

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00291

vom 9. März 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-03-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2019.00291

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00291 du 9 mars 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00291 del 9 marzo 2021

Erwägungen

E. 2

Gegen den Einspracheentscheid der S wic a vom 11. November 2019 erhob die Versicherte mit Eingabe vom 5. Dezember 2019 Beschwerde und beantragte, dieser sei aufzuheben und es sei vom Fallabschluss abzusehen. Es seien ihr weiterhin beziehungsweise über den 31. Dezember 2018 hinaus die vorübergehenden Leistungen, namentlich Heilbehandlungskosten zu gewähren

(Urk. 1 S. 2). Die Beschwerdegegnerin schloss in ihrer Beschwerdeantwort vom 7. Januar 2020 auf Abweisung der Beschwerde (Urk.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin führte im angefochtenen Einspracheentscheid vom 11. November 2019 aus, laut der Aktenbeurteilung von Dr. E.____

vom 29.

Oktober 2018 bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit und die ärztliche Behandlung sei vorerst abgeschlossen worden. Es sei keine namhafte Besserung der Gesundheitsschädigung mehr zu erwarten, auch nicht durch die physiotherapeutische Behandlung, welche in nächster Zeit sistiert werden könne. Laut Mitteilung von Dr. E.____ vom 17. Januar 2019 sei der Endzustand nach Abschluss der Physiotherapie erreicht und die weitergeführte Physiotherapie betreffe ausschliesslich eine neurologische Symptomatik, welche nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit unfallkausal sei. Eine Indikation für eine Langzeitphysiotherapie sei nicht gegeben. Im Übrigen sei durch die Behandlungen ab dem 1. Januar 2019 keine namhafte Besserung zu erwarten (Urk. 2 S. 5). Des Weiteren hielt die Beschwerdegegnerin fest, es bestehe unbestrittenermassen kein Anspruch auf eine Invalidenrente (Urk. 2 S. 5) und die Integritätsentschädigung sei korrekt auf 20 % festgesetzt worden (Urk. 2 S. 6).

In ihrer Beschwerdeantwort vom 7. Januar 2020 wies sie zudem darauf hin, dass Dr. med. F.____, Facharzt für Neurologie, C.____, weder die angegebenen Fortschritte näher beschreiben noch ein Therapieziel angebe und auch keine weitere Kontrolle vereinbart worden sei, um einen allfälligen Therapiefortschritt zu prüfen (Urk. 7 S. 6). Zudem halte Dr. F.____ aus neurologischer Sicht keine spezifischen Massnahmen für erforderlich, womit er die Schlussfolgerungen von Dr. E.____ in Bezug auf fehlende neurologische Unfallfolgen bestätige. Betreffend Plexusneuritis habe Dr. E.____ sämtliche Akten studiert und sei gestützt darauf zum Schluss gekommen, der Endzustand sei nach Abschluss der Physiotherapie erreicht (Urk. 7 S. 7).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin brachte hiergegen in ihrer Beschwerde vom 5. Dezember 2019 vor, nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung vermöge allein das Wiedererlangen der uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit ein Dahinfallen des Anspruchs auf Heilbehandlung nicht zu begründen. Auf die versicherungsintern eingeholten Akten-Kurzbeurteilungen könne sodann bereits bei geringen Zweifeln an deren Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit nicht abgestellt werden (Urk. 1 S. 6). Es treffe nicht zu, dass die ärztliche Behandlung abgeschlossen sei. Betreffend die Unfallkausalität der Symptomatik, wegen welcher die Physiotherapie weitergeführt werde, sei Dr. E.____ nicht auf die ihm widersprechenden Einschätzungen der behandelnden Ärzte eingegangen. Eine leistungsbe gründende (Teil-)Ursächlichkeit entfalle erst mit dem Erreichen des Status quo sine vel ante und die Beschwerdegegnerin trage die Beweislast hierfür (Urk. 1 S. 7). Sodann sei die neurologische Symptomatik nicht unfallunabhängig. Des Weiteren habe die Beschwerdegegnerin auch für Schädigungen während der unfallbedingten Heilbehandlung aufzukommen. Ferner seien stetige langsame Fortschritte dank Physio- und Neuraltherapie zu verzeichnen. Insgesamt sei bei der hochkomplexen medizinischen Ausgangslage ein unabhängiges Fachgutachten erforderlich (Urk. 1 S. 8). Jedenfalls sei der Fallabschluss per Ende 2018 verfrüht (Urk. 1 S. 9).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob eine über den Zeitpunkt der erfolgten Leistung ein Stellung per 31. Dezember 2018 hinausgehende Leistungspflicht der Beschwerde gegnerin für vorübergehende Leistungen besteht. 3.

