



Fall-Nr.: UV 2017/72
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 13.05.2019
Entscheiddatum: 13.05.2019

Entscheid Versicherungsgericht, 13.05.2019

Art. 10 Abs. 1, 19 Abs. 1 UVG. Die Einstellung der Heilbehandlungsleistungen erfolgte zu Recht, da gestützt auf die medizinische Aktenlage von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung zu diesem Zeitpunkt keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin mehr erwartet werden konnte (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 13. Mai 2019, UV 2017/72).

Entscheid vom 13. Mai 2019

Besetzung

Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider (Vorsitz),

Versicherungsrichter Joachim Huber und Versicherungsrichterin

Miriam Lendfers; Gerichtsschreiber Markus Lorenzi

Geschäftsnr.

UV 2017/72

Parteien



St.Galler Gerichte

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Bruno A. Hubatka,

Obere Bahnhofstrasse 24, Postfach 637, 9501 Wil,

gegen

ÖKK Kranken- und Unfallversicherungen AG, Bahnhofstrasse 13, Postfach 15, 7302
Landquart,

Beschwerdegegnerin,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Martin Schmid, Hartbertstrasse 11, Postfach 611,
7001 Chur,

Gegenstand

Heilbehandlung

Sachverhalt

A.



St.Galler Gerichte

A.a A.____ (nachfolgend: Versicherte) war seit Januar 2007 mit einem Pensum von 100% als Geschäftsführerin bei der B.____ GmbH tätig und dadurch bei der ÖKK Kranken- und Unfallversicherungen AG (nachfolgend: ÖKK) gegen die Folgen von Unfällen versichert. Am 18. November 2014 liess sie dieser melden, sie sei am 17. November 2014 beim Betreten des Geschäftshauses der Länge nach und mit voller Wucht zu Boden gefallen (UV-act. 1).

A.b Zur Erstbehandlung begab sich die Versicherte am 17. November 2014 zu ihrem Hausarzt Dr. med. C.____, Allgemeine Medizin FMH (UV-act. 4). Dr. med. D.____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Orthopädie E.____, in dessen Behandlung sich die Versicherte in der Folge begab, diagnostizierte mit Bericht vom 1. Dezember 2014 nach durchgeführtem MRI (UV-act. 6) eine Kniegelenksluxation mit Fraktur des proximalen Fibulaköpfchens rechts, eine vordere (VKB) und hintere (HKB) Kreuzband-Läsion, eine posterolaterale Läsion sowie Handgelenksdistorsionen beidseits (UV-act. 3). Am 4. Dezember 2014 wurde die Versicherte durch Dr. D.____ am rechten Knie operiert (1. Kniegelenksarthroskopie, 2. Offene Zuggurtungsosteosynthese der proximalen Fibula mit langstreckiger Neurolyse des N. peroneus, 3. Offene transossäre HKB-Refixation; UV-act. 5).

A.c Mit Verlaufsbericht vom 22. April 2015 attestierte Dr. D.____ der Versicherten bis 26. März 2015 eine 100%-ige und danach eine 50%-ige Arbeitsunfähigkeit. Die Behandlung der Verletzung werde rund sechs bis neun Monate dauern (UV-act. 19). Ab dem 26. Mai 2015 bescheinigte er mit Bericht vom 14. Juli 2015 eine Arbeitsunfähigkeit von 20% (UV-act. 20). Diese erkläre sich durch die Unfähigkeit, kontinuierlich über längere Zeit am Schreibtisch zu sitzen. Die Versicherte müsse immer wieder aufstehen und sich bewegen (UV-act. 33).



St.Galler Gerichte

A.d Dr. med. F.____ vom vertrauensärztlichen Dienst der ÖKK bestätigte am 11. November 2015 die Unfallkausalität der Knieproblematik. Es bestünden eine Bewegungseinschränkung und Instabilität und von weiteren medizinischen Massnahmen sei eine namhafte Besserung zu erwarten. Aufgrund der Beschwerden sei eine Bürotätigkeit aber seit 26. Mai 2015 vollumfänglich zumutbar (UV-act. 34).

