mit Verfügung vom 28. November 2016 nimmt das Versicherungsgericht die an der Verhandlung eingereichten Belege 12 und 13 zu den Akten. Den Antrag auf Parteibefragung der Beschwerdeführerin weist es ab (A.S. 88 f.). 7.2 An der öffentlichen Hauptverhandlung vom 14. Februar 2017, für welche sich die Beschwerdegegnerin entschuldigt hat (A.S. 92), gibt der Vertreter der Beschwerdeführerin zwei weitere Belege sowie eine ergänzende Kostennote zu den Akten. Die Beschwerdeführerin hält einen Parteivortrag, in dem sie sinngemäss den Antrag auf Übernahme der Heilbehandlung nach dem 31. Januar 2015 bekräftigt (s. Verhandlungsprotokoll, A.S. 98 f.). 8. Auf die Ausführungen der Parteien in ihren Rechtsschriften wird nachfolgend, soweit erforderlich, eingegangen. Im Übrigen wird auf die Akten verwiesen. II. 1. Die Sachurteilsvoraussetzungen (Einhaltung der Frist und Form, örtliche und sachliche Zuständigkeit des angerufenen Gerichts) sind erfüllt. Auf die Beschwerde ist einzutreten. 2. Strittig und zu prüfen ist einzig, ob die Beschwerdeführerin für die Folgen des Ereignisses vom 17. Dezember 2013 über den 31. Januar 2015 hinaus Anspruch auf Leistungen der Beschwerdegegnerin in Form von Heilbehandlung hat. 2.1 Der Versicherte hat gemäss Art. 10 Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG, SR 832.20) Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen, nämlich auf die ambulante Behandlung durch den Arzt, den Zahnarzt oder auf deren Anordnung durch eine medizinische Hilfsperson sowie im weiteren durch den Chiropraktor (lit. a), auf die vom Arzt oder Zahnarzt verordneten Arzneimittel und Analysen (lit. b), auf die Behandlung, Verpflegung und Unterkunft in der allgemeinen Abteilung eines Spitals (lit. c), auf die ärztlich verordneten Nach- und Badekuren (lit. d) und auf die der Heilung dienlichen Mittel und Gegenstände (lit. e). 2.2 Der Anspruch auf Heilbehandlung besteht, wenn unfallkausale Beschwerden vorliegen, zu deren Behandlung die fragliche Therapie notwendig ist, und wenn es sich um eine Behandlung handelt, die von der Unfallversicherung zu übernehmen ist. Der Anspruch endet, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes des Versicherten mehr erwartet werden kann (vgl. Art. 19 Abs. 1 UVG). 3. 3.1 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss Bundesgesetz über die Unfallversicherung setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiel (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181, 119 V 335 E. 1 S. 337, 118 V 286 E. 1b S. 289, je mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C\_1029/2012 vom 22. Mai 2013 E. 2). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm

obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181, 119 V 335 E. 1 S. 338, 118 V 286 E. 1b S. 289, je mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C\_454/2012 vom 20. August 2012 E. 2).

3.2 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2 S. 181, 125 V 456 E. 5a S. 461, mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C\_74/2013 vom 23. Mai 2013 E. 3). Im Sozialversicherungsrecht spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers im Bereich organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt. Anders verhält es sich bei natürlich unfallkausalen, aber organisch nicht objektiv ausgewiesenen Beschwerden. Hier ist bei der Beurteilung der Adäquanz vom augenfälligen Geschehensablauf auszugehen, und es sind je nachdem weitere unfallbezogene Kriterien einzubeziehen. Bei psychischen Fehlentwicklungen nach Unfall werden diese Adäquanzkriterien unter Ausschluss psychischer Aspekte geprüft (BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 112 mit Hinweisen).

