

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00027 vom 16. März 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-03-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2017.00027

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00027 du 16 mars 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00027 del 16 marzo 2018

Erwägungen

E. 2

UVV) voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein natürlicher und ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin stellte sich im angefochtenen Einspracheentscheid auf den Standpunkt, das Cervicalsyndrom mit nachweislich erheblichen degenerativen Veränderungen der HWS sei unfallfremd. Fachärztlich schlüssig feststellbare, mit den Schmerzangaben korrelierende Befunde an der rechten Schulter würden nicht mehr vorliegen. Selbst der behandelnde Arzt habe keine genaue Erklärung für die geklagten Beschwerden finden können. Über eine allfällige Ursache zervikogener Natur, welche unfallfremd sei, habe er nur mutmassen können. Die Beschwerdeführerin sei bezüglich der rechten Schulter nach der übereinstimmenden Einschätzung des behandelnden Arztes der A.____

Dr. med. E.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates sowie Chefarzt Orthopädie, und des beratenden Arztes Dr. B.____, bestätigt durch Dr. D.____, seit dem 5. Juni 2015 in einer leidensangepassten Tätigkeit, welche zugleich der angestammten Tätigkeit entspreche, wieder zu 50 % arbeitsfähig. Daher bestehe kein Anspruch auf weitere Taggeldleistungen mehr und eine Rentenprüfung werde damit hinfällig. Von der Fortsetzung der medizinischen Behandlung sei spätestens bei Erlass der Verfügung vom 11. Januar 2016 keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr zu erwarten gewesen, was auch den Zeitpunkt des Fallabschlusses darstelle, zumal schon mit Wiederherstellung der vollen Arbeitsfähigkeit per 5. Juni 2015 der Endzustand erreicht gewesen sei. Da die Voraussetzung von Art. 21 Abs. 1 UVG nicht erfüllt sei, bestehe auch (gestützt darauf) kein Anspruch auf Kostenübernahme der Heilbehandlung, was auch für die beantragte stationäre Rehabilitation gelte. Der Beschwerdeführerin stehe aber ein Rückfallmelderecht zu

(Urk. 2 S. 3 ff.).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin wendet dagegen ein, es treffe nicht zu, dass sie in der bisherigen Tätigkeit wieder zu 50 % arbeitsfähig sei, was im Gegensatz zum (beratenden) Arzt der Beschwerdegegnerin sowohl von den behandelnden Ärzten der A.____, Dr. med. F.____, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, und Dr. E.____, als auch von ihrer Hausärztin med. pract. G.____ bescheinigt worden sei, wobei diese sich auf eigene Untersuchungen abgestützt hätten. Auch nach dem 1. Februar 2016 seien zudem wöchentliche

therapeutische Heilbehandlungen zur Verbesserung der Gelenk- und Muskelfunktionen, der Mobilisierung der Schultergelenke und der Rumpfmuskulatur global notwendig gewesen. Die stationäre Rehabilitationsbehandlung sei vom 19. Februar bis 17. März 2016 erfolgt. Diese sei von Dr. F. ___ unter anderem zur Vermeidung einer langfristigen Invalidisierung als dringend notwendig erachtet worden und auch vom Universitätsklinikum O. ___ sowie von Dr. G. ___ favorisiert worden

(Urk. 1).

E. 2.3.1

Der verfügte Anspruch auf eine Integritätsentschädigung basierend auf einem Integritätsschaden von 5 % ist nicht strittig und daher nicht mehr zu prüfen.

Ebenfalls nicht zu prüfen ist die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin aufgrund der Folgen des

Auffahrunfalls vom 31. März 2015. Denn diese bildet nicht Gegenstand des angefochtenen Entscheides (Urk. 2) und stellt daher keinen Anfechtungsgegenstand (vgl. dazu BGE 131 V 164 E. 2.1; 125 V 413 E. 1a) dar. Im Folgenden sind die Beschwerden aufgrund dieses Auffahrunfalls, namentlich die Exazerbation der Nacken- und Hinterkopfbeschwerden mit Ausstrahlung in die Schultern bei vorbestehenden degenerativen Veränderungen an der HWS und nach Sturz vom 11. Mai 2009 mit Exazerbation eines vorbestehenden chronischen Cervicovertebralsyndroms

(Urk. 8/M43 S. 1 ff., Urk. 8/M48 S. 1), daher bei der Prüfung der Leistungspflicht auszunehmen.