A.e Am 1. Dezember 2015 verfügte die ÖKK, dass die Arbeitsunfähigkeit zwischen dem 23. Januar und 26. März 2015 auf 50% angepasst werde und ab 26. Mai 2015 keine weiteren Taggeldleistungen mehr erbracht würden (UV-act. 30). Die dagegen erhobene Einsprache (UV-act. 37, 40, 42) wies die ÖKK mit Entscheid vom 29. Februar 2016 ab (UV-act. 45). Am 15. April 2016 liess die Versicherte durch ihren Rechtsvertreter, Rechtsanwalt Bruno A. Hubatka, Wil, mitteilen, dass ohne tatsächliches Einverständnis auf das Ergreifen eines Rechtsmittels verzichtet werde. Selbst wenn von nicht mehr unfallkausalen Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit ausgegangen werde, blieben die aktuellen Probleme zum Gesundheitszustand der Versicherten unfallkausal (UV-act. 46).

B.

B.a Mit Bericht vom 24. August 2016 führte Dr. D.____ aus, dass die Arbeitsunfähigkeit der Versicherten nach wie vor 20% betrage. Weiter verordnete er ihr nochmals Physiotherapie zum Muskelaufbau und Propriozeptionstraining (UV-act. 47). Am 2. November 2016 berichtete der behandelnde Arzt von einer erfreulichen Entwicklung unter erneut forcierter physiotherapeutischer Behandlung. Diese müsse jedoch zwingend fortgeführt werden. Der Versicherten sei nochmals eine Verordnung zum Propriozeptionstraining wie auch zur Lymphdrainage ausgestellt worden (UV-act. 48).

B.b In der Folge wurde der Fall von der Solida Versicherung AG (Partnerin der ÖKK Landquart [zuständig für die langfristigen Leistungen]); nachfolgend: Solida) Dr. med.



St.Galler Gerichte

G.____, Praktischer Arzt FMH, FA manuelle Medizin FMH, FA Vertrauensarzt FMH, vorgelegt. Dieser untersuchte die Versicherte und kam mit Bericht vom 1. Dezember 2016 zum Schluss, dass die bescheinigte 20%-ige Arbeitsunfähigkeit durch die häufigen schmerzbedingten Unterbrechungen der Arbeit bedingt sei. Im Moment könne er aufgrund des aktuellen klinischen Befundes diese Restarbeitsunfähigkeit nachvollziehen. Die Versicherte habe mit dem etwas ganzheitlicheren Zugang einer neuen Physiotherapie eine Besserungstendenz festgestellt. Diese Therapie sollte noch während ca. zwei Monaten, bis Anfang Februar 2017, beibehalten werden. Trotz danach allenfalls anhaltender Probleme müsse dann ein stabiler Gesundheitszustand angenommen werden. Das Ereignis liege über zwei Jahre zurück, so dass mit einer namhaften Besserung ab dann nicht mehr mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu rechnen sei. Ziel wäre es aber, ab der nächsten Kontrolle bei Dr. D.____ Anfang Februar 2017 wieder eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit zu wagen. Ein Restschaden könne aktuell nicht sicher ausgeschlossen werden. Diesbezüglich werde der nächste Verlaufsbericht von Dr. D.____ die Schätzungsunterlagen liefern können (UV-act. 49).

B.c Mit Bericht vom 8. Februar 2017 führte Dr. D.____ aus, dass bei der doch schweren Kniegelenksverletzung klinisch eine gewisse ligamentäre Instabilität und eine daraus resultierende unphysiologische Belastung persistiere. Er empfehle unter kontinuierlichem Eigentraining und bei Bedarf physiotherapeutischer Behandlung den Verlauf abzuwarten. Insgesamt handle es sich in Würdigung des erlittenen erheblichen Traumas um einen ordentlichen Heilverlauf. Das Knie sei aber dauerhaft vorgeschädigt und es sei mit einer Progredienz der Abnutzung zu rechnen (UV-act. 50).

B.d Am 2. März 2017 verfügte die ÖKK, dass gestützt auf die Beurteilung von Dr. G.____ aus der obligatorischen Unfallversicherung ab 1. März 2017 keine weiteren Leistungen erbracht würden (UV-act. 51). Mit Verfügung vom 7. März 2017 sprach die Solida der Versicherten bei einer Integritätseinbusse von 10% eine Integritätsentschädigung von Fr. 12'600.-- zu (UV-act. 54).



