

VS_GERICHTE S2 11 73 vom 16. Juli 2012

VS Kantonsgericht, 2012-07-16, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vs_gerichte_S2 11 73](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vs_gerichte_S2_11_73)

FR: VS_GERICHTE S2 11 73 du 16 juillet 2012

IT: VS_GERICHTE S2 11 73 del 16 luglio 2012

Regeste

JUGCIV S2 11 73 URTEIL VOM 16. JULI 2012 Kantonsgericht Wallis

Sozialversicherungsrechtliche Abteilung Es wirken mit: Kantonsrichter/in Dr. Lionel Seeberger, Präsident, Eve-Marie Dayer- Schmid, Thomas Brunner; Gerichtsschreiberin Renata Kreuzer In Sachen X_____, Beschwerdeführerin, Rechtsanwältin A_____ gegen Y_____, Beschwerdegegnerin (Kostenübernahme)

Erwägungen

E. 1

a) Gemäss Art. 1 Abs. 1 UVG sind die Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG) auf das UVG anwendbar, soweit dieses nicht ausdrücklich etwas anderes bestimmt. Gemäss Art. 56 Abs. 1 ATSG kann gegen Einspracheentscheide innerhalb von 30 Tagen nach deren Eröffnung Beschwerde bei einem vom Kanton bestellten Versicherungsgericht eingereicht werden (Art. 57 ATSG und Art. 60 ATSG). Die am 11. August 2011 eingereichte Beschwerde erfolgte fristgerecht. b) Die Versicherte hat ihren Wohnsitz in L_____, weshalb die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Kantonsgerichts gestützt auf Art. 7 Abs. 2 des Gesetzes über die Rechtspflege vom 11. Februar 2009 (RPfLG), Art. 58 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom

E. 6

Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) i.V.m. Art. 1 Abs. 2 des Verfahrensreglements vom 2. Oktober 2001 (RVG) und Art. 81bis des Gesetzes über das Verwaltungsverfahren und die Verwaltungsrechtspflege vom 6. Oktober 1976 (VVRG) als Kantonales Versicherungsgericht für die Behandlung von Beschwerden auf dem Gebiet des Sozialversicherungsrechts zuständig ist (vgl. BGE 127 V 176 E. 2). X_____ ist durch den Einspracheentscheid vom 20. Juni 2011 berührt (Art. 59 ATSG) und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung oder Änderung. Sie ist somit zur Beschwerde legitimiert. Auf die fristgerecht eingereichte Beschwerde ist einzutreten (Art. 60 ATSG). 2. a) Die Beschwerdeinstanz hat nicht zu prüfen, ob sich er angefochtene Entscheid unter schlechthin allen in Frage kommenden Aspekten als korrekt erweist, sondern im Prinzip nur die vorgebrachten Beanstandungen zu untersuchen (Rügeprinzip). Von den Verfahrensbeteiligten nicht aufgeworfene Rechtsfragen werden von der Beschwerdeinstanz nur geprüft, wenn hiezu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebenden Anhaltspunkte hinreichend Anlass besteht (BGE 119 V 347 Erw. 1a). b) Unbestritten ist die Leistungspflicht der Y_____ für die Folgen des Ereignisses vom 31. Oktober 2008. Streitig und zu prüfen ist, ob die Y_____ die Kostenübernahme für den VARIOhippo-Hocker und weitere Badeeintritte sowie die Kostengutsprache für den dreiwöchigen stationären Aufenthalt in der Uniklinik

F _____ zu Recht abgelehnt hat.