Unstrittig fest steht auch, dass die Beschwerdeführerin zur Zeit des Unfalls vom 27. September 2013 eine halbe Rente von der Invalidenversicherung bei einem Invaliditätsgrad von 50 % bezog und aus gesundheitlichen Gründen eine lediglich noch 50%ige Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als kaufmännische Angestellte bestand (Urk. 8/A7 S. 2, Urk. 8/A93 S. 4, Urk. 8/M43 S. 2

f.). Die Beschwerdegegnerin beurteilte ihre Leistungspflicht daher zu Recht allein ausgehend von dieser im Unfallzeitpunkt

vom 27. September 2013 bestehende 50%ige Arbeitsfähigkeit und Erwerbstätigkeit (vgl. Art. 28 Abs. 3 UVV).

E. 2.3.2

In Bezug auf die hier zu beurteilenden Leistungsansprüche ist unstrittig auszuweisen, dass die Beschwerdeführerin durch den Unfall vom 27. September 2013 eine nicht dislozierte subcapitale

Humeruskopffraktur mit Absprengung des Tuberculum

mayus rechts mit anschliessender Frozen

Shoulder erlitt (Urk. 8/A7 S. 1, Urk. 8/M2, Urk. 8/M4, Urk. 8/M7 S. 1), die nach anfänglicher konservativer Behandlung am 28. November 2014 mittels Arthroskopie am rechten Schultergelenk mit Acromioplastik, AC-Resektion und Tenodese der langen Bicepssehne operativ behandelt wurde (Urk. 8/M27). Die Beschwerdegegnerin hat ihre gesetzliche Leistungspflicht für diesen Unfall

bis am 4. Juni 2015 anerkannt und ausserdem die Kosten für Heilbehandlungen für die Zeit bis am 31. Januar 2016 vergütet .

Strittig und zu prüfen ist

im Folgenden allein , ob die Beschwerdegegnerin die Leistungen für die gesundheitlichen Folgen des Unfalls vom 27. September 2013 zu Recht per 4. Juni 2015 (Taggelder; Art. 16 UVG) respektive 31. Januar 2016

(Heilbehandlung; Art.

E. 3

Als natürlich

kausale Ursachen für einen gesundheitlichen Schaden gelten 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. Dabei genügt es, 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, 406 E. 4.3.1, 123 V 45 E. 2b, 119 V 335 E. 1, 118 V 289 E. 1b, je mit Hinweisen). 1.

E. 3.1.1

Zu klären gilt es zunächst den Zeitpunkt der Einstellung der vorübergehenden UV-Leistungen Heilbehandlung (Art.

E. 3.1.2

Der behandelnde Chef arzt der Orthopädie der A.____

Dr. E.____

führte im Bericht vom 7. Mai 2015 aus, nach der letzten am 16. März 2015 durchgeführten Steroidinfiltration an der rechten Schulter (Urk. 8/M32) sei ein erfreulicher Verlauf festzustellen. Die rechte Schulter sei reizlos, glenohumeral sei die Schulterbeweglichkeit frei mit Abduktion 90°, abduzierter Außenrotation (AR) bei knapp 80° und Innenrotation (IR)

bei 30°, mit normaler Konturierung der tenodesierten

Bicepssehne respektive bei einem negativen Muskel-/ Yergason-Test und intakter peripherer Sensomotorik sowie

Trophik . Nicht zuletzt wegen des Rückfalls nach dem Autounfall am 31. März 2015 empfehle er einen nochmaligen Physiotherapiedurchgang für die Schulter rechts. Voraussetzlich sei betreffend die rechte Schulter ab dem 1. Juni 2015 wieder eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bezogen auf das 50%ige Arbeitspensum gegeben

(Urk. 8/M34).

Zum am 18. August 2015 wegen geklagter anhaltender Schulterbeschwerden (Urk. 8/M39 S. 1) durchgeführte n Arthro-MRT

(Urk. 8/M42) und zu der vorliegenden Röntgenaufnahme hielt Dr. E.____ im Bericht der A.____ vom 20. August 2015 fest, dass postoperativ an der rechten Schulter korrekte

Verhältnisse bei stunden. Die Schmerzen im dorsalen Schulterbereich mit Ausstrahlung in den dorso-lateralen Oberarm seien nach Angaben der Beschwerdeführerin auch bereits vor der Operation vorhanden gewesen. Eventuell seien sie auch zervikogener Natur oder myofascial. Er bitte daher den Leitenden Arzt der Abteilung Manuelle Medizin und Interventionelle Rheumatologie zur Aufbietung zu einer Sprechstunde (Urk. 8/M40).

