Kantonsgericht
Basel-Landschaft
Abteilung Sozialversicherungsrecht

Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 11. Juni 2015 (725 15 62)

Unfallversicherung

Voraussetzungen für Nachbehandlung im Sinne von Art. 21 Abs. 1 lit. c und d UVG sind nicht (mehr) erfüllt bei 1940 geborener Versicherten, welche nicht mehr erwerbstätig ist und eine 50%ige Invalidenrente der Unfallversicherung bezieht

Besetzung	Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Dieter Freiburghaus, Kantonsrichter Christof Enderle, Gerichtsschreiberin Margit Campell
Parteien	A.____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Raffaella Biaggi, Advokatin, Lange Gasse 90, 4052 Basel gegen **SUVA**, Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin, vertreten durch Andrea Tarnutzer, Advokat, Güterstrasse 106, 4053 Basel
Betreff	Leistungen

A. Die 1940 geborene A.____ war seit 1985 bei der B.____ AG beschäftigt und in dieser Eigenschaft bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten versichert. Laut Unfallmeldung vom 5. Dezember 1996 habe die Versicherte am 29. November 1996 beim Kontrollieren von Etiketten das Gleichgewicht verloren, sei rückwärts gegen ein Holzgestell geprallt und anschliessend zu Boden gestürzt. Der behandelnde Arzt diagnostizierte unter anderem eine Instabilität sowie eine Kontusi-

on des rechten Iliosakralgelenkes. Die SUVA anerkannte ihre Leistungspflicht, kam für die Kosten der Heilbehandlung auf und richtete der Versicherten Taggelder aus. Mit Verfügung vom 31. Oktober 2000 sprach die SUVA A.____ gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 50 % eine ab 1. Dezember 2000 beginnende Invalidenrente sowie eine auf einer Integritätseinbusse von 20 % beruhende Integritätsentschädigung zu. Darüber hinaus übernahm die SUVA auch nach der Rentenfestsetzung die Heilbehandlungskosten für die Physiotherapie und die Schmerzmittelbehandlung im Sinne von Art. 21 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) vom 20. März 1981.

B. Mit Verfügung vom 15. September 2014 stellte die SUVA fest, dass die Voraussetzungen von Art. 21 UVG nicht mehr erfüllt seien. Aus diesem Grund werde sie mit Wirkung ab 1. Juli 2014 die Kosten für die Physiotherapie und die Schmerzmittel nicht mehr übernehmen. Daran hielt die SUVA auch in ihrem Einspracheentscheid vom 20. Januar 2015 fest.

C. Dagegen richtet sich die vorliegende Beschwerde, welche die Versicherte, vertreten durch Advokatin Raffaella Biaggi, am 12. Februar 2015 beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), erhob. Sie beantragte, dass der angefochtenen Einspracheentscheid vom 20. Januar 2015 aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu verurteilen sei, ihr weiterhin die gesetzlichen Leistungen zu erbringen. Eventualiter sei eine medizinische Expertise durch das Gericht anzuordnen; unter o/e-Kostenfolge. Zur Begründung wurde im Wesentlichen vorgebracht, dass die SUVA ihren Entscheid auf unzulänglichen medizinischen Akten stütze.

D. Mit Vernehmlassung vom 24. März 2015 beantragte die SUVA, vertreten durch Advokat Andrea Tarnutzer-Münch, die Abweisung der Beschwerde.

Das Kantonsgericht zieht i n E r w ä g u n g :

1. Auf die form- und fristgerecht beim sachlich wie örtlich zuständigen Gericht eingereicht Beschwerde ist einzutreten.

2. Strittig ist die Frage, ob die Beschwerdeführerin über den 30. Juni 2014 hinaus Anspruch auf die Vergütung der Kosten für die Physiotherapie und die Schmerzmittel hat.

3.1 Die verunfallte Person hat Anspruch auf Heilbehandlung, solange von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann; mit dem Fallabschluss fallen die vorübergehenden Leistungen in Form von Heilbehandlung und Taggeld dahin und es ist der Rentenanspruch zu prüfen (vgl. Art. 19 Abs. 1 UVG; BGE 134 V 109 E. 4.1). Vorbehalten bleiben jedoch die Fälle der Nachbehandlung gemäss Art. 21 UVG. Diese Bestimmung regelt die Möglichkeit der Gewährung einer notwendigen Heilbehandlung nach der Zusprechung einer Invalidenrente und umschreibt die Tatbestände abschliessend, die eine Nachbehandlung rechtfertigen (Botschaft vom 18. August 1976 zum Bundesgesetz über die Unfallversicherung, BBl 1976 III 141, 191 f. Ziff. 403.23 zu Art. 21 E-UVG;

vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 16. September 2011, 8C_191/2011, E. 5). Anspruchsvoraussetzung ist somit, dass der versicherten Person eine Rente im Sinne von Art. 18 Abs. 1 UVG zugesprochen wurde (BGE 134 V 109 E. 4.1); ohne Rentenanspruch besteht somit keine Möglichkeit für die versicherte Person, Leistungen im Sinne von Art. 21 UVG geltend zu machen (vgl. ALFRED MAURER, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 2. Aufl., Bern 1989, S. 382 ff., Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgericht [EVG; heute: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilung] vom 28. Juli 2004, U 12/04, E. 3.2, Urteil des Bundesgerichts vom 20. März 2009, 8C_695/2007, E. 3.1 f.).