C.

C.a Gegen die Verfügung vom 7. März 2017 liess die Versicherte durch ihren Rechtsvertreter am 7. April 2017 eine Einsprache anhängig machen (act. G 5.16).

C.b Gegen die vorliegend relevante Verfügung vom 2. März 2017 hatte der Rechtsvertreter der Versicherten bereits am 28. März 2017 Einsprache erhoben. Es sei die fortgesetzte Leistungspflicht des Unfallversicherers festzustellen (UV-act. 59). Mit Entscheid vom 26. Juli 2017 wies die ÖKK diese Einsprache ab (UV-act. 64).

D.

D.a Gegen den Einspracheentscheid vom 26. Juli 2017 liess die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin) durch ihren Rechtsvertreter am 13. September 2017 Beschwerde erheben. Es sei der Einspracheentscheid der ÖKK (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) aufzuheben und festzustellen, dass die Beschwerdegegnerin weiterhin für die Folgen des Leistungsereignisses vom 17. November 2014 leistungspflichtig sei. Eventualiter sei die Beschwerde zur Neubeurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin (act. G 1).

D.b In der Beschwerdeantwort vom 16. Oktober 2017 beantragte die Beschwerdegegnerin, vertreten durch Rechtsanwalt Martin Schmid, Chur, die Abweisung der Beschwerde, unter gesetzlicher Kosten- und Entschädigungsfolge (act. G 3).



St.Galler Gerichte

D.c Am 14. November 2017 liess die Beschwerdeführerin durch ihren Rechtsvertreter die Replik einreichen und vollumfänglich an ihren Anträgen sowie deren Begründungen festhalten (act. G 5). Der Rechtsvertreter der Beschwerdegegnerin reichte am 28. November 2017 eine Duplik ein, wobei er am Antrag auf Beschwerdeabweisung festhielt (act. G 7).

D.d Auf die Begründungen in den einzelnen Rechtsschriften sowie die weiteren Ausführungen in den medizinischen Akten wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Erwägungen

1.

Am 1. Januar 2017 sind die revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) und der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) in Kraft getreten. Gemäss den Übergangsbestimmungen werden Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor Inkrafttreten der Änderung ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt. Vorliegend stehen Folgen eines Unfalls vom 17. November 2014 zur Diskussion. Es finden daher die bis 31. Dezember 2016 gültigen Bestimmungen Anwendung.

2.

2.1 Hinsichtlich des Anfechtungsgegenstands ist zu beachten, dass im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren grundsätzlich lediglich



Rechtsverhältnisse zu überprüfen bzw. zu beurteilen sind, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich – in Form einer Verfügung bzw. eines Einspracheentscheids – Stellung genommen hat. Insoweit bestimmen die Entscheide der Beschwerdegegnerin den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit kein Entscheid ergangen ist (BGE 131 V 164 f. E. 2.1).

2.2 Anfechtungsgegenstand des vorliegenden Verfahrens bildet der Einspracheentscheid vom 26. Juli 2017 (UV-act. 64). Diesem liegt die Verfügung vom 2. März 2017 zugrunde (UV-act. 51). Gemäss dem jeweiligen Dispositiv dieser Entscheide werden aus der obligatorischen Unfallversicherung ab 1. März 2017 keine weiteren Leistungen mehr erbracht (UV-act. 51 S. 2 bzw. 64 S. 4). Dies allein liesse darauf schliessen, dass die Beschwerdegegnerin Leistungsansprüche betreffend sämtlicher Leistungsarten der obligatorischen Unfallversicherung, herrührend aus dem Unfall vom 17. November 2014, per 1. März 2017 abgelehnt hätte. Dies ist indes nicht der Fall. Die Beschwerdegegnerin hat lediglich über einen Anspruch auf Heilbehandlung nach Art. 10 Abs. 1 UVG (sogenannte vorübergehende Leistungen während der instabilen Schadensphase bis zum Fallabschluss bzw. bis zum medizinischen Endzustand; vgl. dazu nachfolgende E. 3.1) befunden. Allein dazu hat sie in den Entscheiden verbindlich Stellung genommen, womit auch nur ein diesbezüglicher Leistungsanspruch Streitgegenstand bildet.