Die Weiterbehandlung sowohl der HWS- als auch der Schulterbeschwerden erfolgte durch die Abteilung Manuelle Medizin und Interventionelle Rheumatologie der A.____, wo trotz intensiver ambulanter Therapiemassnahmen mit Physiotherapie 1-2 pro Woche, manualtherapeutischen Massnahmen sowie Wet

Needling zur Tonisierung der muskulären Befunde

keine Veränderung der Beschwerdesymptomatik (Schmerzen im Bereich der Schulter rechts und zervikobrachiale Schmerzen) erreicht worden sei (Urk. 8/M44-48, Urk. 8/M51).

Im Bericht vom 20. Oktober 2015 zuhanden der Beschwerdeführerin sprach sich Dr. F.____

von der Manuellen Medizin der A.____

daher für die Notwendigkeit einer stationären Behandlung aus (Urk. 8/M48). Im Bericht vom 4. November 2015 hielt Dr. F.____

zudem

fest, es bestehe der Verdacht auf eine Chronifizierung der Schmerzsymptomatik. Erschwerend sei auch eine psychische Belastungssituation sowie die Schwierigkeiten mit der Taggeldversicherung. Eine Beeinflussung durch manualtherapeutische Massnahmen und eine weitere Behandlung sei dabei fraglich. Es werde nun eine Pause gemacht (Urk. 8/M54).

E. 3.2.1

Bei dieser medizinischen Aktenlage, nach welcher weder die Operation vom 28. November 2014 noch die intensiven therapeutischen Behandlungen die geklagten Beschwerden an der rechten Schulter zu beeinflussen vermochten, ist nachvollziehbar, dass der beratende Arzt der Beschwerdeführerin

Dr. B.____ in der Stellungnahme vom 21. Dezember 2015 zum Schluss kam, dass mehr als ein Jahr nach dem operativen Eingriff von weiteren therapeutischen Behandlungen keine namhafte Besserung der Restbeschwerden an der rechten Schulter zu erwarten sei (Urk. 8/M53 S. 2).

Mit Bezug auf die gegebene Aktenlage und insbesondere angesichts der von Dr. E.____ erhobenen, klinisch und bildgebend weitgehend unauffälligen Befunde an der rechten Schulter führte Dr. B.____ des Weiteren überzeugend aus, dass sich von Seiten des Unfalls vom 27. September 2015 keine objektivierbaren pathologischen Befunde finden liessen, welche die geltend gemachte Beschwerdesymptomatik erklären liesse. Eine Frozen

Shoulder liege bei der guten Beweglichkeit und diesbezüglich unauffälligen MRT nicht mehr vor. Eine stationäre Rehabilitation sei unfallbedingt weder medizinisch notwendig noch zweckmässig (Urk.

8/M53).

Dies ist in Bezug auf die hier allein massgeblichen Beschwerden an der rechten Schulter überzeugend .

Dies gilt auch bezüglich der von Dr. B.____ in der Stellungnahme vom 25. Juni 2015 festgelegte n

100%igen Arbeitsfähigkeit ab dem 5. Juni 2015 bezogen auf ein 50%iges Pensum in einer leidensangepassten, die rechte Schulter schonenden Tätigkeit mit regelmässigem belastungsfreiem Gebrauch des rechten Armes mit maximalem Einsatz bis Brusthöhe, mit leichter Belastung bis maximal 4 Kilogramm mehrmals täglich unter Vermeidung von repetitiven, gleichförmigen Bewegungen (Urk. 8/ M 37 S. 2). Denn auch Dr. E.____ erachtete gemäss

dem Bericht vom 7. Mai 2015 ab dem 1. Juni 2015 wieder eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bezogen auf das 50%ige Arbeitspensum bezüglich der hier massgeblichen objektivierbaren Restbeschwerden an der rechten Schulter als zumutbar (Urk. 8/M34).

Daran ändert entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin nichts, dass Dr. E.____ im Unfallschein UVG

bezüglich der Konsultationen ab dem 7. Mai 2015 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit attestierte (Urk. 3/K10-K9).

