

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00080**

## **vom 6. Januar 2021**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-01-06, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2020.00080](https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2020.00080)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00080 du 6 janvier 2021

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00080 del 6 gennaio 2021

### **Erwägungen**

#### **E. 1**

6) -

mit Einspracheentscheid vom 5. März 2019 (recte: 2020) abgewiesen (Urk. 8/J019 = Urk. 2).

#### **E. 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).

#### **E. 1.2**

Den gesetzlich umschriebenen Anspruch auf Heilbehandlung hat die versicherte Person so lange, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung eine namhafte Verbesserung ihres Gesundheitszustandes erwartet werden kann. Trifft dies nicht mehr zu und sind allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen, geht die Unfallversicherung zur Berentung über, wenn der Unfall eine Invalidität im Sinne von Art.

#### **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, insbesondere auf BGE 134 V 109 E. 4.3; vgl. auch Urteil 8C\_639/2014 vom 2. Dezember 2014 E. 3).

#### **E. 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 Versicherungsvertragspartner allein lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 137 V 210 E. 1.4, 135 V 465 E. 4.4). Soll ein Versicherungsfall 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 versicherungsinternen 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.

#### **E. 2**

Hiergegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 16. April 2020 (Urk. 1) Beschwerde und beantragte, der angefochtene Einspracheentscheid sei aufzuheben und es sei ihm die vorübergehenden Unfallversicherungsleistungen (insb. Heilbehandlung) weiterhin auszurichten. Eventualiter sei die vorliegende Streit Sache zu weiteren Abklärungen, insbesondere einer neutralen Begutachtung, an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 5. Mai 2020 (Urk. 7) auf Abweisung der Beschwerde, was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 12. Mai 2020 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 9).

#### **E. 2.1**

Im angefochtenen Entscheid vom 5. März 2019 (recte: 2020; Urk. 2) sowie in ihrer Beschwerdeantwort vom 5. Mai

2020 (Urk. 7) ging die Beschwerdegegnerin gestützt auf die medizinischen Abklärungen davon aus, dass von weiteren medizinischen Behandlungen keine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustands erwartet werden könne, weshalb dem Beschwerdeführer aus unfallbedingter Sicht spätestens ab dem 5. März 2019 keine

Ansprüche auf weitere Heilbehandlungs massnahmen mehr zustünden . Ein Anspruch auf eine Integritätsentschädigung bestehe nicht.

## **E. 2.2**

Demgegenüber machte der Beschwerdeführer in seiner Beschwerde vom 16. April 2020 (Urk. 1) zusammengefasst geltend, er sei in seiner Leistungsfähigkeit als Polizist eingeschränkt. Es werde nun mittels Physiotherapie versucht, eine Wie der herstellung der vollständigen Leistungsfähigkeit zu erreichen. Eine nam hafte Verbesserung des Gesundheitszustandes sei zu erwarten, entsprechend habe die Beschwerdegegnerin die Heilbehandlungskosten weiterhin zu übernehmen.

## **E. 2.3**

Streitig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer infolge des Unfallereignisses vom 8. Mai 2018 über den 5. März 2019 hinaus Anspruch auf Leistungen der Beschwerdegegnerin hat. 3.

## **E. 3**

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erfor derlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 3.1**

Nach d em Stolpersturz am 8. Mai 2018 mit Kontusion des rechten Schulter gelenkes sowie OSG-Distorsionstrauma (vgl. Unfallmeldung vom 2 4. Mai 2018, Urk. 8/M001) wurde bei Schmerzpersistenz über zwei Wochen ein MRI der Schulter und des oberen Sprunggelenkes (OSG) ver anlasst . Dr. med. B.\_\_\_\_ , Fach arzt Orthopädische Chirurgie und Trau ma tologie des Bewegungsapparates, kon statierte in seinem Arztbericht vom 14.

Juni 2018 ( Urk. 8/M002), das MRI des OSG zeige eine subtotale Ruptur des Liga men tum fibu lo talare

anterius (LFTA) mit Kapselbeteiligung. Ausserdem sei ein kleiner Bone

Bruise

dorsolateral im Bereich der Talusrolle ersichtlich. Hinweise auf Frak turen oder osteochondrale Läsionen gebe es keine. Es zeige sich aber ein deut li cher Begleiterguss im OSG

(vgl. auch Urk. 8/M003). Er hielt fest, beim Be schwer de führer liege eine schwere OSG-Dis torsion mit Partialruptur oder mög li cher weise Totalruptur des LFTA vor, was zu einer leichtgradigen Instabilität im OSG führe. Er verordnete dem Be schwerde führer Physiotherapie zur Verbesserung der Sta bi li tät und empfahl eine Verlaufs kontrolle in zwei Monaten.

