



Fall-Nr.: UV 2014/59
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 21.03.2016
Entscheiddatum: 21.03.2016

Entscheid Versicherungsgericht, 21.03.2016

Art. 19 Abs. 1 UVG, Art. 21 Abs. 1 lit. a UVG: Wenn einerseits von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung im Sinne von Art. 19 Abs. 1 UVG mehr erwartet werden kann und andererseits die Voraussetzungen von Art. 21 Abs. 1 UVG nicht erfüllt sind, hat der Unfallversicherer keine Heilbehandlung zu übernehmen. An seine Stelle tritt der obligatorische Krankenpflegeversicherer. Die Voraussetzung des Rentenbezugs gemäss Art. 21 Abs. 1 UVG gilt auch für versicherte Personen, die unter einer Berufskrankheit leiden (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 21. März 2016, UV 2014/59).Entscheid vom 21. März 2016

Besetzung

Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider (Vorsitz), Versicherungsrichterinnen Miriam Lendfers und Karin Huber Studerus; Gerichtsschreiber Markus Jakob

Geschäftsnr.

UV 2014/59

Parteien

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Ronald Pedernana, Rorschacher Strasse 21,
Postfach 27, 9004 St. Gallen,



St.Galler Gerichte

gegen

SWICA Versicherungen AG, Römerstrasse 37, Postfach, 8401 Winterthur,

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Versicherungsleistungen (Berufskrankheit)

Sachverhalt

A.

A.a A.____ (nachfolgend: Versicherte) war seit dem 4. August 1997 bei B.____ (Arbeitsort: C.____) als Floristin tätig und in dieser Eigenschaft bei der Swica Versicherungen AG (nachfolgend: Swica) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen sowie Berufskrankheiten versichert, als die Arbeitgeberin am 18. Januar 2012 eine Berufskrankheit meldete. Die Versicherte habe seit ca. einem Jahr Beschwerden bei der Arbeit in Form von Atemnot, einer laufenden Nase und geröteten Augen (act. G 3.1, act. G 3.8). Laut Arztzeugnis UVG von Dr. med. D.____, vom 24. Januar 2012 hatte diesbezüglich am 25. Oktober 2011 eine Erstbehandlung stattgefunden. Der Hausarzt diagnostizierte eine rezidivierende asthmoide Bronchitis bei Verdacht auf berufsbedingte Blütenstauballergie (act. G 3.2). Dr. med. E.____, Fachärztin FMH Pneumologie und Innere Medizin, bestätigte nach Durchführung einer pneumologischen und allergologischen Abklärung im Bericht vom 21. Februar 2012 die Diagnose eines allergischen Asthma bronchiale mit/bei Nachweis einer leichten bronchialen Hyperreagibilität, PD20 1.495mg Methacholin sowie Allergie auf Gräser, Frühblüher, Kräuter und Mittelblüher. Weiter vermerkte sie die Diagnose einer allergischen Rhinokonjunktivitis. Dr. E.____ stellte sodann die Frage nach einem berufsbedingten Asthma bronchiale, welches bei nachgewiesener Pollenallergie grundsätzlich allergischer Natur sei. Sicherlich sei der Beruf als Floristin für die Versicherte ungünstig. Sie habe ihre Arbeit innerbetrieblich wechseln können und arbeite nun an der Kasse (act. G 3.4). Am 16. März 2012 nahm Dr. E.____ zu den ihr von der Swica am 6. März 2012 zur Prüfung eines Leistungsanspruchs der Versicherten



gestellten Fragen Stellung (act. G 3.6 f.). Die Beschwerden seien vor allem bei der Arbeit bzw. Exposition gegenüber Blumen und Gräsern aufgetreten, am Wochenende und in den Ferien hingegen deutlich weniger. Eine allergische Rhinokonjunktivitis sei schon jahrelang bekannt und damit vorbestehend. Neu habe sich ein allergisches Asthma bronchiale manifestiert, welches sicherlich durch die berufliche Tätigkeit im Verkauf in der Blumenabteilung verstärkt worden sei. Es sei gut vorstellbar, dass die Versicherte durch den jahrelangen Kontakt mit Blumen und Pflanzen ein Asthma bronchiale entwickelt habe. Unter konsequenter Inhalationstherapie und des Arbeitsplatzwechsels intern bei B.____ sei es bereits zu einer deutlichen Verbesserung gekommen. Ein Asthma bronchiale sei jedoch eine chronische Erkrankung und bedürfe einer regelmässigen Inhalation. Die berufliche Tätigkeit als Floristin sei bei den vorliegenden Diagnosen ungünstig und nicht mehr zu empfehlen. In einer anderen beruflichen Tätigkeit sei die Versicherte hingegen zu 100% arbeitsfähig (act. G 3.7).

