

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00117

vom 15. August 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-08-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2015.00117

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00117 du 15 août 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00117 del 15 agosto 2016

Erwägungen

E. 1.1

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG) setzt 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 beziehungsweise 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 entfielen (BGE 129 V 177 E. 3.1, 402 E. 4.3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise 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 Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

E. 1.2

Bei objektiv ausgewiesenen organischen Unfallfolgen deckt sich die adäquate, d.h. rechtserhebliche Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbständige Bedeutung (BGE 134 V 109 E. 2.1).

E. 1.3

Nach Gesetz und Rechtsprechung ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen und Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung abzuschliessen, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (vgl. Art. 19 Abs. 1, Art. 24 Abs. 2 UVG; Urteil des Bundesgerichts 8C_888/2013 vom 2.

Mai 2014 E. 4.1, vgl. auch Urteil 8C_639/2014 vom 2. Dezember 2014 E. 3). In diesem Zeitpunkt ist der Unfallversicherer auch befugt, die Adäquanzfrage zu prüfen (Urteil des Bundesgerichts 8C_377/2013 vom 2.

Oktober 2013 E. 7.2 mit Hinweis auf BGE

134 V 109, vgl. auch Urteil 8C_454/2014 vom 2. September 2014 E. 6.3).

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. 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 (Urteil des Bundesgerichts 8C_888/2013 vom 2.

Mai

2014 E. 4.1 mit Hinweisen, insbes. auf BGE 134 V 109 E. 4.3; vgl. auch Urteil 8C_639/2014 vom 2. Dezember 2014 E. 3).

Was unter einer namhaften Besserung des Gesundheitszustandes zu verstehen ist, umschreibt das Gesetz nicht näher. Mit Blick darauf, dass die soziale Unfallversicherung auf die erwerbstätigen Personen ausgerichtet ist, bestimmt sich dies gemäss der Rechtsprechung nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, wobei die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen muss; unbedeutende Verbesserungen genügen nicht (BGE 134 V 109 E. 4.3 mit Hinweisen). 1.

E. 1.5

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht 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 in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2. 2.1

Im Folgenden ist der für die Beurteilung der Frage nach der Rechtmässigkeit des Fallabschlusses beziehungsweise der Einstellung der Versicherungsleistungen für die Folgen des Unfalls vom 23. November 2013 per 4. Dezember 2014 (vgl. Urk. 12/K34 S. 1) massgebende medizinische Sachverhalt zu prüfen. 2.2

Die Ärzte des B.____ Hospitals, Z.____, erwähnten mit Bericht vom 23. November 2013 (Urk. 12/M1/7), dass sich die Beschwerdeführerin gleichen tags während eines Crossfit

-Trainings ihren rechten Fussknöchel verstaucht habe und dass keine Frakturen festzustellen seien.

Mit Bericht vom 11. Dezember 2013 (Urk.

12/M1/3) diagnostizierten die Ärzte des B.____ Hospitals ein Tarsaltunnelsyndrom rechts bei positiven Tinelzeichen und erwähnten, dass die Beschwerdeführerin weiterhin unter neuropathischen Schmerzen im Bereich ihres rechten Fusses leide. 2.3

Dr. med. C.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, erwähnte in seinem Bericht vom 25. Januar 2014 (Urk. 12/M5), dass eine MRI-Untersuchung der beiden oberen Sprunggelenke der Beschwerdeführerin unauffällige Verhältnisse ohne sichtbare Veränderungen, welche eine Nervenkompression erklären könnten, ohne Knochenmarksödem und ohne Verletzung der Bandstrukturen ergeben habe. Er stellte die folgenden Diagnosen: - unklare retromalleoläre, mediale Beschwerden beidseits, rechtsbetont - Status nach direktem Trauma gegen proximalen Unterschenkel rechts mit Ausbildung eines ausgeprägten Hämatoms - Status nach Supinationstrauma des rechten oberen Sprunggelenkes - Status nach langer konservativer Therapie in Z.____

Er führte aus, dass gegenwärtig weder klinisch noch mittels MRI ein die Ausmass der Beschwerden zu erklärendes Korrelat zu finden sei. Es sei eine neurologische Untersuchung angezeigt. Bis zur nächsten Kontrolluntersuchung habe er der Beschwerdeführerin eine Arbeitsunfähigkeit attestiert. 2.4

