

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00232 vom 20. April 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-04-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2009.00232

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00232 du 20 avril 2011

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00232 del 20 aprile 2011

Erwägungen

E. 1

1.1 Die Beschwerdegegnerin hielt im angefochtenen Entscheid dafür, gestützt auf die Beurteilung von Prof. Dr. B. ___ vom 24. März 2009 (Urk. 8/Beilage 4 zu K47) sei der Endzustand erreicht und die Leistungseinstellung nicht zu beanstanden. Der Hinweis auf Art. 21 UVG vermöge daran nichts zu ändern, stehe diese Bestimmung doch mit der Festsetzung einer Rente in Zusammenhang (Urk. 2 S. 5). Ergänzend hielt die Beschwerdegegnerin daran fest, die Übernahme weiterer Heilungskosten ohne Festsetzung einer Invalidenrente sei aufgrund der klar gefassten Bestimmung von Art. 21 UVG nicht möglich (Urk. 7 S. 3).

1.2 Hiergegen brachte der Beschwerdeführer vor, um seine Erwerbsfähigkeit zu erhalten, bzw. um eine wesentliche Verschlechterung des unfallbedingten Gesundheitszustandes zu vermeiden, seien weitere Heilbehandlungen nötig, wofür die Beschwerdegegnerin trotz Erreichen des medizinischen Endzustandes aufzukommen habe (Urk. 1 S. 4). Solche seien der Beurteilung von Prof. Dr. B. ___ zufolge medizinisch indiziert und dienten der Behandlung der Unfallfolgen (Urk. 1 S. 5). Gestützt auf Art. 21 Abs. 1 lit. c und d UVG habe die Beschwerdegegnerin die entsprechenden Kosten zu tragen, sei es doch Sinn und Zweck dieser Bestimmung, Renten begründende Gesundheitsschäden herauszuzögern, zu vermeiden oder zu verkleinern (Urk. 1 S. 6).

E. 2

2.1 Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person 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 weitern 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).

2.2 Den gesetzlich umschriebenen Anspruch auf Heilbehandlung hat die versicherte Person so lange, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung eine namhafte Verbesserung ihres Gesundheitszustandes erwartet werden kann. Trifft dies nicht mehr zu und sind allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen, geht die Unfallversicherung zur Berentung über, wenn der Unfall oder die Berufskrankheit eine Invalidität im Sinne von Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) hinterlässt (Art. 19 Abs. 1 UVG e contrario; BGE 116 V 44 Erw. 2c). Mit dem Rentenbeginn fällt die

Heilbehandlung mithin grundsätzlichen dahin. Gemäss Art. 21 Abs. 1 UVG werden der versicherten Person nach der Festsetzung der Rente Pflegeleistungen und Kostenvergütungen nur noch dann gewährt, wenn sie:

an einer Berufskrankheit leidet (lit. a);

unter einem Unfall oder an Spätfolgen leidet und die Erwerbsfähigkeit durch medizinische Vorkehren wesentlich verbessert oder vor wesentlicher Beeinträchtigung bewahrt werden kann (lit. b);

zur Erhaltung ihrer verbleibenden Erwerbsfähigkeit dauernd der Behandlung und Pflege bedarf (lit. c);

erwerbsunfähig ist und ihr Gesundheitszustand durch medizinische Vorkehren wesentlich verbessert oder vor wesentlicher Beeinträchtigung bewahrt werden kann (lit. d).

2.3 Ausgangspunkt jeder Auslegung bildet der Wortlaut der Bestimmung. Ist der Text nicht ganz klar und sind verschiedene Interpretationen möglich, so muss nach seiner wahren Tragweite gesucht werden unter Berücksichtigung aller Auslegungselemente. Abzustellen ist dabei namentlich auf die Entstehungsgeschichte der Norm und ihren Zweck, auf die dem Text zu Grunde liegenden Wertungen sowie auf die Bedeutung, die der Norm im Kontext mit anderen Bestimmungen zukommt. Die Gesetzesmaterialien sind zwar nicht unmittelbar entscheidend, dienen aber als Hilfsmittel, um den Sinn der Norm zu erkennen. Namentlich bei neueren Texten kommt den Materialien eine besondere Stellung zu, weil veränderte Umstände oder ein gewandeltes Rechtsverständnis eine andere Lösung weniger nahelegen. Das Bundesgericht hat sich bei der Auslegung von Erlassen stets von einem Methodenpluralismus leiten lassen und nur dann allein auf das grammatische Element abgestellt, wenn sich daraus zweifelsfrei die sachlich richtige Lösung ergab (BGE 134 I 184 E. 5.1 S. 193; 134 V 1 E. 7.2 S. 5; 133 III 497 E. 4.1 S. 499).

