



Fall-Nr.: UV 2009/2
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 20.04.2020
Entscheiddatum: 26.05.2009

Entscheid Versicherungsgericht, 26.05.2009

Vorschlag für Internet-Regeste: Art. 10 Abs. 1 UVG; Art. 71 Abs. 2 UVV i.V.m. Art. 52 Abs. 1 KVG und Art. 1 lit. c. i.V.m. Anhang 1 Ziff. 1.3 KLV; Art. 32 KVG; Art. 33 Abs. 3 KVG: Übernahme der Kosten für eine Heilbehandlung durch die Unfallversicherung. Erfüllt eine Behandlung nicht die Kriterien, der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit, trifft die obligatorische Unfallversicherung keine Leistungspflicht. Der Versicherte kann keine Rechte daraus ableiten, dass die Behandlung während einer Evaluationsphase von der Unfallversicherung bezahlt wurde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 26. Mai 2009, UV 2009/2).

Vizepräsident Joachim Huber, Versicherungsrichterin Lisbeth Mattle Frei und
Versicherungsrichter Martin Rutishauser; a.o. Gerichtsschreiber Benedikt Fässler

Entscheid vom 26. Mai 2009

in Sachen

B.____,

Beschwerdeführer,

gegen

Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva), Fluhmattstrasse 1, Postfach 4358,
6002 Luzern,

Beschwerdegegnerin,

betreffend



Versicherungsleistungen

Sachverhalt:

A.

B. ___ war bei der A. ___ als Chauffeur angestellt und in dieser Eigenschaft bei der Suva gegen die Folgen von Unfällen versichert. Im Jahre 1977 zog er sich einen Meniskusschaden am rechten Knie zu. Die Suva anerkannte ihre Leistungspflicht und übernahm die Kosten für die Heilbehandlung. Gemäss Verfügung der Suva vom 18. Dezember 2001 bezieht der Versicherte seit dem 1. Juni 2001 eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung (act. G 6.1/177). Im Rahmen von gemeldeten Rückfällen übernahm die Suva bis August 2006 mindestens zwei von Dr. med. C. ___, Spezialarzt für Orthopädische Chirurgie FMH, zur Therapie der Kniebeschwerden verschriebene Ostenil-Kuren (act. G 6.1/186).

B.

B.a Am 9. September 2008 liess der Versicherte mit Zeugnis von Dr. C. ___ einen weiteren Rückfall melden. Es wurde eine posttraumatische Gonarthrose an beiden Knien diagnostiziert. Als Behandlungsmassnahme erfolgte erneut eine Ostenil-Kur und Cortison-Injektion (act. G 6.1/195).

B.b Mit Schreiben vom 20. Oktober 2008 an Dr. C. ___ und Kopie an den Versicherten teilte die Suva mit, dass sie für die Arztkonsultationen gemäss Art. 21 UVG aufkomme. Die Übernahme der Kosten für die Ostenil-Behandlungen lehnte die Suva jedoch ab, da die Zweckmässigkeit und die Wirksamkeit der Behandlung in verschiedenen Studien nicht genügend habe nachgewiesen werden können (act. G 6.1/198). Der Versicherte teilte der Suva mit Schreiben vom 23. Oktober 2008 mit, dass er mit dem ablehnenden Entscheid betreffend die Übernahme der Kosten für die Ostenil-Behandlung nicht einverstanden sei (act. G 6.1/199). Mit Verfügung vom 7. November 2008 (act. G 6.1/200) teilte die Suva dem Versicherten folgendes mit: "Gemäss Artikel 10 Absatz 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen. Als zweckmässig gelten Behandlungen, die wissenschaftlich anerkannt und wirtschaftlich sind. Die Ostenil-



St.Galler Gerichte

Behandlung gehört nicht zu den Heilmethoden, welche eine Pflichtleistung nach Artikel 10 UVG darstellen. Aus diesem Grund können wir dafür keine Leistungen erbringen."

B.c Mit Einsprache vom 11. November 2008 beantragte der Versicherte die Kostenübernahme der Ostenil-Spritzen auch in der Zukunft mit der Begründung, dass die Spritzen bis anhin anstandslos bezahlt worden seien und er nach einer Behandlung jeweils bis zu 1.5 Jahren schmerzfrei sei. Auch könne eine Operation (Knieprothese) um einige Jahre hinausgezögert werden (act. G 6.1/202).

