

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2012.00130 vom 21. November 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-11-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2012.00130

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2012.00130 du 21 novembre 2013

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2012.00130 del 21 novembre 2013

Erwägungen

E. 1.1

Gemäss Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden - soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt - die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt.

E. 1.2

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiel (BGE 129 V 177 E. 3.1, 406 E. 4.3.1, 123 V 45 E. 2b, 119 V 335 E. 1, 118 V 289 E. 1b, je mit Hinweisen). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwertung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

E. 1.3

Gemäss Art. 11 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die Hilfsmittel, die körperliche Schädigungen oder Funktionsausfälle ausgleichen. Der Bundesrat erstellt die Liste dieser Hilfsmittel. Die Hilfsmittel müssen einfach und zweckmässig sein.

In Art. 19 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) hat der Bundesrat die Kompetenz zum Erlass der Hilfsmittelverordnung an das Eidgenössische Departement des Innern delegiert, das seinerseits die Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Unfallversicherung (HVUV) mit anhangsweise aufgestellter Liste der abzugebenden Hilfsmittel erlassen hat. Unter dem Titel „Orthopädisches Schuhwerk“ sind in Ziff. 4 der Hilfsmittelliste orthopädische Massschuhe (Ziff. 4.01), kostspielige orthopädische Änderungen an Serienschuhen (Ziff. 4.02) und Schuheinlagen (Ziff. 4.03) aufgeführt.

E. 2

S. 4 Ziff. 2 i.V.m . Urk. 1 S. 3 Ziff. 2).

Gestützt auf die Beurteilung von Dr. D.____ vom 6. Juli 2012 (Urk.

E. 2.1

Gestützt auf die Beurteilung von Dr. med. D.____ , Facharzt für Chirurgie, vom 24. Januar 2012 (Urk. 8/334 am Ende)

bejahte die Suva die teilweise Unfallkausalität der beim Versicherten bestehenden Beinlängendifferenz von 15 mm . Die Indikation für die Versorgung mit orthopädischen Serienschuhen verneinte sie hingegen mit dem Hinweis, es genüge, wenn jeweils bei Konfektionsschuhen eine Absatzerhöhung vorgenommen werde . Entsprechend gewährte sie dem Versicherten eine Kostengutsprache für Absatzanpassungen (Absatzerhöhungen und Gleitschutzsohlen) für zwei Paar Konfektionsschuhe pro Jahr (Urk.

E. 2.2

Dagegen macht der Versicherte im Wesentlichen geltend, die Suva habe die orthopädische Schuhversorgung als Folge des Unfalls vom 22. Mai 2000 über Jahre in Form von orthopädischen Serienschuhen mit Absatzerhöhungen zum Beinverkürzungsausgleich, eingebauten Fussbettungen und Gleitschutzsohlen übernommen. Die über längere Zeit so anerkannte Leistungspflicht in Frage zu stellen sei als ein unzulässiges Venire contra factum proprium zu qualifizieren (Urk. 1 S. 3 Ziff. 3). Zudem mache es im Rahmen der gesamthaft vorzunehmen den Schuhanpassung keinen Sinn, diese mit Konfektionsschuhen vorzunehmen (Urk. 1 S. 4 Ziff. 5).

3.

Der Beschwerdeführer beruft sich auf die von der Suva bislang ausgerichteten Leistungen und leitet daraus unter dem Titel von Treu und Glauben einen Anspruch auf weitere Übernahme der Kosten für orthopädische Serienschuhe ab. Das Bundesgericht hat in BGE 130 V 380 in Präzisierung und Vereinheitlichung der bisherigen Rechtsprechung klargestellt, dass der Unfallversicherer befugt ist, bisher erbrachte Leistungen mit Wirkung ex nunc et pro futuro einzustellen, ohne dass hierfür ein Rückkommenstitel erforderlich ist (E. 2.3.1). Allein aus dem Umstand bisheriger Kostenübernahme kann der Beschwerdeführer somit nichts zu seinen Gunsten ableiten.

Dass ein allfälliger Vertrauensschutz der Leistungseinstellung entgegensteht, ist ebenfalls zu verneinen, da Dispositionen, die nicht ohne Nachteil rückgängig gemacht werden können (BGE 121 V 65 E. 2a), weder vom Beschwerdeführer behauptet werden noch aus den Akten ersichtlich sind. 4 . 4 . 1

Gemäss der

kreisärztlichen Beurteilung von Dr. D.____ vom 6. Juli 2012 ist zum Ausgleich der teilweise durch den Unfall verursachten Beinlängendifferenz im Umfang von 15 mm das Tragen von orthopädischen Massschuhen nicht erforderlich, sondern es genügt eine Absatzerhöhung des Konfektionsschuhs auf der Seite der Beinverkürzung. Zudem seien somatische gesundheitliche Probleme im Zusammenhang mit den objektivierten Unfallfolgen durch einen Wechsel von orthopädischen Massschuhen auf Konfektionsschuhe mit adäquater Absatzerhöhung nicht zu erwarten.

Dass bereits seit 10 Jahren orthopädische Massschuhe getragen worden seien, ändere nichts an der chirurgisch - orthopädischen Beurteilung, wonach eine Indikation zur Verwendung solcher Schuhe zur Behandlung von Unfallfolgen nie bestanden habe. Auch die Versorgung mit Einlagen in den Schuhen sei nicht mit der Behandlung von Unfallfolgen begründbar, sondern finde vielmehr ihre Ursache in der Senkspreifussdeformität (Urk.

E. 7

S. 2 Abs. 3 am Ende und S. 3-4 ad 1-4). 4.2

Die von Dr. D.____ abgegebene Beurteilung erweist sich als schlüssig, nachvollziehbar und überzeugend, weshalb darauf abgestellt werden kann. Entsprechend ist festzuhalten, dass die Suva zu Recht lediglich die Versorgung von zwei Paar Schuhen pro Jahr mit Absatzerhöhungen und Gleitschutzsohlen (Urk. 2 S. 4 Ziff. 2 i.V.m. Urk. 1 S. 3 Ziff. 2) übernimmt. Dies steht auch im Einklang mit der Telefonnotiz vom 20. August 2004 (Urk. 8/158), wonach aufgrund der infolge des Unfalls resultierenden Beinlängendifferenz ab dem Jahr 2002 lediglich eine Schuhabsatzerhöhung vorgenommen worden sei.

Die vom Versicherten mit Eingabe vom 16. Mai 2011 (Urk. 8/311 S. 1-3) eingereichten Berichte der behandelnden Ärzte (Urk. 8/311 S. 4-7)

weisen

zwar

auf die Notwendigkeit der Versorgung mit orthopädischen Serienschuhen hin, ohne diese je doch näher zu begründen. Sie vermögen somit die Beurteilung von Dr. D.____ nicht in Frage zu stellen.

Sollte sich aufgrund der zusätzlich vorhandenen, nicht unfallkausalen Senkspreifussdeformitäten die Verwendung von orthopädischen Serienschuhen dennoch als zweckmässige erweisen, ist

dem Versicherten die Möglichkeit einzuräumen, den von der Suva zu leistenden Beitrag an Absatzerhöhungen und Gleitschutzsohlen im Rahmen der jeweiligen Herstellung von orthopädischen Serienschuhen zu verwenden. 5.

Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass der Beschwerdeführer Anrecht auf die Kostengutsprache für Absatzanpassungen für zwei Paar Konfektionsschuhe pro Jahr hat. Der angefochtene Einspracheentscheid erweist sich somit als richtig, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Viktor Györfly - 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). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die Vorsitzende Der Gerichtsschreiber Grünig Rangoni-Bertini

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