

BGer 8C_351/2018 vom 15. Februar 2019

Bundesgericht, 2019-02-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_351_2018

FR: TF 8C_351/2018 du 15 février 2019

IT: TF 8C_351/2018 del 15 febbraio 2019

Erwägungen

E. 1.1

Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann wegen Rechtsverletzungen gemäss Art. 95 und 96 BGG erhoben werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Es ist folglich weder an die in der Beschwerde geltend gemachten Argumente noch an die Erwägungen der Vorinstanz gebunden; es kann eine Beschwerde aus einem anderen als dem angerufenen Grund gutheissen und es kann sie mit einer von der Argumentation der Vorinstanz abweichenden Begründung abweisen. Immerhin prüft das Bundesgericht, unter Berücksichtigung der allgemeinen Pflicht zur Begründung der Beschwerde (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG), grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen, sofern die rechtlichen Mängel nicht geradezu offensichtlich sind (BGE 141 V 234 E. 1 S. 236 mit Hinweisen).

E. 1.2

Im vorliegenden Fall ist streitig, ob das kantonale Gericht Bundesrecht verletzt hat, indem es die von der Beschwerdegegnerin verfügte Befristung des Heilbehandlungsanspruchs schützte. Das Beschwerdeverfahren beschlägt somit eine Sachleistung (vgl. Art. 14 ATSG). Die Ausnahmereglung des Art. 105 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 97 Abs. 2 BGG kommt daher nicht zum Tragen. Vielmehr bleibt das Bundesgericht hier nach Art. 105 Abs. 1 BGG an die vorinstanzliche Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts gebunden (Art. 97 Abs. 2 und Art. 105 Abs. 3 BGG : Umkehrschluss; vgl. BGE 135 V 412). Es kann diese Sachverhaltsfeststellung nur berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinn von Art. 95 BGG beruht und wenn die Behebung des Mangels für den Ausgang des Verfahrens entscheidend sein kann (Art. 97 Abs. 1 und Art. 105 Abs. 2 BGG ; vgl. Urteil 8C_281/2018 vom 25. Juni 2018 E. 1.2)

E. 2.1

Das kantonale Gericht hat die massgebliche intertemporalrechtliche Bestimmung der jüngsten UVG-Revision (Abs. 1 der Übergangsbestimmung zur Änderung vom 25. September 2015) korrekt dargelegt und angewendet. In Bezug auf den strittigen Anspruch auf Heilbehandlung im Besonderen hat es sodann auch Art. 54 UVG (Wirtschaftlichkeit der Behandlung) angeführt und an die aus dem Verhältnismässigkeitsprinzip (Art. 5 Abs. 2 BV) ableitbaren leistungsrechtlich bedeutsamen Erfordernisse der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit (WZW-Kriterien) erinnert. Darauf wird verwiesen.

E. 2.2.1

Die verunfallte Person hat Anspruch auf Heilbehandlung, solange von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung eine namhafte Besserung des Gesundheitszustands erwartet werden kann; mit dem Fallabschluss fallen die vorübergehenden Leistungen in Form von Heilbehandlung und Taggeld dahin und es ist der Rentenanspruch zu prüfen (vgl. Art. 19

Abs. 1 UVG ; BGE 134 V 109 E. 4.1 S. 114). Nach Festsetzung der Rente werden dem Bezüger gemäss Art. 21 Abs. 1 UVG die Pflegeleistungen und Kostenvergütungen (Art. 10-13) nur unter besonderen Voraussetzungen gewährt, so bei Berufskrankheit (lit. a), bei Rückfall oder Spätfolgen zur wesentlichen Besserung oder Bewahrung vor wesentlicher Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit (lit. b), wenn der Versicherte zur Erhaltung seiner verbleibenden Erwerbsfähigkeit dauernd der Behandlung und Pflege bedarf (lit. c) oder zur wesentlichen Verbesserung oder zur Bewahrung vor wesentlicher Beeinträchtigung des Gesundheitszustands im Falle der Erwerbsunfähigkeit (lit. d). Im dazwischen liegenden Bereich, wenn einerseits von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung im Sinn von Art. 19 Abs. 1 UVG mehr erwartet werden kann und andererseits die Voraussetzungen von Art. 21 Abs. 1 UVG nicht erfüllt sind, hat der Unfallversicherer keine Heilbehandlung mehr zu übernehmen; an seine Stelle tritt der obligatorische Krankenpflegeversicherer (BGE 140 V 130 E. 2.2 S. 132; 134 V 109 E. 4.2 S. 115).

