



Fall-Nr.: UV 2020/29
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 20.12.2021
Entscheiddatum: 16.06.2021

Entscheid Versicherungsgericht, 16.06.2021

Art. 10 UVG. Heilbehandlung. Einstellung der Heilbehandlung bestätigt, da die einzig noch in Frage stehende Fortführung der Physiotherapie keine ärztliche Behandlung darstellt, von der noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustands zu erwarten war (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 16. Juni 2021, UV 2020/29).

Entscheid vom 16. Juni 2021

Besetzung

Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider (Vorsitz), Versicherungsrichter Joachim Huber und Versicherungsrichterin Miriam Lendfers; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

Geschäftsnr.

UV 2020/29

Parteien

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Laurent Häusermann, AMPARO Anwälte und Notare, Neugasse 26, Postfach 148, 9001 St. Gallen,

gegen



SWICA Versicherungen AG, Rechtsdienst, Römerstrasse 38, Postfach,
8401 Winterthur,

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Versicherungsleistungen

Sachverhalt

A.

A.a. A.____ war bei der B.____ AG angestellt und dadurch bei der SWICA Versicherungen AG (nachfolgend: SWICA) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert, als sie am 26. Januar 2017 beim Snowboardfahren stürzte und sich dabei das rechte Handgelenk verletzte (Unfallmeldung vom 6. März 2017, UV-act. 2). Eine am 2. Februar 2017 durchgeführte MR-Arthrographie des rechten Handgelenks ergab einen hochgradigen Verdacht auf einen Einriss («Lazeration») des triangulären fibrocartilaginären Komplexes (TFCC) und einen kleinsten, nicht durchgehenden Einriss im skapho-lunären Band (SL-Band; Bericht der Klinik für Radiologie und Nuklearmedizin am Kantonsspital St. Gallen [KSSG] vom 2. Februar 2017, UV-act. 26). Die Versicherte unterzog sich am 20. Februar 2017 in der Klinik für Hand-, Plastische und Wiederherstellungschirurgie am KSSG einer diagnostischen Handgelenksarthroskopie und einem TFCC-Débridement am rechten Handgelenk (UV-act. 18; siehe auch den Austrittsbericht vom 22. Februar 2017, UV-act. 19). Die SWICA übernahm die Behandlungskosten und richtete Taggelder aus (zur Leistungszusage vom 28. März 2017 siehe UV-act. 5 und zu den bescheinigten Arbeitsunfähigkeiten UV-act. 63). Der operative Eingriff vom 20. Februar 2017 führte nicht zu einer Besserung der Schmerzsymptomatik (siehe den Bericht der Klinik für Hand-, Plastische- und Wiederherstellungschirurgie am KSSG vom 4. Mai 2017 über die Nachkontrolle vom 19. April 2017, UV-act. 12).

A.b. Im Auftrag der SWICA untersuchte Dr. med. C.____, Facharzt für Chirurgie, spez. Handchirurgie, die Versicherte am 20. Juli 2017. In seiner «Kurzbeurteilung» vom



gleichen Tag diagnostizierte er einen Zustand nach Handgelenksdistorsion rechts mit TFCC-Läsion und ein therapieresistent schmerzhaftes ulnocarpales Impingement trotz arthroskopischem TFCC-Débridement. Die Versicherte klagt nach wie vor über bewegungs- und auch belastungsabhängige ulnocarpale Handgelenksschmerzen rechts. Die Arbeitsunfähigkeit betrage weiterhin 100 %. Bei therapieresistent entsprechend hohem schmerzbedingtem Leidensdruck erscheine die Vornahme einer Ulnaverkürzungsosteotomie sinnvoll. Von dieser könne eine deutliche Besserung der Gesundheitsschädigung erwartet werden. Nach diesem Eingriff sei noch einmal mit einer längerdauernden Rehabilitationsphase und Arbeitsunfähigkeit zu rechnen (UV-act. 46).

