

# **BL\_GERICHTE 725 19 350/147 vom 25. Juni 2020**

BL Gerichte, 2020-06-25, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl\\_gerichte\\_725\\_19\\_350\\_147](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_725_19_350_147)

FR: BL\_GERICHTE 725 19 350/147 du 25 juin 2020

IT: BL\_GERICHTE 725 19 350/147 del 25 giugno 2020

## **Regeste**

Leistungen

## **Erwägungen**

### **E. 2**

Strittig und zu prüfen ist vorliegend die Einstellung der Leistungen für die rückfallweise geltend gemachten Schulterbeschwerden per 30. Juni 2019 sowie die Übernahme der Heilbehandlung, namentlich die Physiotherapiebehandlungen in X.\_\_\_\_ der letzten dreieinhalb Jahre. 3.1 Auf den 1. Januar 2017 sind die mit Bundesgesetz vom 25. September 2015 revidierten Bestimmungen des UVG in Kraft getreten. Zu den geänderten Normen gehören auch die Bestimmungen von Art. 10 Abs. 1 und Art. 18 Abs. 1 UVG, welche die Ansprüche auf Heilbehandlung und auf eine Invalidenrente regeln. Laut der Übergangsbestimmung von Art. 118 Abs. 1 UVG werden jedoch Versicherungsleistungen für Ereignisse, die sich vor dem Inkrafttreten dieser revidierten Bestimmungen zugetragen haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt. So verhält es sich auch im vorliegenden Fall, weshalb nachfolgend auf das bisherige Recht und die dazu ergangene Rechtsprechung Bezug genommen wird. 3.2 Nach 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. 3.3 Art. 10 Abs. 1 UVG gewährt der versicherten Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Heilbehandlung). Ist die versicherte Person infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so hat sie gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG Anspruch auf ein Taggeld. Der Anspruch entsteht am dritten Tag nach dem Unfalltag und er erlischt mit der Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit, mit dem Beginn einer Rente oder mit dem Tod der versicherten Person (Art. 16 Abs. 2 UVG). Ist die versicherte Person infolge des Unfalles zu mindestens 10 Prozent invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Erleidet sie durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen oder geistigen Integrität, so hat sie nach Art. 24 Abs. 1 UVG Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung. Diese wird mit der Invalidenrente festgesetzt oder, falls kein Rentenanspruch besteht, bei der Beendigung der ärztlichen Behandlung gewährt (Art. 24 Abs. 2 UVG). 3.4 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwischen dem versicherten Ereignis und den Gesundheitsbeeinträchtigungen ein natürlicher und ein adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 129 V 177 E. 3.1 f.). 4.1 Zur Abklärung medizinischer Sachverhalte - wie der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person oder der Feststellung natürlicher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin - ist die rechtsanwendende Behörde regelmässig auf Unterlagen angewiesen,

die ihr vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind (BGE 122 V 157 E. 1b mit zahlreichen weiteren Hinweisen). Das Gericht hat diese medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) - wie alle anderen Beweismittel - frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, weshalb es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob der Bericht 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 Expertin oder des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 4.2 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 351 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 465 E. 4.4 und 4.5). So wird zur Frage der beweisrechtlichen Verwertbarkeit der Berichte und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen der Grundsatz betont, wonach alleine ein Anstellungsverhältnis dieser Person zum Versicherungsträger nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen lässt (BGE 125 V 351 E. 3b/ee). Diesen Berichten kommt allerdings nicht derselbe Beweiswert wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten zu, sie sind aber soweit zu berücksichtigen, als auch nicht geringe Zweifel an der Richtigkeit ihrer Schlussfolgerungen bestehen (BGE 135 V 465 E. 4.7). In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc). 5.1 Die Suva stützte sich im angefochtenen Einspracheentscheid auf die Ausführungen ihrer Kreisärztin Dr. D.\_\_\_\_\_ vom 23. Mai 2019 und vom 27. Juni 2019. Unter Berücksichtigung aller ärztlichen Berichte gab sie an, die Gesundheit des Versicherten sei an der linken Schulter mit überwiegender Wahrscheinlichkeit schon vor dem Unfall in stummer oder manifester Weise beeinträchtigt gewesen; es habe eine degenerative Unterflächenläsion der Supraspinatussehne, eine Tendinopathie der Bicepssehne sowie eine degenerative Hypertrophie des AC-Gelenkes mit Hinweis auf eine Impingement-Problematik vorbestanden. Der Unfall habe mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht zu zusätzlichen strukturellen Läsionen, die objektivierbar seien, geführt. Der Versicherte habe sich vielmehr eine Prellung/Distorsion der Schulter im Sinne einer vorübergehenden Verschlimmerung zugezogen. Die Folgen dieser Verletzungen an der Schulter seien spätestens innerhalb von vier Monaten abgeklungen. Gestützt auf diese Beurteilung verneinte die Suva die Unfallkausalität der