3.2 Nach Art. 21 Abs. 1 UVG werden (nach Festsetzung der Invalidenrente) Pflegeleistungen und Kostenvergütungen für Heilbehandlung, Hilfsmittel, Sachschäden und Reise- Transport- und Rettungskosten gewährt, wenn der Rentenbezüger oder die Rentenbezügerin an einer Berufskrankheit (lit. a) oder unter einem Rückfall oder an Spätfolgen leidet und die Erwerbsfähigkeit durch medizinische Vorkehren wesentlich verbessert oder vor wesentlicher Beeinträchtigung bewahrt werden kann (lit. b), zur Erhaltung seiner verbleibenden Erwerbsfähigkeit dauernd der Behandlung und Pflege bedarf (lit. c) und wenn er oder sie erwerbsunfähig ist und sein Gesundheitszustand durch medizinische Vorkehren wesentlich verbessert oder vor wesentlicher Beeinträchtigung bewahrt werden kann (lit. d).

3.3 Im vorliegenden Fall kommt eine Leistungspflicht gestützt auf Art. 21 Abs. 1 lit. a und lit. b UVG offensichtlich und unbestrittenermassen nicht in Frage, da weder eine Berufskrankheit vorliegt noch ein Rückfall oder Spätfolgen geltend gemacht werden. Aus diesem Grund ist zu prüfen, ob ein Anspruch aufgrund von Art. 21. Abs. 1 lit. c oder d UVG besteht.

3.4 Die Beschwerdeführerin selbst beantragt die Weiterausrichtung der Heilbehandlungskosten gestützt auf Art. 21 Abs. 1 lit. d UVG. Hierbei ist mit der Beschwerdegegnerin zu berücksichtigen, dass diese Bestimmung einerseits voraussetzt, dass der Rentenbezüger (bzw. die -bezügerin) "erwerbsunfähig ist und sein Gesundheitszustand durch medizinische Vorkehren wesentlich verbessert oder vor wesentlicher Beeinträchtigung bewahrt werden kann". Andererseits findet diese Bestimmung gemäss konstanter Rechtsprechung des Bundesgerichts nur auf vollinvalide Rentner bzw. Rentnerinnen Anwendung, bei denen durch medizinische Massnahmen zwar nicht die Erwerbsfähigkeit, doch aber der gesundheitliche Zustand positiv beeinflusst werden kann (vgl. BGE 124 V 52 E. 4; Urteil des Bundesgerichts vom 19. Mai 2011, 8C_1011/2010, E. 3.2 mit Hinweis auf das Urteil des EVG vom 9. Januar 2001, U 120/00, E. 1; vgl. auch MAURER, a.a.O., S. 384). Die Beschwerdeführerin bezieht seit dem 1. Dezember 2000 eine Rente gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 50 % und damit keine Vollrente der Unfallversicherung (vgl. Verfügung vom 31. Oktober 2000, act. 56). Unter diesen Umständen erfüllt sie die Voraussetzung für eine Leistungspflicht des Unfallversicherers nach Art. 21 Abs. 1 lit. d UVG zweifelsohne nicht, weshalb ihr unter diesem Titel keine Heilbehandlungskosten ausgerichtet werden können.

3.5 Zu prüfen ist somit einzig, ob sich ein weiterer Anspruch der Beschwerdeführerin auf Heilbehandlung mit Art. 21 Abs. 1 lit. c UVG begründen lässt. Gestützt auf diese Bestimmung werden dem Bezüger oder der Bezügerin nach Festsetzung der Rente die Pflegeleistungen und

Kostenvergütungen (Art. 10-13 UVG) gewährt, wenn er bzw. sie zur Erhaltung „ihrer verbleibenden Erwerbsfähigkeit“ dauernd der Behandlung und Pflege bedarf. Sie bezieht sich demzufolge auf Personen, die bereits eine Rente beziehen, aber noch erwerbsfähig sind, also einen Invaliditätsgrad zwischen 10 % und weniger als 100 % (für vollständig Erwerbsunfähige kommt - wie vorstehend ausgeführt - lit. d des Art. 21 Abs. 1 zur Anwendung) aufweisen (vgl. BGE 140 V 130 E. 2.2 und 2.3). Im vorliegenden Fall ist die Beschwerdeführerin zwar Bezügerin einer Rente gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 50 % (vgl. oben E. 3.4). Da sie aber mit Jahrgang 1940 bereits seit längerer Zeit das ordentliche Rentenalter im Sinne von Art. 3 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Alter- und Hinterlassenenversicherung (AHVG) vom 20. Dezember 1946 erreicht hat und unbestrittenermassen nicht mehr erwerbstätig ist, kann sie auch gestützt auf Art. 21 Abs. 1 lit. c UVG keinen Anspruch auf Heilbehandlung mehr ableiten.

3.6 Zusammenfassend steht fest, dass die Beschwerdeführerin die Voraussetzungen im Sinne von Art. 21 Abs. 1 UVG für die nach der Festsetzung der Rente ausgerichteten Pflegeleistungen und Kostenvergütungen nicht (mehr) erfüllt und die Einstellung der Leistungen durch die Beschwerdegegnerin nicht zu beanstanden ist. Unter diesen Umständen erübrigen sich weitere Ausführungen zur Frage, ob der medizinische Sachverhalt rechtsgenüglich abgeklärt wurde. Der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 20. Januar 2015 erweist sich als rechtens und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

4. Art. 61 lit. a ATSG hält fest, dass der Prozess vor dem kantonalen Gericht für die Parteien kostenlos zu sein hat. Es sind deshalb für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben. Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

://: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.