A.c. Am 8. August 2017 wurde die Versicherte von Dr. med. D.____, Facharzt u.a. für Handchirurgie, operiert (Ellenverkürzungsosteotomie von 3 bis 4 mm rechts, ORIF mit 7 Loch 3.5 DC-Platte übungsstabil; Operationsbericht vom 18. August 2017, UV-act. 58). Am 16. November 2017 berichtete er, dass die Versicherte immer noch etwas Schmerzen verspüre. Die Beschwerden seien «wechselnd immer noch etwas ulnocarpal». Es solle noch zugewartet und das Handgelenk entlastet werden. Vorläufig sei noch von einer Arbeitsunfähigkeit auszugehen (UV-act. 70). Dr. med. E.____, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, welche die Versicherte für die Einholung einer Zweitmeinung konsultierte, empfahl zunächst eine Infiltration mit Kenacort im Bereich der Extensor-carpi-ulnaris-Sehne (ECU-Sehne) und des Ansatzes des TFCC ulnarseitig durchzuführen. Falls die Beschwerden danach nicht besser würden, sei eine Rearthroskopie sinnvoll (Erstkonsultation vom 20. November 2017, UV-act. 74). Die Infiltration vom 8. Dezember 2017 (UV-act. 80) führte lediglich zu einer «mässigen» Besserung. Die Versicherte klagte immer noch über ulnarseitige Schmerzen. Dr. E.____ empfahl eine Arthroskopie, gegebenenfalls kombiniert mit einer Metallentfernung (Bericht vom 18. Januar 2018, UV-act. 84). In seiner Aktenbeurteilung vom 3. April 2018 vertrat Dr. C.____ die Ansicht, dass mit weiteren medizinischen Massnahmen (erneute Arthroskopie mit Débridement und eventuell radialer TFCC-Refixation - allenfalls unter gleichzeitiger Entfernung des Osteosynthesematerials - mit anschliessender erneuter Ergotherapie) noch mit einer Besserung der unfallbedingten gesundheitlichen Schädigung gerechnet werden könne (UV-act. 95). Am 26. April 2018 wurde die



St.Galler Gerichte

Versicherte von Dr. E.____ am rechten Handgelenk operiert (Arthroskopie, OP am TFCC und Refixation des TFCC an der Fovea, UV-act. 102). Die Versicherte berichtete gegenüber Dr. E.____ am 1. Mai 2018, es gehe ihr soweit gut und sie habe nur wenig Schmerzen (UV-act. 105; siehe auch den Verlaufsbericht von Dr. E.____ vom 11. Juli 2018, UV-act. 111). Dr. E.____ führte am 28. August 2018 gegenüber der SWICA aus, derzeit sei die Versicherte in physiotherapeutischer Behandlung, gewöhne die Schienen ab und beginne mit Kraftaufbau. Sie bescheinigte ihr eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für die angestammte Tätigkeit. Bezogen auf «Übersichtsarbeiten», leichte Tätigkeiten ohne Heben, Abstützen usw. und ohne langes Schreiben verfüge die Versicherte über eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (UV-act. 115).

A.d. Die Versicherte gab anlässlich der Sprechstunde vom 27. August 2018 gegenüber Dr. E.____ an, dass ihr Handgelenk am 7. August 2018 plötzlich angeschwollen sei und sie seither auch wieder mehr Beschwerden habe (Bericht vom 5. September 2018, UV-act. 121). Am 10. September 2018 führte Dr. E.____ eine Infiltration mit Kenacort in den Hauptschmerzpunkt durch (Bericht vom 18. September 2018, UV-act. 124). Im Verlaufsbericht vom 16. Oktober 2018 hielt sie fest, nach der Infiltration sei es der Versicherten etwas besser gegangen. Aktuell seien die Beschwerden aber wieder ähnlich wie davor vorhanden. Es bestehe eine relative Indikation zur operativen Entfernung des Metalls an der Elle rechts sowie des Fadens einliegend im Bereich des TFCC (UV-act. 133). Die behandelnde Physiotherapeutin berichtete am 28. Oktober 2018, durch die im Vordergrund stehenden Schmerzen sei der Alltag für die Versicherte stark eingeschränkt und eine Besserung gehe nur langsam voran. Auch die vorausgegangene Ergotherapie habe nicht die gewünschten Ergebnisse gebracht. Aus diesem Grund sei ein erneuter chirurgischer Eingriff geplant (UV-act. 134). Dieser fand am 8. November 2018 statt (Metallentfernung, Ganglionresektion und Fadenentfernung am rechten Handgelenk; Operationsbericht von Dr. E.____ vom 15. November 2018, UV-act. 136). Bei der klinischen Kontrolle vom 19. November 2018 äusserte die Versicherte, es gehe ihr «soweit gut». Dr. E.____ empfahl, in der Folgewoche mit Ergo- und Physiotherapie zu beginnen (UV-act. 139).

