

200 20 147 UV
FUR/BOC/STA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 18. Juni 2020

Verwaltungsrichterin Fuhrer, Kammerpräsidentin
Verwaltungsrichter Kölliker, Verwaltungsrichter Furrer
Gerichtsschreiberin Bossert

A. _____
Beschwerdeführerin

gegen

Schweizerische Mobiliar Versicherungsgesellschaft AG
Direktion Bern, Bundesgasse 35, Postfach, 3001 Bern
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 23. Januar 2020



Sachverhalt:

A.

Die 1980 geborene A. _____ (nachfolgend: Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) war über ihre Arbeitgeberin bei der Schweizerischen Mobiliar Versicherungsgesellschaft AG (nachfolgend: Mobiliar bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch gegen Berufs- und Nichtberufsunfälle sowie Berufskrankheiten versichert, als sie am 5. Juni 2019 aufgrund eines Insektenstiches eine anaphylaktische Reaktion erlitt (Akten der Mobiliar, Antwortbeilage [AB] UM1). Für die Akutbehandlung erbrachte die Mobiliar die gesetzlichen Versicherungsleistungen. Mit E-Mail vom 14. August 2019 (AB K64) erkundigte sich die Versicherte bei der Mobiliar, ob sie die Rechnung des Allergologen, bei dem sie aufgrund des Schweregrades des anaphylaktischen Schockes eine Desensibilisierung habe durchführen müssen, direkt der Mobiliar weiterleiten könne oder ob der Mediziner direkt mit der Mobiliar abrechnen solle. Daraufhin teilte die Mobiliar der Versicherten mit E-Mail vom 16. August 2019 (AB K65) mit, der Arzt könne die Rechnungen direkt der Mobiliar zustellen. Mit E-Mail vom 16. September 2019 (AB K9) ersuchte die Versicherte um schriftliche Bestätigung der Kostenübernahme der spezifischen Immuntherapie. Nachdem die Mobiliar eine Einschätzung ihres beratenden Arztes eingeholt hatte (vgl. AB M4), lehnte sie mit E-Mail vom 15. Oktober 2019 (AB K14) eine Kostenübernahme für die Immuntherapie zu Lasten der obligatorischen Unfallversicherung ab. Auf Wunsch der Versicherten und nach weiterem E-Mail-Austausch zwischen den Parteien (AB K16 - 23) erliess die Mobiliar am 13. November 2019 (AB K26 f.) eine anfechtbare Verfügung und verneinte die Kostenübernahme für die von der Versicherten geforderte Desensibilisierungstherapie. Die dagegen erhobene Einsprache (AB K31 f.) wies die Mobiliar mit Einspracheentscheid vom 23. Januar 2020 (AB K38 - 44) ab.

B.

Dagegen erhob die Versicherte am 14. Februar 2020 Beschwerde. Sie beantragt, unter Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheides und

der Verfügung vom 13. November 2019 sei ihr Leistungsanspruch für die Desensibilisierungstherapie gutzuheissen, unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin.

Mit Beschwerdeantwort vom 20. April 2020 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 58 ATSG). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Angefochten ist der Einspracheentscheid vom 23. Januar 2020 (AB K38 - 44). Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin die Kosten der im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 5. Juni 2019 stehenden Desensibilisierungstherapie zu vergüten hat.

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

1.4 Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

2.

2.1 Die Zusprechung von Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt grundsätzlich das Vorliegen eines Berufsunfalles, eines Nichtberufsunfalles oder einer Berufskrankheit voraus (Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]). Unfall ist die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat (Art. 4 ATSG).

2.2 Der Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt nebst anderem einen natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden voraus (BGE 129 V 177 E. 3.1 und 3.2 S. 181; SVR 2018 UV Nr. 3 S. 9 E. 3.1, 2012 UV Nr. 2 S. 6 E. 3.1). Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne die der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht als 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 andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen ("conditio sine qua non"; BGE 142 V 435 E. 1 S. 438, 129 V 177 E. 3.1 S. 181; SVR 2019 IV Nr. 9 S. 26 E. 3.1; Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 21. September 2018, 8C_781/2017, E. 5.1).

2.3 Wird durch den Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers

erst, wenn der Unfall nicht die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante), oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist (BGE 146 V 51 E. 5.1 S. 55).