- 6 -

3. a) Gemäss Art. 10 Abs. 1 UVG hat der Versicherte Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen, nämlich auf: a. die ambulante Behandlung durch den Arzt, den Zahnarzt oder auf deren Anordnung durch eine medizinische Hilfsperson sowie im weiteren durch den Chiropraktor; c. die Behandlung, Verpflegung und Unterkunft in der allgemeinen Abteilung eines Spitals; d. die ärztlich verordneten Nach- und Badekuren; e. die der Heilung dienlichen Mittel und Gegenstände. Der Anspruch besteht so lange, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes zu erwarten ist (Art. 19 Abs. 1 UVG). Die Zweckmässigkeit einer Behandlung wird aufgrund von medizinischen Kriterien bestimmt. Besteht eine klare medizinische Indikation für eine Behandlung, kann ohne weitere Abklärungen von der Zweckmässigkeit ausgegangen werden. Bei gleichzeitiger Zweckmässigkeit verschiedener Massnahmen ist das Kriterium der Wirtschaftlichkeit ausschlaggebend (Erwin Murer/Hans-Ulrich Stauffer, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Zürich/Basel/Genf 2003, S. 91). Die Wirtschaftlichkeit wird in Art. 54 UVG umschrieben. Das Gebot der Wirtschaftlichkeit wird verletzt, wenn die Leistungserbringer mehr oder kostspieligeres tun als angezeigt und angemessen wäre (Maurer/Scartazzini/Hürzeler, Bundessozialversicherungsrecht, Basel 2009, S. 421). Der Versicherer darf die diagnostischen und therapeutischen Massnahmen im Einzelfall und unter angemessener Rücksichtnahme auf den Versicherten festlegen, sofern dies für die zweckmässige Behandlung und nach dem Gebot der wirtschaftlichen Betrachtungsweise erforderlich erscheint (Bundesgerichtsurteil U 482/05 vom 3. Oktober 2006 Erw. 3.1) b) Nach Art. 11 UVG hat der Versicherte Anspruch auf die Hilfsmittel, die körperliche Schädigungen oder Funktionsausfälle ausgleichen. Die Verordnung des Eidgenössischen Departements des Innern über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Unfallversicherung (HVUV) vom 18. Oktober 1984 zählt in der Liste die Kategorien der Hilfsmittel abschliessend auf. Hingegen muss innerhalb jeder Kategorie gesondert geprüft werden, ob die Aufzählung im Sinne von Beispielen erfolgt oder abschliessend ist (Maurer/Scartazzini/Hürzeler, a.a.o., S. 421). 4. a) Der VARIOhippo-Hocker wurde durch Dr. K _____ von der Uniklinik F _____ am 17. Mai 2010 verordnet. Die Firma Rückenzentrum THERGOfit bestätigte mit Schreiben vom 3. Oktober 2011, mit dem VARIOhippo Arbeitsstuhl mit hohem Lift sei eine ideale Entlastung des verletzten Knies möglich. Aus dem Internetauftritt der Firma geht hervor, dass ihre Sitzmöbel eine ergonomische Haltung begünstigen und durch eine natürliche Stimulation der Rückenmuskulatur Rücken- und Nackenschmerzen verhindern helfen sollen. Ein der Heilung dienlicher Gegenstand müsste demgegenüber direkt den Heilungsprozess fördern, ohne jedoch ein Arzneimittel zu sein. Zu denken ist in diesem Zusammenhang etwa an Krücken, die der Versicherte braucht, um wieder gehen zu lernen, oder an Gehschiene (Alfred Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, Bern 1985). Der VARIOhippo-Hocker hilft X _____ bei der Bewältigung des Alltags, indem sie trotz Entlastung des Knies von einer optimalen Bewegungsfreiheit profitieren kann. Damit erfüllt er nicht die Kriterien an einen der Heilung dienenden Gegenstand im Sinne von Art. 10 lit. e UVG, sondern vielmehr jene an ein Hilfsmittel, das die körperliche Schädigung oder

- 7 -

Funktionsausfälle ausgleicht (gemäss Art. 11 UVG) und müsste somit in der Liste der HVUV aufgeführt sein, was indessen – auch im Sinne einer beispielhaften Aufzählung – nicht der Fall ist. Y_____ hat die Übernahme der Kosten für den VARIOhippo-Hocker somit zu Recht abgelehnt. b) Dr. G_____ orientierte Y_____ mit Schreiben vom 2. Februar 2010 über die Indikation einer Wassertherapie im Thermalbad bei seiner Patientin. Die Uniklinik F_____ verordnete am 6. September 2010 Physiotherapie in Form von „Einzeltherapie“ und „Gruppentherapie Wasser“ und am 27. Dezember 2010 sowie am 15. September 2011 ein „Abonnement Wassertherapie“, 9x im Heilbad. Mit „Kurbestätigungen“ des Badehotels H_____ vom 16. Januar 2010 und vom

