



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 13. September 2012 (725 12 216 / 252)

Unfallversicherung

Heilbehandlung nach Festsetzung der Rente

Besetzung Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Michael Guex, Kantonsrichter Dieter Freiburghaus, Gerichtsschreiber Pascal Acrémann

Parteien A.____, Beschwerdeführerin, vertreten durch André Gross, Fürsprecher, Christoffelgasse 7, Postfach 6826, 3001 Bern

gegen

B.____, Beschwerdegegnerin

Betreff Forderung

A. Die 1948 geborene A.____ war seit dem 1. Juni 1990 beim C.____ Studio als Tanzlehrerin angestellt und dadurch bei der B.____ obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen sowie Berufskrankheiten versichert. Im April 1992 erlitt A.____ einen Gehörschaden. Die Unfallversicherung anerkannte eine Berufskrankheit und erbrachte die gesetzlichen Leistungen. Mit Verfügung vom 21. September 1998 sprach sie der Versicherten rückwirkend ab 1. Januar 1998 eine Rente aufgrund eines IV-Grades von 70% und eine Integritätsentschädigung aufgrund einer Integritätseinbusse von 22,5% zu. Daran hielt sie auf Einsprache der Versicherten hin mit Entscheid vom 24. Februar 1999 fest. Die hiergegen erhobene Beschwerde hiess das damalige Versicherungsgericht des Kantons Basel-Landschaft (heute: Kantonsge-

richt, Abteilung Sozialversicherungsrecht [Kantonsgericht]) mit Urteil vom 7. Juni 2000 in dem Sinne gut, als es den angefochtenen Einspracheentscheid aufhob und die Angelegenheit zur erneuten Abklärung der Verhältnisse an die Unfallversicherung zurückwies. In der Folge sprach die B.____ der Versicherten mit Verfügung vom 2. Oktober 2000 mit Wirkung ab 1. Januar 1998 eine Rente aufgrund eines IV-Grades von nunmehr 100% zu. Gegen diesen Entscheid erhob A.____ am 12. Oktober 2000 Einsprache, wobei sie die Höhe des Valideneinkommens beanstandete. Mit Entscheid vom 22. November 2000 wies die B.____ die Einsprache ab.

B. Mit Schreiben vom 7. und 14. Oktober 2004 gewährte die Unfallversicherung der Versicherten im Rahmen von Art. 21 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) vom 20. März 1981 eine antidepressive medikamentöse Behandlung mit ärztlicher Verordnung, zwölf psychotherapeutische Sitzungen, einen Hörtest pro Jahr sowie alle fünf Jahre ein neues Hörgerät.

C. Mit E-Mail vom 16. Mai 2011 ersuchte die Versicherte, vertreten durch Fürsprecher André Gross, die B.____, die Kosten weiterer Heilbehandlungen gemäss der Empfehlung der behandelnden Psychiaterin Dr. D.____ im Schreiben vom 9. Mai 2011 zu übernehmen. Mit Verfügung vom 22. Dezember 2011 trat die B.____ auf das Leistungsbegehren der Versicherten nicht ein. Begründet wurde der Entscheid im Wesentlichen damit, dass die mit Schreiben vom 7. und 14. Oktober 2004 gewährten Pflegeleistungen in Rechtswirksamkeit erwachsen seien. Eine Veränderung des Gesundheitszustandes sei nicht nachgewiesen und es liege auch keine erhebliche Tatsachenänderung vor, die es erlauben würde, auf die zugesprochenen Pflegeleistungen zurückzukommen. Daran hielt sie auch auf Einsprache der Versicherten hin mit Entscheid vom 1. Juni 2012 fest, soweit sie darauf eintrat.

D. Hiergegen erhob A.____, weiterhin vertreten durch Fürsprecher Gross, am 2. Juli 2012 Beschwerde beim Kantonsgericht. Sie beantragte, in Aufhebung des Einspracheentscheides vom 1. Juni 2012 und der Verfügung vom 22. Dezember 2011 sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, die von Dr. D.____ im Schreiben vom 5. September 2011 [recte: 9. Mai 2011] empfohlenen Behandlungen zu übernehmen. Der Beschwerdeführerin sei durch die Beschwerdegegnerin ein für die Medikamentenbeschaffung monatlich vorauszahlbarer Betrag zu sprechen. Es sei festzustellen, dass das rechtliche Gehör der Beschwerdeführerin verletzt worden sei; unter o/e-Kostenfolge.