3.1

Dem Austrittsbericht der C.____, vom 23. Januar 2017 betreffend die stationäre Behandlung vom 10. bis am 21. Januar 2017 ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführerin am 11. Januar 2017 rechts eine Schulter- Totalendoprothese eingesetzt worden ist. Postoperativ hätten in allen fünf intraoperativ gewonnenen Gewebeproben gram- positive Kokken nachgewiesen werden können. Tags darauf habe die Differenzierung jeweils Staphylococcus aureus

in den Proben gezeigt. Der Beschwerdeführerin seien entsprechende Medikamente verabreicht worden. Der weitere Verlauf habe sich ansonsten regelrecht gestaltet (Urk. 8/73). 3.2

Am 16. Februar 2017 berichtete Dr. B.____ über einen problemlosen weiteren Verlauf. Die Beschwerdeführerin habe praktisch keine Schmerzen und berichte von einer langsamen, aber kontinuierlichen Bewegungsverbesserung. Ab dem 20. Februar 2017 bestehe wieder eine 20%ige Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/76). In seinem Bericht vom 30. März 2017 nannte Dr. B.____ von Seiten der Schulter nach wie vor bei Bewegung laterale Oberarm-Schmerzen. Die Beweglichkeit könne passiv weiter verbessert werden und aktiv in der Folge langsam ebenfalls. Ab dem 17. April 2017 bestehe eine 50%ige Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/82).

Dem Bericht der C.____ vom 12. Mai 2017 ist zu entnehmen, die Beschwerdeführerin habe sich durch die Kollegen der Physiotherapie notfallmässig vorstellen lassen bei Schmerzexazerbation und Verdacht auf eine Schwellung im Bereich der rechten Schulter. Die Beschwerdeführerin führe regelmässig zweimal pro Woche Physiotherapie durch (Urk. 8/88 S. 1). Es sei kein Hinweis auf einen Infekt zu finden gewesen. Man sehe die

Reinnervation nach der neuralgischen Schulteramyotrophie sowie die vermehrte Mobilisation der rechten Schulter als Ursache der in erster Linie muskulären Beschwerden an (Urk. 8/88 S. 2). Anlässlich der Konsultation vom 29. Mai 2017 klagte die Beschwerdeführerin über seit einer Woche wieder eher vermehrte Schmerzen im anterolateralen Schulterbereich nach Belastungen. Es komme morgens nach leichten Belastungen zum Auftreten der Beschwerden und dadurch auch zu einer Reduktion des Bewegungsumfanges. Dr. B.____ beurteilte diese Beschwerden als verstärkte antero-laterale Weichteil-Reizung, möglicherweise auch im Sinne einer vegetativen Überreaktion. Zur Durchbrechung des überreaktiven Zustandes empfehle er eine Neuraltherapie (Bericht vom 30. Mai 2017, Urk. 8/89 S. 1). 3.3

Dr. med.

G.____, Leitender Arzt Sportmedizin der C.____, nannte in seinem Bericht vom 9. Juni 2017 die Diagnose einer somatischen Dysfunktion der schulterführenden Muskulatur mit Betonung des Musculus

deltoideus Pars clavicularis. In der Anamnese führte er aus, die Beschwerden seien seit dem Gelenkersatz vom 11. Januar 2017 deutlich rückläufig, der Arm zunehmend belastbarer und beweglicher. Das Bodytec-Training bringe derzeit gute Erfolge. Es persistierten Schmerzen bei Abduktion und Anteversion des Armes im vorderen Deltoidaspekt (Urk. 8/99 S. 1). Die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden interpretierten sie als Ausdruck einer somatischen Dysfunktion der schulterführenden Muskulatur. Man rate zu einer Neuraltherapie. Sodann habe man eine Infiltration vorgenommen (Urk. 8/99 S. 2). 3.4

