

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00509 vom 8. Dezember 2008

ZH Sozialversicherungsgericht, 2008-12-08, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2007.00509

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00509 du 8 décembre 2008

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00509 del 8 dicembre 2008

Erwägungen

E. 2

2.1 Die Beschwerdeführerin verneint die medizinische Indikation für die strittige stationäre Nachbehandlung. Sie hebt hervor, bereits im Vorfeld der Entfernung des Osteosynthesematerials sei von einem anschliessenden Kuraufenthalt nicht die Rede gewesen. SUVA-Arzt Dr. med. E. ____, Orthopädische Chirurgie FMH, sei aufgrund wiederholter Beurteilung der Sachlage (Urk. 7/35, Urk. 7/43) zum Schluss gekommen, aus medizinischer Sicht sei die stationäre Nachbehandlung nicht nötig gewesen. Der mehrtägige Aufenthalt im Spital anlässlich der Entfernung des Osteosynthesematerials sowie die anschliessende ambulante Physiotherapie hätten genügt. Auch der behandelnde Arzt der B. __ Klinik, Dr. med. F. ____, Leitender Arzt Orthopädie, habe eine solche Massnahme nicht als notwendig erachtet. Er habe nichts Entsprechendes erwähnt. Im Gegenteil habe Dr. med. F. __ im Bericht vom 12. Juni 2007 nach der Entfernung des Osteosynthesematerials eine gute Allgemeinbefindlichkeit festgestellt (vgl. Urk. 7/38). Auch Dr. med. G. ____, Innere Medizin FMH, Leitender Arzt der Klinik C. ____, habe keine medizinische Indikation belegen können, auch wenn der Kuraufenthalt der Beschwerdeführerin gut getan und auf ihre beim Eintritt noch bestehende Gangunsicherheit einen günstigen Einfluss gehabt habe. Im Übrigen wäre der Kuraufenthalt unmittelbar an die Entfernung des Osteosynthesematerials angetreten worden, wenn er tatsächlich nötig gewesen wäre, und nicht erst eine Woche nach der Spitalentlassung (Urk. 2 S. 3 Ziff. 2, Urk. 6 S. 3 ff. Ziff. 5ff.).

2.2 Die Beschwerdeführerin macht geltend, im Vorfeld der Operation zur Entfernung des Osteosynthesematerials sei die Kur in der Klinik C. __ geplant worden. Die Kur habe dazu gedient, sie so schnell wie möglich wieder arbeitsfähig zu machen. Da die Klinik stark ausgelastet und der Heilungsverlauf nach dem Eingriff nicht voraussehbar gewesen sei, sei der Antritt der Kur auf den 17. Juni 2007 angesetzt worden. Die Krankenkasse (Zusatzversicherung) habe Kostengutsprache für die Kur geleistet. Es sei nicht einzusehen, warum die Unfallversicherung die medizinische Indikation anders beurteile als die Krankenkasse. Nebst der Entfernung des Osteosynthesematerials sei auch eine Revision des Trochantermassives vorgenommen worden. Die Kur sei von Dr. G. __ verordnet worden und dieser habe die medizinische Notwendigkeit bejaht. Nach der Entfernung des Osteosynthesematerials sei eine volle Belastung des Knochens nicht erlaubt gewesen und bis Juli 2007 seien starke Belastungen zu vermeiden gewesen. Nach der Metallentfernung habe der Knochen, der insgesamt 8 Schraubenlöcher aufgewiesen habe, noch nicht die nötige Stabilität aufgewiesen. Dank der Kurwoche sei sie ab 1. Juli 2007 wieder voll arbeitsfähig gewesen. Schlüsse gegen den Knochen müsse sie auch in Zukunft meiden. Die Behandlung sei zudem zur Nachbehandlung der Operationsnarbe

sowie einer postoperativen Anästmie nÄtig gewesen (Urk. 1 S. 1 f.).

E. 3

3.1Ä Ä Ä Ä Am 16. Januar 2006 wurde die offene Femurschaft-TrÄmmerfraktur links in der B.____ Klinik operativ versorgt (Urk. 7/5). Die Heilung verlief komplikationslos (Urk. 7/10, Urk. 7/12, Urk. 7/16, Urk. 7/19). Im Bericht vom 19. April 2007 fÄhrte Dr. F.____ von der B.____ Klinik aus, die Entfernung des Osteosynthesematerials sei auf den am 5. Juni 2007 festgesetzt worden. Nebst der Metallentfernung sei auch eine Narbenkorrektur vorgesehen und gegebenenfalls die Revision des Trochantermassivs. Anschliessend seien fÄr die Dauer von 2 Monaten high-impact-AktivitÄten nicht sinnvoll (Urk. 7/27).