2.4 Gemäss Art. 10 Abs. 1 UVG hat der Versicherte 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 durch den Chiropraktor und die ambulante Behandlung in einem Spital (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).

2.5 Die Empfehlungen der Ad-Hoc-Kommission Schaden UVG sind weder eine Verwaltungsverordnung noch stellen sie Weisungen der Aufsichtsbehörde an die Durchführungsorgane dar. Sie sind nicht einmal, wie sich schon aus ihrem Titel "Empfehlungen" ergibt, für die einzelnen Versicherer, die an der Durchführung des UVG mitwirken, verbindlich, geschweige denn für den Richter. Sie sind jedoch geeignet, eine rechtsgleiche Praxis sicherzustellen (BGE 144 V 411 E. 4.7 S. 417, 140 V 41 E. 6.4.2.1 S. 47, 138 V 140 E. 5.3.6 S. 146, 114 V 315 E. 5c S. 318).

3.

In medizinischer Hinsicht ist den Akten das Folgende zu entnehmen:

3.1 Im provisorischen Austrittsbericht des Spitals B._____ vom 5. Juni 2019 (AB M1 - 3) im Zusammenhang mit dem Aufenthalt vom 5. - 6. Juni 2019 wurden die folgenden Diagnosen aufgeführt:

Anaphylaktische Reaktion Grad III

- Insektenstich am linken Fuss, unklares Insekt
- Klinik: generalisiertes urtikarielles Exanthem, Übelkeit/Erbrechen, Hypotonie

Die behandelnden Ärztinnen gaben an, in Zusammenschau der Befunde sei von einer anaphylaktischen Reaktion dritten Grades (symptomatische Hypotonie, Übelkeit/Erbrechen) nach Insektenstich auszugehen. Das verursachende Insekt sei unbekannt. Eine Atemwegsbeteiligung habe während der gesamten Zeit keine bestanden. Laborchemisch sei eine leichte Leukozytose aufgefallen, welche als Stressleukozytose respektive im Rahmen der Steroidgabe interpretieren werde, eine Eosinophilie habe sich keine gezeigt. Zur weiteren Diagnostik sei eine Serumtryptase bestimmt worden. Die Beschwerdeführerin sei während einer Nacht aufgenommen worden. Nach komplikationslosem Verlauf habe sie am Folgemorgen in gebessertem Allgemeinzustand nach Hause entlassen werden können. Zum Procedere wurde Folgendes festgehalten:

- Prednison 50mg und Xyzal 2 x 5mg für 3 Tage
- Notfall-Allergieset an Patient abgeben
- Serum-Tryptase ausstehend
- Allergologische Abklärung empfohlen

3.2 Die Rücksprache beim beratenden Arzt der Beschwerdegegnerin ergab gemäss E-Mail vom 7. Oktober 2019 (AB M4), dass die Erstbehandlung im Spital B._____ aufgrund der beigelegten Akten medizinisch korrekt abgelaufen sei. Die angezeigte Immuntherapie werde im Verlaufsbericht bzw. Behandlungsbericht des Spitals B._____ als Fortsetzung der Behandlung nach Entlassung nicht erwähnt bzw. empfohlen. Sie könne als durchaus sinnvoll in der Weiterbehandlung begründet werden, es sei aber zu klären, ob diese nicht durch die ordentliche Krankenversicherung zu finanzieren sei. Auf eine Aktenbeurteilung werde demzufolge verzichtet.

4.

4.1 Unbestritten ist, dass der von der Beschwerdeführerin am 5. Juni 2019 erlittene Insektenstich den Unfallbegriff erfüllt (BGE 122 V 230 E. 4 S. 237 ff.). Umstritten ist hingegen, ob die Beschwerdegegnerin die Kosten der

im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 5. Juni 2019 stehenden Desensibilisierungstherapie zu vergüten hat.