Denn daraus ist nicht ersichtlich, ob damit allein die Schulterbeschwerden rechts beurteilt wurden. Zudem attestierte Dr. E.____

nur bis am 7. Mai 2015 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 3/K6-K8), weshalb das Attest einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit mit der hier massgeblichen 50%igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit ab dem 5. Juni 2015 vereinbar ist. Massgeblich bleibt aber jedenfalls das von Dr. E.____ im Bericht vom 7. Mai 2015 Ausgeführte (Urk. 8/M34), was von Dr. B.____ zutreffend berücksichtigt wurde.

Nicht massgeblich ist hier schliesslich auch die von der Hausärztin Dr. G.____ attestierte Arbeitsunfähigkeit (Urk. 3/K9-K10) , da es sich dabei nicht um eine Fachärztin der orthopädischen Chirurgie, der Rheumatologie oder Ähnlichem handelt und bei ihrer Einschätzung zudem nicht erkennbar ist, ob sie sich nur auf die hier massgebliche objektivierbare Befundlage an der rechten Schulter bezog.

E. 3.2.2

Sodann war auch der beratende Neurologe Dr. C.____ in seiner Stellungnahme vom 31. August 2015 nach Einsicht in die Akten und bildgebenden Unterlagen in Übereinstimmung mit der Einschätzung von Dr. B.____

zum Schluss gekommen, dass an der rechten Schulter radiologisch keine genügend pathologischen Befunde fassbar seien, um die Beschwerden zu erklären. Die leichte Stufenbildung im Bereich vom Tuberculum

majus rechts dürfte relativ irrelevant sein (Urk. 8/M43). Dies ist nachvollziehbar, nachdem auch der behandelnde Arzt Dr.

E.____

post operativ an der rechten Schulter korrekte Verhältnisse fest gestellt

und zervikogene oder myofasciale Beschwerden als möglich erachtet hatte .

Schliesslich bestätigte auch der beratende Arzt Dr. D.____ in der Stellungnahme vom 28. Juni 2016 nach Einsicht in die medizinischen Akten die Einschätzungen von Dr. B.____ und Dr. C.____ mit schlüssiger Begründung . Und zwar führte er aus , er erachte diese als plausibel und nachvollziehbar. Denn die Beweglichkeit der Schulter sei zwischenzeitlich deutlich verbessert. Es bestehe eine Diskrepanz zwischen objektivierbaren Befunden und den subjektiven Schmerzangaben . Mit weiteren therapeutischen Massnahmen könne kaum mit einer Verbesserung gerechnet werden. Bezüglich der rechten Schulter seien weitere Abklärungen nicht notwendig. Ein Jahr nach erfolgter arthroskopischer

Kapsulotomie sei ein Endzustand anzunehmen (Urk. 8/M55).

E. 3.2.3

Es ist vor diesem Hintergrund nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin auf die Einschätzungen

ihrer beratenden Ärzte abstellte, zumal einer ärztlichen Stellungnahme nicht in jedem Fall eine persönliche Untersuchung des Versicherten voraus gehen muss. Nach der Rechtsprechung sind Aktengutachten zulässig. Entscheidend ist, ob genügend Unterlagen vorliegen, was dann der Fall ist, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben, so dass sich der Experte gesamthaft ein lückenloses Bild machen kann (Urteile des Bundesgerichts U 330/02 vom 5. Dezember 2003 E. 2 und 8C_181/2012 vom 8. Juni 2012 E.

5.2, je mit Hinweisen). Dies ist hier zu bejahen.

Es ist insbesondere nicht zu beanstanden , dass die Beschwerdegegnerin bei gegebener Beweislage in der Verfügung vom 11. Januar 2016 (Urk. 8/A86) darauf schloss, dass von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung der Beschwerden an der rechten Schulter keine namhafte, ins Gewicht fallende Steigerung der Arbeitsfähigkeit der

Beschwerdeführer in erwartet werden könne. Denn für den rechtmässigen Zeitpunkt des Fallabschlusses nach Art. 19 Abs. 1 UVG ist - nebst der hier nicht durchgeführten Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung - allein die Frage nach der namhaften Verbesserung des unfallbedingten Gesundheitszustandes durch die Fortsetzung der ärztlichen Behandlung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit entscheidend (vgl. Art. 19 Abs. 1 UVG; BGE 134 V 109 E. 4).

Ob eine namhafte Verbesserung noch möglich ist, bestimmt sich somit nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist. 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 (Urteil des Bundesgerichts 8C_265/2009 vom 5. Oktober 2009 E.