E. In ihrer Vernehmlassung vom 20. August 2012 schloss die Beschwerdegegnerin auf kostenfällige Abweisung der Beschwerde.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1.1 Gemäss Art. 56 Abs. 1 und Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000, dessen Bestimmungen gemäss Art. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 UVG auf die Unfallversicherung anwendbar sind, kann gegen Einspracheentscheide der Unfallversicherer beim zuständigen kantonalen Versi-

cherungsgericht Beschwerde erhoben werden. Zuständig ist nach Art. 58 Abs. 1 ATSG das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die versicherte Person zurzeit der Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz hat. Befindet sich der Wohnsitz der versicherten Person im Ausland, so ist das Versicherungsgericht desjenigen Kantons zuständig, in dem sich ihr letzter schweizerischer Wohnsitz befand. Vorliegend befindet sich dieser in X.____, weshalb die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. a des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Einspracheentscheide der Versicherungsträger gemäss Art. 56 ATSG. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

1.2 Streitgegenstand des vorliegenden Beschwerdeverfahrens bildet die Frage, ob die Unfallversicherung auf das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin vom 16. Mai 2011 hätte eintreten müssen. Soweit die Versicherte auch die Zusprechung von Leistungen beantragt, gehört dies weder zum Anfechtungs- noch zum Streitgegenstand des vorliegenden Beschwerdeverfahrens, sodass über diese Anträge nicht zu befinden ist. Auf die Beschwerde ist deshalb, soweit mit ihr die Zusprechung von gesetzlichen Leistungen beantragt wird, nicht einzutreten.

2.1 Gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG hat der Unfallversicherer in der obligatorischen Unfallversicherung, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten zu gewähren. Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt voraus, dass zwischen dem versicherten Ereignis und dem eingetretenen Schaden (Invalidität, Integritätseinbusse) ein natürlicher (vgl. dazu BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen) und ein adäquater (vgl. dazu BGE 129 V 181 E. 3.2 mit Hinweis) Kausalzusammenhang besteht.

2.2 Nach Festsetzung der Rente werden versicherten Personen Pflegeleistungen und Kostenvergütungen nach Art. 10 ff. UVG gewährt, wenn sie gemäss Art. 21 Abs. 1 UVG u.a. an einer Berufskrankheit leiden (lit. a) oder erwerbsunfähig sind und ihr Gesundheitszustand durch medizinische Vorkehren wesentlich verbessert oder vor wesentlicher Beeinträchtigung bewahrt werden können (lit. d). Demnach haben versicherte Personen Anspruch auf eine zweckmässige Behandlung durch einen Arzt oder auf dessen Anordnung durch eine medizinische Hilfsperson, ärztlich verordnete Arzneimittel und Analysen, stationäre Behandlung in einer allgemeinen Abteilung sowie auf ärztlich verordnete Nach- und Badekuren und auf die der Heilung dienlichen Mittel und Gegenstände. Auch wenn im Unfallversicherungsrecht nicht ausdrücklich festgehalten wird, das Erfordernis der Wissenschaftlichkeit der ärztlichen Tätigkeit als selbstverständlich vorausgesetzt. Gemäss Art. 10 Abs. 3 Satz 1 UVG könnte der Bundesrat die Leistungspflicht der Versicherung näher umschreiben und damit unter anderem auch festlegen, welche Vorkehren als wissenschaftlich anerkannt gelten und wer hierüber zu entscheiden hätte. Von dieser Befugnis hat er bis heute jedoch keinen Gebrauch gemacht, weil den betreffenden Fragen in der Unfallversicherung aufgrund von Art. 48 Abs. 1 UVG nicht dieselbe Bedeutung zuzukommen scheint, wie in der Krankenversicherung. Demnach kann der Versicherer unter angemessener Rücksichtnahme auf die versicherte Person und deren Angehörige die nötigen Anord-