B.d Mit Einspracheentscheid vom 15. Dezember 2008 bestätigte die Suva ihre ablehnende Haltung betreffend die Übernahme der Kosten für die Ostenil-Behandlung (act. G 1.1).

C.

C.a Mit an die Suva gerichteter, dem Versicherungsgericht zuständigkeitshalber überwiesener Eingabe vom 16. Dezember 2008 (act. G 1.2) und Ergänzung vom 10. Februar 2009 (act. G 4) hat der Versicherte Beschwerde gegen den Einspracheentscheid der Suva erhoben. Er beantragt vom Versicherungsgericht die Gutheissung seiner Forderung auf Übernahme der Kosten der Ostenil-Behandlung durch die Beschwerdegegnerin. Zur Begründung führt er aus, die Ostenil-Kur habe ihm immer sehr geholfen, zweitens sei er erst im November 2008 von der Beschwerdegegnerin informiert worden, dass diese Kur nicht mehr bezahlt werde und drittens hätten, wäre er informiert gewesen, andere Möglichkeiten bestanden, die Schmerzen in den Knien zu beseitigen.

C.b In ihrer Beschwerdeantwort vom 10. März 2009 hält die Beschwerdegegnerin am Einspracheentscheid fest und verweist zur Begründung auf die Erwägungen dieses Entscheides (act. G 6).

C.c Der Beschwerdeführer hat innert Frist keine Replik eingereicht (act. G 7 und G 8).

Erwägungen:

1.



Weil die zuständigkeitshalber an das Versicherungsgericht überwiesene Eingabe des Beschwerdeführers an die Beschwerdegegnerin vom 16. Dezember 2008 (act. G 1.2) den gesetzlichen Minimalanforderungen an eine Beschwerde nicht genügte, wurde dem Beschwerdeführer vom Präsidenten des Versicherungsgerichts Frist zur Verbesserung angesetzt (vgl. Art. 61 lit. b des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Die Beschwerdeergänzung wurde rechtzeitig in der dafür angesetzten Frist eingereicht. Die Eingabe vom 16. Dezember 2008 (act. G 1.2) und Ergänzung vom 10. Februar 2009 (act. G 4) erfüllt gesamthaft die formalen Anforderungen, die an eine Beschwerde zu stellen sind, was auch von der Beschwerdegegnerin nicht bestritten wird. Auf die Rechtsvorkehr ist deshalb einzutreten.

2.

Es ist streitig, ob die Beschwerdegegnerin die Kosten für die Behandlung mit dem Arzneimittel Ostenil zu übernehmen hat oder nicht.

2.1 Gemäss Art. 10 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) hat der Versicherte Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen. Dazu gehören namentlich auch die vom Arzt oder Zahnarzt verordneten Arzneimittel und Analysen (Art. 10 Abs. 1 lit. b UVG). Unter den Voraussetzungen von Art. 21 Abs. 1 UVG werden dem Versicherten auch nach Festsetzung einer Rente die Leistungen nach Art. 10-13 UVG ausgerichtet. Die grundsätzliche Leistungspflicht für den Rückfall des Beschwerdeführers wird von der Beschwerdegegnerin auch nicht bestritten.

2.2 Gemäss Art. 54 UVG hat, wer in der Unfallversicherung tätig ist, sich in der Behandlung, in der Verordnung und Abgabe von Arzneimitteln sowie in der Anordnung und Durchführung von Heilanwendungen und Analysen auf das durch den Behandlungszweck geforderte Mass zu beschränken. Gemäss Art. 71 Abs. 2 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) vergüten die Unfallversicherer Arzneimittel, pharmazeutische Spezialitäten und Laboranalysen nach den Listen, die gestützt auf Art. 52 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) aufgestellt worden sind. Die Listen stellen eine



St.Galler Gerichte

Konkretisierung von Art. 32 Abs. 1 KVG dar, wonach die medizinischen Leistungen, für welche die Krankenkasse nach KVG vergütungspflichtig ist, wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sein müssen, wobei die Wirksamkeit nach wissenschaftlichen Methoden nachgewiesen sein muss.