A.e. Die IV-Stelle des Kantons St. Gallen erteilte am 13. Februar 2019 mit Blick auf eine Umschulung der Versicherten zur Technischen Kauffrau (UV-act. 152) eine Kostengutsprache für eine berufliche Abklärung im KSSG vom 11. Februar bis 21. April



St.Galler Gerichte

2019 (UV-act. 155; zum in dieser Zeit ausgerichteten IV-Taggeld siehe die Verfügung vom 14. Februar 2019, UV-act. 153). Am 11. April 2019 erteilte die IV-Stelle für die Dauer vom 22. April bis 5. Oktober 2019 eine Kostengutsprache für die Umschulung zur Technischen Kauffrau (UV-act. 161; zur Verfügung vom 16. April 2019 über das IV-Taggeld siehe UV-act. 162).

A.f. Auf Anfrage der SWICA antwortete die behandelnde Physiotherapeutin am 29. April 2019, die Kraft und die Stabilität des rechten Handgelenks würden noch nicht ausreichen, damit die Versicherte den Alltag schmerzfrei bewältigen könne. Aus physiotherapeutischer Sicht sei noch kein Endzustand erreicht (UV-act. 165). Dr. E.____ hielt den medizinischen Endzustand ebenfalls für noch nicht erreicht. Sie erwarte durch die Langzeittherapie und Physiotherapie eine deutliche Verbesserung (Stellungnahme vom 17. Mai 2019, UV-act. 166; siehe auch UV-act. 165).

A.g. Mit Schreiben vom 24. Juni 2019 orientierte die SWICA die Versicherte über die Absicht, die Übernahme der Heilbehandlungskosten einzustellen, da von weiteren ärztlichen Massnahmen keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands mehr erwartet werden könne (UV-act. 170; zur am 17. Juni 2019 vorausgegangenen Fallbesprechung zwischen der SWICA-Sachbearbeiterin und dem Vertrauensarzt Dr. med. F.____, Facharzt für Chirurgie, der nicht mehr mit einer namhaften Besserung durch die Physiotherapie rechnete, siehe UV-act. 188). Dr. E.____ berichtete am 2. Juli 2019, aufgrund der Physiotherapie und der zunehmend ergonomischen Arbeitsplatzverhältnisse gehe es der Versicherten recht gut. Ab und zu knackse die Hand und klemme auch ein. Diesen Vorgängen könne die Versicherte aber in kürzester Zeit wieder entgegenwirken und sie habe auch keine starken Schmerzen. Manchmal trete beim Bedienen der Maus ein Krampf auf. Dr. E.____ empfahl die Anschaffung einer ergonomischen Maus und die Fortführung der Physiotherapie, zumindest alle 2 Wochen noch begleitend. Die Arbeitsfähigkeit sei soweit gegeben (UV-act. 176). Mit Verfügung vom 10. Juli 2019 stellte die SWICA die Übernahme der Heilbehandlungskosten per 1. Juli 2019 ein (UV-act. 178). Dr. E.____ berichtete am 5. September 2019, die Versicherte klage wieder mehr über Schmerzen am Handgelenk. Eine röntgenologische Untersuchung des rechten Handgelenks habe eine Veränderung des distalen Radioulnargelenks, eine beginnende Gelenkspaltverschmälerung und Unregelmässigkeiten sichtbar gemacht. Dr. E.____



