

BL_GERICHTE 725 14 357 / 43 vom 18. September 2002

BL Gerichte, 2002-09-18, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_725 14 357 _ 43](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_725_14_357_43)

FR: BL_GERICHTE 725 14 357 / 43 du 18 septembre 2002

IT: BL_GERICHTE 725 14 357 / 43 del 18 settembre 2002

Regeste

Leistungen

Erwägungen

E. 1

Gemäss Art. 56 Abs. 1 und Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000, dessen Bestimmungen gemäss Art. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) vom 20. März 1981 auf die Unfallversicherung anwendbar sind, kann gegen Einspracheentscheide der Unfallversicherer beim zuständigen kantonalen Versicherungsgericht Beschwerde erhoben werden. Zuständig ist nach Art. 58 ATSG das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz hat. Vorliegend befindet sich dieser in Therwil, weshalb die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. a des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Einspracheentscheide der Versicherungsträger gemäss Art. 56 ATSG. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die im Übrigen frist- und formgerecht erhobene Beschwerde der Versicherten ist demnach einzutreten.

2.1 Gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG hat der Unfallversicherer in der obligatorischen Unfallversicherung, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten zu gewähren. Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat der Versicherte Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Heilbehandlung). Pflegeleistungen sind solange zu erbringen, als davon eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann (vgl. Art. 19 Abs. 1 erster und zweiter Satz UVG e contra-rio). Erachtet der Unfallversicherer diese Voraussetzung nicht mehr als gegeben oder hält er eine laufende oder wieder beantragte Behandlung für unzweckmässig, kann er deren Fortsetzung gestützt auf Art. 48 Abs. 1 UVG ablehnen (vgl. BGE 128 V 171 E. 1b). Art. 18 Abs. 1 UVG gewährt der versicherten Person Anspruch auf eine Invalidenrente, wenn sie infolge des Unfalles zu mindestens 10% invalid ist. Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (vgl. Art. 8 Abs. 1 ATSG).

2.2 Kann von einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des unfallbedingt beeinträchtigten Gesundheitszustandes mehr erwartet werden und laufen auch keine Eingliederungsmassnahmen der IV mehr, hat der Versicherer den Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen abzuschliessen und den Anspruch auf eine Invalidenrente sowie auf eine Integritätsentschädigung zu prüfen (vgl. BGE 137 V 201 f. E. 2.1, 134 V 114 E. 4.1). Nahtlos an diese Regelung schliesst sich Art. 21 Abs. 1 UVG an.

Danach soll eine Heilbehandlung - wie auch die in den Art. 11 bis 13 UVG vorgesehenen Kostenvergütungen - nach Festsetzung der Rente durch den Unfallversicherer nur unter besonderen Voraussetzungen gewährt werden, so bei Berufskrankheit (lit. a), bei Rückfall oder Spätfolgen zur wesentlichen Besserung oder Bewahrung vor wesentlicher Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit (lit. b), zur Erhaltung der verbleibenden Erwerbsfähigkeit (lit. c) und zur wesentlichen Verbesserung oder zur Bewahrung vor wesentlicher Beeinträchtigung des Gesundheitszustandes im Falle der Erwerbsunfähigkeit (lit. d). Im dazwischen liegenden Bereich, nämlich wenn einerseits von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung im Sinne 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 alsdann der obligatorische Krankenpflegeversicherer (vgl. BGE 134 V 114 f. E. 4.2). 2.3 In Anwendung von Art. 21 Abs. 1 lit. c UVG werden nach der Festsetzung der Rente dem Bezüger die Pflegeleistungen und Kostenvergütungen gewährt, wenn er zur Erhaltung seiner verbleibenden Erwerbsfähigkeit dauernd der Behandlung und Pflege bedarf. Bezieht die versicherte Person indes keine Rente der Unfallversicherung, so hat sie auch keinen Anspruch auf Übernahme der Heilungsbehandlungskosten nach dieser Norm (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 16. April 2013, 8C_81/2013).

