



Fall-Nr.: UV 2008/89
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 27.04.2020
Entscheiddatum: 04.11.2009

Entscheid Versicherungsgericht, 04.11.2009

Art. 10 und 53 ff. UVG, Art. 69 UVV: Keine Leistungspflicht der obligatorischen Unfallversicherung für nicht wissenschaftlich anerkannte, nicht als komplementär- oder alternativmedizinische Methode oder Heilpraktik im Erfahrungsmedizinischen Register (EMR; www.emindex.ch/) eingetragene Atlaslogie, die auch nicht nachgewiesen ärztlich verordnet worden war. Art. 6 Abs. 1 UVG, Art. 11 UVV: Offen gelassen, ob Brückensymptome zum Unfall nachgewiesen und damit Kausalität und Beweislast unter dem Aspekt des Grundfalls oder eines Rückfalls zu prüfen sind. (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 4. November 2009, UV 2008/89)

Präsident Martin Rutishauser, Versicherungsrichter Joachim Huber und
Versicherungsrichterin Lisbeth Mattle Frei ; Gerichtsschreiberin Vera Holenstein Werz

Entscheid vom 4. November 2009

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Marco Bivetti, Oberer Graben 42, 9000 St. Gallen,

gegen

Helsana Unfall AG, Postfach, 8081 Zürich Helsana,

Beschwerdegegnerin,



betreffend

Versicherungsleistungen

Sachverhalt:

A.

A.a Der 1973 geborene A.____ war als Abteilungsleiter Export East bei der B.____ tätig und dadurch bei der La Suisse, Unfall-Versicherungs-Gesellschaft, obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert. Am 18. September 2002 rutschte er beim Fussballspiel aus und fiel auf den Kopf (UV-act. K1 und M3). Auf der Unfallmeldung wurde als Art der Schädigung Hirnerschütterung angegeben (UV-act. K1). Sein Hausarzt, Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Allgemeine Medizin, diagnostizierte im Überweisungsschreiben vom 21. Januar 2003 ein Stauchungs- und zugleich Schleudertrauma der HWS (UV-act. M3). Dr. med. D.____, Facharzt FMH für Physikalische Medizin und Rehabilitation sowie für Rheumatologie, bestätigte im Bericht vom 12. Februar 2003 die Diagnose von Dr. C.____ und erwähnte zusätzlich eine leichte Commotio cerebri (UV-act. M4). Bei der vertebrospinalen Kernspintomographie vom 2. Januar 2003 waren eine Fehlhaltung in Form einer flachbogigen Kyphosierung der oberen bis mittleren Zervikalsegmente und geringgradige Chondrosen der Intervertebrärräume HWK 6/7 respektive HWK 7/BWK 1 mit geringgradiger flachbogiger Protrusion des Diskus intervertebralis HWK 6/7 festgestellt worden (UV-act. M2). Der Versicherte wurde medikamentös und physiotherapeutisch behandelt, wozu Dr. D.____ aufgrund der spezialärztlichen Untersuchung vom 11. Februar 2003 gezielte Anleitungen gab (UV-act. M4), nachdem Dr. C.____ nach viermonatiger Therapie am 21. Januar 2003 weiterhin über "invalidisierende Kopfschmerzen" berichtet hatte (UV-act. M3). Die physiotherapeutische Behandlung wurde am 22. April 2003 abgeschlossen, die ärztliche Behandlung am 12. Mai 2003 (UV-act. M5 und M6). Die La Suisse kam für die Heilungskosten auf; eine Arbeitsunfähigkeit bestand zu keinem Zeitpunkt (UV-act. K6).

A.b Am 22. März 2007 meldete die E.____ (Rechtsnachfolgerin der B.____) der Helsana Unfall AG (Helsana; Rechtsnachfolgerin der La Suisse, Unfall-Versicherungs-