empfahl zur weiteren Abklärung eine MRI-Untersuchung (UV-act. 194). Diese wurde am 10. September 2019 durchgeführt und ergab im Bereich des Radius eine kleine Rissbildung im Sinn einer Palmar 1 D-Verletzung ohne Instabilitätszeichen und eine beginnende Gelenkspaltverschmälerung am distalen Radioulnargelenk. Mit der Versicherten seien verschiedene Optionen besprochen worden. Zunächst werde noch abgewartet und beobachtet (Bericht von Dr. E.____ vom 26. September 2019, UV-act. 196; zum MRI-Untersuchungsbericht vom 10. September 2019 siehe act. G 1.5).

B.

B.a. Gegen die Verfügung vom 10. Juli 2019 erhob die Versicherte am 10. September 2019 Einsprache, worin sie deren Aufhebung, die Durchführung weiterer Abklärungen und die Ausrichtung der gesetzlichen Leistungen beantragte, insbesondere Heilbehandlung und allfällig erforderliche Therapien wie Physiotherapie, Ergotherapie, «etc.» (UV-act. 192).

B.b. Die IV-Stelle erteilte am 24. Oktober 2019 eine Kostengutsprache für die zweite Etappe der Umschulung zur Technischen Kauffrau vom 6. Oktober 2019 bis 3. Oktober 2020 (UV-act. 208; zu den IV-Taggelderleistungen siehe die Verfügung vom 24. Oktober 2019, UV-act. 207).

B.c. In der Aktenbeurteilung vom 19. November 2019 gelangte Dr. C.____ zur Einschätzung, aktuell könne mit Behandlungen keine namhafte Verbesserung der Gesundheitsbeeinträchtigung erwartet werden. Man könne davon ausgehen, dass sich die Kraft in den kommenden Monaten auch ohne begleitende Physiotherapie noch verbessern werde. Zudem sei völlig offen, ob mit einer Verbesserung der Kraft weitere schmerzhaft einklemmungen überhaupt vermieden werden könnten. Es scheine auch nicht einmal klar zu sein, was denn die konkrete Ursache dieser Phänomene sei. Sollte es zu einer erneuten Verschlimmerung des Zustands und zu einer Zunahme der Handgelenksblockaden kommen, müsse die Situation natürlich erneut evaluiert werden. Würde sich beispielsweise herausstellen, dass der im Vergleich zum Zustand vor dem Unfall deutlich verdickte TFCC («man vergleiche die MRT-Bilder vom 02.02.2017 und vom 10.09.2019») eine Ursache für zunehmende Probleme darstelle, müsse man sich natürlich bei genügend grossem Leidensdruck sogar erneute chirurgische Massnahmen überlegen. Zu den von Dr. E.____ berücksichtigten



Röntgenbildern könne er keine Stellung nehmen, da ihm diese - wie alle übrigen seit der Ulnarverkürzung angefertigten Kontrollröntgenbilder - nicht zugestellt worden seien (UV-act. 214). Die Versicherte äusserte sich zur Beurteilung von Dr. C.____ in der Stellungnahme vom 10. Januar 2020 kritisch (UV-act. 217; siehe auch die weitere Eingabe vom 21. Januar 2020, UV-act. 221; zum am 27. Januar 2020 eingereichten «Behandlungsbericht Physiotherapie» vom 27. Januar 2020 siehe UV-act. 223).