### **E. 3.2**

Am 1 1. September 2018 wurde der Beschwerdeführer bei Dr. med. C.\_\_\_\_ , Chefarzt Leiter Schulter- und Ellbogenchirurgie, vor stellig. Dieser äusserte in sei nem Arztbericht vom 1 2. September 2018 ( Urk. 8/M005) den Verdacht auf eine beginnende posttraumatische Capsulitis der rechten Schulter . Er empfahl die Durchführung einer gle no humeralen

Steroidi nfiltration. Diese wurde am 1 3. Septe m ber 2018 durch ge führt. Laut Dr. C.\_\_\_\_ habe sie eine sehr gute Wirkung gezeigt, sodass der Be schwerdeführer weitgehend

beschwerdefrei sei. Weitere Massnahmen seien momentan nicht notwendig (vgl. Arztbericht vom 24. Oktober 2018, Urk. 8/M006).

### **E. 3.3**

Im Rahmen einer Fallbesprechung konstatierte Dr. A.\_\_\_\_ in seinem Bericht vom 5. März 2019 (Urk. 8/M007), die im MRI gut dokumentierte OSG-Bandruptur sei überwiegend wahrscheinlich unfallbedingt. Hinsichtlich der Schulterbeschwerden erachtete Dr. A.\_\_\_\_ die Schwellung in der Bursa ebenfalls als unfallbedingt, die Tendinitis calcarea hingegen als unfallfremd. Er führte aus, seit der Infiltration im Oktober 2018 (recte: September 2018) sei keine Behandlung mehr erfolgt. Der Endzustand könne mit dem heutigen Datum festgelegt werden.

### **E. 3.4**

Dr. C.\_\_\_\_ wiederholte in seiner Stellungnahme vom 29. April 2019 (Urk. 8/J003) den Verdacht auf eine reaktive adhäsive Capsulitis der rechten Schulter bei Status nach Schulterkontusion rechts am 8. Mai 2018. Die reaktive Capsulitis könne im Rahmen einer Traumatisierung eines Schultergelenkes auftreten. Bei fehlenden anderweitigen strukturellen Pathologien sei die Prognose jedoch gut, so dass mit einer weitgehenden Restitutio ad integrum gerechnet werden könne. Der durchschnittliche Spontanverlauf dauere aber 12 bis 18 Monate. Erst nach vollständigem Abklingen der Capsulitis könne ein Endzustand erwartet werden. MR-tomographisch sei allerdings noch eine superiore Labrumpathologie dokumentiert. Es sei deshalb nicht ausgeschlossen, dass nach Abklingen der Capsulitis diese Läsion symptomatisch bleibe, wobei die entsprechenden klinischen Zeichen einer solchen Labrumverletzung während der Untersuchung stumm geblieben seien. Die im MRI ersichtliche minimale Kalkformation im ventralen Ansatzbereich der Supraspinatussehne sei unfallfremd und für die Symptomatik nicht von Relevanz.

### **E. 3.5**

Am 4. Juni 2019 wurde der Beschwerdeführer erneut von Dr. A.\_\_\_\_ untersucht. Dieser hielt in seinem Bericht vom 6. Juni 2019 (Urk. 8/M008) an seiner Einschätzung vom 5. März 2019 (vgl. E. 3.3 hiervor) fest und erachtete die in den bildgebenden Befunden ersichtliche kleine Kalkformation im ventralen Ansatz der Supraspinatussehne

als unfallfremd und ohne kausalen Zusammenhang mit dem Unfallereignis. In der Schulter sei der Beschwerdeführer frei beweglich, er klagte jedoch über endphasige Beschwerden. Ein weiterer klinischer Befund liege nicht vor. Eine Therapie werde nicht durchgeführt, man rechne mit einer Spontanheilung und warte ab. Gelegentlich nehme der Beschwerdeführer eine Schmerztablette ein. Dr. A.\_\_\_\_ erachtete den Beschwerdeführer als voll arbeitsfähig. Eine medizinische Therapie sei nicht notwendig. Überdies verneinte Dr. A.\_\_\_\_ einen Anspruch auf eine Integritätsentschädigung.