E. 3.3

Somit ist der Fallabschluss mit Verfügung vom 11. Januar 2016

mit Einstellung der Kostenvergütung für die Heilbehandlung per 31. Januar 2016 und der Tagelder ab dem 5. Juni 2015

(Urk. 2 S. 5, Urk. 8/A86) nicht zu beanstanden (BGE

134 V 109 E. 4 und E. 6.1). Sollte später eine Verschlechterung des unfall bedingten Gesundheitszustandes und allenfalls eine weitere Operation der rechten Schulter notwendig werden, wird eine Leistungspflicht unter dem Titel des Rückfalls oder der Spätfolge (Art.

E. 4

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, 405 E. 2.2, 125 V 456 E. 5a).

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). 1.

E. 4.1

Der Anspruch auf eine Rente ist erst ab einem Invaliditätsgrad von 10 %, mit hin einer Erwerbseinbusse in diesem Umfang geschuldet (Art. 18 Abs. 1 UVG). Wie die Beschwerdegegnerin zutreffend erkannt hat, ist diese Einbusse nicht erreicht. Denn das von Dr. B.____ in der Stellungnahme vom 25. Juni 2015 mit Bezug auf die Restbeschwerden an der rechten Schulter nachvollziehbar festgelegte Belastungsprofil (Urk. 8/M37 S. 2), von dem hier auszugehen ist, ist mit jenem der angestammten Tätigkeit als kaufmännische Angestellte vereinbar . Es ist daher davon auszugehen, dass ab Juni 2015 keine erhebliche unfallbedingte Erwerbseinbusse (mehr)

bestand .

Die Beschwerdegegnerin verneint den Anspruch auf eine Invalidenrente daher zu Recht.

E. 4.2

Mangels Rentenanspruchs der Beschwerdegeföhrerin ist auch keine Heilbehandlung nach Art. 21 Abs. 1 UVG zu erbringen, wie die Beschwerdegegnerin richtig erkannt hat. Damit fehlt es spätestens ab Februar 2016 für das Erbringen weiterer Kostenvergütung für die Heilbehandlung an der rechten Schulter , mithin auch für die stationäre Behandlung im H.____ , welche von Mitte Februar bis Mitte März 2016 stattfand (Urk. 3/4-9), an einer gesetzlichen Grundlage. 5 .

Nach dem Gesagten ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 6. Dezember 2016 rechtens (Urk. 2) . Die Beschwerde ist folglich abzuweisen.

Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - AXA 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 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; 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
Die Vorsitzende
Die Gerichtsschreiberin
Grünig
Hartmann

E. 5

Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG), so hat sie ausserdem Anspruch auf ein Taggeld (Art. 16 Abs. 1 UVG).

Ein weiterer Anspruch auf die vorübergehenden UV-Leistungen Heilbehandlung (Art.

E. 5.1

und 8C_744/2009 vom 8. Januar 2010 E. 8.1). Für den Fallabschluss nicht gefordert ist demnach, dass keine Restbeschwerden mehr bestehen und dass der Gesundheitszustand, wie er vor dem Unfall bestanden hatte, wieder hergestellt ist.

Da wie hiervor ausgeführt in Bezug auf die Restbefunde an der rechten Schulter von einer Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit im bisherigen 50%igen Pensum ab dem 5. Juni 2015 auszugehen ist, kann folgerichtig eine allfällige ärztliche Behandlung auch keine nachhaltige Besserung im Sinne von Art. 19 Abs. 1 UVG bewirken. Sämtliche übrigen Vorbringen der Beschwerdeführerin führen zu keiner anderen Betrachtungsweise.

E. 10

UVG) und Taggeld (Art. 16 f. UVG). Dies beurteilt sich danach, ab wann von einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine nachhaltige Besserung des - unfallbedingt beeinträchtigten - Gesundheitszustandes mehr erwartet werden konnte, wobei der Taggeldanspruch auch schon beim Wegfall der einen Anspruchsvoraussetzung, der Arbeitsunfähigkeit,

erlischt (vgl. E. 1.4 hiervor).

E. 11

UVV) zu prüfen sein.

Auf den Zeitpunkt des Fallabschlusses (Januar 2016) hin ist nachfolgend zu prüfen, ob ein Anspruch auf eine Rente und Heilbehandlung besteht (Art. 19 Abs. 1 UVG, Art. 21

Abs. 1 UVG). 4.