2.3 Soweit in der Beschwerdeschrift vom 13. September 2017 ein Anspruch auf Heilbehandlung gestützt auf Art. 21 UVG geltend gemacht wird (vgl. dazu act. G 1 S. 12 Rz. 36), kann darauf nicht eingetreten werden. Die Beschwerdegegnerin hat in der Verfügung vom 2. März 2017 zwar auf diesen Artikel in einem Textbaustein zu den rechtlichen Grundlagen verwiesen. Eine materielle Prüfung der leistungsspezifischen Anspruchsvoraussetzungen von Art. 21 UVG, welche nicht denjenigen für Heilbehandlung nach Art. 10 UVG während der instabilen Schadensphase



entsprechen, erfolgte aber nicht. Zu ergänzen bleibt, dass es sich bei Ansprüchen nach Art. 21 UVG um Dauerleistungen (nach der instabilen Schadensphase) handelt (BGE 144 V 418), für deren Beurteilung gemäss Aktenklage (UV-act. 54) die Solida – und nicht die Beschwerdegegnerin – zuständig ist.

3.

Zu prüfen ist damit nachfolgend einzig die Rechtmässigkeit der Einstellung der Heilbehandlung nach Art. 10 Abs. 1 UVG per 1. März 2017.

3.1 Die Unfallversicherer haben während der medizinisch instabilen Schadensphase vorübergehende Leistungen zu erbringen. Darunter fällt auch die Heilbehandlung gemäss Art. 10 UVG. Die Bestimmungen, welche den vorübergehenden Leistungen zugrunde liegen, legen indes nicht fest, wann die medizinisch instabile Schadensphase bzw. der Anspruch auf vorübergehende Leistungen endet. Das Ende der medizinisch instabilen Schadensphase wird in Art. 19 Abs. 1 UVG geregelt. Dieser Zeitpunkt ist erreicht und die bisherigen Ansprüche auf vorübergehende Leistungen erlöschen, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands der versicherten Person mehr erwartet werden kann (Art. 19 Abs. 1 UVG; vgl. anstatt vieler das Urteil des Bundesgerichts vom 18. September 2012, 8C_425/2012, E. 4.2). Rechtsprechungsgemäss ist zu diesem Zeitpunkt der sogenannte "Fallabschluss" mit – wie erwähnt – Einstellung der Heilbehandlung und der Taggeldleistungen sowie Prüfung eines Anspruchs auf Invalidenrente und Integritätsentschädigung vorzunehmen (ALEXANDRA RUMO-JUNGO/ANDRÉ PIERRE HOLZER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl. Zürich/Basel/Genf 2012, S. 143). Ob eine namhafte Besserung des Gesundheitszustands noch erwartet werden kann, bestimmt sich insbesondere nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeits- (BGE 134 V 115 E. 4.3) bzw. Funktionsfähigkeit (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 10. Juli 2014, 8C_354/2014, E. 3.2), soweit diese



unfallbedingt beeinträchtigt ist. Die Verwendung des Begriffs „namhaft“ in Art. 19 Abs. 1 UVG verdeutlicht, dass die durch weitere (zweckmässige) Heilbehandlung im Sinn von Art. 10 Abs. 1 UVG erhoffte Besserung ins Gewicht fallen muss (vgl. wiederum BGE 134 V 115 E. 4.3). Weder eine weit entfernte Möglichkeit eines positiven Resultats einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch ein von weiteren Massnahmen zu erwartender geringfügiger therapeutischer Fortschritt verleihen einen Anspruch auf deren Durchführung (Urteil des Bundesgerichts vom 2. Mai 2014, 8C_888/2013, E. 4.1, mit Hinweisen). Eine allfällige blosser Verbesserung allein des Leidens an sich, eine nur kurzfristige Linderung, eine blosser Verbesserung der Befindlichkeit oder dass die versicherte Person etwa von Physiotherapie profitieren kann, genügen nicht (Urteil des Bundesgerichts vom 22. September 2016, 8C_306/2016, E. 5.3, mit Hinweisen). Auch ärztliche Verlaufskontrollen, die Einnahme von Medikamenten sowie manualtherapeutische Behandlungen gelten für sich allein noch nicht als kontinuierliche, mit einer gewissen Planmässigkeit auf eine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustands gerichtete ärztliche Behandlung im Sinne der Rechtsprechung (Urteil des Bundesgerichts und 5. Oktober 2007, U 395/06, E. 5.3).

