

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2008/89 vom 4. November 2009

Sg Versicherungsgericht, 2009-11-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2008_89

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2008/89 du 4 novembre 2009

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2008/89 del 4 novembre 2009

Regeste

Art. 10 und 53 ff. UVG, Art. 69 UVV: Keine Leistungspflicht der obligatorischen Unfallversicherung für nicht wissenschaftlich anerkannte, nicht als komplementär- oder alternativmedizinische Methode oder Heilpraktik im Erfahrungsmedizinischen Register (EMR; www.emindex.ch/) eingetragene Atlaslogie, die auch nicht nachgewiesen ärztlich verordnet worden war. Art. 6 Abs. 1 UVG, Art. 11 UVV: Offen gelassen, ob Brückensymptome zum Unfall nachgewiesen und damit Kausalität und Beweislast unter dem Aspekt des Grundfalls oder eines Rückfalls zu prüfen sind. (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 4. November 2009, UV 2008/89)

Erwägungen

E. 1

Gegenstand der vorliegenden Streitsache ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf Vergütung weiterer Heilungskosten, wobei die Atlaslogietherapie im Vordergrund steht, während keine eigentliche ärztliche Behandlung durchgeführt worden war (UV-act. M8). Streitig und zu prüfen ist demnach, ob die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht für Behandlungen nach dem 12. Mai 2003, insbesondere für die Atlaslogietherapie, die seit 7. März 2007 durchgeführt wurde, zu Recht verneint hat.

E. 2

2.1 Versicherte haben gemäss Art. 10 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen. Gemäss lit. a dieser Gesetzesbestimmung erfolgt die ambulante Behandlung durch einen Arzt (oder Zahnarzt) oder auf dessen Anordnung hin durch eine medizinische Hilfsperson. Der Beschwerdeführer unterzog sich ab dem 7. März 2007 einer Atlaslogiebehandlung durch F.____ (UV-act. K6). Eine ärztliche Verordnung für diese Behandlung liegt nicht bei den Akten. Zwar führte der Beschwerdeführer im E-Mail vom 7. Juni 2007 an die Beschwerdegegnerin aus (UV-act. K8), er habe die Atlaslogiebehandlung bei Frau F.____ mit seinem Hausarzt abgesprochen und ihm liege ein Arztzeugnis vor, das er der Versicherung bei Bedarf zustellen werde. Dennoch reichten weder er noch sein Rechtsvertreter das erwähnte Zeugnis im bisherigen Verfahren ein. Dr. C.____ machte in den Berichten vom 10. April 2007 und vom 12. Juli 2007 (UV-act. M7 und M8) auch keinerlei Hinweis auf eine Verordnung von Atlaslogietherapie. Vielmehr hielt er am 10. April 2007 fest: "Wir haben den Patienten seit 21. Juni 2006 nicht mehr in unserer Sprechstunde behandelt." und führte im Zeugnis vom 12. Juli 2007 auf die Frage nach den Therapien aus: "Der Patient besucht die Atlaslogie". Von ihm veranlasste Therapien listete er keine auf. Das Zeugnis vom 12. Juli 2007 war nach einer einmaligen,

unter "Erstbehandlung" aufgeführten Konsultation am Vortag ausgestellt worden, anlässlich der Dr. C.____ die Beschwerdefreiheit seines Patienten feststellte. Es war von der Beschwerdegegnerin mit der Bemerkung einverlangt worden: "Gemäss Angaben des Versicherten sind Sie der behandelnde Arzt und haben auch die Atlaslogiebehandlung verschrieben." Daraus ergibt sich, dass Dr. C.____ die Atlaslogiebehandlung offensichtlich nicht verschrieben hatte, womit es an einem wesentlichen Element für eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin für diese Therapie fehlt.

2.2 Selbst wenn eine ärztliche Verordnung vorliegen würde, gehört Frau F.____ nicht zu den medizinischen Hilfspersonen, die gemäss Art. 53 Abs. 1 UVG und Art. 69 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) analog zu den Physiotherapeuten zur selbständigen Tätigkeit für die Unfallversicherung zugelassen sind. Bei der Atlaslogiebehandlung handelt es sich zudem weder um eine wissenschaftlich anerkannte, noch um eine komplementär- oder alternativmedizinische Methode oder Heilpraktik, die im Erfahrungsmedizinischen Register (EMR; www.emindex.ch/) eingetragen ist.