Gesellschaft) Folgen des Unfalls vom 18. September 2002 (UV-act. K2-K4). Als betroffenen Körperteil gab sie "Hals unbestimmt", als Art der Schädigung "Quetschung" an. Auf dem "Fragebogen für Rückfälle" gab der Versicherte am 11. April 2007 an (UV-act. K6), er leide unter Kopfschmerzen und Verspannungen. Die Beschwerden seien immer da gewesen, auch nach Abschluss der Behandlungen 2003. Leider seien die Symptome seit vier bis fünf Monaten - trotz selbst bezahlter Massagen - immer schlimmer geworden, was zur täglichen Einnahme von Schmerzmitteln geführt habe. Seit Anfang März 2007 gehe er zu F.____ in die Atlaslogiebehandlung, anfangs zweimal wöchentlich, jetzt einmal alle zwei Wochen, wobei die Zeitabstände zwischen den Behandlungen laufend vergrössert worden seien. Es habe sich kein weiterer Unfall ereignet. Am 10. April 2007 gab Dr. C.____ an, er habe den Patienten seit 21. Juni 2006 nicht mehr behandelt (UV-act. M7); im Zeugnis vom 12. Juli 2007 (UV-act. M8) führte er über dessen einmalige Konsultation vom 11. Juli 2007 an, dieser sei zur Zeit beschwerdefrei, die Wirbelsäule sei von Kopf bis Gesäss im Lot und er stelle eine sehr gute Beweglichkeit nach allen Seiten und gute muskuläre Ausstattung fest. Der Hausarzt diagnostizierte "Restbeschwerden nach Wirbelsäulentrauma im Jahre 2002" und hielt fest, der Patient besuche die Atlaslogie. Die Helsana befragte ihren beratenden Arzt, Dr. med. G.____, Facharzt FMH für Innere Medizin, zur Unfallkausalität. Dieser hielt in der Stellungnahme vom 26. Juli 2002 fest (UV-act. M9), der Unfallmechanismus sei aus medizinischer Sicht möglicherweise geeignet, die erhobenen Befunde/Diagnosen auszulösen, und führte zur Begründung an, es handle sich um unspezifische Kopfschmerzen mit vielen möglichen Ursachen; unfallbedingte Reaktionen bei einem leichten Trauma sollten nach der allgemeinen Erfahrung innert einem Jahr nach dem Ereignis abgeklungen sein. Mit Verfügung vom 10. August 2007 (UV-act. K13) lehnte die Helsana einen Anspruch des Versicherten auf Versicherungsleistungen ab.

A.c Der Versicherte beauftragte Rechtsanwalt M. Bivetti, St. Gallen, mit der Wahrung seiner Interessen und liess durch diesen Einsprache gegen die Verfügung vom 10. August 2007 erheben. Mit Schreiben vom 13. Mai 2008 legte die Helsana die gesamten Akten Dr. med. H.____, Facharzt FMH für Innere Medizin und für Rheumatologie, zur Beurteilung vor (UV-act. K20). Sein Bericht vom 26. Mai 2008 (UV-act. M10) wurde dem Rechtsvertreter des Versicherten unterbreitet und ihm die Möglichkeit zur Einspracheergänzung eingeräumt (UV-act. K22). Mit



Einspracheentscheid vom 7. Juli 2008 wies danach die Helsana die Einsprache ab (UV-act. K26).

B.

B.a Dagegen richtet sich die Beschwerde vom 8. September 2008 mit den Anträgen, der Einspracheentscheid sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, dem Beschwerdeführer die Kosten für die Heilbehandlung weiterhin zu erstatten. Eventuell sei die Angelegenheit zur Vornahme weiterer Abklärungen an die Vorinstanz zurückzuweisen; unter Beizug der vollumfänglichen Akten der Beschwerdegegnerin sowie unter Kosten- und Entschädigungsfolgen. Zur Begründung führt der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers an, die Physiotherapie sei nach dem 23. April 2003 nicht wegen Beschwerdefreiheit eingestellt worden, sondern weil die Heilung stagniert habe und sich die Restbeschwerden in einem annehmbaren Rahmen bewegt hätten. Der Beschwerdeführer habe auch weiterhin und durchgehend regelmässig (wöchentlich) Massagen benötigt, die er selbst finanziert habe. Ende 2006 habe sich die Situation verschlimmert, so dass er wieder vermehrt zu Schmerzmitteln habe greifen müssen. Durch die Atlaslogietherapie, die er am 7. März 2007 auf Anweisung seines Hausarztes begonnen habe, sei er in kurzer Zeit beschwerdefrei geworden. Diese Tatsachen seien von der Beschwerdegegnerin verkannt worden und insbesondere den beurteilenden Ärzten Dres. G.____ und H.____ nicht genügend bekannt gewesen. Da der Fallabschluss 2003 nicht formell verfügt worden sei und er weiterhin an Beschwerden aufgrund des Unfalls vom 18. September 2002 leide, liege die Beweislast betreffend Wegfall des Kausalzusammenhangs beim Versicherer.

