

LU_GERICHTE S 94 547 vom 8. August 1995

LU Gerichte, 1995-08-08, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/lu_gerichte_S_94_547

FR: LU_GERICHTE S 94 547 du 8 août 1995

IT: LU_GERICHTE S 94 547 del 8 agosto 1995

Regeste

Art. 10ff., Art. 21 Abs. 1 lit. d und Abs. 3, Art. 26f. UVG. Für Leistungen über die medizinische Pflege hinaus fehlt es im Unfallversicherungsrecht an einer gesetzlichen Grundlage. Im Rahmen von Art. 21 Abs. 1 lit. d UVG kann keine nichtmedizinische Pflege beansprucht werden. Eine Leistungspflicht der Unfallversicherung kann hier auch nicht nach Art. 21 Abs. 3 UVG bejaht werden, da keine Spätfolgen eines Unfalles und auch keine Wiederaufnahme der ärztlichen Behandlung vorlagen. Die Änderung einer Verwaltungspraxis bezüglich freiwilliger Leistungen zuungunsten der Versicherten ist unter Beachtung des Gleichbehandlungsgebotes aufgrund sachlicher und ernsthafter Gründe zulässig. | Unfallversicherung

Erwägungen

E. 1

... Der Beschwerdeführer hat unbestrittenermassen Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung wegen Hilflosigkeit schweren Grades im Betrag von monatlich Fr. 1602.-.

E. 2

Mit der Ausrichtung einer Hilflosenentschädigung nach Art. 26f. UVG sind die Kosten für die notwendige medizinische und nichtmedizinische Pflege des sich im Pflegeheim X befindlichen Beschwerdeführers nicht abgedeckt. Streitig ist, ob der Beschwerdeführer, der seit 1. August 1984 eine Invalidenrente von 100% bezieht, Anspruch auf Pflegeleistungen und Kostenvergütungen zu Lasten der SUVA hat. a) Nach der Festsetzung der Rente werden dem Bezüger die Pflegeleistungen und Kostenvergütungen (Art. 10-13) u.a. gewährt, wenn er erwerbsunfähig ist und sein Gesundheitszustand durch medizinische Vorkehren wesentlich verbessert oder vor wesentlicher Beeinträchtigung bewahrt werden kann (Art. 21 Abs. 1 lit. d UVG). Der Versicherte hat gemäss Art. 10 Abs. 1 UVG Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen, nämlich auf die ambulante Behandlung durch den Arzt, den Zahnarzt oder auf deren Anordnung durch eine medizinische Hilfsperson sowie im weiteren durch den Chiropraktor (lit. a), die vom Arzt oder Zahnarzt verordneten Arzneimittel und Analysen (lit. b), die Behandlung, Verpflegung und Unterkunft in der allgemeinen Abteilung eines Spitals (lit. c), die ärztlich verordneten Nach- und Badekuren (lit. d) und die der Heilung dienlichen Mittel und Gegenstände (lit. e). Gemäss Art. 10 Abs. 3 UVG kann der Bundesrat die Leistungspflicht der Versicherung näher umschreiben und die Kostenvergütung für Behandlung im Ausland begrenzen (Satz 1). Er kann festlegen, unter welchen Voraussetzungen und in welchem Umfang der Versicherte Anspruch auf Hauspflege hat (Satz 2). b) Aus der Gesetzessystematik geht hervor, dass die Art. 10ff. UVG und die darauf gestützt erlassenen Verordnungsbestimmungen gemäss Art. 10 Abs. 3 UVG die Leistungsarten umschreiben,

welche die Unfallversicherer unter dem Titel Pflegeleistungen und Kostenvergütungen schulden. An diesem Leistungskatalog ändert Art. 21 UVG grundsätzlich nichts, was sich schon daraus ergibt, dass Art. 21 Abs. 1 Ingress UVG direkt auf die Art. 10-13 UVG verweist. Art. 21 UVG über die Heilbehandlung nach Festsetzung der Rente bildet zu den Vorschriften nach Art. 10ff. UVG nur insofern ein Sonderregime, als er die Voraussetzungen umschreibt, die erfüllt sein müssen, damit nach Festsetzung der Rente Leistungen der Art. 10-13 UVG überhaupt wieder in Betracht kommen und gegebenenfalls zugesprochen werden können (BGE 116 V 45 Erw. 3b). Art. 21 Abs. 1 lit. d UVG hat medizinische Vorkehren zum Gegenstand, mit welchen der Gesundheitszustand unter anderem vor wesentlicher Beeinträchtigung bewahrt werden kann. Darunter fällt auch die medizinische Pflege, welche nicht Therapie im Sinne von Heilung bezweckt, die aber für die Aufrechterhaltung des Gesundheitszustandes doch unerlässlich ist. Mit medizinischen Vorkehren ist medizinische Pflege gemeint, welche lebensnotwendige organische Funktionen ermöglicht, unterstützt, sichert oder gleichsam ersetzt (BGE 116 V 47 Erw. 5a). Nach Art. 21 Abs. 1 lit. d UVG hat der Vollrentner Anspruch auf medizinische Vorkehren, obwohl seine Erwerbsunfähigkeit durch medizinische Vorkehren nicht beeinflusst wird. Diese dienen, wie bereits gesagt, u.a. dem Zweck, den Gesundheitszustand vor wesentlicher Beeinträchtigung zu bewahren. Es handelt sich naturgemäss um schwere Fälle, z.B. um schwerste psychoorganische Syndrome nach Schädelhirntrauma (Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 2. Aufl., S. 384).

