

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00211 vom 9. Mai 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-05-09, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2019.00211](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2019.00211)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00211 du 9 mai 2020

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00211 del 9 maggio 2020

## Erwägungen

### E. 1.1

X.\_\_\_\_, geboren 1992, war ab 1. Januar 2016 bei der Y.\_\_\_\_ AG angestellt und bei der Helvetia Schweizerische Versicherungsgesellschaft AG (nachfolgend: Helvetia) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert, als sie am 28. Juli 2016 auf dem Weg zur Arbeit stürzte und sich dabei an den Beinen («offene Wunden») verletzte (Urk. 7/K1.1).

Die medizinische Erstversorgung fand im Spital Z.\_\_\_\_ statt. Nachbarhandelnder Arzt war Dr. med. A.\_\_\_\_ (Urk. 7/K1.1 ; vgl. auch Urk. 7/AUF1-AUF3 ). Die Versicherte war während einiger Tage arbeitsunfähig; die ärztliche Behandlung endete (einstweilen) am 5. August 2016 (Urk. 7/AUF3).

### E. 1.2

In der Folge konsultierte die Versicherte Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Hautkrankheiten, der in seinem Bericht vom 23. Januar 2017 ein Keiloid am rechten Knie diagnostizierte (Urk. 7/M2). Am 7. März 2017 wandte sich die Versicherte telefonisch an die Helvetia und ersuchte wegen ihres Umzugs von C.\_\_\_\_ nach D.\_\_\_\_ darum, einen neuen Arzt konsultieren zu dürfen (Urk. 7/M1: «Unter der verletzten Stelle habe sich ‘etwas Störendes’ gebildet und sie möchte dies einem Arzt zeigen [...].» ). Die Helvetia bewilligte der Versicherten diesen Arztwechsel (vgl. Urk. 7/M1) . Am 28. Juli 2017 sandte die Versicherte der Helvetia Rechnungen der Behandlungen vom 11. April, 11. Mai und vom 15. Juni 2017 bei der E.\_\_\_\_ GmbH («Microneedling Narbe, PRP Körper/Narbe») zur Kostenerstattung zu, was die Helvetia mit Schreiben vom 3. August 2017 ab lehnte (Urk. 7/K5, 7/K6.1, 7/K4).

Am 5. März 2018 stellte Dr. med. F.\_\_\_\_, Fachärztin FMH für Dermatologie und Venerologie, vom Zentrum G.\_\_\_\_ ein Gesuch um Kostengutsprache für weitere geplante Behandlungen («Kombination aus fraktioniertem Radiofrequenz-Microneedling und Platelet Rich Plasma») [Urk. 7/M3]). Die Helvetia legte dieses Gesuch ihrem beratenden Arzt, Dr. med. H.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Chirurgie, vor, welcher dazu abschlägig Stellung nahm (vgl. Urk. 7/M5).

Mit Verfügung vom 16. April

2018 (Urk. 7/K9) wies die Helvetia das Kostengutsprache gesuch ab. Sie führte zur Begründung aus, dass das Radiofrequenz Micro needling und die Platelet Rich-Plasma-Behandlungen weder wissenschaftlich anerkannt noch wirtschaftlich seien. Die dagegen von der Versicherten erhobene Einsprache (Urk. 7/K10) wies die Helvetia nach Einholung einer weiteren Stellungnahme ihres beratenden Arztes Dr. H.\_\_\_\_ mit

Entscheid vom 8. Juli 2019 (Urk. 2) ab.

## **E. 2**

Dagegen erhob die Versicherte mit Eingabe vom 5. September 2019 (Urk. 1) Beschwerde mit dem sinn gemässen Antrag, es sei der angefochtene Einsprache ent scheid vom 8. Juli 2019 aufzuheben und die Helvetia zu verpflichten, die Kosten für das Radiofrequenz-Microneedling und die Plate le t -Rich-Plasma-Behandlungen zu übernehmen. Die Helvetia schloss in ihrer Beschwerdeantwort vom 4. Oktober 2019 (Urk. 6) auf koste n- und entschädigungsfällige Abweisung der Be schwerde, was der Versicherten mit Verfügung vom 9. Oktober 2019 (Urk. 8) mit geteilt wurde.

Auf die Ausführungen der Parteien ist, soweit für die Entscheidfindung erforder lich, in den Erwägungen einzugehen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

Am 1. Januar 2017 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) und der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) in Kraft getreten.