E. 3

3.1 Gemäss Bericht des Spitals Y. vom 27. Juli 2002 (Urk. 9/M1) erlitt der Beschwerdeführer am 12. Juni 2002 eine vollständige Ruptur der Achillessehne links. Die Therapie der Verletzung bestand in der Anlegung eines Gipses sowie der Gabe von Fragmin. Mit Bericht vom 25. Juli 2002 (Urk. 9/M2) machte Dr. med. C., Allgemeine Medizin FMH, eine nachfolgende Lungenembolie mit konservativer Behandlung durch das Spital Y. aktenkundig und notierte am 21. Juli 2003 (Urk. 9/M4), die Behandlung habe am 7. Mai 2003 abgeschlossen werden können.

3.2 Nachdem der Beschwerdeführer am 4. Oktober 2006 erneut eine tiefe Venenthrombose erlitten hatte (Urk. 8/K5, K8), Dr. Z. aber einen Zusammenhang mit dem Vorfall im Jahre 2002 bloss als möglich erachtet hatte (Urk. 9/M6), erfolgte am 30. November 2007 eine Begutachtung durch Prof. Dr. B. (Expertise vom 17. Dezember 2007, Urk. 9/M7). Dieser diagnostizierte einen Zustand nach Achillessehnenruptur links mit Atrophie der Biceps surae Muskulatur sowie ein postthrombotisches Syndrom am linken Unterschenkel (Urk. 9/M7 S. 3). Unter Berücksichtigung der Tatsache, dass Prof. Dr. med. D. ein normales Gerinnungssystem erhoben hatte, kam der Gutachter zum Schluss, der Kausalzusammenhang zwischen der zweiten Thrombose und der im Jahre 2002

durchgemachten Venenthrombose sei gegeben. Er hielt im Weiteren fest, eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe nicht. Als derzeit nötige Therapie bezeichnete er eine Dauerantikoagulation von mindestens einem Jahr. Die Frage, ob medizinische Behandlungen notwendig seien, um die Erwerbsfähigkeit zu erhalten oder eine wesentliche Verschlechterung des unfallbedingten Gesundheitszustandes zu verhindern, beantwortete der Arzt dergestalt, dass er medizinische Massnahmen vor allem dann als indiziert betrachtete, wenn der Beschwerdeführer längere Flugreisen unternahme, einen Unfall habe oder krankheitsbedingt immobilisiert sei. Zusätzlich werde das Tragen von Kompressionsstrümpfen von Vorteil sein, um das Fortschreiten des postthrombotischen Syndroms zu bremsen. Und wie bereits erwähnt, sei mindestens während eines Jahres eine Antikoagulations-Therapie durchzuführen (Urk. 9/M7 S. 4-5). Als bleibende Schädigung nannte Prof. Dr. B. ein erhöhtes Thromboserisiko, wobei ein Anspruch auf eine Integritätsentschädigung nicht gegeben sei (Urk. 9/M7 S. 5). Abschliessend hielt er noch einmal fest, es empfehle sich eine dauerhafte Applikation von Unterschenkelkompressionsstrümpfen, eine sportliche Aktivität sei fürderlich und regelmässige angiologische Nachkontrollen seien sinnvoll (Urk. 9/M7 S. 6).

3.3.3.3 Am 12. Februar 2009 (Urk. 9/M10) erklärte Dr. Z., mit Prof. Dr. B. sei davon auszugehen, dass die natürliche Kausalität zwischen den beiden erlittenen Thrombosen gegeben sei. Zur Zeit sei sicher von einem stationären Gesundheitszustand auszugehen. Eine namhafte Besserung durch weitere Behandlungen sei nicht herbeizuführen, weil das postthrombotische Syndrom zu einer dauerhaften Rückflussstörung des venösen Blutes führe. Die notwendige Bestrumpfung des Unterschenkels und die Dauerantikoagulation dienten der Erhaltung des aktuellen Zustandes.