E. 2.2.2

Heilbehandlung und Taggeldzahlungen, die vor dem nach Art. 19 Abs. 1 UVG zu beurteilenden Fallabschluss erbracht werden, behandelt die Rechtsprechung nicht als Dauer-, sondern als vorübergehende Leistungen, dies in Kenntnis des Umstands, dass sie im Einzelfall mehrere Jahre andauern können. Als solche werden sie von Art. 17 ATSG (Revision der Invalidenrente und anderer Dauerleistungen) nicht erfasst, da sich diese Bestimmung gemäss klarem Gesetzeswortlaut ausschliesslich auf Invalidenrenten und andere Dauerleistungen bezieht (BGE 138 V 140 E. 5.3 S. 144; 133 V 57 E. 6 S. 61 ff., insbesondere E. 6.6.2 S. 64 und E. 6.7 S. 65; vgl. ferner Urteil 8C_179/2014 vom 16. März 2015 E. 4.3; ablehnend: UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 3. Aufl. 2015, N. 65 zu Art. 17). Dabei liess das Bundesgericht die aus Gründen der Gesetzessystematik aufgeworfene Frage, ob Heilbehandlung als Sachleistung (Art. 14 ATSG) überhaupt unter den im 3. Kapitel, 2. Abschnitt mit dem Titel "Geldleistungen" stehenden Art. 17 Abs. 2 ATSG fallen könnte, ausdrücklich offen (BGE 133 V 57 E. 6.8 S. 66).

E. 2.2.3

Geht es hingegen um Pflegeleistungen, die zusammen mit der Berentung im Sinne von Art. 21 Abs. 1 lit. c UVG für die Zeit danach zugesprochen werden, so handelt es sich dabei gemäss Urteil 8C_62/2018 vom 19. September 2018 E. 3.3.2 (zur Publikation vorgesehen) - ungeachtet der konkret in Frage stehenden Leistungsart - um ein auf Dauer angelegtes Leistungsverhältnis. Bedeutsam ist in diesem Zusammenhang namentlich, dass Art. 21 Abs. 1 lit. c UVG generell einen zwar behandlungs- bzw. pflegebedürftigen, aber immerhin stationären Gesundheitszustand voraussetzt, war doch im Zeitpunkt der Leistungszusprache prognostisch nicht mehr mit einer namhaften Verbesserung zu rechnen. Denn genau dieser Umstand hatte zuvor Anlass zum Fallabschluss gegeben (BGE 143 V 148 E. 3.1.1 S. 151 f. und E. 5.3.1 S. 156; 134 V 109 V E. 3.2 S. 113 und E. 4.1 S. 113 f.).

E. 3.1.1

Das kantonale Gericht holte mit Blick auf die divergierenden Einschätzungen des Dr. med. C._____ in seinem Gutachten vom 3. Mai 2016 und des pract. med. E._____ in seiner Aktenbeurteilung vom 22. November 2016 eine ergänzende Stellungnahme des Dr. med. C._____ zu den Ausführungen des beratenden Arztes ein. Der Gutachter hält in dieser Einschätzung vom 20. November 2017 drei Physiotherapiesitzungen pro Woche zur Erhaltung des Gesundheitszustandes nach wie vor für sinnvoll. Es seien insgesamt drei

chirurgische Eingriffe erfolgt und alle zur Verfügung stehenden konservativen Therapiemodalitäten angewendet worden. Diverse ausgewiesene Schulterorthopäden in der Schweiz hätten ihre Beurteilung abgegeben. Keine der Therapiemodalitäten habe die Situation nachhaltig verbessern können. Seit geraumer Zeit zeige sich ein mehr oder weniger stationärer Befund, der jedoch nur unter entsprechender physiotherapeutischer Beübung und mit Heimübungen erhalten werden könne. Die Stabilisierung des Ist-Zustandes auf dem momentanen Niveau müsse mit allen zur Verfügung stehenden Mitteln angestrebt werden, auch wenn eine namhafte Besserung der Schulterschmerzproblematik kaum zu erwarten sei. Deshalb sei eine Reduktion der Frequenz der Therapiesitzungen nicht angebracht und auch nicht logisch.