3.3 Sowohl das Verwaltungsverfahren wie auch der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG], SR 830.1). Danach haben Verwaltung und Sozialversicherungsgericht den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht. Der Untersuchungsgrundsatz weist enge Bezüge zum – auf Verwaltungs- und Gerichtsstufe geltenden – Grundsatz der freien Beweiswürdigung auf. Führen die im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen den Versicherungsträger oder das Gericht bei umfassender, sorgfältiger, objektiver und inhaltsbezogener Beweiswürdigung (BGE 132 V 393 E. 4.1 S. 400) zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich (BGE 126 V 353 E. 5b S. 360, 125 V 193 E. 2 S. 195, je mit Hinweisen) zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so liegt im Verzicht auf die Abnahme weiterer Beweise keine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 134 I 140 E. 5.3 S. 148, 124 V 90 E. 4b S. 94). Bleiben jedoch erhebliche Zweifel an Vollständigkeit und / oder Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellung bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (Urteile des Bundesgerichts 9C\_167/2009 vom 28. Mai 2009 E. 3.1; 8C\_101/2010 vom 3. Mai 2010 E. 4.1; 8C\_1021/2009 vom 3. November 2010 E. 4.2; 8C\_956/2011 vom 20. Juni 2012 E. 5.1).

3.4 Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinne einer Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien in der Regel die Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesenen gebliebenen Sachverhalt Rechte

ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes auf Grund einer Beweismittelwürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 261 E. 3b S. 264 mit Hinweis; RKUV 2003 U 485 S. 259 E. 5; Urteil des Bundesgerichts 8C\_668/2012 vom 26. Februar 2013 E. 6.2).

3.5 Hinsichtlich des Beweiswertes eines medizinischen Gutachtens ist entscheidend, ob dieses für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet, und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 135 V 465 E. 4.3 S. 468 ff., 125 V 351 E. 3a S. 352 ff.; RKUV 2003 U 487 S. 345 E. 5.1; Urteil des Bundesgerichts 8C\_151/2012 vom 12. Juli 2012 E. 2).

3.6 Der Beweiswert versicherungsinterner ärztlicher Abklärungen – wozu auch die Berichte von Suva-Kreisärzten gehören – ist mit jenem externer medizinischer Sachverständigengutachten vergleichbar, sofern sie den praxisgemässen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten genügen (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232) und die Arztperson über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (BGE 137 V 210 E. 1.2.1 S. 219). Allerdings sind bei Entscheiden, die sich im Wesentlichen oder ausschliesslich auf versicherungsinterne ärztliche Beurteilungen stützen, an die Beweismittelwürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Feststellungen versicherungsinterner Ärzte, ist eine versicherungsexterne medizinische Begutachtung im Verfahren nach Art. 44 ATSG resp. ein Gerichtsgutachten anzuordnen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_647/2015 vom 26. November 2015 E. 2.2, unter Hinweis auf BGE 139 V 225 E. 5.2 S. 229 und BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470).

4. Strittig und zu prüfen ist auf Grund der mit der Beschwerde gestellten Rechtsbegehren und der entsprechenden Begründung einzig, ob die Beschwerdeführerin über den 31. Januar 2015 hinaus Anspruch auf Heilbehandlungsleistungen der Beschwerdegegnerin hat. Der Anspruch kann grundsätzlich aus folgenden Gründen dahinfallen: Erstens weil kein behandlungsbedürftiger Gesundheitsschaden mehr besteht. Zweitens weil die (natürliche) Unfallkausalität der fortbestehenden Beschwerden weggefallen ist (E. II 3.1 hiervor). Drittens weil von einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustands der versicherten Person mehr erwartet werden kann (vgl. Art. 19 Abs. 1 Satz 2 UVG).

4.1 Die Beschwerdeführerin begründet die Verweigerung weiterer Heilbehandlungsleistungen wie folgt: Die Beschwerdeführerin habe zunächst ein stumpfes Thoraxtrauma rechts, eine Kontusion der rechten Schulter und eine Kniekontusion erlitten. Diesbezüglich sei kein unfallbedingtes organisches Substrat struktureller Natur gegeben. Deshalb sei der Unfall nicht geeignet gewesen, diesbezüglich länger dauernde Beschwerden zu bewirken. Betreffend das obere Sprunggelenk und das Handgelenk rechts seien zwar unfallbedingte strukturelle Läsionen durch den Unfall gesetzt worden. Indes hätten sich anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung durch Dr. med. C.\_\_\_\_ keine sich auswirkenden Befunde mehr erheben lassen. Dementsprechend seien auch keine weiteren medizinischen Massnahmen gegeben, die eine namhafte Besserung zu bewirken vermöchten. Was die Symptomatik im Zusammenhang mit der erlittenen HWS-Distorsion bzw. der Commotio cerebri anbelange, lägen keine unfallbedingten strukturellen Läsionen

vor, so dass höchstens von sog. organisch nicht hinreichend erklärbaren Beschwerden gesprochen werden könne. Daher sei die Adäquanz des Kausalzusammenhangs zu prüfen. Weil das für spezifische HWS-Verletzungen typische, vielfältige Beschwerdebild nicht vorliege, habe die Adäquanzprüfung nach Massgabe von BGE 115 V 133 zu erfolgen. Die entsprechende Beurteilung führe zur Verneinung der Adäquanz.