Dr. med. D.____, Facharzt für Neurologie, stellte mit Bericht vom 25. Februar

2014 (Urk. 12/M6) die Verdachtsdiagnose eines Tarsaltunnelsyndroms rechts (S. 1) und erwähnte, dass die Beschwerden am ehesten dadurch zu erklären seien. Dieses könnte durch eine Druckparese durch die Gipsschiene verursacht worden sein. Für ein Tarsaltunnelsyndrom sprächen insbesondere das Tinel-Phänomen und die neurogen wirkenden Schmerzen. Hinweise für einen Morbus Sudeck seien indes nicht zu finden (S. 2). 2.5

Der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin, Dr. med. E.____, praktischer Arzt, führte in seiner Stellungnahme vom 17. Februar 2014 (Urk. 12/M7) aus, dass eine vorübergehende Unfallkausalität der Pathologien im Bereich des rechten Unterschenkels und des rechten oberen Sprunggelenks der Beschwerdeführerin zu bejahen seien (S. 2), und dass der Beschwerdeführerin die Ausübung ihrer bisherigen Tätigkeit ab 1. April 2014 vollumfänglich zuzumuten sei (S. 3). 2.6

Mit Bericht vom 6. März 2014 (Urk. 12/M10) diagnostizierte Dr. C.____

unter anderem ein posttraumatisches Tarsaltunnelsyndrom rechts, welches die Beschwerden, unter welchen die Beschwerdeführerin leide, verursacht habe, und führt e aus, dass die Beschwerdeführerin mit einer hohen Dosierung des Schmerzmedikaments

Neurontin behandelt werde. Er stellte sodann fest, dass er mit der Arbeitsfähigkeitsbeurteilung durch Dr. E.____ vom 17. Februar 2014, wonach ab

1. April

2014 versuchsweise von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit auszugehen sei, übereinstimme. 2.7

Dr. D.____ stellte in seinem Bericht vom 29. April 2014 (Urk. 12/M12/2) die folgenden Diagnosen: - Verdacht auf Postzoster-Neuralgie sakral - Verdacht auf Tarsaltunnelsyndrom rechts, anamnestisch gebessert

Er führte aus, dass bei der Beschwerdeführerin zwischenzeitlich ein sakraler Zoster (Herpes Zoster, Gürtelrose) aufgetreten sei, und dass die Beschwerdeführerin dadurch unter starken Schmerzen leide. Es sei davon auszugehen, dass die neuropathischen sakralen Schmerzen, bei welchen es sich wahrscheinlich um Postzoster-Schmerzen handle, üblicherweise nach wenigen Wochen abklingen würden. Er erwähnte, dass die Beschwerdeführerin die Arbeit im Umfang eines Arbeitspensums von 50 % wieder aufgenommen habe (S. 1). 2.8

Dr. C.____ diagnostizierte am 12. Mai 2014 (Urk. 12/M13) unter anderem eine lumbosakrale Gürtelrose und erwähnte, dass diese inzwischen behandelt worden sei. Die Beschwerdeführerin werde jedoch weiterhin durch die dadurch verursachten ausgeprägten Beschwerden beeinträchtigt. Sie arbeite gegenwärtig im Umfang eines Arbeitspensums von 50 % und werde in erster Linie durch die Gürtelrose in ihrer Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt. In Bezug auf das posttraumatische Tarsaltunnelsyndrom bestehe seit 1. April 2014 eine Arbeitsunfähigkeit von 0 % . 2.9

Dr. D.____ stellte in seinem Bericht vom 8. Juli 2014 (Urk. 12/M14/2) die folgenden Diagnose (S. 1) : - chronisches Schmerzsyndrom mit/bei: - persistierende n sakrale n Schmerzen nach lokalem Exanthem, Postzoster Neuralgie (?) - postkontusionelle n plantare n Schmerzen, Differenzialdiagnose: Tarsaltunnelsyndrom seit November 2013

Er führte aus, dass sowohl bezüglich des vermuteten Tarsaltunnelsyndroms als auch bezüglich der vermuteten Postzoster-Neuralgie eine Chronifizierungstendenz und ein steigender Opiatbedarf aufgetreten seien und erwähnte, dass die psychische Dimension dabei eine grosse Rolle spiele (S. 2).