3.2Ä Ä Ä Ä Am 9. Mai 2007 nahm SUVA-Arzt Dr. E.____ erstmals zur Frage der Indikation Stellung. Er verneinte diese mit der BegrÄndung, die BeschwerdefÄhrerin habe sich selber zur Kur angemeldet (Urk. 7/31). In der Stellungnahme vom 4. Juni 2007 ergÄnzte Dr. E.____, die Entfernung einer langen Platte am Oberschenkel erfordere in der Regel einen Spitalaufenthalt zwischen 3 und 7 Tagen. Nach der Operation sei - in AbhÄngigkeit der Restschmerzen - wÄhrend 2 bis 4 Wochen eine gewisse Entlastung des Beins mittels StÄcken sinnvoll. Vom Knochen her sei eine volle Belastung bereits ab Operation erlaubt. Allein Spitzenbelastungen seien wÄhrend 2 bis 4 Monaten noch zu meiden. Mit einer ambulanten, dreimal wÄhentlich stattfindenden Physiotherapie werde in der Regel die vorbestehende Beweglichkeit wieder erreicht. FÄr einen Kuraufenthalt nach der Metallentfernung bestehe kein Anlass (Urk. 7/35).

3.3Ä Ä Ä Ä Im Operationsbericht vom 5. Juni 2007 hielt Dr. F.____ fest, sÄmtliche Schrauben sowie die Platte hÄtten problemlos entfernt werden kÄnnen. Mit StÄcken kÄnne die Mobilisation erfolgen. FÄr die Dauer von 2 bis 3 Wochen sei das Bein nur mit einem Drittel des KÄrpergewichts zu belasten. Hernach sei eine progrediente Mehrbelastung mÄglich. WÄhrend 6 Wochen seien keine high-impact-Belastungen erlaubt (Urk. 7/37).

3.4Ä Ä Ä Ä Am 12. Juni 2007 fÄhrte Dr. F.____ aus, der postoperative Verlauf sei komplikationslos gewesen. Die postoperativen Beschwerden hÄtten sich mittels oraler Analgetika beherrschen lassen. Bereits im Rahmen des stationÄren Aufenthaltes sei mit der physiotherapeutischen Mobilisation begonnen worden. Beim Klinikaustritt hÄtten reizlose WundverhÄltnisse vorgelegen. Die Durchblutung, Motorik und SensibilitÄt seien intakt gewesen. Die BeschwerdefÄhrerin habe in subjektiv gutem Allgemeinempfinden nach Hause entlassen werden kÄnnen (Urk. 7/38).

3.5Ä Ä Ä Ä Dr. G.____ berichtete am 24. Juni 2007, bei Klinikeintritt habe sich die BeschwerdefÄhrerin in einem deutlich reduzierten Allgemeinzustand mit eingeschrÄnkter HÄftaktivitÄt und eingeschrÄnkter Muskelkraft befunden. Das Gangbild sei unsicher gewesen. Mittels Physiotherapie sei die Muskulatur stabilisiert worden. ErgÄnzend seien eine Gehschulung und eine Lymphdrainage durchgefÄhrt worden. Bei Entlassung sei die Gangsicherheit deutlich verbessert gewesen. Allerdings hÄtten weiterhin muskulÄre Defizite bestanden (Urk. 7/40).

3.6Ä Ä Ä Ä Dr. E.____ fÄhrte in der Stellungnahme vom 20. Juli 2007 aus, gegen eine Indikation fÄr den Kuraufenthalt spreche, dass die BeschwerdefÄhrerin bis zum Antritt der Kur acht Tage zu Hause verbracht habe. In aller Regel werde eine Kur sofort angetreten, wenn sie notwendig sei (Urk. 7/43 S. 2).

E. 4

4.1 Der Kuraufenthalt in der Klinik C. in D. hat nach der Auskunft des Klinikarztes Dr. G. zu einer Verbesserung der Gangsicherheit geführt. Erreicht wurde dies in erster Linie mittels physiotherapeutischen Massnahmen. Dass der Kuraufenthalt diesen Nutzen zeitigte, ist unbestritten. Dass er aber auch notwendig war, was das Gesetz für die Übernahme der Kosten durch die Unfallversicherung voraussetzt, ist damit nicht dargetan.