2.2.1 Gemäss Art. 1 lit. c i.V.m. Anhang 1 Ziff. 1.3 der Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (KLV; SR 832.112.31) ist die Viskosupplementation zur Arthrosebehandlung von der Leistungspflicht ausgenommen. Die Behandlung mit dem Präparat Ostenil ist unter den Begriff der Viskosupplementation zu subsumieren (vgl. Schweizerische Ärztezeitung 2003, Nr. 6, S. 251, abrufbar unter <http://www.saez.ch/pdf/2003/2003-06/2003-06-005.PDF>). Dabei wird Hyaluronsäure in das krankhafte Gelenk eingespritzt, wodurch die Beweglichkeit verbessert und die Schmerzen vermindert werden sollen (vgl. die Gebrauchsinformationen Ostenil des Herstellers TRB CHEMEDICA AG, unter den Stichwörtern Patienten und Orthopädie auf www.trbchemedica.de). Nach der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG; seit 1. Januar 2007 sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts) hat der Ausschluss von der Leistungspflicht nach KVG auch im Bereich des UVG Geltung (vgl. Urteil des EVG vom 2. Juni 2000 in Sachen X. Nr. U 160/98 E. 5; RKUV 2000 Nr. U 395 S. 316 E. 5).

2.2.2 Der Beschwerdeführer macht geltend, die Ostenil-Behandlung sei bisher von der Beschwerdegegnerin anstandslos bezahlt worden. Gemäss Art. 33 Abs. 3 KVG kann der Bundesrat festlegen, in welchem Umfang die obligatorische Krankenpflegeversicherung die Kosten einer neuen oder umstrittenen Leistung übernimmt, deren Wirksamkeit, Zweckmässigkeit oder Wirtschaftlichkeit sich noch in Abklärung befindet. Im Rahmen einer solchen Evaluation wurde die Viskosupplementation zur Gonarthrosebehandlung vom 1.7.2002 bis zum 31.12.2006 vorübergehend in den Leistungskatalog aufgenommen (AS 2002 S. 3025 und S. 4262; AS 2004 S. 5412; AS 2006 S. 5773). Nach Abschluss der Evaluation wurde die Behandlung nicht in den Leistungskatalog übernommen, sondern ist gemäss Anhang 1 Ziff. 1.3 der geltenden KLV explizit von der Leistungspflicht ausgenommen. Aus der Tatsache, dass die Beschwerdegegnerin die Ostenil-Behandlung während der Evaluationsphase bezahlt hat, kann der Beschwerdeführer deshalb nichts zu seinen Gunsten ableiten.



2.2.3 Der Beschwerdeführer macht geltend, die Ostenil-Behandlung habe bei ihm jeweils zu einer Linderung der Beschwerden geführt und sei somit bei ihm wirksam gewesen. Gemäss Art. 32 Abs. 1 Satz 2 KVG muss die Wirksamkeit einer Heilbehandlung nach wissenschaftlichen Methoden nachgewiesen sein. Die Wirksamkeit nach wissenschaftlichen Methoden erfordert eine "statistisch belegte Wirkungshäufigkeit" (Thomas Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 3. Auflage, 2003, § 32 Rz. 25). Im Rahmen der sog. SVISCOT-Studie, in deren Rahmen die Viskosupplementation vorübergehend in den Leistungskatalog in Anhang 1 Ziff. 1.3 KLV aufgenommen wurde, konnte keine statistisch signifikante Wirksamkeit nachgewiesen werden. Auf die Wirksamkeit in einem Einzelfall kommt es deshalb nicht an, wenn die Wirksamkeit nicht in statistisch signifikanter Weise bei einer Vielzahl von Probanden nachgewiesen wurde. Es spielt deshalb keine Rolle, ob die Behandlung beim Beschwerdeführer wirksam gewesen ist oder nicht.

3.

Der Beschwerdeführer bringt vor, er könne den Entscheid der Beschwerdegegnerin nicht akzeptieren, weil er erst im November 2008 über die Nichtübernahme der Kosten informiert wurde (act. G 4). Weiter erklärt er, dass, wäre er informiert gewesen, andere Möglichkeiten bestanden hätten, die Schmerzen in den Knien zu beseitigen (act. G 1.2). Damit macht der Beschwerdeführer sinngemäss den Vertrauensschutzgrundsatz für sich geltend.