Die Beschwerdeführerin macht im Wesentlichen geltend (Beschwerde S. 2 ff.), im Austrittsbericht des Spitals B. _____ vom 5. Juni 2019 (AB M1 - 3) sei eine allergologische Abklärung empfohlen worden. Ausserdem sei die Möglichkeit einer Desensibilisierungstherapie, nach der allergologischen Abklärung, besprochen und empfohlen worden. Mit E-Mail vom 16. August 2019 habe die Beschwerdegegnerin eine Zusage für die entsprechende Kostenübernahme gemacht. In der Verfügung vom 13. November 2019 habe die Beschwerdegegnerin darauf verzichtet, den Entscheid auf gesetzliche Grundlagen zu stützen und berufe sich einzig auf die Empfehlung der Ad-Hoc-Kommission Schaden UVG. Da ein Insektenstich den Unfallbegriff erfülle, bestehe ein Anspruch auf zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen, insbesondere auf die vom Arzt verordneten Arzneimittel und Analysen und die ärztlich verordnete Nachbehandlung (Art. 10 Abs. 1 lit. b UVG), die verordnete Desensibilisierungstherapie sei somit grundsätzlich durch die Unfallversicherung gedeckt. Sodann sei die Empfehlung der Ad-Hoc-Kommission Schaden UVG Nr. 2/99, Desensibilisierungsbehandlungen, vom 28. April 1999 (AB K17 bzw. abrufbar unter www.svv.ch) veraltet. Es müsse Ziel der Unfallversicherung sein, fatale Folgen wie Invalidität oder Tod durch einen erneuten Wespenstich und entsprechende Kostenfolgen durch einen erneuten Nichtberufsunfall zu vermeiden.

Demgegenüber verweigert die Beschwerdegegnerin (Einspracheentscheid S. 6; Beschwerdeantwort S. 4 ff.) die Kostenübernahme der Desensibilisierungstherapie unter Hinweis auf die Empfehlung der Ad-Hoc-Kommission Schaden UVG Nr. 2/99, Desensibilisierungsbehandlungen, vom 28. April 1999 (AB K17 bzw. abrufbar unter www.svv.ch), wonach der Unfallversicherer bei Bienen- und Wespenstichen nur die Behandlung der akuten Allgemeinsymptome (Urticaria, Pruritus, Schock usw.) zahle; die nach Abheilung der Unfallfolgen notwendige Desensibilisierungsbehandlung werde allenfalls durch die Krankenzusatzversicherung bezahlt. Im Übrigen würden die Empfehlungen der Ad-Hoc-Kommission Schaden UVG aktuell gehalten, bei der erwähnten Empfehlung habe es bisher keiner Revision bedurft. Nicht zur

Akutbehandlung gehöre die Behandlung der individuell bestehenden Allergie, die Behandlung dieser bereits im Sinne eines Vorzustands vorhandenen krankhaften Abwehrreaktion des Körpers mittels Langzeittherapie sei nicht durch die obligatorische Unfallversicherung gedeckt. Die Unfallversicherung habe nur für die Behandlung der durch den Insektenstich ausgelösten Akutsymptomatik bis zum Ausheilen dieser akuten Allgemeinsymptomatik bzw. bis zum Erreichen des Status quo ante (unverändert vorhandene allergisch krankhafte Überreaktion des Immunsystems auf grundsätzlich harmlose Umweltstoffe) aufzukommen.

4.2 Soweit sich die Beschwerdeführerin sinngemäss auf Vertrauensschutz (vgl. BGE 143 V 341 E. 5.2.1 S. 346, 131 V 472 E. 5 S. 480) beruft und geltend macht (Beschwerde S. 2), die Beschwerdegegnerin habe mit E-Mail vom 16. August 2019 (AB K65) eine Zusage für die Kostenübernahme der Desensibilisierungstherapie gemacht, ist festzuhalten, dass allein mit der Auskunft, der Allergologe könne die Rechnungen direkt der Beschwerdegegnerin zustellen, noch keine definitive Kostengutsprache für die Desensibilisierungstherapie erfolgt ist, setzt die Leistungsvergütung doch stets auch die Prüfung der konkret verrechneten Tarifpositionen voraus. Von einer definitiven Kostengutsprache kann umso weniger ausgegangen werden, als die Beschwerdegegnerin zudem nach einer Anfrage der Beschwerdeführerin vom 16. September 2019 (AB K9) für eine schriftliche Bestätigung der Kostenübernahme der spezifischen Immuntherapie am 26. September 2019 (AB K11) die Einholung einer Einschätzung ihres beratenden Arztes in Aussicht stellte und so klar signalisierte, dass noch keine Klarheit über die Kostenübernahme für die Desensibilisierungstherapie herrschte. Die Ablehnung der Kostenübernahme erfolgte schliesslich mit E-Mail vom 15. Oktober 2019 (AB K14). Es erfolgte somit keine Zusicherung für die Kostenübernahme für die Desensibilisierungstherapie durch die Beschwerdegegnerin, womit keine Vertrauensschutzkonstellation gegeben ist. Folglich kann die Beschwerdeführerin aus der Anrufung des Vertrauensschutzes nichts zu ihren Gunsten ableiten. Trotzdem hat die Beschwerdegegnerin entgegenkommenderweise für die Behandlungen vom 13. August und 12. September 2019 bei Dr. med. D. _____, Facharzt für Allergologie und Klinische Immunologie, die Kosten übernommen (vgl. AB K19 - 21; Beschwerdeantwort S. 3), woraus sich