E. 3.1.2

Pract. med. E. _____ bleibt in seiner versicherungsmedizinischen Beurteilung vom 4. Januar 2018 zuhänden des kantonalen Gerichts bei seiner abweichenden Ansicht. Er erachtet die stufenförmige Reduktion der physiotherapeutischen Beübung und physikalischen Massnahmen als WZW-konform, d.h. wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich, da nach zehnjähriger intensiver Physiotherapie und medizinischer Versorgung keine namhafte Besserung zu erwarten und der Endzustand als "restitutio cum defectum" (Defektheilung) erreicht sei. Er gehe mit Dr. med. C. _____ einig, dass keine Rehabilitation möglich sei. Die Wirksamkeit physiotherapeutischer Massnahmen sei in der Akutphase (Zeitraum bis zwölf Monate nach Ereignis) bei spezifischen Schulterleiden wissenschaftlich belegt. Hier gehe es aber um ein chronisches Schulterleiden, das der hochfrequenten (nicht WZW-konformen) physiotherapeutischen Beübung nicht mehr zugänglich sei, da keine namhafte Besserung zu erwarten sei. Welche Physiotherapiedosis zur Erhaltung des Ist-Zustandes ausreichend sei, lasse sich nur durch individuelle Zieldefinition und Überprüfung des Erreichten (sowie durch eigenverantwortliche Gesundheitsfürsorge mittels selbstverantwortlicher Fortführung des bisher Erlernten) ermitteln. In der retrospektiven Individualbetrachtung der bisherigen Wirkung der Physiotherapie lasse sich objektiv keine Besserung nachweisen. Die dafür eingesetzten Mittel seien unwirksam. Eine wissenschaftliche Evidenz für diese Therapiedichte bestehe nicht und die dafür aufgewendeten Ressourcen würden in einem deutlichen Missverhältnis zum "Nicht-Erreichten" stehen.

E. 3.1.3

Die Vorinstanz schliesst mit pract. med. E. _____ darauf, dass das chronische Schulterleiden nach zehnjähriger intensiver Physiotherapie und Erreichen des Endzustandes aufgrund der nicht zu erwartenden Besserung keine hochfrequente Physiotherapie mehr erfordere. Das Modell der individuellen "Dosisfindung" und Aktivierung der Eigenverantwortung reiche zur Erhaltung des Ist-Zustandes und der Erwerbsfähigkeit aus. Nachdem anfänglich aufgrund der widersprechenden Einschätzung von Dr. med. C. _____ noch gewisse Zweifel an der Zuverlässigkeit der Aktenbeurteilung von pract. med. E. _____ bestanden hätten, überzeuge die auf die wissenschaftliche Literatur hinweisende Stellungnahme des Letzteren vom 4. Januar 2018 vollumfänglich, weshalb ihr voller Beweiswert zukomme. Der Entscheid der ÖKK, ab Juli 2017 keine Therapieleistungen mehr zu gewähren, sei somit nicht zu beanstanden.

E. 3.2.1

Entgegen der Ansicht des kantonalen Gerichts lässt sich allerdings gestützt auf die Argumentation des Vertrauensarztes die Notwendigkeit von weiteren Physiotherapiesitzungen über Juni 2017 hinaus zur Erhaltung der Erwerbsfähigkeit nicht verneinen. Art. 21 Abs. 1 lit. c UVG setzt einen stationären Gesundheitszustand voraus (vgl. E. 2.2.3 hiervor), der hier unbestrittenermassen vorliegt. Die Frage, ob die Physiotherapie vor dem Fallabschluss eine Verbesserung des Gesundheitszustandes zu bewirken vermochte, stellt sich in diesem Zusammenhang gar nicht. Auch die Hinweise auf die Literatur ("Viel hilft viel" sei wissenschaftlich nicht ausgewiesen und die Wirksamkeit spezifischer Physiotherapie sei nur in der Akutphase bis zwölf Monate nach dem Ereignis belegt), die der Vorinstanz offenbar die Zweifel an der vertrauensärztlichen Einschätzung genommen haben, führen im zu beurteilenden Fall nicht weiter (vgl. im Übrigen zum Beweiswert versicherungsinterner ärztlicher Feststellungen: BGE 139 V 225 E. 5.2 S. 229; 135 V 465 E. 4.4 S. 469 mit Hinweisen; Urteil 8C_305/2018 vom 23. Januar 2019 E. 3.5). Die in die Behandlung involvierten Fachpersonen gelangten zudem just durch die konkrete Erfahrung im Umgang mit der Schulterinstabilität zur Erkenntnis, dass eine weniger als dreimal wöchentlich durchgeführte Physiotherapie zur Erhaltung des Ist-Zustandes nicht ausreicht. Pract. med. E. _____ berücksichtigt somit nicht, dass die Physiotherapiefrequenz zur Erhaltung des Ist-Zustandes bereits erprobt und damit bekannt ist.