4.2 Die Beschwerdeführerin lässt im Wesentlichen einwenden, der Nachweis für den Wegfall des Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall und den fortbestehenden Beschwerden sei nicht erbracht. Die Abklärungen im E.\_\_\_\_, hätten ergeben, dass die Beschwerden durch erneute HWS-Verletzungen verursacht worden seien. Die durchgeführten Infiltrationen mit Stereoiden hätten die Beschwerden lindern können. Ihre Wirkdauer liege eindeutig über derjenigen eines Placebos. Es lägen also strukturelle Verletzungen der HWS vor, die bei der MRI-Untersuchung nicht sichtbar seien. Zudem sei die abschliessende Beurteilung durch die Kreisärztin vom 27. November 2014 zu früh erfolgt, da die Behandlungen bei Dr. med. D.\_\_\_\_ und bei Dr. med. F.\_\_\_\_ (E.\_\_\_\_) noch gelaufen seien. Diejenige bei Dr. med. D.\_\_\_\_ habe inzwischen per 26. Mai 2015 abgeschlossen werden können. Das therapeutische Potenzial sei jedoch noch nicht ausgeschöpft und der medizinische Endzustand demnach noch nicht erreicht. Die Behauptung der Beschwerdegegnerin, wonach die unfallbedingten Verletzungen am Handgelenk rechts sowie am Sprunggelenk rechts nicht mehr behandlungsbedürftig seien, erweise sich als falsch. Der Fallabschluss sei daher hinsichtlich der bundesgerichtlich geforderten Kriterien zu früh erfolgt.

5. Zwischen den Parteien umstritten ist zunächst, ob der Zeitpunkt für den Fallabschluss (im Sinne von Art. 19 Abs. 1 UVG) am 31. Januar 2015, dem Datum der Leistungseinstellung durch die Beschwerdegegnerin, bereits erreicht war.

5.1 Der Fallabschluss (Abschluss der vorübergehenden Leistungen mit allfälliger Prüfung eines Rentenanspruchs) ist nach der gesetzlichen Regelung dann vorzunehmen, «wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes des Versicherten mehr erwartet werden kann» (vgl. Art. 19 Abs. 1 Satz 1 UVG). Was unter einer namhaften Besserung des Gesundheitszustandes des Versicherten zu verstehen ist, umschreibt das Gesetz nicht näher. Mit Blick darauf, dass die soziale Unfallversicherung ihrer Konzeption nach auf die erwerbstätigen Personen ausgerichtet ist, wird sich dies namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit unfallbedingt beeinträchtigt, bestimmen. Dabei verdeutlicht die Verwendung des Begriffes «namhaft» durch den Gesetzgeber, dass die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen muss. Unbedeutende Verbesserungen genügen nicht (BGE 134 V 109 E. 4.3 S. 115).

5.2 Die Beschwerdegegnerin stützt sich bei ihrer Beurteilung, wonach von einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung der Unfallfolgen keine namhafte Verbesserung (im Sinne des Gesetzes) mehr erwartet werden könne, auf die Stellungnahme der Kreisärztin Dr. med. C.\_\_\_\_, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 27. November 2014 (Suva-Nr. 159). In ihrer Beurteilung führt die Kreisärztin aus, am rechten Handgelenk und am rechten oberen Sprunggelenk lägen unfallbedingte strukturelle Läsionen vor. Am Handgelenk rechts handle es sich um eine Partialruptur des SLL im palmaren Anteil, zudem sei das CRPS Grad I auf das Unfallereignis zurückzuführen. Im rechten oberen Sprunggelenk sei es durch den Unfall zu einer Partialruptur des FTA und Zerrung des Ligamentum deltoideum gekommen. Demgegenüber seien durch die ausführlichen klinischen, radiologischen und neurologischen Abklärungen weder im Bereich des Schädels noch im Bereich der HWS unfallbedingte strukturelle Läsionen nachgewiesen worden. Dasselbe gelte für die erlittenen