In seinem Bericht vom 20. Juli 2017 hielt Dr. B.____ fest, die Neuraltherapie von Dr. G.____ habe zu einer deutlichen Reduktion der Reizbarkeit und der muskulären Hypertonie geführt. Deswegen sei eine reguläre Neuraltherapie geplant nebst der Weiterführung der Physiotherapie. Die Beschwerdeführerin habe die Schmerzmittel in der Folge komplett absetzen können. Die 80%ige Arbeitsfähigkeit stelle im Moment noch das absolute Maximum dar und sei weiterzuführen. Abendlich bestünden wieder Schmerzen aufgrund der erhöhten Ermüdbarkeit. Insgesamt zeige sich klinisch und bildgebend ein stabiler Verlauf mit langsamer, aber kontinuierlicher Verbesserung (Urk. 8/100). Am 26. Oktober 2017 legte Dr. B.____ bei einem erfreulichen Verlauf mit Regredienz der Plexusneuritis ab dem Folgetag wieder eine volle Arbeitsfähigkeit fest. Weiterzuführen seien Physiotherapie mit Mobilisation und Kräftigung sowie Neuraltherapie bei entsprechenden Schmerzpunkten (Urk. 8/111 S. 1). Am 11. Januar 2018 berichtete er über eine stabile Heilung mit nach wie vor regredientem Funktionsdefizit. Dies sei als Folge der Heilung von der Operation zu sehen, sowie als Folge der nach wie vor andauernden Heilungsphase nach Plexusneuritis (Urk. 8/112 S. 1). Vor allem auch vor dem Hintergrund der nach wie vor dokumentierbaren

Verbesserungstendenz sei eine Physiotherapie für die nächsten drei Monate sicher sinnvoll (Urk. 8/112 S. 2). 3.5

In seinem Bericht vom 12. April 2018 gab Dr. B.____ an, es liege nach wie vor eine deutliche Besserungstendenz vor, welche höchst wahrscheinlich auch als Besserungszeichen der Residuen nach Plexusneuritis zu sehen sei. Dementsprechend sei die Physiotherapie mit Stabilisierung und Kräftigung sicher weiterzuführen, wobei die Frequenz sukzessive reduziert werden könne. Das TecnoBody-Training könne ebenfalls

deutlich reduziert und im Sommer abgeschlossen werden. Der Arm dürfe bis zur Schmerzgrenze voll eingesetzt werden und es bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit. Belastende Aktivitäten körperfern würden der Beschwerdeführerin nach wie vor deutlich Mühe bereiten (Urk. 8/116 S. 1). 3.6

Am 22. Oktober 2018 beschrieb Dr. B.____ subjektiv und objektiv nach wie vor eine Besserungstendenz. Er hielt fest, die Physiotherapie werde weiter sukzessive reduziert, wobei ein Abschluss noch nicht möglich sei (Urk. 8/127 S. 2). Immer noch sehr empfindlich sei die Narbe, die bei entsprechender Belastung in den ganzen Arm ausstrahlende Schmerzen auslöse (Urk. 8/127 S. 1). 3.7

Am 29. Oktober 2018 nahm Dr. E.____ als beratender Expertenarzt der Beschwerdegegnerin (vgl. Urk. 8/128 S. 1) eine Aktenbeurteilung vor (Urk. 8/129 S. 2 ff.). Darin führte er aus, die von der Beschwerdeführerin subjektiv geklagten Beschwerden könnten anhand der Unterlagen objektiviert werden. Es bestehe ein Restzustand nach Implantation der Schulterprothese rechts mit klinisch aber gutem Resultat. Die Prognose sei relativ günstig, jedoch werde eine leichte Restsymptomatik an der rechten Schulter bestehen bleiben. Ebenso sei die Funktionsfähigkeit geringgradig eingeschränkt. Es bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit. Die ärztliche Behandlung sei vorerst abgeschlossen worden und eine weitere Kontrolle sei erst in zwei Jahren vorgesehen. Auch die physiotherapeutische Behandlung könne in nächster Zeit sistiert werden. Nach Abschluss der Physiotherapie sei von keiner namhaften Besserung der Gesundheitsschädigung mehr auszugehen (Urk. 8/129 S. 3). Den Integritätsschaden legte Dr. E.____ aufgrund der schweren Omarthrose auf 20 % fest (Urk. 8/129 S. 3 f.). 3.8