A.b Gestützt auf eine Beurteilung ihres beratenden Arztes Dr. med. F.____, FMH Arbeitsmedizin und Allgemeinmedizin, vom 18. Mai 2012 anerkannte die Swica am 24. Mai 2012 das allergische Asthma bronchiale der Versicherten als Berufskrankheit (act. G 3.16 f.). Am 9. November 2012 erklärte die Schweizerische Unfallversicherung (Suva) die Versicherte rückwirkend auf den 1. Februar 2012 als nicht geeignet für Arbeiten mit Exposition zu Blumen und Pflanzen (act. G 3.28).

A.c Mit Schreiben vom 29. Januar 2013 stellte die Swica gegenüber der Versicherten fest, dass ihr die Tätigkeit als Kassiererin zu 100% zumutbar sei. Die Gegenüberstellung der Löhne als Verkäuferin bzw. Rayonleiterin und des nach Erlass der Nichteignungsverfügung erzielten Lohnes als Kassiererin ergebe keinen Lohnausfall von mindestens 10%, womit kein Anspruch auf ein Übergangstaggeld bestehe (act. G 3.31, vgl. auch act. G 3.8 und G 3.30). Die Swica übernahm hingegen weiterhin die Medikamenten- und Behandlungskosten für die Berufskrankheit, d.h. das Asthma (vgl. act. G 3.38, act. G 3.42).

A.d Mit Verfügung vom 21. Februar 2014 verneinte die Swica mangels Erwartung einer namhaften Besserung des Gesundheitszustands der Versicherten durch die Fortsetzung der ärztlichen Behandlung und mangels einer durch die weitere Behandlung erzielbaren Verbesserung ihrer Arbeitsfähigkeit einen weiteren Anspruch



St.Galler Gerichte

auf Heilbehandlung. Zur Prüfung einer allfälligen Leistungspflicht sei nun die Krankenversicherung zuständig (act. G 3.51).

B.

Mit Einspracheentscheid vom 30. Juni 2014 (act. G 3.56) wies die Swica die Einsprachen der Versicherten und ihres Krankenversicherers (Sanitas Grundversicherungen AG) vom 26. Februar bzw. 20. März 2014 (act. G 3.52, act. G 3.54) ab.

C.

C.a Gegen diesen Einspracheentscheid liess die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin) durch ihren Rechtsvertreter, Rechtsanwalt Dr. iur. R. Pedernana, St. Gallen, am 18. August 2014 Beschwerde erheben und beantragen, die Verfügung vom 21. Februar 2014 sei aufzuheben und die Medikamenten- und Behandlungskosten seien weiterhin durch die Swica (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) infolge der Berufskrankheit zu übernehmen. Eventualiter seien weitere medizinische Abklärungen vorzunehmen, unter Kosten- und Entschädigungsfolge (act. G 1). Zusammen mit der Beschwerde reichte der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin eine Stellungnahme von Dr. E.____ vom 14. Januar 2014 sowie einen Bericht vom 15. August 2014 über deren letzte Verlaufskontrolle bei der Versicherten vom 4. Juni 2014 ein (act. G 1.5).

C.b Mit Beschwerdeantwort vom 4. September 2014 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (act. G 3).

C.c Mit Schreiben vom 8. Oktober 2014 verzichtete der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin auf die Einreichung einer Replik (act. G 5).

D.

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

Erwägungen



1.

1.1 Streitgegenstand der Beschwerde bildet die von der Beschwerdegegnerin verneinte Frage nach dem Anspruch der Beschwerdeführerin auf Kostenvergütung weiterer Heilbehandlung über den 21. Februar 2014 (vgl. Verfügungsdatum [act. G 3.51]) hinaus.