Kontusionen an multiplen Körperregionen. Den beklagten Beschwerden im Bereich Kopf/Nacken liege kein organisches Substrat im Sinne einer unfallbedingten strukturellen Läsion zugrunde und sie seien daher als organisch nicht hinreichend nachweisbar zu werten. Die Frage, ob die Beschwerden im Bereich Kopf und Nacken allenfalls auch psychisch verursacht sein könnten, sei zu bejahen (S. 10). Knapp ein Jahr nach dem Unfallereignis sei in Anbetracht des bisherigen Verlaufs nicht davon auszugehen, «dass sich mit Weiterführen von intensiven Einzeltherapien eine erhebliche Besserung einstellt» (S. 11). Der angefochtene Entscheid beruht somit auf einer differenzierenden Begründung: Bezogen auf die Beschwerden am rechten Handgelenk und am rechten oberen Sprunggelenk geht die Beschwerdegegnerin davon aus, die Unfallkausalität sei zu bejahen und es handle sich um organisch nachweisbare Unfallfolgen, eine Fortsetzung der ärztlichen Behandlung verspreche aber keine erhebliche Steigerung der Arbeitsfähigkeit. Bezogen auf die Beschwerden im Bereich von Kopf und HWS geht die Beschwerdegegnerin davon aus, es handle sich um organisch nicht hinreichend nachweisbare Beschwerden. Da der Zeitpunkt für den Fallabschluss erreicht sei, müsse diesbezüglich die Adäquanz des Kausalzusammenhangs geprüft werden. Diese sei zu verneinen. 6. Die Beschwerden am rechten Handgelenk und am rechten oberen Sprunggelenk gehen unbestrittenermassen auf eine organisch nachweisbare, unfallkausale somatische Gesundheitsschädigung zurück. Die Beschwerdegegnerin geht jedoch davon aus, diese Beschwerden seien ab 1. Februar 2015 nicht mehr (ärztlich) behandlungsbedürftig gewesen und hätten nicht mehr zu einer relevanten Arbeitsunfähigkeit oder Integritätseinbusse geführt. 6.1 Die Beschwerdeführerin musste die Arbeit nach dem Unfall vom 17. Dezember 2013 zunächst aussetzen. Nach Arbeitsversuchen und einem Einstieg mit einem geringen Pensum [...] konnte die Arbeit bei der B.\_\_\_\_ AG ab 11. August 2014 wieder im Rahmen des vor dem Unfall ausgeübten Pensums von 30 % aufgenommen werden (vgl. Suva-Nrn. 136 und 138). Auch die selbständige Erwerbstätigkeit als [...] (Inhaberin der Firma H.\_\_\_\_, [...]) konnte die Beschwerdeführerin im früheren Rahmen (Pensum ca. 20 %) wieder aufnehmen (vgl. Suva-Nr. 156 S. 2). 6.2 Am 22. August 2014 erklärte die Beschwerdeführerin, sie gehe weiterhin in die Physiotherapie und habe zudem eine Therapie bei Dr. med. D.\_\_\_\_, [...], aufgenommen (Suva-Nr. 137). Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für orthopädische Chirurgie FMH, führt in seinem von der Beschwerdeführerin eingeholten Kurzgutachten vom 27. August 2014 (Suva-Nr. 148 S. 5 ff.) aus, zur weiteren Behandlung der Unfallfolgen empfehle er eine aktive Physiotherapie mit dem Schwerpunkt der Physiopädagogik (Spiraldynamik), die Einleitung eines Verfahrens aus dem Gebiet des sogenannten myofascial release (Fascientherapie, Osteopathie, Rolfing, Cranio-Sacrale-Osteopathie) mit dem Ziel der Schmerzreduktion vor allem in den Problemkreisen Wirbelsäule, Schulter und Hüfte (S. 12) sowie je nach Verlauf die Einleitung einer speziellen Schmerztherapie LNB, das Fortsetzen der Sehschulung (mit eventueller Ergänzung um Therapiekonzepte wie Akupunktur, Neuraltherapie oder tiefe Muskelinfiltrationen) und eine pododynamische Einlagenversorgung nach Methode Derks (S. 13). 6.3 Die Kreisärztin Dr. med. C.\_\_\_\_ gibt in ihrem Bericht vom 27. November 2014 (Suva-Nr. 159) die Angaben der Beschwerdeführerin wieder: Es bestünden noch Schmerzen im Bereich der oberen HWS, die in Richtung Kopf ausstrahlten, und eine leichte Bewegungseinschränkung der HWS. Die Konzentration habe sich deutlich verbessert und sei mittlerweile gut. Im Bereich der rechten Hand bestehe ein Status nach Morbus Sudeck Grad I. Dies habe sich vollständig zurückgebildet. Die Beweglichkeit sei nahezu symmetrisch zur Gegenseite. Die