Am 26. November 2018 berichtete Dr. F.____,

C.____, über die gleichen tags erfolgte neurologische Verlaufskontrolle bei Status nach Plexus neuritis (Urk. 8/134 S. 1). Er schilderte in der Anamnese, die Beschwerdeführerin habe sich nach Einsetzen der Schultertotalendoprothese rechts im Januar 2017 gut erholt. Der rechte Arm könne nun wieder nach vorne und zur Seite angehoben werden. Das Bewegungsausmass sei endgradig noch leicht eingeschränkt. Bei vermehrter körperlicher Tätigkeit mit dem rechten Arm träten Schmerzen auf, die einschränkend seien. Die Schmerzen seien im proximalen Oberarmbereich lokalisiert. Im Alltag bemerke die Beschwerdeführerin Einschränkungen, wenn sie den ganzen Tag am Schreibtisch arbeite oder zum Beispiel beim Einwerfen der Müllsäcke. Die sensiblen Störungen hätten sich zurückgebildet und seien nun im Bereich des vorderen Deltamuskels lokalisiert. Bezüglich der Narbe hätten mit Neuraltherapie gute Erfolge erzielt werden können. Im Alltag habe die Beschwerdeführerin wenig Schmerzen. Alle paar Wochen komme es indes - ausgelöst durch eine bestimmte Bewegung - zu einer Blockade, welche sehr schmerzhaft sei und über längere Zeit schmerzhaft bleibe. Die Beschwerdeführerin mache weiterhin Fortschritte. Alle sechs bis acht Wochen finde eine Neuraltherapie der Narbe statt, sowie wöchentlich Physiotherapie (Urk. 8/134 S. 2). Insgesamt liege ein erfreulicher Verlauf vor im Anschluss an das Einsetzen einer Schultertotalendoprothese und einer verdächtigen Plexus neuritis rechts, welche sich mittlerweile sehr gut erholt habe mit noch leichten Restdefiziten motorisch und sensibel und intermittierend bewegungsbeziehungsweise belastungsabhängigen Schmerzen. Elektrophysiologisch liessen sich aktuell lediglich aus dem Musculus

infra spinatus auf der rechten Seite wenig chronisch neurogene Veränderungen ableiten. Nachdem die Beschwerdeführerin weiterhin von der Therapie profitiere und Fortschritte erzielte, empfehle er, diese vorerst beizubehalten. Aus neurologischer Sicht seien keine spezifischen Massnahmen erforderlich (Urk. 8/134 S. 2 f.). 3.9

Dem Bericht der behandelnden Physiotherapeuten der C.____ vom 27. Dezember 2019 (richtig: 2018) ist zu entnehmen, im Fokus der Therapie stehe die Kräftigung respektive Ansteuerung der Rotatorenmanschette, die Scapulastabilisation und -koordination, um im Schultergelenk eine optimale Führung zu gewährleisten. Dies ermögliche eine weitere Verbesserung auf funktioneller Ebene - Abfallsack in den Container bringen, Haushaltsarbeiten mit vermehrter Belastung/Druck ausführen, Büroarbeiten ohne zunehmende Verspannungen erledigen (Urk. 8/140 S. 2). Bei der Beschwerdeführerin zeige sich ein verzögerter Verlauf, was sich durch die komplexe Vorgeschichte mit neuraler Beteiligung erklären lasse. Sie weise eine vorbildliche Compliance auf. Somit sei in der Physiotherapie weiterhin eine stetige Verbesserung zu verzeichnen, wie ein Vermindern des «Knackens» im Gelenk bei Überkopfbewegungen, eine deutliche Abnahme der Muskelspannungen im Musculus