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 23. Oktober 2008 die Abweisung der Beschwerde. Sie hält an der Überzeugung fest, weder der Grundfall habe angedauert, noch liege ein Rückfall vor. Dr. C.____ habe die Behandlung mittels Schlussrechnung vom 8. August 2003 (UV-act. M6) abgeschlossen, die gegenteilige Argumentation des Beschwerdeführers sei nicht stichhaltig. Aufgrund der festgestellten degenerativen Veränderungen könne nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf unfallkausale Brückensymptome geschlossen werden; weitere Beweise seien dazu nicht zu erheben. Ihre Leistungspflicht sei mit dem Abschluss der ärztlichen Behandlung am 12. Mai 2003 ausgeschöpft gewesen. Die Atlaslogietherapie



St.Galler Gerichte

gehöre im Übrigen nicht zu den Pflichtleistungen; für diese Behandlung bestehe kein durchsetzbarer Rechtsanspruch.

B.c Replicando hält der Beschwerdeführer an seinen Rechtsbegehren fest. Er betont, dass er beim Unfall vom 18. September 2002 eine Hirnerschütterung erlitten habe, was durch die ärztlichen Diagnosen bestätigt werde. Die beantragten Zeugeneinvernahmen würden beweisen, dass Brückensymptome über die ganze Zeit vorgelegen hätten. Weiter unterstreicht er, der Sachverhalt sei durch die Beschwerdegegnerin ungenügend abgeklärt worden, was zur Fehleinschätzung geführt habe, Dr. C.____ hätte die Behandlung am 12. Mai 2003 abgeschlossen und er hätte nicht unter Brückensymptomen gelitten. Beides sei jedoch nicht der Fall gewesen. Mangelnde Sachverhaltsabklärungen hätten auch zu den unzutreffenden Beurteilungen durch Dr. G.____ und Dr. H.____ geführt. Der Erfolg der Atlaslogie sei bekannt und habe sich bei ihm feststellbar eingestellt. Gemäss Empfehlung der Ad-Hoc-Kommission Schaden UVG würden die Kosten dieser komplementärmedizinischen Behandlung in der Regel übernommen.

B.d Die Beschwerdegegnerin verzichtete mit Schreiben vom 20. November 2008 auf eine detaillierte Duplik. Darauf wurde der Schriftenwechsel abgeschlossen (act. G 11).

C.

C.a Am 14. Mai 2009 stellte das Versicherungsgericht den Masseurinnen I.____ und J.____ Fragen zur Behandlung des Beschwerdeführers in der Zeit zwischen Mai 2003 und März 2007 (act. G 11). Ihre Antworten vom 5. bzw. 20. Juni 2009 wurden den Parteien am 25. Juni 2009 zur Stellungnahme zugestellt (act. G 12 und G 15 f.).

C.b Die Beschwerdegegnerin holte dazu bei Dr. med. K.____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, auch ein Aktengutachten ein (Beilage M11 bzw. act. G 17.1). Gestützt darauf nahm sie am 12. August 2009 Stellung (act. G 17) und hielt insbesondere fest, der Status quo sine sei mit dem Behandlungsabschluss beim Hausarzt am 12. Mai 2003 erreicht worden.

C.c Der Beschwerdeführer liess in der Stellungnahme vom 17. August 2009 (act. G 18) festhalten, die Angaben der Masseurinnen belegten klar, dass die Haltung der



St.Galler Gerichte

Beschwerdegegnerin unzutreffend sei, wonach nach dem 12. Mai 2003 keine Behandlung mehr stattgefunden habe. Demnach sei weder der natürliche noch der adäquate Kausalzusammenhang unterbrochen worden.

C.d In einer weiteren Stellungnahme zu den Ausführungen der Beschwerdegegnerin vom 12. August 2009 sowie zum Aktengutachten von Dr. K.____ entgegnete der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers die Kritik an der Masseurin I.____. Er beanstandete das Aktengutachten von Dr. K.____ und führte aus, dass keine degenerative Erkrankung vorbestanden habe, sondern anlässlich der Behandlung nach dem Unfall lediglich eine Fehlhaltung festgestellt worden sei (act. G 20).

C.e Die Beschwerdegegnerin bestritt in ihrer Stellungnahme vom 9. September 2009 die Ausführungen des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers vom 17. August 2009 und verwies nochmals auf ihre frühere Argumentation in Einspracheentscheid und Beschwerdeantwort (act. G 21).

D.

Auf die Begründungen in den einzelnen Rechtsschriften sowie den Inhalt der weiteren Akten wird, soweit entscheidnotwendig, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Erwägungen:

1.