B.d. Dr. E.____ nannte im Bericht vom 24. Februar 2020 neu zusätzlich die Diagnose «Palmer I D Läsion» sowie beginnende Gelenkspaltverschmälerung am distalen Radioulnargelenk rechts posttraumatisch. Da seit Juni/Juli 2019 keine Physiotherapie mehr durchgeführt worden sei, habe die Versicherte eine deutliche Verschlechterung bemerkt. Diese äussere sich so, dass sie Krämpfe beim Halten der Maus nach ein paar Minuten und mittlerweile wirklich Beschwerden bei der Umschulung habe. Tage, an denen es schlecht gehe, seien in kürzeren Abständen vorhanden. Bei der Umwendbewegung der rechten Hand zeige sich ein tast- und sichtbares leichtes Klacken. Die Kraftentwicklung sei deutlich reduziert. Es bestehe eine Schmerzhaftigkeit beim Abstützen und bei der forcierten Flexion. Bei dem derzeitigen klinischen Befund und der Verschlechterung der Symptomatik empfehle sie unbedingt eine physiotherapeutische Behandlung, welche dem Erhalt der Arbeitsfähigkeit und der Selbstständigkeit im Alltag diene (UV-act. 225).

B.e. Mit Entscheid vom 18. März 2020 wies die SWICA die Einsprache der Versicherten ab (UV-act. 230).

C.

C.a. Gegen den Einspracheentscheid vom 18. März 2020 richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 18. Mai 2020. Die Beschwerdeführerin beantragt darin dessen Aufhebung und die Zusprache der gesetzlichen Leistungen. Eventualiter sei die Angelegenheit zur Neuabklärung und Entscheidung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen. Zur Begründung bringt sie im Wesentlichen vor, es bestünden erhebliche Zweifel an der Beurteilung von Dr. C.____, und die Beschwerdegegnerin habe den Sachverhalt nicht vollständig bzw. nicht richtig festgestellt. Zudem habe die Beschwerdegegnerin zu Unrecht eine Prüfung des Anspruchs auf eine Rente und Integritätsentschädigung unterlassen (act. G 1).



C.b. Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 23. Juni 2020 die Abweisung der Beschwerde. Sie stellt sich auf den Standpunkt, der medizinische Sachverhalt sei spruchreif abgeklärt worden. Weder aus dem Bericht von Dr. E.____ vom 24. Februar 2020 noch aus den Angaben der behandelnden Physiotherapeutin gehe hervor, inwiefern mit den vorgeschlagenen Massnahmen noch eine namhafte Besserung erreicht werden könne. Des Weiteren handle es sich bei den Massnahmen zur Schmerzbehandlung, wie Medikamente und Physiotherapie, lediglich um therapeutische Massnahmen zur Erhaltung des derzeitigen Zustands. Die Beschwerdegegnerin hält es zudem für rechtens, dass sie lediglich über den Anspruch auf Heilbehandlung verfügt habe, da über den definitiven Rentenanspruch aufgrund der laufenden Umschulung noch nicht habe befunden werden können. Da der Entscheid der IV-Stelle über die berufliche Eingliederung im Zeitpunkt der Verfügung bereits gefällt gewesen sei, sei eine Übergangsrente nicht zu prüfen (act. G 3).

C.c. In der Replik vom 1. Dezember 2020 hält die Beschwerdeführerin unverändert an der Beschwerde fest und reicht Berichte ihrer Physiotherapeutin vom 20. Mai 2020 (act. G 12.1) und vom 24. November 2020 (act. G 12.2) sowie von Dr. med. G.____, Fachärztin für Chirurgie vom 27. November 2020 (act. G 12.3) ein. Letztere gelangte zum Schluss, dass die physiotherapeutischen Massnahmen nachweislich zu einer Verbesserung des Gesundheitszustands geführt und nicht der Erhaltung des Gesundheitszustands gedient hätten. Entgegen der Verfügung der Beschwerdegegnerin sei die regelmässige Physiotherapie über den 1. Juli 2019 hinaus ganz klar indiziert gewesen. Es sei bekannt, dass bei den vorliegend dokumentierten Verletzungen physio-/ergotherapeutische Massnahmen während 2 bis 3 Jahren notwendig seien, um den Gesundheitszustand zu verbessern.