trapezius

descendens und Musculus

pectoralis

major, sowie eine sichtbare Besserung der Narbenverhältnisse und der damit verbundenen Schmerzen im ventralen Bereich des Schultergelenkes. Objektivierbar seien ferner Fortschritte in der Bewegungskontrolle und Ausdauer, wobei die Beschwerdeführerin dies in einer Verbesserung des Bewegungsausmasses und der Kraftverhältnisse angebe. In der Therapie seien immer länger dauernde gute Phasen zu sehen, jedoch sei dies noch nicht ganz stabil. Es komme immer wieder mal zu kleinen Rückschlägen, die therapeutisch aufgefangen werden müssten, um weiterhin die positive Entwicklung zu gewährleisten. Daher würden sie die Weiterführung der Physiotherapie im bestehenden Rhythmus von einmal pro Woche empfehlen (Urk. 8/140 S. 3). 3.10

Am 17. Januar 2019 hielt Dr. E.____ fest, er habe darauf hingewiesen, dass der Endzustand nach Abschluss der Physiotherapie erreicht sei. Gemäss vorliegendem Bericht werde aber nach wie vor eine physiotherapeutische Behandlung durchgeführt, wobei die neurologische Symptomatik sicher eine Rolle spiele, welche aber nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht unfallkausal sei. Zwei Serien Physiotherapie könnten nach Abschluss der Behandlung noch übernommen werden, die Indikation für eine Langzeitphysiotherapie sei jedoch prinzipiell nicht gegeben (Urk. 8/142). 3.11

Am 22. Januar 2019 erstattete Dr. med. H.____, Fachärztin für Rheumatologie und Rehabilitation und Nachfolge von Dr. G.____ (vgl.

Urk. 8/114 S. 1), Bericht über die neuraltherapeutische Behandlung vom 8. März bis 20. Dezember 2018. Sie führte aus, unter dieser Behandlung als auch der Fortsetzung der Physiotherapie sei eine Verbesserung der schmerzfreien Schultergelenksbeweglichkeit sowie der Belastbarkeit in kombinierten Bewegungen in Ausserrotation als auch Abduktion gelungen. Eine ausreichende Stabilisierung sei noch nicht erreicht, da nach forcierten Belastungen (zum Beispiel gezielte wiederholte Krafttestungen) jeweils ein deutlicher Rückschritt der Beweglichkeit und eine Zunahme der Schmerzsymptomatik zu

verzeichnen sei. Durch die in längeren Abschnitten durchgeführte Infiltrationsbehandlung gelinge jeweils eine Beschwerdestabilisierung, sodass durch die Fortsetzung der Behandlung eine weitere Zustandsbesserung angenommen werden könne. Passend zu den Palpationsbefunden und therapeutischen Ergebnissen zeige sich in der neurologischen Untersuchung eine chronische neurogene Veränderung des Musculus

infraspinatus. Der verzögerte Rehabilitationverlauf sei sicherlich auch auf die komplexe Vorgeschichte mit einer posttraumatischen Capsulitis und einer perioperativ aufgetretenen Plexusneuritis rechts zurückzuführen (Urk. 8/143). 3.1.2

Dem Bericht von Dr. B. ___ vom 1. Februar 2019 ist zu entnehmen, die Beschwerdeführerin beschreibe nach wie vor unter Physiotherapie und Krafttraining eine langsame, aber kontinuierliche Besserung der Situation. Dies decke sich mit dem Verlauf, wie er von der Physiotherapie objektiv beschrieben werde (Urk. 8/148 S.3). Klinisch zeige die Beschwerdeführerin nach wie vor eine leichte Besserungstendenz im Bereich der rechten Schulter, was auch der neurologischen Verlaufskontrolle bei Dr. F. ___ entspreche. Zur Stabilisierung der Situation mache es deshalb durchaus Sinn, die Physiotherapie noch bis in den Sommer weiterzuführen. Bis dahin sei auch die Neuraltherapie weiterzuführen (Urk. 8/148 S.4). 4.