E. 8

September 2010 werden der Beschwerdeführerin 10er Abonnemente für das Solebad in der Höhe von je CHF 105 in Rechnung gestellt. Dabei handelt es sich offensichtlich um eine Badekur und nicht um die von Dr. G_____ und der Uniklinik F_____ verordneten Physiotherapien in Form von Wassertherapie. Da für eine Badekur keine ärztliche Verordnung vorliegt (Art. 10 Abs. 1 lit. d UVG), hat Y_____ eine weitere Übernahme zu Recht abgelehnt. c) Die Beschwerdeführerin macht weiter geltend, die ambulanten Physiotherapiemassnahmen hätten nicht den gewünschten Erfolg gezeigt, weshalb sich eine stationäre Rehabilitation aufdränge. Die Y_____ habe die Spitalbedürftigkeit ohne nähere Prüfung, zu der sie verpflichtet gewesen wäre, abgelehnt. Die Y_____ stellt sich demgegenüber auf den Standpunkt, die erforderlichen muskelaufbauenden Therapien könnten ambulant vollzogen werden. Unbestritten ist die Behandlungsbedürftigkeit der Beschwerdeführerin. Allerdings kann deswegen nicht schon die Spitalbedürftigkeit bejaht werden. Spitalbedürftigkeit ist gegeben, wenn die notwendigen diagnostischen und therapeutischen Massnahmen nur in einem Spital (d.h. unter Inanspruchnahme eines Spitalbettes) zweckmässig durchgeführt werden können, weil sie zwingend der dortigen apparativen und personellen Voraussetzungen bedürfen, oder sofern die Möglichkeiten ambulanter Behandlungen erschöpft sind und nur noch im Rahmen eines Spitalaufenthaltes Aussicht auf einen Behandlungserfolg besteht (Bundesgerichtsurteil 9C_107/2011 vom 28. Februar 2011 Erw. 2.2). Dr. K_____ schreibt in seinem Bericht über die Verlaufskontrolle vom 14. September 2011: „...Von der durchgeführten Therapie profitiert die Patientin aus funktioneller Sicht und ist auch entsprechend motiviert. Dadurch kann die Arbeitsfähigkeit in einem 80%-Pensum (vorwiegend stehend) gewährleistet werden. In diesem Sinne ist die Weiterführung der Physiotherapie und der Wassertherapie als wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich anzusehen. Bei erneuter Verschlechterung des Zustandes und drohender Arbeitsunfähigkeit wäre ich nach wie vor überzeugt, dass die Patientin von einem stationären Aufenthalt profitieren würde.“ Demzufolge besteht eine Übereinstimmung sämtlicher beurteilender Ärzte darüber, dass eine Weiterführung der ambulanten Physiotherapie sinnvoll und ein stationärer Aufenthalt im zu beurteilenden Zeitpunkt nicht notwendig ist. Die Y_____ hat die Kostengutsprache für den stationären Aufenthalt demzufolge zu Recht verweigert.

- 8 -

5. a) Auf weitere Abklärungen kann im Sinne einer antizipierten Beweiswürdigung verzichtet werden, da sie zu keinem andern Ergebnis zu führen vermöchten (Bundesgerichtsurteil 8C_818/2008). b) Nach dem Gesagten erweist sich der Entscheid der Y_____ als rechtens, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist. 6. Den im Verfahren

der Verwaltungsgerichtsbeschwerde obsiegenden Behörden oder mit öffentlich-rechtlichen Aufgaben betrauten Organisationen darf in der Regel keine Parteientschädigung zugesprochen werden. In Anwendung dieser Bestimmung hat das Eidgenössische Versicherungsgericht der SUVA und den privaten UVG-Versicherern sowie - von Sonderfällen abgesehen - den Krankenkassen keine Parteientschädigungen zugesprochen, weil sie als Organisationen mit öffentlich-rechtlichen Aufgaben zu qualifizieren sind (BGE 123 V 309 Erw. 10 mit Hinweisen). Das Verfahren ist, von hier nicht massgebenden Ausnahmen abgesehen, kostenlos.

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