### **E. 3.6**

Dr. C.\_\_\_\_ hielt in seinem Bericht vom 28. Januar 2020 (Urk. 8/M009) fest, die am 20. Januar 2020 durchgeführte MR-Arthrographie

des rechten Schultergelenkes (vgl. auch Urk. 8/J018) zeige eine strukturalterierte Supraspinatussehne, welche jedoch in Kontinuität stehe. Die restlichen Sehnen der Rotatorenmanchette seien intakt. An der weitige relevante Pathologien würden sich nicht darstellen lassen. Auch klinisch sei die Rotatorenmanchette praktisch asymptomatisch. Es persistiere lediglich eine leichte Schmerzhaftigkeit in der extremen Auslenkungsrotationen

stellung. Er ( Dr. C.\_\_\_\_ ) gehe nach wie vor von einer leichten Capsu li ti s aus und empfehle eine konservative Therapie. Vor diesem Hintergrund ver ordnete er eine ge zielte Physio-Rehabilitation mit Schwerpunkt der Zentrierung so wie Kräftigung der Rotatorenmanschette .

### **E. 3.7**

Dr. A.\_\_\_\_ äusserte in seinem Bericht vom 4. März 2020, die n u n eruierten Be funde an der rechten Schulter würden keine derart erhebliche Beeinträchtigung der Funktionsfähigkeit darstellen, dass deren Behandlung zu einer namhaften gesund heitlichen Verbesserung führen würden. Bei einem praktisch asympto ma tischen Patienten könne eine Kräftigung der Musku latur keine namhafte Verbes erung bewirken ( Urk. 8/M010). 4. 4.1

Die Beschwerdegegnerin stützt ihre Auffassung, wonach der medizinische End zu stand im Zeitpunkt der Leistungseinstellung erreicht gewesen sei, im Wesent lichen auf die Stellungnahmen von Dr. A.\_\_\_\_ vom 5. März 2019 (vgl. E. 3.3), vom 6. Juni 2019 (vgl. E. 3. 5 ) und vom 4. März 2020 (vgl. E. 3.7 ).

Die von Dr. A.\_\_\_\_ vorgenommenen Beurteilungen basieren auf fachärztlichen Untersuchungen und wurden in Kenntnis der relevanten Vorakten und in Aus ein andersetzung mit den geklagten Beschwerden abgegeben. Der beratende Arzt hat die medizinischen Zusammenhänge einleuchtend dargelegt und seine Schluss folgerungen nachvollziehbar begründet. Somit liegt eine den recht sprechungs gemäss erforderlichen Kriterien entsprechende ärztliche Entscheidungs grund lage vor (vgl. vorstehend E. 1.4). 4.2

Aus medizinischer Sicht ist unbestritten, dass die Behandlung in Bezug auf die Fussverletzung im Zeitpunkt der Leistungseinstellung per 5. März 2019 abge schlossen war.

Bezüglich der Schulterproblematik bestanden noch endphasige Beschwerden. In der MR-Arthrographie der rechten Schulter vom 1 6. Mai 2018 zeigte sich eine aus geprägte Bursitis subacromialis / subdeltoidea mit kleinen Kalkeinschüssen, eine interstitielle Tendinopathie der Supraspinatussehne ventral im Ansatz be reich , wobei sowohl Dr. C.\_\_\_\_ als auch Dr. A.\_\_\_\_ übereinstimmend festhielten, dass die kleinen Kalkeinschüsse im ventralen An satz der Supraspinatussehne un fall fremd

seien (vgl. E. 3.4 und E. 3.5 vorstehend). Dr. A.\_\_\_\_ kam in seinen Stellung nahmen vom 5. März 2019 und 6. Juni 2019 zum Schluss, dass seit der Infiltration im Oktober 2018 (recte: September 2018) ke ine Behandlung mehr erfolgt sei.

Bezüglich der leichten Schmerzhaftigkeit bei forcierter Innen- oder Aussenrotation werde mit einer Spontanheilung gerechnet und abgewartet, wobei der Beschwerdeführer gelegentlich eine Schmerztablette einnehme . Eine medi zi nische Therapie sei hingegen nicht notwendig, weshalb der Endzustand festgelegt werden könne

(vgl. E. 3.3 und E. 3.5) . Auf diese Einschätzung kann abgestellt werden, wie sich aus dem Folgenden ergibt:

Im Zeitpunkt der strittigen Leistungseinstellung – 10 Monate nach dem Unfall ereignis – war der Be schwerdeführer (nach lediglich 6 -tägiger Arbeitsunfähigkeit, vgl. Urk. 8/M002, Urk. 8/T002) ab dem 15 . Mai 2018 wieder voll arbeitsfähig und nahm gelegentlich Schmerzmittel ein. Die Möglichkeit einer weiteren Steigerung der Arbeitsfähigkeit, wie die Rechtsprechung sie als Massstab für die Annahme einer namhaften Besserung regelmässig bemüht, schied deshalb aus. Wie das Bundesgericht jüngst bestätigt hat, erfolgte die