3.4.4.4 Zu Händen des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers hielt Prof. Dr. B. am 24. März 2009 (Beilage 4 zu Urk. 8/47) fest, der Endzustand nach Venenthrombose sei nun nach anderthalb Jahren erreicht. Eine weitere Dauerantikoagulation sei nicht mehr von Nutzen. Demgegenüber sei in Risikosituationen wie etwa bei längeren Flugreisen, längerer Immobilisation nach Unfällen oder Krankheit eine entsprechende Prophylaxe notwendig, um ein weiteres Thromboseereignis zu verhindern. Sofern kein weiteres schweres Thromboseereignis eintrete, so sei die Arbeitsfähigkeit nicht gefährdet. Zur erneuten Frage nach notwendigen Massnahmen schrieb der Arzt, das Tragen von medizinischen Kompressionsstrümpfen sei sicher hilfreich, um einerseits das subjektive Empfinden, vor allem bei sitzender Tätigkeit, zu verbessern und andererseits, um ein weiteres Fortschreiten des postthrombotischen Syndroms zu verhindern. In Risikosituationen sei eine entsprechende Massnahme zur Prophylaxe einer weiteren Thrombose sinnvoll.

E. 4

4.1.4.1 Fest steht zunächst, dass der medizinische Endzustand erreicht ist und von einer weiteren Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers mehr zu erwarten ist (Erw. 3.3, 3.4), was von diesem denn auch ausdrücklich anerkannt worden ist (Urk. 1 S. 4). Sodann ist unbestritten, dass der Beschwerdeführer in seiner Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt ist (Erw. 3.2) und demgemäss die Ausrichtung einer Rente nicht in Frage steht.

4.2.4.2

eine Rente eingestellt werde (vgl. Alfred Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 2. Aufl. Bern 1989, S. 387). Anhaltspunkte dafür, dass Art. 21 UVG im Sinne des Beschwerdeführers anwendbar wäre, lassen sich mithin auch durch Gesetzesauslegung (Erw. 2.3) nicht finden.

Daran vermag nichts zu ändern, dass es als stossend erscheinen mag, dass derjenige Versicherte, der zwar eine unfallbedingte Gesundheitsschädigung erleidet, nicht aber zum Bezug einer Rente berechtigt ist, betreffend Kostentragung einer andauernden Behandlung zur Erhaltung seiner Erwerbsfähigkeit gegenüber dem Rentenbezieher schlechter gestellt ist. Zu bedenken bleibt dabei aber, dass dieser demgegenüber bei Rückfällen und Spätfolgen auf Art. 21 Abs. 1 lit. b verwiesen ist und sich demgemäss die Erwerbsfähigkeit durch medizinische Massnahmen wesentlich verbessern lassen muss, während ohne Rentenfestsetzung das Rückfallsrecht ungeschmälert erhalten bleibt (Art. 11 der Verordnung über die Unfallversicherung [UVV], vgl. dazu auch die Kritik von Maurer, a.a.O., S. 388, FN 971).

4.2.4 Sodann lässt sich ein Anspruch auf Übernahme der Heilungskosten entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 6) auch nicht auf Art. 19 UVG stützen, sind doch nach ständiger Rechtsprechung die vorübergehenden Leistungen - wozu auch die Heilbehandlung zählt - einzustellen, sofern eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes nicht mehr erwartet werden kann (Erw. 4.2.2). Solches ist vorliegend klarerweise nicht mehr zu erwarten (Erw. 3.3-3.4).

5. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass sich ein Anspruch auf weitere Kostenvergütung für Heilbehandlung nach Fallabschluss nicht mehr ergibt, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Verfahren ist kostenlos.
3. Zustellung gegen Empfangsschein an:
 - Rechtsanwalt Dr. Roger Peter
 - Helsana Versicherungen AG
 - Bundesamt für Gesundheit

4. Gegen diese Entscheidung 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.