Gegenstand der vorliegenden Streitsache ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf Vergütung weiterer Heilungskosten, wobei die Atlaslogietherapie im Vordergrund steht, während keine eigentliche ärztliche Behandlung durchgeführt worden war (UV-act. M8). Streitig und zu prüfen ist demnach, ob die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht für Behandlungen nach dem 12. Mai 2003, insbesondere für die Atlaslogietherapie, die seit 7. März 2007 durchgeführt wurde, zu Recht verneint hat.

2.



2.1 Versicherte haben gemäss Art. 10 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen. Gemäss lit. a dieser Gesetzesbestimmung erfolgt die ambulante Behandlung durch einen Arzt (oder Zahnarzt) oder auf dessen Anordnung hin durch eine medizinische Hilfsperson. Der Beschwerdeführer unterzog sich ab dem 7. März 2007 einer Atlaslogiebehandlung durch F.____ (UV-act. K6). Eine ärztliche Verordnung für diese Behandlung liegt nicht bei den Akten. Zwar führte der Beschwerdeführer im E-Mail vom 7. Juni 2007 an die Beschwerdegegnerin aus (UV-act. K8), er habe die Atlaslogiebehandlung bei Frau F.____ mit seinem Hausarzt abgesprochen und ihm liege ein Arztzeugnis vor, das er der Versicherung bei Bedarf zustellen werde. Dennoch reichten weder er noch sein Rechtsvertreter das erwähnte Zeugnis im bisherigen Verfahren ein. Dr. C.____ machte in den Berichten vom 10. April 2007 und vom 12. Juli 2007 (UV-act. M7 und M8) auch keinerlei Hinweis auf eine Verordnung von Atlaslogietherapie. Vielmehr hielt er am 10. April 2007 fest: "Wir haben den Patienten seit 21. Juni 2006 nicht mehr in unserer Sprechstunde behandelt." und führte im Zeugnis vom 12. Juli 2007 auf die Frage nach den Therapien aus: "Der Patient besucht die Atlaslogie". Von ihm veranlasste Therapien listete er keine auf. Das Zeugnis vom 12. Juli 2007 war nach einer einmaligen, unter "Erstbehandlung" aufgeführten Konsultation am Vortag ausgestellt worden, anlässlich der Dr. C.____ die Beschwerdefreiheit seines Patienten feststellte. Es war von der Beschwerdegegnerin mit der Bemerkung einverlangt worden: "Gemäss Angaben des Versicherten sind Sie der behandelnde Arzt und haben auch die Atlaslogiebehandlung verschrieben." Daraus ergibt sich, dass Dr. C.____ die Atlaslogiebehandlung offensichtlich nicht verschrieben hatte, womit es an einem wesentlichen Element für eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin für diese Therapie fehlt.

2.2 Selbst wenn eine ärztliche Verordnung vorliegen würde, gehört Frau F.____ nicht zu den medizinischen Hilfspersonen, die gemäss Art. 53 Abs. 1 UVG und Art. 69 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) analog zu den Physiotherapeuten zur selbständigen Tätigkeit für die Unfallversicherung zugelassen sind. Bei der Atlaslogiebehandlung handelt es sich zudem weder um eine wissenschaftlich anerkannte, noch um eine komplementär- oder alternativmedizinische



St.Galler Gerichte

Methode oder Heilpraktik, die im Erfahrungsmedizinischen Register (EMR; www.emindex.ch/) eingetragen ist.

2.3 In der Replik vom 17. November 2008 beruft sich der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers auf eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin gemäss der Empfehlung Nr. 1/2001 der Ad-Hoc-Kommission Schaden UVG in der Fassung vom 27. August 2005 (bzw. richtig vom 29. März 2005; <http://www.koordination.ch/de/online-handbuch/uvg-ad-hoc/archiv/> [Zugang mit Partnerpasswort - → 2001 → 01/01 Version 03.05]). Er übersieht dabei, dass die Ad-Hoc-Kommission Schaden UVG die genannte Empfehlung am 12. März 2007 einer Totalrevision unterzogen hatte und in dieser seither geltenden Fassung unter den Voraussetzungen für die Entschädigung von Alternativtherapien durch die Unfallversicherung festhält, es bestehe kein Rechtsanspruch auf die Bezahlung von Alternativtherapien. Im Rahmen des UVG könne dies jedoch auf freiwilliger Basis im Sinn von Schadenminderungskosten geschehen (vgl. <http://www.svv.ch/index.cfm?id=6395> → 2001 → 01/01 Komplementär- bzw. Alternativmedizin sowie → 2002 → 01/02 Empfehlung Nr. 1/2002 über den zeitlichen Anwendungsbereich der Empfehlungen). - Die Beschwerdegegnerin beruft sich unmissverständlich darauf, die Atlaslogie sei keine Pflichtleistung und es bestehe kein Rechtsanspruch. Da keinerlei Anzeichen bestehen, dass die Beschwerdegegnerin solche Therapien in vergleichbaren Fällen bezahlt hat, kann ein Rechtsanspruch auch nicht aus dem Gleichbehandlungsgebot abgeleitet werden.