E. 3

Gemäss Art. 53 Abs. 2 ATSG kann der Versicherungsträger auf formell rechtskräftige Verfügungen oder Einspracheentscheide zurückkommen, wenn die ursprüngliche Leistungszusprechung nach damaliger Sach- und Rechtslage zweifellos unrichtig war (BGE 125 V 383 E. 3; 119 V 475 E. 1c; Urteil des Bundesgerichts vom 13. Dezember 2013, 8C_33/2013 E. 4.1; Urteil des Bundesgerichts vom 12. November 2010, 8C_769/2010 E. 2.2) und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist. Vorausgesetzt ist, dass kein vernünftiger Zweifel an der Unrichtigkeit der Verfügung möglich, also nur dieser einzige Schluss denkbar ist (Urteil des Bundesgerichts vom 13. Dezember 2013, 8C_33/2013 E. 4.1; Urteil des Bundesgerichts vom 29. August 2011, 9C_418/2010 E. 3.2). Dieses Erfordernis ist zumeist erfüllt, wenn eine Leistungszusprache auf Grund falscher Rechtsregeln erfolgt ist oder wenn massgebliche Bestimmungen nicht oder unrichtig angewandt wurden (Urteil des Bundesgerichts vom 13. Dezember 2013, 8C_33/2013 E. 4.1; Urteil des Bundesgerichts vom 28. Juni 2012, 9C_649/2011 E. 3.3). Eine erhebliche Bedeutung ist, sofern es sich um einen Entscheid mit regelmässig wiederkehrenden Leistungen handelt, schon bei einer geringfügigen Korrektur anzunehmen (BGE 102 V 128). 4.1 Vorliegend ist strittig, ob die Beschwerdegegnerin die mit ursprünglicher Verfügung vom 18. September 2002 zugesprochenen Heilungskosten mit Verfügung vom 11. April 2014 rechtmässig eingestellt hat. 4.2 Die Beschwerdegegnerin verfügte am 18. September 2002, dass dem Beschwerdeführer eine Integritätsentschädigung von 10%, jedoch keine Rente zustünde, da er keine Lohneinbusse erlitten habe. Mangels zugesprochener Rente hatte der Beschwerdeführer daher auch keinen Anspruch auf Übernahme von Heilbehandlungskosten zur Erhaltung seiner Erwerbsfähigkeit gemäss Art. 21 Abs. 1 UVG (vgl. E. 2.2 hiervor) bzw. gemäss Art. 21 Abs. 1 lit. c UVG im Speziellen (vgl. E. 2.3 hiervor). 4.3 Der Beschwerdeführer macht indessen geltend, dass sich der Anspruch des Versicherten ausschliesslich nach Art. 10 UVG richte. Eine Einstellung der Heilbehandlung sei nur in Rentenfällen möglich. Sei der Versicherte jedoch - wie in casu - nicht Rentenbezüger, so habe der Unfallversicherer die Behandlungskosten so lange zu übernehmen, als ein Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den

behandlungsbedürftigen Beschwerden bestehe. Dies gelte umso mehr, wenn die Heilbehandlung notwendig sei, um die Arbeitsfähigkeit erhalten zu können. 4.4 Dieser Ansicht kann indes nicht gefolgt werden. Indem die Beschwerdegegnerin die Verfügung vom 18. September 2002 erliess und über den Rentenanspruch des Beschwerdegegners entschied, schloss sie den Fall insofern ab, als Behandlungskosten in der Folge nur noch auf der Grundlage von Art. 21 Abs. 1 UVG hätten übernommen werden können (vgl. E. 2.2 hiervor). Ab Erlass der über einen Rentenanspruch befindenden Verfügung fiel umgekehrt die Erstattung von Behandlungskosten gemäss Art. 10 UVG ausser Betracht. Im Übrigen würde ein Anspruch des Beschwerdeführers bereits daran scheitern, dass die wöchentlichen Behandlungen bloss der Aufrechterhaltung seiner 100%igen Arbeitsfähigkeit dienen und darüber hinaus zu keiner namhaften Besserung seines Gesundheitszustands mehr führen können. 5.1 Derjenige Teilgehalt der in Rechtskraft erwachsenen Verfügung vom 18. September 2002, welcher sich über Dauerleistungen in Form von Heilbehandlungen aussprach, beruhte demnach auf einer fehlerhaften Rechtsanwendung, so dass ein Rückkommen unter dem Titel der Wiedererwägung zu prüfen ist. Da die Leistungszusprache auf Grund falscher Rechtsregeln bzw. der unrichtigen Anwendung massgeblicher Bestimmung erfolgte, war sie zweifellos unrichtig. Im Weiteren handelt es sich bei dem in Wiedererwägung gezogenen Aspekt der Verfügung um einen Entscheid betreffend wiederkehrende Leistungen, weshalb ferner die Erheblichkeit der Korrektur dieses Entscheids zu bejahen ist. 5.2 Im Ergebnis ist daher nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin den die Heilbehandlungen betreffenden Teil der Verfügung vom 18. September 2002 in Wiedererwägung gezogen und es abgelehnt hat, dem Versicherten über den 31. Dezember 2013 hinaus Heilbehandlungen in Form von Massagen und Physiotherapie auszurichten. Die gegen den betreffenden Einspracheentscheid vom 16. Oktober 2014 erhobene Beschwerde erweist sich demnach als unbegründet, weshalb sie abzuweisen ist.

E. 6

Es verbleibt, über die Kosten zu befinden. Art. 61 lit. a ATSG hält fest, dass der Prozess vor dem kantonalen Gericht für die Parteien kostenlos zu sein hat. Es sind deshalb für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben. Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen. Demgemäss wird e r k a n n t : 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

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