Er erwähnte, dass die Beschwerdeführerin gegenwärtig wieder im Umfang eines Arbeitspensums von 100 % berufstätig sei. Sie habe jedoch Mühe, dieses Arbeitspensum durchzuhalten (S. 1).

In seinem Bericht vom 19. Dezember 2014 (Urk. 12/M20/2) erwähnte Dr. D.____, dass er die Versicherte am 4. Dezember 2014 im Rahmen einer Verlaufsuntersuchung erneut untersucht habe, und stellte die folgende Diagnose (S. 1): - chronisches Schmerzsyndrom mit/bei: - postkontusionelle n plantare n Schmerzen rechts (Kickboxunfall am 11. November 2013) - Kokzygodynie, Differentialdiagnose: Postzoster Neuralgie, seit April 2014

- atypische n Gesichtsschmerzen beidseits seit Oktober 2014

Er erwähnte, dass ein chronisches Schmerzsyndrom mit wechselnden Schwerpunkten - gegenwärtig im Bereich der Gesichtsmuskulatur - im Vordergrund stehe. Zumindest anamnestisch sei das traumatische Tarsaltunnelsyndrom weiterhin vorhanden; die diesbezüglichen Beschwerden seien nicht vollständig verschwunden. 2.10

Dr. E.____ führte in seiner Stellungnahme vom

E. 3

1. Juli

2015 beantragte die Helsana die Abweisung der Beschwerde (Urk. 11 S.

2). Mit Verfügungen vom 14. Oktober 2015 (Urk. 14), vom 14. Dezember 2015 (Urk. 16), vom 17. Februar

2016 (Urk. 18) und

vom 16. März 2016 (Urk. 22) wurde die Beschwerdeführerin aufgefordert, den von ihr in der Beschwerde erwähnte Bericht betreffend eine neurologische Verlaufsuntersuchung vom Herbst 2015 einzureichen, worauf die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 1. April 2016 (Urk. 24) einen Bericht der Ärzte des Spitals

A.____ vom 23. November 2015 (Urk. 25) einreichte. Dazu nahm die Beschwerdegegnerin am 6. April 2016 Stellung (Urk. 28). Eine Kopie dieser Eingabe wurde der Beschwerdeführerin am 10. Mai 2016 zugestellt (Urk. 30) . Das Gericht zieht in Erwägung:
1.

E. 3.1

Den erwähnten medizinischen Akten lässt sich entnehmen, dass sich die Beschwerdeführerin anlässlich des Unfallereignisses vom 23. November 2013 in Z.____

ein Supinationstrauma beziehungsweise eine Verstauchung des rechten oberen Sprunggelenks zuzog. Dr. C.____

erwähnte in seiner Beurteilung vom 25. Januar 2014 (vorstehend E.

2.3) , dass eine nach der Rückkehr der Beschwerdeführerin in die Schweiz am 13. Dezember 2013 (vgl. Urk. 12/K4) durchgeführte MRI-Untersuchung der beiden oberen Sprunggelenke unauffällige Verhältnisse ohne sichtbare Veränderungen, welche eine Nervenkompression erklären könnten, ohne Knochenmarksödem und ohne Verletzung der Bandstrukturen ergeben habe, und ging davon aus , dass die Beschwerden im angegebenen Ausmass weder klinisch noch mittels MRI zu erklären seien. In der Folge vertrat Dr. D.____ in seiner Beurteilung vom 25. Februar 2014 (vorstehend E.

2.4) die Ansicht, dass die Beschwerden am ehesten durch ein Tarsaltunnelsyndrom zu erklären seien , womit Dr. C.____

in seiner Beurteilung vom 6. März 2014 (vorstehend E. 2.6) übereinstimmte . In der Folge trat bei der Beschwerdeführerin eine Gürtelrose mit starken Schmerzen im sakralen Bereich auf (vorstehend E.

2.7), worauf Dr. C.____

in seinem Bericht vom

12. Mai 2014 (vorstehend E. 2.8) davon ausging, dass die durch die Gürtelrose verursachten Beschwerden im Vordergrund stünden, und dass eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit darauf zurückzuführen sei. In seinem Bericht vom 19. Dezember 2014 (vorstehend E.

2.9) stellte Dr. D.____ ein chronisches Schmerzsyndrom mit wechselnden Schwerpunkten fest , ging jedoch davon aus, dass die durch das traumatische Tarsaltunnelsyndrom

verursachten Beschwerden noch nicht vollständig verschwunden seien. Dr. E.____ stellte am 8. Februar 2015 (vorstehend E.