E. 3

a) Im Einspracheentscheid vom 24. Juni 1994 bejahte die SUVA ihre Leistungspflicht für die medizinisch notwendigen Pflegekosten im Rahmen von Art. 21 Abs. 1 lit. d UVG. Gemäss Duplik übernimmt sie den Aufwand für die zukünftige rein medizinische Versorgung, wie dies bereits im Einspracheentscheid dargelegt worden sei, zusätzlich zur Hilflosenentschädigung. Soweit mit dem in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde gestellten Antrag auf Übernahme von Pflegekosten diejenigen für die medizinisch notwendige Pflege gemeint sind, erweist er sich als gegenstandslos, weil die Kostenübernahme der entsprechenden medizinischen Vorkehren gemäss Art. 21 Abs. 1 lit. d UVG mit dem Einspracheentscheid zugesichert wurde. b) Soweit mit der Verwaltungsgerichtsbeschwerde Leistungen über die medizinische Pflege hinaus geltend gemacht werden, fehlt es an einer entsprechenden gesetzlichen Grundlage, hat doch Art. 21 Abs. 1 lit. d UVG nur medizinische Vorkehren und mithin medizinische Pflege zum Gegenstand. Nichtmedizinische Pflege kann im Rahmen dieser Bestimmung nicht beansprucht werden. Mangels diesbezüglicher bundesrechtlicher Anspruchsgrundlage erweist sich die Verwaltungsgerichtsbeschwerde als unzulässig, weshalb darauf insofern nicht einzutreten ist.

E. 4

Der Beschwerdeführer stützt sein Leistungsbegehren ferner auf Art. 21 Abs. 3 UVG, indem er geltend macht, sein Gesundheitszustand sei eindeutig als Spätfolge des erlittenen Unfalls zu betrachten. a) Art. 21 Abs. 3 erster Satz UVG lautet: Bei Rückfällen und Spätfolgen sowie bei der vom Versicherer angeordneten Wiederaufnahme der ärztlichen Behandlung hat der Rentenbezüger auch Anspruch auf die Pflegeleistungen und Kostenvergütungen (Art. 10-13). b) «Von Spätfolgen spricht man, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Verlaufe längerer Zeit organische oder auch psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem anders gearteten Krankheitsbild führen können. Zu erinnern ist etwa an die

posttraumatische Epilepsie, die gelegentlich erst viele Jahre nach einem als geheilt betrachteten Schädeltrauma in Erscheinung tritt» (Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 2. Aufl., S. 277). c) Entgegen der in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde vertretenen Auffassung kann vorliegend nicht von Spätfolgen gesprochen werden, weil nicht ein scheinbar geheiltes Leiden vorlag, welches später zu einem anders garteten Krankheitsbild führte. Mit der SUVA ist vielmehr von einem seit langem stabilen Gesundheitszustand auszugehen. Sodann liegt auch nicht etwa eine Wiederaufnahme der ärztlichen Behandlung vor. Sind die Anspruchsvoraussetzungen nach Art. 21 Abs. 3 UVG nicht erfüllt, so entfällt eine entsprechende Leistungspflicht der SUVA unter diesem Titel. Soweit sich die Verwaltungsgerichtsbeschwerde auf diese Bestimmung stützt, muss sie abgewiesen werden.

E. 5

Zur Änderung der Verwaltungspraxis ist folgendes festzuhalten: Mit Schreiben vom 15. April 1985 leistete die SUVA erstmals Kostengutsprache gegenüber dem Pflegeheim X für den stationären Aufenthalt des Beschwerdeführers. Die einem Pflegeheim erteilte Kostengutsprache stellt eine Leistungszusicherung diesem gegenüber dar, nicht dagegen eine definitive Zusage der Kostenübernahme gegenüber dem Versicherten (vgl. BGE 111 V 28). Dabei handelte es sich, soweit es um nichtmedizinische Pflege ging, um freiwillige und mithin nicht auf gesetzlicher Verpflichtung beruhende Leistungen der SUVA, wie in Erwägung 3 hievordargelegt wurde. Entsprechend der freiwilligen Natur der erbrachten Leistungen war die SUVA befugt, auf ihre Leistungsbereitschaft zurückzukommen und für die Zukunft von weiteren Leistungen ohne gesetzliche Grundlage abzusehen. ... Im Hinblick auf Art. 4 BV ist lediglich erforderlich, dass der Versicherer sämtliche von einer Praxisänderung betroffenen Leistungsempfänger gleich behandelt. Eine Ungleichbehandlung ist vorliegend nicht geltend gemacht worden. Die Änderung einer Verwaltungspraxis bezüglich freiwilliger Leistungen zuungunsten der Versicherten ist nach dem Gesagten unter Beachtung des Gleichbehandlungsgebotes aufgrund sachlicher und ernsthafter Gründe (wie z.B. von Finanzierungsproblemen) zulässig und stellt trotz der damit verbundenen Schlechterstellung der Betroffenen keinen unzulässigen Eingriff in geschützte Rechtspositionen dar. Das Verwaltungsgericht hat die Beschwerde abgewiesen, soweit diese nicht gegenstandslos war und soweit darauf einzutreten war.

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