nungen zur zweckmässigen Behandlung treffen. Er darf daher die diagnostischen und therapeutischen Massnahmen im Einzelfall festlegen und damit insbesondere auch über deren wissenschaftliche Anerkennung entscheiden. Dabei wird er sich freilich regelmässig an die Praxis der Krankenversicherung halten und kaum Vorkehren zulassen, die dort als unwissenschaftlich oder als wissenschaftlich umstritten gelten (vgl. BGE 123 V 53 ff. mit weiteren Hinweisen). Nach Art. 54 UVG haben die Behandlungen sich auf das durch den Behandlungszweck geforderte Mass zu beschränken. Für notwendige Heilbehandlungen im Ausland hält Art. 17 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) vom 20. Dezember 1982 fest, dass höchstens der doppelte Betrag der Kosten vergütet wird, die bei der Behandlung in der Schweiz entstanden wären. Formell rechtskräftig zugesprochene Dauerleistungen werden von Amtes wegen oder auf Gesuch hin erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn sich der ihr zu Grunde liegende Sachverhalt nachträglich erheblich verändert hat (Art. 17 Abs. 2 ATSG).

2.3 Ein Anspruch auf Leistungen besteht nur, wenn die Voraussetzungen dafür mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erfüllt sind (vgl. ZAK 1983 S. 259). Ob die entsprechenden Voraussetzungen erfüllt sind, hat der Unfallversicherer abzuklären. So schreibt Art. 43 ATSG vor, dass der Versicherungsträger die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen selbst vorzunehmen und die erforderlichen Auskünfte einzuholen hat. Der Unfallversicherer hat deshalb aus eigener Initiative vorzugehen und darf Parteivorbringen nicht mit der Begründung abtun, diese seien nicht belegt worden (vgl. UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2. Aufl. 2009, Art. 43 Rz. 9). Der Unfallversicherer hat somit zunächst abzustecken, welche Bereiche für die entscheidende Frage massgebend sind. In der Folge hat er im Rahmen des so begrenzten Bereiches den Sachverhalt bis zur zweifelsfreien Eruiierung abzuklären (vgl. Kieser, a.a.O., Rz. 12). Eine Einschränkung erfährt der Untersuchungsgrundsatz durch die Mitwirkungspflichten der Parteien (vgl. BGE 121 V 210 E. 6c). Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt ferner der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgericht die Beweise frei und somit ohne Bindung an förmliche Beweisregeln sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen (vgl. RENÉ RHINOW/HEINRICH KOLLER/CHRISTINA KISS, Öffentliches Prozessrecht und Justizverfassungsrecht des Bundes, Basel 1996, S. 176 N 914 und S. 220 N 1138). Für das Beschwerdeverfahren hat dies zur Folge, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel - unabhängig davon, von wem sie stammen - objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Weiter dürfen die Verwaltung als verfügende Instanz beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht ist der Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Vielmehr ist jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste zu würdigen ist (vgl. BGE 115 V 142 E. 8b).

3. Die medizinischen Unterlagen ergeben folgendes Bild:

3.1 Dr. med. E.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte am 26. März 1997 eine neurotisch-narzisstische Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.8) und differentialdiagnostisch eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.3). Die Entstehung der Persönlichkeitsstörung lasse sich aufgrund des affektiv kargen Milieus im Elternhaus erklären. Die Versicherte habe im Elternhaus eine ablehnende bis traumatische Haltung erfahren, sie habe dieses Defizit aber mit einer Überidentifikation mit dem Tanz wettmachen können. Mit dem Hörverlust sei dieser narzisstische Kompensationsmechanismus zum Erliegen gekommen, was zu einem schweren depressiven Zustandsbild geführt habe. Die Versicherte sei in ihrer psychischen Belastbarkeit eindrücklich eingeschränkt, kränkbar und in hohem Masse frusturationsintolerant. Wie die behandelnde Psychiaterin Dr. F.____ richtig festgestellt habe, dürfte die enorme z.T. Medikamenten-induzierte Gewichtszunahme das Selbstwertgefühl der Explo-randin weiter beeinträchtigt haben. Zudem mache die Versicherte wegen ihrer Hör-sminde-rung eine Antriebs- und Freudlosigkeit, Scheu und Unlust vor sozialen Kontakten und Schlafstö-rungen geltend. Angesichts des langen Behandlungsverlaufs müsse die Prognose als ungünstig beurteilt werden. Das Leiden neige zur Chronifizierung und unlösbaren Fixierung.