3.2 Die Frage, ob von einer ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustands erwartet werden kann, beurteilt sich gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung nach dem im Sozialversicherungsrecht massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 21. Juli 2010, 8C_346/2010, E. 2.2). Es handelt sich um die Einschätzung einer zukünftigen Sachverhaltsentwicklung, weshalb eine prospektive Beurteilung dieser Rechtsfrage zu erfolgen hat. Entscheidungsgrundlagen bilden in erster Linie die Auskünfte medizinischer Fachpersonen zu den therapeutischen Möglichkeiten und der Gesundheitsentwicklung (Urteil des Bundesgerichts vom 15. Dezember 2016, 8C_651/2016, E. 4.1).

3.3 Bezüglich Beweiswert eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese



abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Fachperson begründet und nachvollziehbar sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). Berichte und Gutachten, welche die Versicherungen während des Administrativverfahrens von ihren eigenen Ärzten und Ärztinnen – zu denen gehören auch die beratenden Ärzte bzw. Vertrauensärzte der Beschwerdegegnerin – einholen, können beweistauglich sein. An deren Beweiswürdigung sind indes strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 469 f. E. 4.4 mit Hinweis; bestätigt in Urteil des Bundesgerichts vom 23. November 2012, 8C_592/2012, E. 5.3).

4.

Die Beschwerdegegnerin verneint eine über den 28. Februar 2017 hinaus bestehende Leistungspflicht für Heilbehandlung damit, dass per Ende Februar 2017 gemäss Beurteilung von Dr. G.____ vom 1. Dezember 2016 (UV-act. 49) von einem stabilen Gesundheitszustand auszugehen und mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ab diesem Zeitpunkt nicht mehr mit einer namhaften Besserung zu rechnen sei. Damit seien keine Leistungen für Heilbehandlung mehr zu gewähren. Die Beschwerdeführerin erachtet in Anlehnung an die (Verlaufs-)Berichte von Dr. D.____ den medizinischen Endzustand als noch nicht erreicht. Eine namhafte Besserung sei noch zu erwarten, weshalb die Beschwerdegegnerin auch nach Februar 2017 leistungspflichtig sei.

4.1 Dr. D.____ attestierte der Beschwerdeführerin ab dem 26. Mai 2015 eine Arbeitsunfähigkeit von 20% (UV-act. 20), begründete diese damit, dass die Beschwerdeführerin nicht kontinuierlich längere Zeit am Schreibtisch sitzen könne (UV-act. 33) und bestätigte seine Einschätzung auch mit Bericht vom 24. August 2016 (UV-act. 47). Mit Bericht vom 2. November 2016 sprach er von einer erfreulichen Entwicklung bei forcierter physiotherapeutischer Behandlung, wobei diese fortgeführt



werden müsse (UV-act. 48). Dr. G.____ bestätigte in seiner Beurteilung vom 1. Dezember 2016, welche auf einer persönlichen Untersuchung beruhte, in Kenntnis und Würdigung sämtlicher Vorakten abgegeben worden ist und die geklagten Beschwerden berücksichtigte, die echtzeitlichen Beurteilungen von Dr. D.____ (gesundheitliche Einschränkungen, aktuelle 20%-ige Arbeitsunfähigkeit, Zweckmässigkeit von Physiotherapie) und gab eine prognostische Beurteilung für die Zeit rund zwei Monate nach seinem Untersuch der Beschwerdeführerin ab. Er erachtete dabei per Februar 2017 trotz allenfalls anhaltender Probleme einen stabilen Gesundheitszustand als erreicht. Bei über zwei Jahre zurückliegendem Ereignis sei dann nicht mehr mit einer namhaften Besserung zu rechnen (UV-act. 49). Am 7. Februar 2017 fand eine erneute Verlaufsuntersuchung durch Dr. D.____ statt. Mit Bericht vom 8. Februar 2017 empfahl dieser bei kontinuierlichem Eigentaining und bei Bedarf physiotherapeutischer Behandlung den Verlauf der Chondropathie abzuwarten. Insgesamt handle es sich indes um einen ordentlichen Verlauf für das erhebliche Trauma (UV-act. 50).