C.d. Die Beschwerdegegnerin hält in der Duplik vom 13. Januar 2021 an der beantragten Beschwerdeabweisung fest. Gestützt auf die beweiskräftige Beurteilung von Dr. C.____ vom 19. November 2019 sei davon auszugehen, dass ab 1. Juli 2019 von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands mehr zu erwarten gewesen sei. Dr. G.____ erläutere nicht, inwiefern es noch zu einer namhaften Verbesserung des Gesundheitszustands gekommen sei (act. G 15).



Erwägungen

1.

Gegenstand der Verfügung vom 10. Juli 2019 (UV-act. 178) und des angefochtenen Einspracheentscheids vom 18. März 2020 (UV-act. 230) ist ausschliesslich der Anspruch der Beschwerdeführerin auf Heilbehandlung gemäss Art. 10 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) bzw. deren Einstellung per 1. Juli 2019. Der Anspruch auf Heilbehandlung nach Art. 10 UVG endet, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands mehr erwartet werden kann (Art. 19 Abs. 1 UVG). Für die Einstellung der Heilbehandlungsleistungen ist der Abschluss der ärztlichen Behandlung, nicht jedoch (zusätzlich) der Abschluss der beruflichen Eingliederung massgebend (siehe etwa Urteil des Bundesgerichts vom 28. Mai 2009, 8C_306/2009, E. 4.3), was sich auch aus der Regelung von Art. 19 Abs. 3 UVG ergibt. Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin und der von ihr zitierten Rechtsprechung (u.a. BGE 144 V 354) besteht bei der Einstellung der Heilbehandlung mit Blick auf den Taggeld- sowie Rentenanspruch kein «einheitlicher Streitgegenstand», worauf die Beschwerdegegnerin zutreffend hinwies (act. G 3, Rz 3). Vielmehr zeigt der vorliegende Fall die Rechtswidrigkeit der von der Beschwerdeführerin zitierten bundesgerichtlichen Rechtsprechung auf, da ein Entscheid über den definitiven Rentenanspruch im Sinn von Art. 19 Abs. 1 UVG angesichts der laufenden beruflichen Massnahmen der Invalidenversicherung im Zeitpunkt des angefochtenen Einspracheentscheids von Gesetzes wegen noch ausgeschlossen war. Der von der Beschwerdegegnerin angenommene Abschluss der ärztlichen Behandlung fiel denn auch gerade nicht mit dem Beginn einer definitiven Invalidenrente im Sinn von Art. 19 Abs. 1 UVG zusammen. Es ist daher nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin einzig über den Anspruch auf Heilbehandlung nach Art. 10 UVG verbindliche Anordnungen traf. Es ist auch kein überzeugender Grund ersichtlich und einen solchen führt die Beschwerdeführerin auch nicht an, der vorliegend eine Ausdehnung des Beschwerdeverfahrens über den Anfechtungsgegenstand hinaus etwa bezüglich allfälliger Ansprüche auf eine definitive Rente (Art. 19 Abs. 1 UVG), eine Übergangsrente (Art. 19 Abs. 3 UVG) oder auf eine medizinische Nachbehandlung (Art. 21 UVG) rechtfertigen würde, zumal der Sachverhalt diesbezüglich noch gar nicht spruchreif erstellt ist (zur Möglichkeit und den Voraussetzungen einer solchen Ausdehnung siehe etwa BGE 122 V 36 E. 2.a; zur Bejahung eines Anspruchs auf Nachbehandlung gemäss Art. 21 UVG bei bloss «virtuellem» Anspruch auf eine Übergangsrente infolge intersystemischer Koordination mit einem IV-Taggeld siehe die



überzeugenden Ausführungen bei Thomas Flückiger, N 33 und N 57 am Schluss zu Art. 19, in: Ghislaine Frésard/Susanne Leuzinger/Kurt Pärli [Hrsg.], Unfallversicherungsgesetz, Basler Kommentar, 2019).

2.