Beschwerdeführerin klagt lediglich im Handgelenk sowohl radial als auch ulnar über bandförmige Schmerzen, vor allem bei Belastung und bei Pinzettengriffen. Die Nervus medianus-Symptomatik habe sich vollständig erholt. Seit einem Monat neu hinzugekommen seien Einschlaf- und Taubheitsgefühle an den Fingern IV und V der rechten Hand. Nach mehreren Stunden seien die Beschwerden jeweils wieder regredient. Nach dem Abheilen des Morbus Sudeck sei es zu einer vermutlichen Psoriasis der rechten Hand gekommen; die ersten Beschwerden seien im Juli/August aufgetreten, mittlerweile habe sich die Symptomatik deutlich verbessert. Die beim Unfall kontusionierte rechte Schulter sei beschwerdefrei. Im Bereich der linken Schulter bestehe eine symmetrische Beweglichkeit, aber bei bestimmten Bewegungen komme es zu Blockaden. Die Kniebeschwerden seien rückläufig. Das Bücken gehe besser, Mühe habe die Beschwerdeführerin beim Knien, dann tue es weh. Zusätzlich bestünden teilweise messerstichartige Schmerzen bei anteromedialer Berührung an der proximalen Tibia. Im rechten Sprunggelenk sei die Stabilität gut. Es bestünden weiterhin Restbeschwerden vor allem über dem lateralen Malleolus und teils auch über dem Innenknöchel, zudem eine leichte Bewegungseinschränkung mit Einklemmungsgefühl. Seit September habe sich die Situation aber verbessert. Mitte Oktober sei eine MRI-Untersuchung des rechten Vorfußes durchgeführt worden. Dort werde ein beginnender Hallux valgus diagnostiziert (S. 6). Zur Reihenfolge der Beschwerden nenne die Beschwerdeführerin zunächst die HWS-Beschwerden, dann die Beschwerden am oberen Sprunggelenk plus Hallux valgus (diese Beschwerden überwiegen aktuell), dann die rechte Hand, dann das rechte Knie und schliesslich die Blockade an der linken Schulter. Der Abschluss der Schwindeltherapie sei letzte Woche erfolgt. Pro Woche gehe die Beschwerdeführerin eine Stunde in die Physiotherapie (Gerätetraining, Mobilisation, vor allem Hand, Nacken und Schulter, Knie und OSG). Zudem erfolge zweimal pro Woche eine MTT (medizinische Trainingstherapie, vor allem Instruktion der Geräte). Weiter besuche sie von der Physiotherapie aus einmal pro Woche die Schultergruppe. Zusätzlich führe die Beschwerdeführerin regelmässige Heimübungen durch sowohl von der Schwindeltherapie als auch von der Physiotherapie. Sie arbeite zu 30 % als [...] bei der B.\_\_\_\_ und zu 20 % als [...]. Als unfallkausale Diagnosen nennt die Kreisärztin eine Commotio cerebri, eine HWS-Distorsion Grad I, ein stumpfes Thoraxtrauma rechts, eine Kontusion der rechten Schulter, eine Partialruptur des SL-Bandes der rechten Hand, eine Kniekontusion rechts sowie eine OSG-Distorsion rechts mit Partialruptur FTA [Ligamentum fibulotalare anterius] sowie Zerrung (differentialdiagnostisch Partialruptur) des Ligamentum deltoideum (S. 8). Unfallbedingt lägen am rechten Handgelenk und am rechten oberen Sprunggelenk strukturelle Läsionen vor. Am Handgelenk rechts sei es eine Partialruptur des SL im palmaren Anteil, und auch das CRPS Grad I sei auf das Unfallereignis zurückzuführen. Im oberen rechten Sprunggelenk sei es durch den Unfall zu einer Partialruptur des FTA und Zerrung des Ligamentum deltoideum gekommen. Betreffend der Kniebeschwerden rechts sei eine MRI-Untersuchung mit normalem Befund erfolgt (S. 10). Knapp ein Jahr nach dem Unfallereignis sei in Anbetracht des bisherigen Verlaufs nicht davon auszugehen, dass sich mit dem Weiterführen von intensiven Einzeltherapien eine erhebliche Besserung einstellen werde. Sinnvoll wäre jedoch, so Dr. med. C.\_\_\_\_ weiter, für erstmal drei Monate die weitere Durchführung der MTT. Eine Integritätsentschädigung sei nicht geschuldet, da die Erheblichkeitsgrenze nicht erreicht sei (S. 11).