4.2 Gestützt auf die ärztlichen Berichte des durchgehend behandelnden Facharztes Dr. D.____ hat sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin, auch in Beachtung der drohenden Progredienz der Abnutzung, dem ordentlichen Verlauf entsprechend kontinuierlich verbessert (UV-act. 20, 48). Seine Einschätzung vom 22. April 2015, wonach die Behandlung der Verletzung rund sechs bis neun Monate dauern werde (UV-act. 19), hat sich zumindest in groben Zügen bewahrheitet (ordentliche Verbesserung bis 26. Mai 2015, danach schrittweise Verbesserung durch insbesondere Eigentaining und Physiotherapie verschiedener Art). Entsprechend fanden sechs Monate nach der Knieoperation lediglich noch ärztliche Verlaufskontrollen statt. Eine Operation, Infiltration oder OSME, welche indiziert gewesen wäre und auf eine namhafte Besserung abgezielt hätte, standen bis und mit Zeitpunkt der Leistungseinstellung (28. Februar 2017) nicht zur Diskussion (UV-act. 35, 43, 47, 50). Bezüglich der physiotherapeutischen Behandlung (inkl. Propriozeptionstraining und Lymphdrainage) führte Dr. D.____ mit Bericht vom 2. November 2016 noch aus, dass diese zwingend fortzuführen seien (UV-act. 48). Nach dem Untersuch vom 7. Februar 2017 empfahl er lediglich noch kontinuierliches Eigentaining und bei Bedarf physiotherapeutische Behandlung (UV-act. 50). Damit schien auch Dr. D.____ ab diesem



Zeitpunkt nicht mehr von einer namhaften Besserung im Sinne der Erwägung 3.1 (von Physiotherapie profitieren genügt, wie erwähnt, nicht; verbessernde Optionen zeigt er nicht auf) bzw. von einem medizinischen Endzustand (exklusive allenfalls unfallkausaler Abnutzung, welche gegebenenfalls zu einem späteren Zeitpunkt wieder zum Thema werden könnte) auszugehen. Dies leuchtet in Übereinstimmung mit der Beurteilung von Dr. G.____ und in Würdigung der Gesundheitsentwicklung bei über zwei Jahre zurückliegender Knieoperation mit grundsätzlich ordentlichem Verlauf, unabhängig von einer allenfalls verbleibenden Arbeitsunfähigkeit per Einstellungsdatum, ein. Die Einschätzungen von Dr. D.____ und Dr. G.____ widersprechen sich nicht. Gegenteilig stützt der Bericht von Dr. D.____ vom 8. Februar 2017 die prognostisch abgegebene Beurteilung von Dr. G.____ vom 1. Dezember 2016 bezüglich namhafter Besserung ab 1. März 2017, womit die vertrauensärztliche Einschätzung durch die Berichte des behandelnden Facharztes nicht in Zweifel gezogen wird. Bei diesem Resultat erübrigt sich auch eine eingehende Prüfung der geltend gemachten fehlenden Qualifikation von Dr. G.____.

4.3 Zusammengefasst ist festzuhalten, dass gestützt auf die medizinische Aktenlage per Einstellung der Heilbehandlungsleistungen (28. Februar 2017) von einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des unfallkausalen Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin überwiegend wahrscheinlich zu erwarten war. Der Fallabschluss mit Einstellung der Heilbehandlung nach Art. 19 Abs. 1 UVG erfolgte damit zu Recht.

5.

Gestützt auf vorstehende Erwägungen ist der Einspracheentscheid vom 26. Juli 2017 nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR



830.1]). Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.