Gemäss den allgemeinen übergangsrechtlichen Regeln sind der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen, die in Geltung standen, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende und somit rechtserhebliche Sachverhalt ver wirklicht hat (vgl. BGE 127 V 466 E. 1, 126 V 134 E. 4b). Dementsprechend sehen die Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 des UVG vor, dass Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem 1. Januar 2017 ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebro chen sind, nach bisherigem Recht gewährt werden (Absatz 1 der genannten Über gangsbestimmungen).

Der hier zu be urteilende Unfall hat sich am 2 8. Juli 2016 ereignet, weshalb die bis 31. Dezember 2016 gültig gewesenenen Normen auf den vorliegenden Fall An wendung finden und in dieser Fassung zitiert werden.

### **E. 2.1**

Gemäss Art.

### **E. 2.2**

Die Versicherungsleistungen werden auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt ( Art.

### **E. 2.3**

Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmäs sige Behandlung der Unfallfolgen, nämlich auf die ambulante Behandlung durch den Arzt, den Zahnarzt oder auf deren Anordnung durch eine medizinische Hilfs person sowie im weiteren durch den Chiropraktor ( lit . a), die vom Arzt oder Zahn arzt 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).

### **E. 2.4**

). 5 .4

Aus dem Gesagten folgt, dass sich die Sache als nicht spruchreif erweist. Die Frage, ob die Kosten der streitgegenständlichen Behandlungen durch die Be schwerdegegnerin zu tragen sind oder nicht , kann erst gestützt auf die Ergebnisse von ergänzenden Abklärung en

beantwortet werden. Der angefochtene Einspracheentscheid vom 8. Juli 2019 ist demzufolge aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie die erforderlichen Abklärungen veranlasse. Angesichts der Umstände erscheint es angezeigt, mit der Abklärung versicherungsunabhängige Expertinnen und/ oder Experten zu betrauen.

Letztlich wird die Beschwerdegegnerin gegebenenfalls auch zu prüfen haben, von welchem Leistungserbringer die entsprechenden Behandlungen erbracht wurden und werden und ob unter diesem Aspekt Anspruch auf Kostenerstattung besteht (vgl. Art. 53 UVG). 6.

Das Verfahren ist kostenlos. Der Beschwerdegegnerin steht - trotz ihres Antrages

- unter keinem Titel eine Prozessentschädigung zu. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 8. Juli 2019 aufgehoben und die Sache an die Helvetia Schweizerische Versicherungsgesellschaft AG zurückgewiesen wird, damit die se die erforderlichen medizinischen Abklärungen veranlasse und hernach neu über die Heilbehandlungsleistungen (Radiofrequenz- Microneedling und die Platelet-Rich-Plasma-Behandlungen) verfüge. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Es werden keine Prozessentschädigungen zugesprochen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.\_\_\_\_ - Helvetia Schweizerische Versicherungsgesellschaft AG - Bundesamt für Gesundheit 5.

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 Der Vorsitzende Der Gerichtsschreiber Gräub Stocker

## **E. 2.5**

Zusätzlich zum von Art. 10 UVG ausdrücklich genannten Kriterium der Zweckmässigkeit müssen – in Anwendung von Art. 54 UVG – die Behandlungen auch wirtschaftlich und wirksam sein.

Das Kriterium der Wissenschaftlichkeit der Behandlungen wird als selbstverständlich vorausgesetzt. Eine Behandlungsart gilt dann als wissenschaftlich anerkannt, wenn sie von Forschern und Praktikern der medizinischen Wissenschaft auf breiter Basis anerkannt ist. Entscheidend sind dabei das Ergebnis der Erfahrungen und der Erfolg einer bestimmten Therapie. Dabei bedeutet der Umstand, dass eine ärztliche Leistung im Anhang 1 der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) nicht aufgeführt ist, noch nicht, dass sie wissenschaftlich nicht anerkannt ist (BGE 120 V 122 E. 1a, 200 E. 7a, 472 f. E. 4a; SVR

200 1 UV Nr. 1 S. 3 E. 5b; Rumo-Jungo , Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4 . Auflage, Zürich 2012, S. 244 f. mit Hinweisen) . Gemäss Anhang 1 der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV), Ziffer 5 Dermatologie, handelt es sich etwa bei der Laserbehandlung von Keloiden nicht um eine Pflichtleistung .