jedoch keine weitergehende Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin ergibt.

4.3 Die Beschwerdeführerin hat am 5. Juni 2019 aufgrund eines Insektenstiches eine anaphylaktische Reaktion Grad III erlitten, was zur Akutbehandlung eine Konsultation beim Hausarzt und einen Aufenthalt im Spital B. _____ vom 5. bis 6. Juni 2019 notwendig machte (AB M1). Hierfür hat die Beschwerdegegnerin die Kosten übernommen.

Die von der Beschwerdegegnerin angerufene Empfehlung der Ad-Hoc-Kommission Schaden UVG Nr. 2/99, Desensibilisierungsbehandlungen, vom 28. April 1999 (AB K17 bzw. abrufbar unter www.svv.ch) stellt keine Weisung an die Durchführungsorgane der obligatorischen Unfallversicherung dar und ist insbesondere für die Gerichte nicht verbindlich; sie ist jedoch geeignet, eine rechtsgleiche Praxis sicherzustellen (vgl. E. 2.5 hiavor). Gemäss der genannten Empfehlung zahlt der Unfallversicherer bei Bienen- und Wespenstichen nur die Behandlung der akuten Allgemeinsymptomatik (Urticaria, Pruritus, Schock usw.). Die nach Abheilung der Unfallfolgen notwendige Desensibilisierungsbehandlung wird allenfalls durch die Krankenzusatzversicherungen bezahlt. Der Einwand der Beschwerdegegnerin (Beschwerde S. 3), wonach diese Empfehlung nicht mehr aktuell sein soll, ist nicht zu hören. Mit der Beschwerdegegnerin (Beschwerdeantwort S. 5) ist diesbezüglich auf Ziff. 4 des Grundlagenpapiers der Ad-Hoc-Kommission Schaden UVG (abrufbar unter www.svv.ch) zu verweisen, wonach die erlassenen Empfehlungen durch die Kommission aktuell gehalten werden; sie werden im Bedarfsfall revidiert oder – falls obsolet – ausser Kraft gesetzt. Folglich ist die Aktualität der 1999 erlassenen Empfehlung Nr. 2/99 nach wie vor gegeben und es kann darauf abgestellt werden.

Ebenfalls mit der Beschwerdegegnerin ist festzuhalten (Beschwerdeantwort S. 5 f.), dass die bei der Beschwerdeführerin bestehende Allergie einen krankhaften Vorzustand darstellt, welcher nach Abklingen der Akutsymptomatik nach erfolgtem Insektenstich wieder erreicht wird, so wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat. Mit anderen Worten wurde wieder der Status quo ante erreicht (vgl. E. 2.3 hiavor). Für die nachfolgende Desensibilisierungstherapie besteht folglich von Seiten der Beschwerdegegnerin keine

Leistungspflicht; eine solche lässt sich entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin (Beschwerde S. 3) auch nicht aus Art. 10 Abs. 1 lit. b UVG (vgl. E. 2.4 hiervor) ableiten, zumal entgegen der Darstellung der Beschwerdeführerin (Beschwerde S. 3 Ziff. 4) in dieser Bestimmung eine ärztlich verordnete Nachbehandlung nicht erwähnt ist.

4.4 Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde unbegründet und somit abzuweisen.

5.

5.1 In Anwendung von Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. a ATSG sind keine Verfahrenskosten zu erheben.

5.2 Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteienschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch wird eine Parteienschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
 - A. _____
 - Schweizerische Mobiliar Versicherungsgesellschaft AG
 - Bundesamt für Gesundheit

Die Kammerpräsidentin:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.