4.1

Zu prüfen ist vorab, ob der Fallabschluss per 31. Dezember 2018 - wie von der Beschwerdeführerin beanstandet (Urk. 1 S. 2) - verfrüht war. In diesem Zusammenhang stellt sich die Frage, ob für die Zeit ab 1. Januar 2019 noch eine namhafte Besserung zu erwarten war (vgl. vorstehende E. 1. 2). 4.2

Dem von der Beschwerdeführerin angeführten (vgl. Urk. 1 S. 6) Urteil des Bundesgerichts 8C_354/2014 vom 10. Juli 2014 ist zu entnehmen, dass die trotz des Unfalls uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit allein ein Dahinfallen des Anspruchs auf Heilbehandlung nicht zu begründen vermag. In jenem Fall war die für den Anspruch auf Heilbehandlung vorausgesetzte namhafte Besserung des Gesundheitszustandes von vornherein nicht anhand der zu erwartenden Steigerung der Arbeitsfähigkeit zu bestimmen, da der Versicherte in seiner angestammten Tätigkeit - abgesehen von einer kurzen operationsbedingten Abwesenheit vom Arbeitsplatz - gar nicht eingeschränkt war (E. 3.2). Bei der Beschwerdeführerin stellt sich die Ausgangslage bereits anders dar, zumal sie vom 25. Mai 2016 bis am 26. Oktober 2017, mithin deutlich länger als ein Jahr, in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt war (Urk. 8/106). Hinzu kommt aber, dass die Beschwerdegegnerin den Fall nicht wegen des Wiedererlangens der uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit abschloss, ansonsten der Fall wohl bereits früher abgeschlossen worden wäre, nachdem die Beschwerdeführerin ab

dem 27. Oktober 2017 (Urk. 8/111 S. 1), also mehr als ein Jahr vor dem Fallabschluss, wieder vollumfänglich arbeitet.

Soweit die Beschwerdeführerin der Beschwerdegegnerin sinngemäss vorwirft, sie habe den Fall allein wegen des Wiedererlangens der uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit abgeschlossen (Urk. 1 S. 6), geht dieser Einwand vor dem Hintergrund der geschilderten Sachlage fehl.

Ebenso stand vorliegend - anders als im Urteil des Bundesgerichts 8C_614/2019 vom 29. Januar 2020 E. 5.3 - nach dem Fallabschluss auch keine Operation oder Ähnliches mehr an,

wovon aus prospektiver Sicht regelmässig nicht nur eine weit entfernte Möglichkeit eines positiven Resultats beziehungsweise nicht bloss ein geringfügiger therapeutischer Fortschritt zu erwarten wäre. 4.3

Im April 2018 beschrieb Dr. B. ___ noch «deutliche» Besserungstendenzen und hielt erstmals eine sukzessive Reduktion der Therapiefrequenz sowie einen Abschluss der Tecnobody -Therapie im Sommer 2018 für angezeigt (Urk. 8/ 116 S. 1). Am 26. November 2018 führte Dr. F. ___ dann aus, im Alltag bestünden nur noch wenig Schmerzen , und er gab an, die Beschwerdeführerin habe sich auch von der Plexusneuritis sehr gut erholt und weise nur noch leichte Restdefizite auf (Urk. 8/ 134 S. 2). Vor diesem Hintergrund und bei seit Oktober 2017 gefestigter 100%iger Arbeitsfähigkeit sind

die weiterhin zu erwartenden Fortschritte respektive eine noch zu erzielende Besserung nicht als namhaft an zu sehen. Dies gilt namentlich auch für die von den Physiotherapeuten als Therapieziele genannten anzustrebenden Verbesserungen auf funktioneller Ebene (Abfallsack in den Container bringen, Haushaltsarbeiten mit vermehrter Belastung/Druck ausführen, Büroarbeiten ohne zunehmende Verspannungen erledigen; Urk. 8/140 S. 2).