2.10) einen stationären Gesundheitszustand fest und ging auf Grund des Umstandes, dass ein allenfalls unfallbedingtes

Tarsal tunnel syndrome

rechts nicht mehr behandlungsbedürftig sei, davon aus, dass keine Behandlungsmöglichkeiten der Unfallfolgen mehr bestünden, und dass eine namhafte Besserung der Unfallfolgen nicht mehr möglich sei.

E. 3.2

), weshalb davon auszugehen ist, dass von der empfohlenen physiotherapeutischen Behandlung lediglich noch ein unbedeutender

therapeutischer

Fortschritt zu erwarten war. Aus diesen Gründen wäre, selbst wenn die Unfallkausalität der verbleibenden muskulo-skelettalen Beschwerden der Knie und Fussgelenke

zu bejahen wäre, von einer Fortsetzung der Heilbehandlung dieses Leidens eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der Beschwerdefühlerin nicht mehr mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu erwarten gewesen.

E. 3.3

Dr. E.____

berücksichtigte in seiner Beurteilung vom

E. 3.4

In Bezug auf die Beurteilung durch Dr. E.____

gilt es indes zu beachten, dass er

beratender Arzt der Beschwerdegegnerin ist, und dass Berichten versicherungsmedizinischer Fachpersonen rechtspfungsgemäss zwar Beweiswert zu kommt, dass diesen Berichten indes nicht dieselbe Beweiskraft wie einem gerichtlichen oder einem im Verfahren nach Art. 44 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom Versicherungsvertragsgeber in Auftrag gegebenen externen Gutachten zuerkannt wird, und dass bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (BGE 135 V 471 E. 4.6).

E. 3.5

Die Beurteilungen der behandelnden Ärzte der Beschwerdeführerin stehen vorliegend indes nicht im Widerspruch zur Beurteilung durch Dr. E.____. Während sich den Berichten von

Dr. D.____ keine Arbeitsfähigkeitsbeurteilungen entnehmen lassen, attestierte Dr. C.____ der Beschwerdeführerin in seinem Bericht vom 12. Mai 2014 (vorstehend E.

2.8) in Übereinstimmung mit der Beurteilung durch Dr. E.____

in Bezug auf die Unfallfolgen für die Zeit ab 1. April 2014 eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit

und ging davon aus, dass eine ab diesem Zeitpunkt weiterhin bestehende Arbeitsunfähigkeit durch eine nicht unfallkause Gürtelrose verursacht worden sei. In Übereinstimmung mit der Beurteilung durch Dr.

E.____ ging Dr. D.____ in seiner Beurteilung vom 19. Dezember 2014 (vorstehend E. 2.9) sodann davon aus, dass die durch das Tarsaltunnelsyndrom

rechts verursachten Beschwerden zwar nicht gänzlich verschwunden seien, dass indes gegenwärtig ein chronisches Schmerzsyndrom mit wechselnden Schwerpunkten im Vordergrund stehe. Die Beurteilungen durch die übrigen beteiligten Ärzte vermögen daher die Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Beurteilung durch Dr. E.____

vorliegend nicht in Zweifel zu ziehen. Es ist daher auf dessen nachvollziehbare und schlüssige Beurteilung vom 5. Februar 2015 abzustellen. 3.

E. 3.7

Gestützt auf die nachvollziehbare und überzeugende Beurteilungen durch Dr. E.____ vom 5. Februar 2015 und durch Dr. D.____ vom 8. Juli 2014 ist daher davon auszugehen, dass selbst dann, wenn auf Grund ergänzender medizinischer Sachverhaltsabklärungen zweifelsfrei erstellt wäre, dass die verbleibenden Beschwerden durch einen unfallbedingten Gesundheitsschaden im Sinne eines Tarsaltunnelsyndroms rechts verursacht worden wären, dieser Gesundheitsschaden nicht mehr behandlungsbedürftig war. Des Weiteren ist gestützt darauf davon auszugehen, dass spätestens ab dem Zeitpunkt, als die Beschwerdeführerin nach dem Unfall vom 23. November 2013 erneut im Umfang eines vollzeitlichen Arbeitspensums eine Erwerbstätigkeit ausübte -

spätestens jedoch ab dem Zeitpunkt der Untersuchung durch Dr. D.____ vom 7. Juli 2014 - von einer weiteren ärztlichen Behandlung der organischen Folgen des Unfalls vom 23. November 2013 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr zu erwarten war.