### E. 2.6

wurde dargelegt, welche Anforderungen die Gerichtspraxis an Arztberichte stellt. Es ist insbesondere erforderlich, dass ein Arztbericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allen Untersuchungen beruht und die geklagten Beschwerden berücksichtigt . Zudem muss er - neben weiteren Anforderungen - in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtend

sein. Schliesslich müssen

die Schlussfolgerungen der Experten begründet sein. 5 .2

Die Berichte des beratenden Arztes Dr. H.\_\_\_\_ genügen diesen Kriterien offensichtlich nicht. Die Frage, ob die fraglichen Behandlungsmassnahmen wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich seien, beantwortet er folgendermassen: « Microneedling nicht indiziert!» Das ist zum einen nicht vollständig, weil seine Meinungsäusserung zu den Platelet-Rich-Plasma-Behandlungen fehlt. Zudem an deren fehlt jegliche Begründung. Immerhin empfiehlt Dr. H.\_\_\_\_ eventuell eine Exzision - wiederum ohne Begründung (Urk. 7/M5; vgl. auch E. 3.3).

Das hindert Dr. H.\_\_\_\_ allerdings nicht daran , in seinem nächsten Bericht (Urk. 7/M6; vgl. auch E. 3.4) ohne nähere Begründung von einer Narbenexzision abzuraten; damit würden keine überzeugenden Resultate erzielt.

Soweit Dr. H.\_\_\_\_ , der Facharzt für Chirurgie ist und die Beschwerdeführerin nie mals untersucht hat, monierte, dass eine «ganz spärliche Dokumentation» bestehe (Urk. 7/M6), ist ihm vollumfänglich zuzustimmen. Für seine Einschätzung, dass sämtliche denkbaren Behandlungen nicht bringen würden, beruft sich Dr. H.\_\_\_\_ auf die «tägliche Erfahrung» und auf die «Literatur» (Urk. 7/M6). Ob damit die tägliche Erfahrung eines Chirurgen gemeint ist, bleibt ebenso ungeklärt wie die Frage, um welche Literatur es sich dabei handeln könnte ;

jedenfalls fehlt jegliche Quellenangabe .

Dr. H.\_\_\_\_ vertrat weiter die Ansicht, dass aus den Dokumenten nicht hervorgehe, ob es um das linke oder rechte Knie gehe (Urk. 7/M6). Auch diesbezüglich überzeugt sein Aktenstudium nicht vollumfänglich: « Kleid Knie rechts» (Urk. 7/M2); «Narbe patellär rechts» (Urk. 7/M3); «stürzte auf das rechte Knie» (Urk. 7/M5 ). Auch ob Dr. H.\_\_\_\_ den von der Beschwerdeführerin geklagten Juckreiz zur Kenntnis genommen hat, ist unklar.

Dasselbe gilt für die von der Beschwerdeführerin geschilderten Schmerzen (vgl. Urk. 7/K10).

Ob die Beurteilung von Dr. H.\_\_\_\_ im Ergebnis vielleicht sogar richtig sein könnte, kann aufgrund der vorliegenden Akten nicht beurteilt werden. Den Berichten von Dr. H.\_\_\_\_

kommt jedoch angesichts der strengen Anforderungen der Praxis (vgl. oben E. 1.3) kein Beweiswert zu . 5 .3

Damit sind die Fragen nach der Zweckmässigkeit, der Wirtschaftlichkeit, der Wirksamkeit und der Wissenschaftlichkeit der streitgegenständlichen Behandlungen ( Radiofrequenz-Microneedling und die Platelet-Rich-Plasma-Behandlungen ) nach wie vor offen. Ebenso ungeklärt ist, ob die genannten Behandlungen

geeignet gewesen wären, eine namhafte Verbesserung des

Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin herbeizuführen (vgl. dazu oben E.

#### **E. 6**

UVG werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt ( Abs. 1). Der Bundesrat kann Körperschädigungen, die den Folgen eines Unfalles ähnlich sind, in die Versicherung einbeziehen ( Abs. 2). Ausserdem erbringt die Versicherung ihre Leistungen bei Schädigungen, die den Verunfallten bei der Heilbehandlung zugefügt werden ( Abs. 3).

#### **E. 11**

UVV). Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit, so dass es zu ärztlicher Behandlung, möglich erweise sogar zu (weiterer) Arbeitsunfähigkeit kommt; von Spätfolgen spricht man, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Verlaufe längerer Zeit organische oder auch psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem anders gearteten Krankheitsbild führen können (BGE 118 V 293 E. 2c mit Hinweisen).

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