Hinzu kommt, dass Verbesserungen wie Fortschritte in der Ausdauer und bei den Kraftverhältnissen (vgl. Urk. 8/140 S. 3) wohl auch bei den meisten gesunden Menschen zu erwarten wären, wenn sie regelmässig und sehr motiviert eine Physiotherapie wahrnehmen würden. Allein an solchen Fortschritten kann eine Kostenübernahme durch die Unfallversicherung nicht festgemacht werden. Dies mit Blick auf die vorstehend zitierte Rechtsprechung, wonach die durch weitere (zweckmässige) Heilbehandlung erhoffte Besserung ins Gewicht fallen muss, wohingegen ein zu erwartender geringfügiger therapeutischer Fortschritt nicht ausreicht (vgl. E. 1.2 vorstehend) .

In diesem Sinne hat das Bundesgericht festgehalten, dass es nicht genügt, dass die versicherte Person von Physiotherapie profitieren kann (Urteil des Bundesgerichts 8C_306/2016 vom 22. September 2016 E. 5.3 mit Hinweisen) . 4.4

Aus dem Bericht über die bis Ende 2018 erfolgte Neuraltherapie geht hervor, dass während der Behandlung noch eine Verbesserung erreicht wurde, hingegen noch keine ausreichende Stabilisierung (Urk. 8/143 S. 1). Demnach wurde für die Zukunft respektive ab 2019 eine Stabilisierung angestrebt, wobei auch Dr. B. ___ in seinem Bericht vom 1. Februar 2019 eine Stabilisierung der Situation als Grund für die Weiterführung der Physiotherapie nannte (Urk. 8/148 S. 4).

Von einer solchen ärztlichen Behandlung, welche lediglich der Stabilisierung des Erreichten dient, kann aber rechtsprechungsgemäss keine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden (Urteil des Bundesgerichts 8C_402/2007 vom 23. April 2008 E. 5.1.2.2). 4.5

Im Übrigen gilt die zum Zeitpunkt des Fallabschlusses noch durchgeführte Physiotherapie als manualtherapeutische Massnahme und daher nicht als kontinuierliche, mit einer gewissen Planmässigkeit auf eine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes gerichtete ärztliche Behandlung im Sinne der Rechtsprechung (Urteil des Bundesgerichts 8C_306/2016 vom 22. September 2016 E. 5.3 mit Hinweis).

Auch soweit die Physio- und Neuraltherapie nicht auf die Heilung des Gesundheitsschadens, sondern auf die blosses Symptombekämpfung gerichtete Massnahmen darstellen, stehen sie einem Fallabschluss rechtsprechungsgemäss nicht entgegen .

Namentlich eine Schmerzlinderung, wie sie von der Beschwerdeführerin angestrebt wurde (Urk. 8/114 S. 2 in Verbindung mit Urk. 8/140 S. 2), stellt keine namhafte Besserung dar (Urteil des Bundesgerichts 8C_363/2020 vom 29. September 2020 E. 4.1 mit Hinweis, 8C_402/2007 vom 23. April 2008 E.

5.1.2.2). 4.6

Der Fallabschluss setzt zudem lediglich voraus, dass von weiteren medizinischen Massnahmen keine erhebliche Verbesserung mehr erwartet werden kann, nicht aber, dass eine ärztliche Behandlung nicht länger erforderlich ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_729/2012 vom 4. April 2013 E. 5.2 mit Hinweisen). Folglich ist dem Einwand der Beschwerdeführerin, eine Weiterführung von Physio- und Neuraltherapie werde fachärztlicherseits nachvollziehbar begründet (Urk. 1 S. 8 Rz 24), nicht zu folgen. 4.7

Insgesamt war nach dem Gesagten gestützt auf die Berichte der behandelnden Fachpersonen von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung über den 31. Dezember 2018 hinaus keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin mehr zu erwarten, weshalb der Zeitpunkt des Fallabschlusses nicht zu beanstanden ist.

Die Stellungnahmen von Dr. E.____ spielen bei dieser Einschätzung keine massgebende Rolle, weshalb nicht näher auf ihren Beweiswert einzugehen ist (vgl. die Einwände in Urk. 1 S. 6 ff.). Von weiteren Abklärungen (vgl. den Antrag in Urk. 1 S. 8 Rz 25) ist vor diesem Hintergrund denn auch kein relevanter zusätzlicher Erkenntnisgewinn zu erwarten (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 124 V 90 E. 4b, 122 V 157 E. 1d, 136 I 229 E. 5.3). 5.