Beurteilung der namhaften Besserung jedoch nicht ausschliesslich nach Massgabe der Arbeitsfähigkeit (Urteile des Bundesgerichts 8C\_183/2020 vom 22. April 2020 E. 4.3.2, 8C\_614/2019 vom 29. Januar 2020 E. 5.3). «Namhaft» bedeutet, dass die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen muss. Unbedeutende Verbesserungen genügen nicht (BGE 134 V 109 E. 4.3 mit Hinweisen), wie etwa allfällige blosser Verbesserung allein des Leidens an sich, eine nur kurzfristige Linderung, eine Verbesserung der Befindlichkeit oder dass der Versicherte etwa von Physiotherapie profitieren kann (Urteile des Bundesgerichts 8C\_970/2012 vom 31. Juli 2013 E. 3.4; 8C\_855/2009 vom 21. April 2010 E. 7; 8C\_338/2009 vom 14. Januar 2010 E. 5.1; 8C\_28/2008 vom 28. Juli 2008 E. 3.3). Ärztliche Verlaufskontrollen, die Einnahme von Medikamenten sowie manualtherapeutische Behandlungsmassnahmen gelten nicht als kontinuierliche, mit einer gewissen Planmässigkeit auf eine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes gerichtete ärztliche Behandlungen im Sinne der Rechtsprechung (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_306/2016 vom 22. September 2016 E. 5.3 mit Hinweis). Beim Beschwerdeführer bestand zum Zeitpunkt der Leistungseinstellung keine relevante Beeinträchtigung der Funktionsfähigkeit der rechten Schulter. Einzig leichte Schmerzen bei endphasigen Bewegungen waren vorhanden. Dr. C.\_\_\_\_ führte diese auf eine Capsulitis zurück. Prognostisch ging er davon aus, dass sie innert 12 bis 18

Monaten spontan abheilen würde (vgl. E. 3.4). Diese Einschätzung übernahm Dr. A.\_\_\_\_ (vgl. E. 3.5). Am 28. Januar 2020 stellte Dr. C.\_\_\_\_ eine praktisch asymptotische Rotatorenmanschette fest. Da jedoch eine leichte Schmerzhaftigkeit in der extremen Aussenrotationsstellung persistierte, leitete er eine Physiotherapie zur Kräftigung der Rotatorenmanschette in die Wege (vgl. E. 3.6). Angesichts der geringen Restbeschwerden ging es dabei somit bloss noch um eine leichte Linderung der Beschwerden respektive eine Verbesserung der Befindlichkeit, was für die Annahme einer namhaften Besserung nicht genügt, wie auch Dr.

A.\_\_\_\_ zutreffend festhielt (vgl. E. 3.7). Weder Dr. C.\_\_\_\_ noch Dr. A.\_\_\_\_ bescheinigten dem Beschwerdeführer nach Wiederaufnahme seiner Tätigkeit im polizeilichen Assistenzdienst eine Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit. Darauf ist abzustellen. Daran vermag der erst im Rahmen des Einspracheverfahrens ein gereichte, vom Hausarzt ausgestellte, auf drei Monate befristete Dispens betreffend Verkehrszeichengabe nichts zu ändern. Dies gilt umso mehr, als dem Beschwerdeführer die Berufsausübung zuvor offensichtlich ohne Weiteres möglich war. Da der medizinische Endzustand somit spätestens im Zeitpunkt der Leistungseinstellung erreicht war und eine Fortsetzung von Heilbehandlung unter dem Titel von Art. 21 UVG beim unberenteten Beschwerdeführer nicht in Frage steht, hat die Beschwerdegegnerin den Fall zu Recht abgeschlossen und einen Anspruch des Beschwerdeführers auf weitere Heilbehandlungen verneint. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. 4.3

Die Verneinung eines Anspruchs auf Integritätsentschädigung ist nicht zu beanstanden und wird auch nicht bestritten. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Mark A. Glavas - Unfallversicherung Stadt Zürich - 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. Juli bis und mit dem 1. August sowie vom 1. 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  
Der Vorsitzende  
Die Gerichtsschreiberin  
Hurst  
Stadler

### **E. 8**

Abs. 1 ATSG hinterlässt (Art. 19 Abs. 1 UVG e contrario ; BGE 116 V 41 E. 2c). Dem Rentenbezüger werden Heilbehandlungsleistungen gemäss Art. 21 Abs. 1 UVG nur noch unter bestimmten Voraussetzungen ausgerichtet.

Da die Heilbehandlung gemäss Art.

### **E. 10**

UVG eine unfallbedingte Behandlungsbedürftigkeit, nicht aber eine Arbeitsunfähigkeit voraussetzt, vermag die trotz des Unfalles uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit allein ein Dahinfallen des Anspruchs auf Heilbehandlung nicht zu begründen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_354/2014 vom 10.

Juli 2014 E. 3.2).

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