4.

Nach Gesagtem ist daher nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin mit der Verfügung vom 19. Februar 2015 (Urk. 12/K34) beziehungsweise mit dem diese bestätigenden Einspracheentscheid vom 12. Mai 2015 (Urk. 2) auf einen Fallabschluss unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen Heilbehandlung und Taggeld per 4. Dezember 2014 erkannte und damit gleichzeitig einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente und auf eine Integritätsentschädigung für die Folgen des Unfalls vom 23. November 2013 verneinte.

Demzufolge ist die Beschwerde abzuweisen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - Helsana Versicherungen AG - Bundesamt für Gesundheit 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis mittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthal ten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der VorsitzendeDer Gerichtsschreiber MosimannVolz

E. 4

Gemäss Art. 36 Abs. 1 UVG werden die Pflegeleistungen und Kostenvergütun gen sowie die Taggelder und Hilflosenentschädigungen nicht gekürzt, wenn die Gesundheitsschädigung nur teilweise Folge eines Unfalles ist.

Diese Bestim mung setzt voraus, dass der Unfall und das nicht versicherte Ereig nis eine bestimmte Gesundheitsschädigung gemeinsam verursacht haben. Dage gen ist die Bestimmung nicht anwendbar, wenn die beiden Einwirkungen ein an der nicht beeinflussende Schäden verursacht haben, so etwa, wenn der Unfall und das nicht versicherte Ereignis verschiedene Körperteile betreffen und sich damit die Krankheitsbilder nicht überschneiden. Diesfalls sind die Folgen des versi cherten Unfalles für sich allein zu bewer ten (BGE 121 V 326 E. 3c mit Hinweis).

E. 5

. Februar 2015 (vorste hend E.

2.10) sow ohl die geklag ten Be schwerden als auch sämtliche medizi nischen Vorakten und begründete seine Schlussfolgerung, wonach eine nam hafte Besserung der Unfallfolgen nicht mehr möglich sei, in nachvollziehbarer Weise . Die Beurteilung durch Dr. E.____ vom 5. Februar 2015 erscheint sodann auch in inhaltlicher Hinsicht als schlüssig. Insbesondere vermag zu überzeugen, dass er davon ausging, dass selbst wenn auf Grund zusätzlicher medizinischer Sachverhaltsabklärungen erwiesen wäre, dass die verbleibenden Beschwerden durch einen unfallbedingten Gesundheitsschaden im Sinne eines traumatischen Tarsaltunnelsyndrom s rechts verursacht worden wären, davon auszugehen sei, dass dieser Gesundheitsschaden nicht mehr behandlungsbedürftig sei, weshalb fest stehe, dass eine nam hafte Besserung des durch den Unfall vom 2 3. Novem ber 2013 verursachten Gesundheitsschadens nicht mehr möglich sei. Des Wei teren vermag zu überzeugen, dass Dr. E.____ auf Grund des Umstandes, dass weder neurologisch noch bildgebend eine klare Unfallpathologie ha t nach ge wie sen werden können, eine durch den versicherten Unfall verursachte Integ ri täts einbusse verneinte.

E. 6

Daran ändert nichts, dass Dr. D.____ gemäss den Angaben in seinem Bericht vom 2 3. November 2015 (vorstehend E.

2.11) der Beschwerdeführer in eine ärztliche Verordnung für zwei weitere Zyklen Physiotherapie „gegen die residuellen statischen muskulo-skelettalen Beschwerden der Knie- und Fussgelenke " aus stellte . Denn nach der erwähnten Rechtsprechung gibt weder die bloße Möglichkeit eines positiven Resultates einer weiteren ärztlichen Behandlung noch ein von weiteren Heilmassnahmen , wie zum Beispiel einer Badekur, zu erwartender, nur unbedeutender

therapeutischer

Fortschritt Anspruch auf deren Durchführung (vgl. vorstehend E. 1.3).

Vorliegend steht fest, dass spätestens ab 8. Juli 2014 eine vollständige Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit der Beschwerdeführerin bestand (vorstehend E.

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