Schliesslich ist auch die Bemessung des Integritätsschadens durch den die Beschwerdegegnerin beratenden Expertenarzt

Dr. E.____ (Urk. 8/129 S. 3-4) nicht zu beanstanden. Weder stehen ihr medizinisch begründete anderslautende Einschätzungen entgegen, noch brachte die Beschwerdeführerin in der Beschwerdeschrift etwas dagegen vor, was zu einer anderen Beurteilung führen könnte. Es hat deshalb damit sein Bewenden. 6.

Damit erweist sich der Einspracheentscheid vom 11. November 2019 als rechtmässig, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 7.

Im Verfahren der Verwaltungsgerichtsbeschwerde darf obsiegenden Behörden oder mit öffentlich-rechtlichen Aufgaben betrauten Organisationen in der Regel keine Parteientschädigung zugesprochen werden. In Anwendung dieser Bestimmung hat das Bundesgericht der Suva und den privaten UVG-Versicherern so wie – von Sonderfällen abgesehen – den Krankenkassen keine Parteientschädigungen zugesprochen, weil sie als Organisationen mit öffentlich-rechtlichen Aufgaben zu qualifizieren sind (BGE 112 V 356 E. 6 mit Hinweisen).

Mithin steht der Beschwerdegegnerin trotz ihres Obsiegens und entgegen ihrem diesbezüglichen Antrag (vgl. Urk. 7 S. 2) keine Parteientschädigung zu. Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Der Beschwerdegegnerin wird keine Prozessentschädigung zugesprochen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Patrick Lerch - SWICA
Versicherungen AG - Bundesamt für Gesundheit 5.

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 FehrWidmer

E. 7

S. 2), was der Beschwerdeführer in mit Gerichtsverfügung vom 8. Januar 2020 mitgeteilt wurde (Urk.

E. 9

).

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

1.1

Nach Art. 10 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) hat die versicherte Person 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 durch den Chiropraktor und die ambulante Behandlung in einem Spital (lit . a), die vom Arzt oder Zahnarzt verordneten Arzneimittel und Analysen (lit . b), die Behandlung, Verpflegung und Unterkunft in der allgemeinen Abteilung eines Spitals (lit . c), die ärztlich verordneten Nach- und Badekuren (lit . d) und die der Heilung dienlichen Mittel und Gegenstände (lit . e). 1.2

Ist die versicherte Person infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so hat sie gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG Anspruch auf ein Taggeld. Der Anspruch auf Taggeld entsteht am dritten Tag nach dem Unfalltag. Er erlischt mit der Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit, mithin im Zeitpunkt der vollen Wiedererlangung der Fähigkeit, im bisherigen oder in einem anderen Beruf zumutbare Arbeit zu leisten (Art. 16 Abs. 1 und 2 UVG in Verbindung mit Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts; ATSG ; BGE 137 V 199 E. 2.1, Urteil des Bundesgerichts 8C_639/2014 vom 2. Dezember 2014 E. 3), mit dem Beginn einer Rente oder mit dem Tod der versicherten Person (Art. 16 Abs. 2 UVG). 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 Eingliederungs massnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (vgl. Art. 19 Abs. 1, Art. 24 Abs. 2 UVG; BGE 144 V 354 E. 4.1 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_527/2020 vom 2. November 2020 E. 4.1 mit Hinweisen). In diesem Zeit punkt 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 _ 674/2019 vom 3. Dezember 2019 E. 4.1).

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_363/2020 vom 29. September 2020 E. 3.2 mit Hinweisen, insbesondere auf BGE 134 V 109 E. 4.3). 1.4

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser 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 der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

Nach der Rechtsprechung kommt auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ ee). Das Anstellungsverhältnis einer versicherungsinternen Fachperson zum Versicherungs träger alleine lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 137 V 210 E. 1.4, 135 V 465 E. 4.4). Soll ein Versicherungs fall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungs internen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1, 139 V 225 E. 5.2, 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7). 2.

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