3.1 Abgeleitet aus dem Grundsatz von Treu und Glauben (vgl. Art. 9 BV), der eine Person in ihrem berechtigten Vertrauen auf behördliches Verhalten schützt, können falsche Auskünfte von Verwaltungsbehörden unter bestimmten Voraussetzungen eine vom materiellen Recht abweichende Behandlung der rechtsuchenden Person gebieten. Gemäss Rechtsprechung und Doktrin ist dies der Fall, 1. wenn die Behörde in einer konkreten Situation mit Bezug auf bestimmte Personen gehandelt hat; 2. wenn sie für die Erteilung der betreffenden Auskunft zuständig war oder wenn die rechtsuchende Person die Behörde aus zureichenden Gründen als zuständig betrachten durfte; 3. wenn die Person die Unrichtigkeit der Auskunft nicht ohne weiteres erkennen konnte; 4. wenn sie im Vertrauen auf die Richtigkeit der Auskunft Dispositionen getroffen hat, die nicht ohne Nachteil rückgängig gemacht werden können und 5. wenn



die gesetzliche Ordnung seit der Auskunftserteilung keine Änderung erfahren hat (BGE 131 V 472 E. 5 mit Hinweisen).

3.2 In ihrem Einspracheentscheid (act. G 1.1) macht die Beschwerdegegnerin geltend, sie habe dem Beschwerdeführer keine Information in einer konkreten Situation erteilt. Zudem habe der Beschwerdeführer auch keine Dispositionen getroffen, welche nicht ohne Nachteil wieder rückgängig gemacht werden könnten. Zudem habe sich die gesetzliche Ordnung nach Abschluss des Evaluationsverfahrens geändert.

3.3 Aus den Akten ergibt sich nicht, dass dem Beschwerdeführer seitens der Suva eine konkrete Auskunft über die Übernahme der Kosten der Ostenil-Behandlung erteilt wurde. Das Unterbleiben einer Auskunft entgegen einer gesetzlichen Vorschrift oder obwohl sie nach den im Einzelfall gegebenen Umständen geboten war, wird der Erteilung einer falschen Auskunft jedoch gleichgestellt (BGE 131 V 472 E. 5). Eine Aufklärungs- und Beratungspflicht kann sich insbesondere aus Art. 27 Abs. 1 ATSG ergeben, wonach die Versicherungsträger und Durchführungsorgane verpflichtet sind, im Rahmen ihres Zuständigkeitsbereichs die interessierten Personen über ihre Rechte und Pflichten aufzuklären. Eine Beratungspflicht besteht jedoch nicht unbegrenzt. So kann vom Versicherungsträger nicht mehr als das verlangt werden, was er bei einem durchschnittlichen Mass an Aufmerksamkeit erkennen konnte (BGE 133 V 249, 256). Es würde das durchschnittliche Mass an Aufmerksamkeit jedoch erheblich übersteigen, wenn man von der Unfallversicherung verlangen würde, jene Personen, die in der Vergangenheit eine Ostenil-Behandlung erhalten haben, darüber zu informieren, dass diese nach Beendigung der Evaluationsphase neu nicht mehr übernommen werden kann bzw. sie anlässlich der Übernahme der Behandlung darüber aufzuklären, dass die Kostentragung nur im Rahmen eines Evaluationsprozesses erfolge und später eventuell nicht mehr. Es fehlt im vorliegenden Fall deshalb schon an einer Vertrauensgrundlage.

3.4 Zudem hat die gesetzliche Grundlage geändert, was eine Anrufung des Vertrauensschutzes ebenfalls ausschliesst. Ein Rechtsetzungsakt kann nur ausnahmsweise eine Vertrauensgrundlage darstellen, "wenn die Privaten durch eine unvorhersehbare Rechtsänderung in schwer wiegender Weise in ihren gestützt auf die bisherige gesetzliche Regelung getätigten Dispositionen getroffen werden und keine Möglichkeit der Anpassung an die neue Rechtslage haben. Hier ergibt sich aus dem



Prinzip des Vertrauensschutzes u.U. ein Anspruch auf eine angemessene Übergangsregelung (Ulrich Häfelin/Georg Müller/Felix Uhlmann, Allgemeines Verwaltungsrecht, 5. Auflage, 2006, Rz. 642). Im vorliegenden Fall ist jedoch nicht ersichtlich, inwiefern der Beschwerdeführer in schwer wiegender Weise in gestützt auf die bisherige Rechtslage getätigten Dispositionen getroffen wurde. Die Beschwerdegegnerin ist somit auch unter dem Gesichtspunkt des Vertrauensschutzes nicht verpflichtet, die Kosten für die Ostenil-Behandlung zu übernehmen.

4.

Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen und der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 15. Dezember 2008 zu bestätigen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

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