2.3 In der Replik vom 17. November 2008 beruft sich der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers auf eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin gemäss der Empfehlung Nr. 1/2001 der Ad-Hoc-Kommission Schaden UVG in der Fassung vom 27. August 2005 (bzw. richtig vom 29. März 2005; <http://www.koordination.ch/de/online-handbuch/uvg-ad-hoc/archiv/> [Zugang mit Partnerpasswort - →2001 →01/01 Version 03.05]). Er übersieht dabei, dass die Ad-Hoc-Kommission Schaden UVG die genannte Empfehlung am 12. März 2007 einer Totalrevision unterzogen hatte und in dieser seither geltenden Fassung unter den Voraussetzungen für die Entschädigung von Alternativtherapien durch die Unfallversicherung festhält, es bestehe kein Rechtsanspruch auf die Bezahlung von Alternativtherapien. Im Rahmen des UVG könne dies jedoch auf freiwilliger Basis im Sinn von Schadenminderungskosten geschehen (vgl. <http://www.svv.ch/index.cfm?id=6395> →2001 →01/01 Komplementär- bzw. Alternativmedizin sowie →2002 →01/02 Empfehlung Nr. 1/2002 über den zeitlichen Anwendungsbereich der Empfehlungen). - Die Beschwerdegegnerin beruft sich unmissverständlich darauf, die Atlaslogie sei keine Pflichtleistung und es bestehe kein Rechtsanspruch. Da keinerlei Anzeichen bestehen, dass die Beschwerdegegnerin solche Therapien in vergleichbaren Fällen bezahlt hat, kann ein Rechtsanspruch auch nicht aus dem Gleichbehandlungsgebot abgeleitet werden.

2.4 Zusammengefasst fehlt es somit unter den Aspekten des Leistungsrechts an einem Anspruch des Beschwerdeführers auf Vergütung der Kosten für die Atlaslogie. Weitere Heilungskosten sind nicht ausgewiesen.

E. 3

3.1 Bei dieser Ausgangslage kann offen bleiben, ob weitere Leistungen im Rahmen des Grundfalls geschuldet wären oder ob ein Rückfall zu prüfen ist. Aufgrund der Akten erachtet das Gericht das Andauern des Grundfalls lediglich als möglich oder wahrscheinlich und die geltend gemachten Brückensymptome nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen.

3.2 Es trifft zu dass der Fallabschluss in Form einer Verfügung zu erfolgen hat; dies jedoch nur wenn und solange die (weitere) Erbringung erheblicher Leistungen zur Diskussion steht (BGE 132 V 412 E. 4 S. 417; Art. 124 UVV). Aus den Akten ist nicht ersichtlich, dass bezüglich Behandlungsabschluss eine schriftliche Mitteilung im Sinn von Art. 51 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) oder eine schriftliche Verfügung ergangen ist (Art. 49 Abs. 1 ATSG). Der Beschwerdeführer hatte jedoch erst nach knapp vier Jahren ohne ärztliche Behandlung im März 2007 durch seine Arbeitgeberin

wieder mit der Beschwerdegegnerin Kontakt aufnehmen lassen und weitere Versicherungsleistungen verlangt (UV-act. K2 f. und K6). Ständen zu einem bestimmten Zeitpunkt keine Leistungen mehr zur Diskussion, ohne dass der versicherten Person mitgeteilt wurde, der Versicherer schliesse den Fall ab und stelle seine Leistungen ein, ist nach der Rechtsprechung für die Frage, ob ein Rückfall vorliege, entscheidend, ob zum damaligen Zeitpunkt davon ausgegangen werden konnte, es werde keine Behandlungsbedürftigkeit und/oder Arbeitsunfähigkeit mehr auftreten. Dies ist im Rahmen einer ex-ante-Betrachtung unter Berücksichtigung der konkreten Umstände zu beurteilen. Dabei kommt der Art der Verletzung und dem bisherigen Verlauf eine entscheidende Rolle zu. Lag ein vergleichsweise harmloser Unfall mit günstigem Heilungsverlauf vor, welcher nur während relativ kurzer Zeit einen Anspruch auf Leistungen begründete, wird tendenziell eher von einem stillschweigend erfolgten Abschluss auszugehen sein als nach einem kompliziert verlaufenen Heilungsprozess (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_185/2008 vom 17. Dezember 2008 E. 4.3, 8C_102/2008 vom 26. September 2008 E. 4.1 und 8C_433/2007 vom 26. August 2008 E. 2.3). Aus der ex-ante-Betrachtung von Frühjahr / Frühsommer 2003 durfte die Beschwerdegegnerin angesichts der beschriebenen Verletzung des Beschwerdeführers, der unfallnahen Abklärungsergebnisse (UV-act. M2 bis M4) sowie der Tatsachen, dass der Unfall nie zu einer Arbeitsunfähigkeit geführt hatte und der Hausarzt eine "Schlussrechnung" einreichte (UV-act. M6), vom Fallabschluss ausgehen. 3.3 Auf weitere Abklärungen, besonders die Rückweisung an die Beschwerdegegnerin zur Durchführung weiterer Abklärungen, besonders eines Gutachtens kann ebenfalls verzichtet werden. Davon ist weder eine nähere Klärung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers in der Zeit, während der er sich nicht ärztlich behandeln liess, noch eine ärztliche Dokumentation seines Gesundheitszustands unmittelbar vor Aufnahme der Atlaslogiebehandlung oder eine ärztliche Verordnung für diese zu erwarten (antizipierte Beweiswürdigung, vgl. BGE 131 I 153 E. 3 S. 157 und BGE 134 V 231 E. 5.3 S. 234 je mit Hinweisen).

E. 4

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Demgemäss hat das Versicherungsgericht entschieden: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

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