6.4 Die Beschwerdegegnerin stützt sich für die medizinische Beurteilung auf den soeben zitierten Bericht von Dr. med. C.\_\_\_\_. Die Beschwerdeführerin erhebt verschiedene Einwände und reicht Unterlagen ein. Diese sind

wie folgt zu beurteilen: 6.4.1 Der Hausarzt med.pract. G. \_\_\_ hält in einer dezidiert formulierten Stellungnahme an die Haftpflichtversicherung vom 13. Oktober 2014 fest, er könne versichern, dass die Beschwerdeführerin vor dem Unfall vom 17. Dezember 2013 nie wegen einer Verletzung oder wegen Schmerzen im Bereich des rechten Vorderarms, Handgelenks oder der rechten Hand in Behandlung gestanden sei (Suva-Nr. 163 S. 3). Diese Einschätzung stimmt mit den Feststellungen der (später durchgeführten) Untersuchungen durch die Kreisärztin Dr. med. C. \_\_\_ überein und stellt diese dementsprechend nicht in Frage. 6.4.2 Die Beschwerdeführerin lässt geltend machen, die Abklärungen im E. \_\_\_ hätten ergeben, dass die Beschwerden durch erneute HWS-Verletzungen verursacht worden seien. Die durchgeführten Infiltrationen mit Stereoiden hätten die Beschwerden lindern können. Ihre Wirkdauer liege eindeutig über derjenigen eines Placebos. Es lägen also strukturelle Verletzungen der HWS vor, die bei der MRI-Untersuchung nicht sichtbar seien. Dem kann nicht gefolgt werden. Bei den Infiltrationen und Blockaden die im E. \_\_\_ durchgeführt wurden, handelt es sich nicht um bildgebende Abklärungsmassnahmen, wie sie die Rechtsprechung für den Nachweis einer strukturellen Läsion voraussetzt (vgl. BGE 138 V 248 E. 5.1 S. 252). 6.4.3 Die Beschwerdeführerin verlangt, der medizinische Sachverhalt müsse mittels eines polydisziplinären Gutachtens (Neurologie, Neuro-Otologie, Psychiatrie, Hand- und Kniechirurgie resp. Orthopädie) ergänzend abgeklärt werden. Nur so könne die Beschwerdegegnerin den ihr obliegenden Nachweis erbringen, dass der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und den fortbestehenden Beschwerden weggefallen sei. Diese Argumentation übersieht, dass die Beschwerdegegnerin die Einstellung der Heilbehandlungsleistungen nicht mit dem Wegfall des Kausalzusammenhangs begründet, sondern geltend macht, die Beschwerden bedürften entweder keiner (ärztlichen) Behandlung mehr oder dann verspreche diese keine erhebliche Verbesserung der Arbeitsfähigkeit mehr, so dass der Fallabschluss vorzunehmen sei. 6.4.4 Die Beschwerdeführerin beanstandet weiter die Bemerkung der Kreisärztin Dr. med. C. \_\_\_ (Bericht vom 27. November 2015, Suva-Nr. 159 S. 10 unten), wonach die Beschwerden an HWS und Kopf auch psychisch verursacht sein könnten. Sie macht geltend, eine derartige Feststellung könne nur eine Fachärztin oder ein Facharzt der Psychiatrie treffen. Dies ist zwar nicht falsch, aber auch nicht entscheidend, denn die Anwendbarkeit der besonderen Adäquanzprüfung (BGE 115 V 133) setzt nicht den Nachweis einer psychischen Störung voraus. Es genügt, dass sich die Beschwerden nicht mit bildgebenden Abklärungsmethoden organisch-strukturell nachweisen lassen. Die mit BGE 115 V 133 begründete Adäquanzrechtsprechung wurde zwar ursprünglich für im engeren Sinne psychische Beschwerden entwickelt. Sie findet aber schon seit längerer Zeit Anwendung auf alle organisch nicht (hinreichend) nachweisbaren Leiden, soweit für diese nicht eine spezielle Rechtsprechung besteht (vgl. André Nabold, Nova et vetera zum Umgang der Unfallversicherung mit organisch nicht hinreichend nachweisbaren Beschwerden, in: Riemer-Kafka [Hrsg.], Psyche und Sozialversicherung, Zürich 2014, S. 27 ff., 37). Die fehlende organische Nachweisbarkeit führt also ohne weiteres dazu, dass eine separate Adäquanzprüfung stattzufinden hat, auch wenn vorliegend keine Hinweise auf einen psychischen Gesundheitsschaden bestehen. 6.4.5 Die Beschwerdeführerin lässt bestreiten, dass der Zeitpunkt für den Fallabschluss am 31. Januar 2015 erreicht gewesen sei. Sie macht geltend, bei den im Therapiekonzept von Dr. med. D. \_\_\_ vom 27. August 2015 (Suva-Nr. 148 S. 12 f.) vorgesehenen Massnahmen handle es sich um ärztliche Behandlungen im Sinne von Art. 19 Abs. 1 UVG und diese stünden dem Fallabschluss