Der Begriff der ärztlichen Behandlung im Sinn von Art. 19 Abs. 1 und Abs. 3 UVG setzt eine kontinuierliche, mit einer gewissen Planmässigkeit auf eine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustands gerichtete Vorkehr voraus. Blosser ärztliche Verlaufskontrollen, manualtherapeutische Behandlungen und vergleichbare Vorkehrungen erfüllen dieses Erfordernis nicht. Dass die versicherte Person von weiterer Physiotherapie profitieren kann, genügt im Übrigen nicht, um das Erreichen eines ärztlich ausharptierten Gesundheitszustands im Sinn von Art. 19 Abs. 1 und Abs. 3 UVG zu verneinen (siehe anstatt vieler etwa das Urteil des Bundesgerichts vom 3. Dezember 2019, 8C_674/2019, E. 4.3).

3.

Vorliegend ist zwischen den Parteien einzig noch die Übernahme der Kosten für die physiotherapeutische Behandlung des rechten Handgelenks umstritten. Dabei handelt es sich offenkundig nicht um eine ärztliche Behandlung im Sinn von Art. 19 Abs. 1 und Abs. 3 UVG. Daran ändert nichts, dass auch die behandelnde Dr. E.____ die Fortführung der Physiotherapie zur Verbesserung des äusseren Kraftmantels für sinnvoll hielt (Bericht vom 26. September 2019, UV-act. 196-2). Allein schon aufgrund des mangelnden ärztlichen Charakters der Behandlungsmassnahme steht der von der Beschwerdeführerin geltend gemachte Physiotherapiebedarf einer Einstellung der Heilbehandlungsleistungen per 1. Juli 2019 nicht entgegen. Vorliegend erfolgte die Fortführung der physiotherapeutischen Behandlung ab Juli 2019 - anders als im vom Bundesgericht im Urteil vom 14. Dezember 2012, 8C_453/2012, E. 3.3.2 beurteilten Fall - nicht (mehr) im Kontext einer eigentlichen ärztlichen Behandlung. So wurden ab Juli 2019 namentlich keine Infiltration, kein stationärer Rehabilitationsaufenthalt und auch keine zusätzliche medizinische Trainingstherapie durchgeführt. Die aktenkundigen ärztlichen Konsultationen beschränkten sich im massgeblichen Zeitraum auf reine Verlaufskontrollen bzw. Abklärungen.

4.

Gegen den Fortbestand des Anspruchs auf Heilbehandlung über den 30. Juni 2019 hinaus spricht ausserdem, dass die Physiotherapie zur Verbesserung der Symptomatik



bestimmt war (Bericht vom 24. Februar 2020, UV-act. 225-5) und nicht auf die Heilung des Gesundheitsschadens abzielte (so auch ausdrücklich bezüglich physiotherapeutischer Massnahmen das Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 20. Juni 2006, U 111/05, E. 2.2; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 29. September 2020, 8C_363/2020, E. 4.1). Sowohl die behandelnde Physiotherapeutin als auch Dr. G.____ sahen den Erfolg der Therapie hauptsächlich in der Linderung der Schmerzen (Bericht vom 27. Januar 2020, UV-act. 223-2, bzw. vom 27. November 2020 act. G 12.3, S. 7). Die von der Beschwerdeführerin geltend gemachte, von der Beschwerdegegnerin bestrittene namhafte Besserung durch die Physiotherapie läge damit ohnehin nicht in einer Verbesserung des Gesundheitsschadens, sondern einzig der Symptomatik begründet. Deshalb kann offenbleiben, ob sich die Fortführung der Physiotherapie tatsächlich nachhaltig funktionsrelevant auswirken würde, wogegen spricht, dass die Beschwerdeführerin nach der Sistierung der Physiotherapie umgehend eine «deutliche Verschlechterung» bemerkte (Bericht von Dr. E.____ vom 24. Februar 2020, UV-act. 225-5; vgl. zum Ganzen den Entscheid des Versicherungsgerichts vom 22. Februar 2021, UV 2019/60, E. 5.2 f.).

5.

Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (aArt. 61 lit. a des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1] in der bis 31. Dezember 2020 gültigen, für das vorliegende Verfahren gemäss Art. 83 ATSG noch anwendbaren Fassung). Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.