1.2 Die Beschwerdeführerin leidet unbestrittenermassen unter einer Berufskrankheit im Sinne von Art. 9 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20), konkret unter einem allergischen Asthma bronchiale, das durch ihre langjährige Tätigkeit als Floristin verursacht wurde. Soweit nichts anderes bestimmt ist, sind Berufskrankheiten von ihrem Ausbruch an einem Berufsunfall gleichgestellt (Art. 9 Abs. 3 UVG).

1.3 Die versicherte Person hat Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Art. 10 Abs. 1 UVG). Die Heilbehandlung zählt wie das in Art. 16 f. UVG geregelte Taggeld und anders als die als Dauerleistung geltende Invalidenrente gemäss Art. 18 ff. UVG zu den vorübergehenden Leistungen (vgl. BGE 133 V 63 ff. E. 6.6 und 6.7 mit Hinweisen). Nach Gesetz und Rechtsprechung hat der Unfallversicherer - sofern allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind - die Heilbehandlung (und das Taggeld) nur solange zu gewähren, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann. Trifft dies nicht mehr zu, ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen mit gleichzeitiger Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente abzuschliessen (vgl. Art. 19 Abs. 1 UVG; BGE 137 V 201 E. 2.1, 134 V 114 E. 4.1, 133 V 64 E. 6.6.2). Nach der Festsetzung der Rente werden dem Bezüger die Pflegeleistungen und Kostenvergütungen (Art. 10 - 13 UVG) gewährt wenn er: an einer Berufskrankheit leidet (Art. 21 Abs. 1 lit. a); 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); erwerbsunfähig ist und sein Gesundheitszustand durch medizinische Vorkehren wesentlich verbessert oder vor wesentlicher Beeinträchtigung bewahrt werden kann (lit. d).



2.

Zu prüfen ist zunächst, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht den Fall am 21. Februar 2014 unter Einstellung der vorübergehenden Leistung „Heilbehandlung“ im Sinne von Art. 19 Abs. 1 UVG abgeschlossen hat.

2.1 Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin bringt vor, eine Asthmatherapie müsse über längere Dauer erfolgen, damit ein Erfolg verzeichnet werden könne. Mit einfachen Tests (Lungenfunktion) hätte festgestellt werden können, ob im Falle der Beschwerdeführerin weiterhin eine Besserung der Beschwerden stattfindet oder nicht. Die Beschwerdegegnerin habe den Untersuchungsgrundsatz gemäss Art. 43 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 820.1) verletzt. Ihre Entscheidung sei lediglich aufgrund der Tatsache erfolgt, dass die Beschwerdeführerin wieder zu 100% arbeitsfähig sei. Daraus sei der falsche Schluss gezogen worden, dass auch ihre Asthmatherapie abgeschlossen werden könne.

2.2 Die soziale Unfallversicherung ist ihrer Konzeption nach auf die erwerbstätigen Personen ausgerichtet. Ob durch die Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes möglich ist, bestimmt sich demnach insbesondere nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist. Dabei verdeutlicht die Verwendung des Begriffs "namhaft" in Art. 19 Abs. 1 UVG, dass die durch weitere (zweckmässige) Heilbehandlung im Sinne von Art. 10 Abs. 1 UVG erhoffte Besserung ins Gewicht fallen muss. Weder eine weit entfernte Möglichkeit eines positiven Resultats einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch ein von weiteren Massnahmen zu erwartender geringfügiger therapeutischer Fortschritt verleihen Anspruch auf deren Durchführung (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 31. Juli 2013, 8C_970/2012, E. 2.3, und vom 22. November 2010, 8C_188/2010, E. 3; Alfred Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 2. Aufl. Bern 1989, S. 274).

2.3 Es ist unbestritten, dass die Beschwerdeführerin in einer ihrem Asthma bronchiale angepassten Tätigkeit, d.h. entsprechend der Nichteignungsverfügung vom 9. November 2012 in einer Tätigkeit ohne Exposition zu Blumen und Pflanzen (act. G 3.28), zu 100% arbeitsfähig ist. Demgemäss arbeitete die Beschwerdeführerin ab