Schulterbeschwerden und somit eine Leistungspflicht. 5.2 Die Berichte von Dr. D.\_\_\_\_\_ vom 23. Mai 2019 und vom 27. Juni 2019 sind in Bezug auf die Folgen des Unfalls vom 17. April 2016 umfassend, berücksichtigen die geklagten Beschwerden und sind in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden. Zudem sind die Ausführungen der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtend und beinhalten begründete Schlussfolgerungen (vgl. dazu BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 160 E. 1c). Da den übrigen Akten keine Hinweise zu entnehmen sind, welche Zweifel an der Beurteilung von Dr. D.\_\_\_\_\_ erwecken könnten, kann auf ihre Ausführungen abgestellt und zulässigerweise auf weitere Abklärungen verzichtet werden (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. BGE 131 I 153 E. 3, 126 V 130 E. 2a, 124 V 94 E. 4b, 122 V 162 E. 1d, 119 V 344 E. 3c in fine mit Hinweisen). Es erscheint überwiegend wahrscheinlich, dass in Bezug auf die Folgen des Unfalls vom 17. April 2016 ein medizinischer Endzustand eingetreten ist. Ob die im März 2019 rückfallweise geltend gemachten Schulterbeschwerden in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang mit dem Unfallereignis vom 17. April 2016 stehen, kann letztlich aber offenbleiben und es kann auf weitergehende Erörterungen dazu verzichtet werden. Wie nachfolgend aufgezeigt wird, kann der Auffassung des Beschwerdeführers so oder so nicht gefolgt werden.

6.1 Der Beschwerdeführer stellt sich auf den Standpunkt, die Beschwerdegegnerin sei verpflichtet, die Kosten für die Physiotherapiebehandlungen der letzten dreieinhalb Jahre zu übernehmen. Da der Beschwerdeführer per Ende April 2016 pensioniert wurde, ist im Folgenden zu prüfen, ob dem Beschwerdeführer auch nach Erreichen des Rentenalters ein Anspruch auf Heilbehandlung zustehen würde.

6.2.1 Ein Anspruch auf die vorübergehende UV-Leistung "Heilbehandlung" setzt nach Gesetz (Art. 19 Abs. 1 UVG) und Praxis voraus, dass von einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des - unfallbedingt beeinträchtigten - Gesundheitszustandes erwartet werden kann oder dass noch Eingliederungsmassnahmen der IV laufen. Trifft beides nicht (mehr) zu, hat der Versicherer den Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen abzuschliessen und den Anspruch auf eine Invalidenrente und auf eine Integritätsentschädigung zu prüfen (BGE 137 V 199 E. 2.1, 134 V 109 E. 4.1). Nahtlos an diese Regelung schliesst sich Art. 21 Abs. 1 UVG an. Danach sollen nach Festsetzung der Rente Pflegeleistungen und Kostenvergütungen 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 der obligatorische Krankenpflegeversicherer (BGE 134 V 109 E. 4.2). Nur ausnahmsweise - nämlich dann, wenn ein Rückfall oder eine Spätfolge vorliegt - trifft dies nicht zu (Art. 11 UVV; vgl. Art. 21 Abs. 1 lit. b UVG; Urteil des Bundesgerichts vom 18. Dezember 2015, 8C\_364/2015, E. 4.2). Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit, so dass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise sogar zu (weiterer) Arbeitsunfähigkeit kommt; von Spätfolgen spricht man, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Verlaufe längerer Zeit