3.2 Im Bericht vom 9. Mai 2011 hielt Dr. D.____ im Wesentlichen fest, dass die Versicherte zufolge einer unzureichend behandelten Major Depression eine generalisierte Angststörung, schwere Schlafstörungen, einen Bluthochdruck, eine morbid Adipositas, eine Insulinresistenz, einen schweren Vitamin D-Mangel, ein hormonelles Ungleichgewicht und eine Schilddrüsen-unterfunktion entwickelt habe. Sie sei weiterhin nicht bzw. nur auf tiefem Niveau in der Lage, sich selbst zu versorgen. Die Versicherte wäre heute nicht derart hilfsbedürftig und bei derart schlechter Gesundheit, wenn sie nach dem versicherten Ereignis adäquat behandelt worden wäre. Durch eine geeignete - und zudem dringend benötigte - Therapie sei davon auszugehen, dass die Versicherte wiederum ein selbstbestimmtes Leben führen könne. Sie empfehle des-halb eine Evaluation und Behandlung in einer Klinik für Schlafstörungen, ein kontinuierliches Medikamentenmanagement durch einen vor Ort niedergelassenen Psychiater, eine kognitive Therapie zum Erwerb der psychischen Kompetenzen für einen geeigneten Umgang mit ihrer emotionalen Instabilität, Akupunktur sowie Bewegungstherapie.

3.3 Auf Anfrage der Beschwerdegegnerin hielt Dr. med. G.____, FMH Psychiatrie und Psy-chotherapie, am 12. Januar 2012 fest, dass sich seit der Begutachtung von Dr. E.____ vom 26. März 1997 keine einschneidende oder nachhaltige Veränderung des Gesundheitszustandes ergeben hätte. Angesichts der vorliegenden Akten sei seit Beginn der psychischen Beschwer-den von einem mehr oder weniger gleichbleibenden Beschwerdebild auszugehen. Es bestünde eine langjährige und chronifizierte Störung. Eine Verbesserung des Störungsbildes sei kurz- bis mittelfristig - auch unter der Annahme einer intensivierten Behandlung - nicht zu erwarten. Von einer gutachterlichen Untersuchung seien keine weiteren Erkenntnisse zu erwarten.

4.1 Zunächst steht unbestritten fest, dass der dem Einspracheentscheid zugrunde liegende Bericht von Dr. G.____ vom 12. Januar 2012 der Beschwerdeführerin erst mit der Eröffnung des Einspracheentscheides zugestellt wurde. Damit wurde das rechtliche Gehör der Beschwer-deführerin verletzt. Ob dieser Sachverhalt eine derart schwerwiegende Verletzung des rechtli-chen Gehörs darstellt, die eine Rückweisung rechtfertigt (vgl. BGE 127 V 437 E. 3d/aa,

126 V 132 E. 2b mit Hinweisen), kann vorliegend jedoch offen bleiben, da die Sache - wie die nachfolgenden Ausführungen aufzeigen - ohnehin aus materiellen Gründen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist.