2.4 Zusammengefasst fehlt es somit unter den Aspekten des Leistungsrechts an einem Anspruch des Beschwerdeführers auf Vergütung der Kosten für die Atlaslogie. Weitere Heilungskosten sind nicht ausgewiesen.

3.

3.1 Bei dieser Ausgangslage kann offen bleiben, ob weitere Leistungen im Rahmen des Grundfalls geschuldet wären oder ob ein Rückfall zu prüfen ist. Aufgrund der Akten erachtet das Gericht das Andauern des Grundfalls lediglich als möglich oder wahrscheinlich und die geltend gemachten Brückensymptome nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen.



3.2 Es trifft zu dass der Fallabschluss in Form einer Verfügung zu erfolgen hat; dies jedoch nur wenn und solange die (weitere) Erbringung erheblicher Leistungen zur Diskussion steht (BGE 132 V 412 E. 4 S. 417; Art. 124 UVV). Aus den Akten ist nicht ersichtlich, dass bezüglich Behandlungsabschluss eine schriftliche Mitteilung im Sinn von Art. 51 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) oder eine schriftliche Verfügung ergangen ist (Art. 49 Abs. 1 ATSG). Der Beschwerdeführer hatte jedoch erst nach knapp vier Jahren ohne ärztliche Behandlung im März 2007 durch seine Arbeitgeberin wieder mit der Beschwerdegegnerin Kontakt aufnehmen lassen und weitere Versicherungsleistungen verlangt (UV-act. K2 f. und K6). Standen zu einem bestimmten Zeitpunkt keine Leistungen mehr zur Diskussion, ohne dass der versicherten Person mitgeteilt wurde, der Versicherer schliesse den Fall ab und stelle seine Leistungen ein, ist nach der Rechtsprechung für die Frage, ob ein Rückfall vorliege, entscheidend, ob zum damaligen Zeitpunkt davon ausgegangen werden konnte, es werde keine Behandlungsbedürftigkeit und/oder Arbeitsunfähigkeit mehr auftreten. Dies ist im Rahmen einer ex-ante-Betrachtung unter Berücksichtigung der konkreten Umstände zu beurteilen. Dabei kommt der Art der Verletzung und dem bisherigen Verlauf eine entscheidende Rolle zu. Lag ein vergleichsweise harmloser Unfall mit günstigem Heilungsverlauf vor, welcher nur während relativ kurzer Zeit einen Anspruch auf Leistungen begründete, wird tendenziell eher von einem stillschweigend erfolgten Abschluss auszugehen sein als nach einem kompliziert verlaufenen Heilungsprozess (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_185/2008 vom 17. Dezember 2008 E. 4.3, 8C_102/2008 vom 26. September 2008 E. 4.1 und 8C_433/2007 vom 26. August 2008 E. 2.3). Aus der ex-ante-Betrachtung von Frühjahr / Frühsommer 2003 durfte die Beschwerdegegnerin angesichts der beschriebenen Verletzung des Beschwerdeführers, der unfallnahen Abklärungsergebnisse (UV-act. M2 bis M4) sowie der Tatsachen, dass der Unfall nie zu einer Arbeitsunfähigkeit geführt hatte und der Hausarzt eine "Schlussrechnung" einreichte (UV-act. M6), vom Fallabschluss ausgehen.

3.3 Auf weitere Abklärungen, besonders die Rückweisung an die Beschwerdegegnerin zur Durchführung weiterer Abklärungen, besonders eines Gutachtens kann ebenfalls verzichtet werden. Davon ist weder eine nähere Klärung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers in der Zeit, während der er sich nicht



ärztlich behandeln liess, noch eine ärztliche Dokumentation seines Gesundheitszustands unmittelbar vor Aufnahme der Atlaslogiebehandlung oder eine ärztliche Verordnung für diese zu erwarten (antizipierte Beweiswürdigung, vgl. BGE 131 I 153 E. 3 S. 157 und BGE 134 V 231 E. 5.3 S. 234 je mit Hinweisen).

4.

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.