E. 3.2.2

Damit die Kosten der Heilbehandlung nach Festsetzung der Rente von der Unfallversicherung übernommen werden können, ist gemäss Art. 21 Abs. 1 lit. c UVG einzig gefordert, dass zur Erhaltung der verbleibenden Erwerbsfähigkeit dauernd Behandlung und Pflege notwendig ist. Gemäss Gutachten des Dr. med. C. _____ vom 3. Mai 2016 ist die Arbeitsfähigkeit in einer den Unfallfolgen ideal angepassten Tätigkeit zu 50 bis 60 % eingeschränkt. Die Ressourcenmobilisationsfähigkeit sei insbesondere aufgrund der chronischen Schmerzen am linken Arm stark vermindert. Der Gutachter geht davon aus, dass zur Erhaltung der Gesundheitssituation namentlich Physiotherapie notwendig sei. Ein detailliertes Physiotherapie-Konzept sei beim involvierten Physiotherapiezentrum zu erfragen. Die langjährig betreuende Physiotherapeutin weist in ihrem Bericht vom 27. Juni 2016 darauf hin, dass die Versicherte den Berufsanforderungen nur standhalte, wenn sie weiterhin dreimal wöchentlich Physiotherapie-Sitzungen absolvieren könne. Dabei gehe es um die immer wieder aufs Neue nötige Stabilisierung der Schulter durch manuelle Behandlung und Anlegen eines Stabilitätstapes. Die Behandlungen dienten einem wiederkehrenden Reset des muskulären Gleichgewichts der Schulter. Sei die Schulter optimal zentriert, reduziere sich auch der Schmerzpegel deutlich. Der Hausarzt Dr. med. F. _____, Facharzt für Allgemeine Medizin FMH, gibt mit Bericht vom 6. Januar 2017 ebenfalls zu erkennen, dass das aktuelle Zustandsbild unter therapeutischer Behandlung stabil sei. Physiotherapie sei notwendig, um überhaupt eine Arbeitsfähigkeit zu erlangen und diese zu erhalten. Bei Unterbrüchen trete sofort eine Verschlechterung der Gesamtsituation ein. Zu diesem Schluss kommt nach umfassendem Aktenstudium auch Dr. med. C. _____ in seinem Gutachten vom 3. Mai 2016 mitsamt Ergänzung vom 20. November 2017. Damit ist offensichtlich, dass die drei Physiotherapie-Sitzungen pro Woche nicht nur dem Erhalt der Gesundheitssituation, sondern gleichermassen auch dem Erhalt der Resterwerbsfähigkeit dienen. Zur Zentrierung der instabilen Schulter ist die Beschwerdeführerin kontinuierlich auf manuelle Behandlung im Rahmen der Physiotherapie-Sitzungen angewiesen. Diese Behandlung lässt sich entgegen der

pauschalen Behauptung des pract. med. E. _____ nicht antrainieren und alsdann zusätzlich ins bereits von der Versicherten selbstständig ausgeführte Heimtraining aufnehmen. Der beratende Arzt trägt diesen Umständen des Einzelfalls nicht Rechnung. Er stellt auf die "Wissenschaft" ab, übersieht aber, dass sich daraus für den vorliegenden Einzelfall bei höchst instabiler Schulter nach drei operativen Eingriffen ohne weitere Verbesserungsmöglichkeit kein Erkenntnisgewinn ableiten lässt. Soweit das kantonale Gericht auf seine Aktenbeurteilung vom 4. Januar 2018 abstellt, würdigt es die Beweise folglich willkürlich, so dass darauf nicht abgestellt werden kann.

E. 3.2.3

Mit dem Gutachten des Dr. med. C. _____ vom 3. Mai 2016 (inklusive ergänzender Stellungnahme vom 20. November 2017) ist die Notwendigkeit von drei Physiotherapie-Behandlungen pro Woche, unbefristet über den Fallabschluss hinaus, zur Erhaltung der verbleibenden Erwerbsfähigkeit ausgewiesen. Die Befristung der Kostenübernahme und die zunehmende Einschränkung des Leistungsumfangs sind nicht rechters. Es ist festzustellen, dass die Versicherte unbefristet - bis zum allfälligen Eintritt einer revisionsrechtlich erheblichen Veränderung des Sachverhalts (vgl. Urteil 8C_62/2018 vom 19. September 2018 E. 3.4 [zur Publikation vorgesehen]) - Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen in Form von drei Physiotherapie-Sitzungen pro Woche hat.

E. 4

Bei diesem Verfahrensausgang kann dahingestellt bleiben, ob eine befristete Kostenübernahme für Heilbehandlung für die Zeit nach Fallabschluss durch die ÖKK überhaupt zulässig wäre, nachdem die nach Art. 21 Abs. 1 lit. c UVG zugesprochenen Pflegeleistungen und Kostenvergütungen als Dauerleistungen zu qualifizieren sind (Urteil 8C_62/2018 vom 19. September 2018; vgl. allerdings Urteil 8C_50/2018 vom 20. Juli 2018 E. 3.2.2).

E. 5

Dem Prozessausgang entsprechend hat die Beschwerdegegnerin die Gerichtskosten zu tragen (Art. 66 Abs. 1 BGG). Damit wird das Gesuch der Beschwerdeführerin um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege gegenstandslos.

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