entgegen. Dasselbe gelte für die Infiltrationstherapie mit Steroiden im E.\_\_\_\_, Dr. med. F.\_\_\_\_. Dieser Ansicht kann aus mehreren Gründen nicht gefolgt werden: Wie bereits dargelegt, bestimmt sich die wesentliche Besserung danach, ob voraussichtlich noch eine erhebliche Verbesserung der Arbeitsfähigkeit wird erreicht werden können (E. II. 5.1 hiervor). Es ist nicht ersichtlich, inwiefern weitere Therapien noch eine erhebliche Verbesserung der Arbeitsfähigkeit bewirken könnten. Die Beschwerdeführerin war nämlich in der Lage, ihr Pensum von 30 % als [...] ebenso wieder aufnehmen wie die Tätigkeit als [...] und Inhaberin der Firma H.\_\_\_\_ (mit einem damaligen Pensum von ungefähr 20 %). Eine fortbestehende erhebliche Arbeitsunfähigkeit, welche die besagten Tätigkeiten verhindert hätte, ist daher nicht erstellt. Insbesondere liegen keine Arztberichte aus dem fraglichen Zeitraum vor, welche eine relevante Arbeitsunfähigkeit attestieren würden. In der Einsprache vom 6. Februar 2015 wurde denn auch eingeräumt, die Beschwerdeführerin sei in der Lage gewesen, «in erstaunlich schneller Zeit wieder 100 % zu arbeiten» (Suva-Nr. 175 S. 7). Dies korrespondiert mit dem Bericht der Physiotherapeutin vom 16. Januar 2015 (Suva-Nr. 175 S. 29), wo es lediglich heisst, die Beschwerdeführerin werde durch die noch vorhandenen Schmerzen im Alltag diskret eingeschränkt. Im Parteivortrag legte die Beschwerdeführerin dar, sie habe damals insbesondere beim Knien und bei Überkopfarbeiten Schmerzen verspürt. Derartige Beschwerden fanden teilweise auch im Bericht der Kreisärztin Dr. med. C.\_\_\_\_ vom 27. November 2014 (E. II. 6.3 hiervor) Erwähnung. Es ist jedoch nicht ersichtlich, inwiefern sich daraus in den genannten Tätigkeiten, welche [...] keine körperlichen Anstrengungen erfordern, eine verbleibende erhebliche Arbeitsunfähigkeit ergeben haben sollte. Weiter haben sich laut der Kreisärztin Dr. med. C.\_\_\_\_ in den letzten Monaten vor der Leistungseinstellung nur noch sehr langsame Behandlungsfortschritte gezeigt. Vor diesem Hintergrund ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass eine Fortsetzung der Behandlung nach dem 31. Januar 2015 nicht geeignet gewesen wäre, die erforderliche erhebliche Verbesserung der Arbeitsfähigkeit zu bewirken (vgl. E. II

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