4.2 Der von Dr. E. in der Stellungnahme vom 4. Juni 2007 geäusserte Standpunkt, nach der operativen Entfernung der Platte am Oberschenkel sei ein mehrwöchiger Aufenthalt im Spital und schmerzbedingt eine Entlastung des Beins mittels Stücken nötig, wobei vom Knochen her bereits eine volle Belastung erlaubt und nur Spitzenbelastungen noch zu vermeiden seien (Urk. 7/35), findet in den Berichten von Dr. F. eine Entsprechung. Dieser erachtete für die erste Zeit nach der Metallentfernung ebenfalls eine Schonung als angezeigt und hob auch hervor, dass starke Belastungen zu vermeiden seien (Urk. 7/37). Ebenfalls noch vor dem Antritt der Kur führte Dr. F. am 12. Juni 2007 aus, der postoperative Verlauf sei komplikationslos gewesen. Die postoperativen Beschwerden hätten sich mittels oraler Analgetika beherrschen lassen und bereits im Rahmen des stationären Aufenthaltes sei mit der physiotherapeutischen Mobilisation begonnen worden. Beim Klinikaustritt hätten reizlose Wundverhältnisse vorgelegen. Die Durchblutung, Motorik und Sensibilität seien intakt gewesen und die Beschwerdeführerin habe in subjektiv gutem Allgemeinempfinden nach Hause entlassen werden können (Urk. 7/38).

4.3 Die Beurteilungen des SUVA-Arztes Dr. E. und des behandelnden Arztes Dr. G. decken sich nach dem Gesagten. Dass nebst der bereits in der B. Klinik aufgenommenen Mobilisationstherapie zusätzlich eine entsprechende Behandlung im stationären Rahmen der Klinik D. nötig war, ist nicht ersichtlich und wurde selbst vom behandelnden Arzt Dr. F. nicht erwähnt. Entgegen den Ausführungen der Beschwerdeführerin ordnete dieser den Kuraufenthalt nicht aus medizinischen Gründen an. Zwar unterzeichnete er die Anmeldung der Beschwerdeführerin für die Klinik D. (vgl. Urk. 7/30), indessen ergibt sich aus dem Patienten Stammblatt der B. Klinik, dass die Kurverordnung auf die Initiative beziehungsweise den Wunsch der Beschwerdeführerin zurückgeht (vgl. Urk. 7/28).

4.4 Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin ist nicht dargetan, dass die Arbeitsfähigkeit in erster Linie durch die Kur in der Klinik C. auf Anfang Juli 2007 wieder hergestellt werden können. Bereits beim Austritt aus der B. Klinik am 9. Juni 2007 befand sich die Beschwerdeführerin in einem guten Allgemeinzustand (vgl. Urk. 7/38). Zu Recht bemerkte Dr. E. in diesem Zusammenhang, dass die Beschwerdeführerin die Kur nicht direkt im Anschluss an den Aufenthalt in der B. Klinik angetreten hat, sondern erst gut eine Woche später (vgl. Urk. 7/43 S. 2). Gemäss den medizinischen Akten wurde von keinem Arzt die stationäre Nachbehandlung nach der Entfernung des Osteosynthesematerials als notwendig erachtet.

4.5 Kein Zusammenhang ist schliesslich zwischen der stationären Nachbehandlung und der voraussichtlich bleibenden Empfindlichkeit des Knochens gegen Schläge ersichtlich. Nicht ersichtlich ist auch, dass zur Behandlung der postoperativen Anämie eine stationäre Behandlung nötig gewesen wäre. Dasselbe gilt in Bezug auf

die Lymphdrainage zur Nachbehandlung der Operationsnarbe. Dies vermag ebenfalls keine Indikation für eine stationäre Behandlung zu begründen.

4.6 Zusammenfassend lässt sich eine medizinische Notwendigkeit für die stationäre Nachbehandlung in der Klinik C. ___ in D. ___ für die Zeit vom 17. bis 23. Juni 2007 nicht nachweisen. Daran ändert nichts, dass die Behandlung eine positive Wirkung auf den Zustand der Beschwerdeführerin gehabt hat. Die Unfallversicherung hat nur die Kosten für objektiv notwendige medizinische Behandlungen zu übernehmen.

Da die SUVA nach dem Gesagten ihre Leistungspflicht zu Recht verneint hat, ist die Beschwerde abzuweisen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- A. ___

- Schweizerische Unfallversicherungsanstalt

- Bundesamt für Gesundheit

4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

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