organische oder psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem anders gearteten Krankheitsbild führen können. Rückfälle und Spätfolgen schliessen somit begrifflich an ein bestehendes Unfallereignis an (BGE 144 V 245 E. 6.1; BGE 118 V 293 E. 2c mit Hinweisen). 6.2.2 Was unter einer namhaften Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person zu verstehen ist, umschreibt das Gesetz nicht näher. Das Bundesgericht hat hierzu festgehalten, diese bestimme sich mit Blick darauf, dass die soziale Unfallversicherung ihrer Konzeption nach auf die erwerbstätigen Personen ausgerichtet sei, namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der unfallbedingt beeinträchtigten Arbeitsfähigkeit. Dabei verdeutliche die Verwendung des Begriffes "namhaft" durch den Gesetzgeber, dass die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen müsse. Unbedeutende Verbesserungen würden nicht genügen (BGE 134 V 109 E. 4.3 mit weiteren Hinweisen). 6.3 Aus den Akten ergibt sich, dass die Suva den Fall im Sommer 2016 - nachdem der Beschwerdeführer weder Heilbehandlungen in Anspruch genommen hatte noch aufgrund des Unfalls arbeitsunfähig war - folgenlos abgeschlossen hat. Hierzu ist anzumerken, dass nach einem Fallabschluss grundsätzlich keine Heilbehandlungsleistungen mehr geschuldet sind (vgl. BGE 140 V 130 E. 2.2; 134 V 109 E. 4.1). Sodann ist unbestritten, dass der Beschwerdeführer seine Erwerbstätigkeit infolge Pensionierung dauerhaft per Ende April 2016 aufgegeben hat. Ausgehend von der Grundkonzeption, dass nach Abschluss der Taggeldphase resp. Heilbehandlungsphase die Krankenversicherung für die Heilbehandlungen zuständig ist, und die Regelungen für Rentenbezüger gemäss Art. 21 Abs. 1 lit. b und c UVG ausdrücklich an die Erwerbstätigkeit anknüpft, ist davon auszugehen, dass mit der definitiven altershalben Aufgabe der Erwerbstätigkeit auch die Leistungspflicht des Unfallversicherers für die Heilbehandlungen endet. Nach dem Gesagten kann aus Art. 21 UVG kein Anspruch auf Pflegeleistungen und Kostenvergütungen nach der Pensionierung abgeleitet werden. Auch im Falle von Rückfällen und Spätfolgen wird das Bestehen einer Resterwerbsfähigkeit für die Übernahme von Heilbehandlungskosten bei Rentenbezügern ausnahmslos vorausgesetzt. Selbst wenn also vorliegend von einem Rückfall auszugehen wäre, würde dies nichts daran ändern, dass nach der definitiven Aufgabe der Erwerbstätigkeit infolge Pensionierung keine Heilbehandlungsleistungen durch den Unfallversicherer mehr geschuldet sind (Art. 21 Abs. 1 lit. b UVG; vgl. zum Ganzen André Nabold, Basler Kommentar zum UVG, Rz. 2 ff. zu Art. 21 UVG; vgl. auch Urteil des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich vom 13. September 2018, UV.2017.00160, E. 3.2.4 f.). Abgesehen davon besteht der gesetzlich umschriebene Anspruch auf Heilbehandlung lediglich so lange, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung eine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann. Trotz regelmässiger physiotherapeutischer Behandlung in den letzten Jahren - die zwar kurzfristige Linderung brachte - hat sich der Gesundheitszustand den Angaben des Beschwerdeführers nach nicht gebessert. Somit war und ist von der Fortführung der wöchentlichen physiotherapeutischen Behandlung keine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers zu erwarten, weshalb auch vor diesem Hintergrund keine Heilbehandlungsleistungen geschuldet sind.

## **E. 7**

Zusammenfassend ist festzustellen, dass sich die gegen den Einspracheentscheid der Suva vom 8. Oktober 2019 erhobene Beschwerde als unbegründet erweist, weshalb sie - soweit darauf eingetreten werden kann - abzuweisen ist.

## **E. 8**

Gemäss Art. 61 lit. a ATSG ist das Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenlos. Es sind deshalb für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben.

Demgemäss wird erkannt: ://: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist. 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

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