4.2 In Würdigung der vorliegenden Unterlagen ergibt sich Folgendes: Es ist unbestritten, dass die Versicherte Anspruch auf Heilbehandlung gemäss Art. 21 UVG hat. Vorliegend trat die Beschwerdegegnerin auf das Leistungsbegehren der Versicherten vom 16. Mai 2011 mit der Begründung nicht ein, dass sich ihr Gesundheitszustand seit der Leistungszusprechung im Jahr 2004 weder verändert habe noch eine erhebliche Tatsachenänderung vorliege, die es erlauben würde, auf die Leistungszusprechung des Jahres 2004 zurückzukommen. Dieser Auffassung ist nicht zuzustimmen. Selbst wenn Leistungen nach Art. 21 UVG Dauerleistungen im Sinne von Art. 17 Abs. 2 ATSG darstellen und deshalb für eine Anpassung derselben die entsprechenden Revisionsbedingungen erfüllt sein müssen, hat die Beschwerdeführerin mit dem beigebrachten Bericht der behandelnden Psychiaterin Dr. D.____ vom 9. Mai 2011 eine mögliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes - entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin - hinreichend glaubhaft gemacht. So sind die von Dr. D.____ beschriebenen somatischen Folgeerkrankungen, wie etwa der Bluthochdruck, die Insulinresistenz, das hormonelle Ungleichgewicht und die Schilddrüsenunterfunktion in den medizinischen Berichten vom Jahr 2004 noch nicht genannt. Aus diesem Grund ist eine anspruchsrelevante Verschlechterung insbesondere des somatischen Gesundheitszustandes zumindest möglich. Daran vermag der Aktenbericht von Dr. G.____ vom 12. Januar 2012 nichts zu ändern. Unter Berücksichtigung, dass die Versicherte seit längerer Zeit von Dr. D.____ betreut wird, ist ihren Ausführungen ein höheres Gewicht beizumessen. Dies gilt vorliegend umso mehr, als sich das Gutachten von Dr. G.____ ausschliesslich auf die Beurteilung psychiatrischer Aspekte beschränkt und die von der behandelnden Ärztin beschriebenen somatischen Folgeerkrankungen unberücksichtigt blieben. Jedenfalls vermag die Einschätzung von Dr. G.____ die Beurteilung von Dr. D.____ nicht in dem Masse in Zweifel zu ziehen, dass letztere nicht mehr zur Glaubhaftmachung einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes genügt. Demnach hat die Beschwerdeführerin eine Verschlechterung glaubhaft gemacht. Darüber hinaus ist jedoch zu beachten, dass Heilbehandlungen nach Art. 21 UVG zweckmässig sein müssen (vgl. E. 2.2 hiavor). Die Zweckmässigkeit einer Behandlung wird aufgrund von medizinischen Kriterien bestimmt. Zur Sicherstellung der Zweckmässigkeit muss eine nachträgliche Anpassung von Leistungen möglich sein, falls sich Hinweise ergeben, dass zugesprochene Pflegeleistungen und Kostenvergütungen nicht resp. nicht mehr zweckmässig sind. Aufgrund des aktuellen Berichts von Dr. D.____, wonach die Versicherte heute nicht derart hilfsbedürftig und bei derart schlechter Gesundheit wäre, wenn sie adäquat behandelt worden wäre, ist - ungeachtet einer allfälligen Verschlechterung des Gesundheitszustandes - zumindest fraglich, ob die vor rund sechseinhalb Jahren zugesprochenen Leistungen aktuell noch zweckmässig sind. Auch unter diesen Umständen hätte die Unfallversicherung auf das Leistungsbegehren der Versicherten eintreten und die erforderlichen Abklärungen vornehmen müssen. Demnach steht fest, dass die Vorinstanz zu Unrecht auf das Leistungsbegehren nicht eingetreten ist. Demzufolge ist in Gutheissung der Beschwerde der Einspracheentscheid vom 1. Juni 2012 aufzuheben und die Beschwerdegegnerin anzuweisen, auf das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin einzutreten.

5.1 Art. 61 lit. a ATSG hält fest, dass das Verfahren vor dem kantonalen Gericht für die Parteien kostenlos zu sein hat. Es sind deshalb für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben.

5.2 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist der Beschwerdeführerin deshalb eine Parteientschädigung zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat in seiner Honorarnote vom 4. September 2012 einen Zeitaufwand von insgesamt 19 Stunden à Fr. 300.-- und Auslagen von Fr. 78.-- geltend gemacht. Zu beachten ist, dass im vorliegenden Verfahren der im Verwaltungsverfahren entstandene Aufwand nicht entschädigt werden kann, sodass insgesamt ein Zeitaufwand von 8 Stunden und die Hälfte der ausgewiesenen Auslagen von Fr. 78.-- anzuerkennen ist. Die Bemühungen sind zu dem in Sozialversicherungsprozessen praxisgemäss für durchschnittliche Fälle zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von Fr. 250.-- zu entschädigen. Der Beschwerdeführerin ist deshalb eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'202.10 (8 Stunden à Fr. 250.-- und Auslagen von Fr. 39.-- zuzüglich 8% MwSt.) zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der Einspracheentscheid vom 1. Juni 2012 aufgehoben und die Beschwerdegegnerin angewiesen wird, auf das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin einzutreten.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
 3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'202.10 (inkl. Auslagen und 8% Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

<http://www.bl.ch/kantonsgericht>