Januar 2012 als KassiererIn im 100%-Pensum bei B.____ (act. G 3.8). Im Weiteren stellte auch die Invalidenversicherung am 30. Oktober 2012 fest, dass bei der Beschwerdeführerin als Detailhandelsangestellte in einem anderen Bereich als im Bereich Blumen/Pflanzen eine volle Arbeitsfähigkeit bestehe (vgl. act. G 3.27). Eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes bzw. der Berufskrankheit der Beschwerdeführerin war also schon deshalb nicht mehr zu erwarten, weil die Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Beschäftigung bereits ab Januar 2012 nicht mehr eingeschränkt war. Die Erklärungen von Dr. E.____ in ihrem Bericht vom 14. Januar 2014 (act. G 1.5) - die Beschwerdeführerin inhaliere seit Auftreten des berufsbedingten Asthma bronchiale regelmässig und konsequent mit Asthmamedikamenten, unter dieser regelmässigen Inhalationstherapie habe sie eine stabile Asthmasituation, ohne Inhalation komme es hingegen zu einer deutlichen Verschlechterung der Asthmasituation und der lungenfunktionellen Werte, weshalb die Beschwerdeführerin zur Erreichung einer länger erhaltenden konstanten Besserung von der Inhalationstherapie abhängig sei - erfüllen den Tatbestand einer namhaft zu erwartenden Besserung des Gesundheitszustandes nicht. Während der Begriff "Besserung" für einen Fortschritt bzw. eine Entwicklung steht, ist der Begriff "Erhaltung" durch die Konstanz eines Zustandes über die Zeit bestimmt. Den Begriffen "Erhaltung" und "Besserung" kommt mithin nicht dieselbe Bedeutung zu. Die Bewahrung vor einer wesentlichen Beeinträchtigung oder die Erhaltung der verbleibenden Erwerbsfähigkeit (vgl. dazu Art. 21 Abs. 1 lit. b und c UVG) sind nicht Inhalt von Art. 19 Abs. 1 UVG. Die Behandlungsphase strebt gerade die Stabilisierung des Gesundheitszustandes an. Ist die Stabilisierung des Gesundheitszustandes erreicht, erfolgt der Fallabschluss und es beginnt allenfalls die auf Dauer angelegte Rentenphase (vgl. Maurer, a.a.O., S. 274, 372). Anzuführen ist, dass es hier nicht um das Dahinfallen jeglichen Bedarfs an Heilbehandlung geht. Der Fallabschluss bedingt nicht, dass eine ärztliche Behandlung nicht länger erforderlich ist. Doch bestimmt sich der Zeitpunkt des Fallabschlusses danach, ob weitere ärztliche Behandlungen eine namhafte Besserung erwarten lassen. Dies muss im konkreten Fall verneint werden.

2.4 Nachdem ausserdem keine Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung zu berücksichtigen sind, deren Abschluss abzuwarten gewesen wäre (vgl. act. G 3.27), ist zusammenfassend festzuhalten, dass sich der Fallabschluss per 21. Februar 2014 damit als rechtens erweist und unter diesem Gesichtspunkt kein



weiterer Anspruch der Beschwerdeführerin auf Heilbehandlung gegenüber der Beschwerdegegnerin besteht.

3.

Weiter zu prüfen ist ein Anspruch der Beschwerdeführerin auf Heilbehandlungsleistungen gemäss Art. 21 Abs. 1 UVG.

3.1 Die Regelung von Art. 21 Abs. 1 UVG schliesst nahtlos an diejenige von Art. 19 Abs. 1 UVG an. Die Heilbehandlung soll nach Festsetzung der Rente durch den Unfallversicherer unter den Voraussetzungen von Art. 21 Abs. 1 lit. a - d gewährt werden. Da die Beschwerdeführerin unzweifelhaft an einer Berufskrankheit leidet, stünde vorliegend ein weiterer Anspruch auf Heilbehandlung gestützt auf Art. 21 Abs. 1 lit. a UVG zur Diskussion.

3.2 Nach dem Wortlaut des ersten Satzes von Art. 21 Abs. 1 UVG wird vorausgesetzt, dass die entsprechenden Leistungen "nach der Festsetzung der Rente" einem "Bezüger" ausgerichtet werden. Anhand eines Falles zu lit. c hat das Bundesgericht diesen Satz ausgelegt. Die Bestimmung gemäss lit. c beziehe sich eindeutig auf Personen, die bereits eine Rente beziehen würden, aber noch erwerbsfähig seien, also einen Invaliditätsgrad zwischen 10% und weniger als 100% (für vollständige Erwerbsunfähigkeit komme lit. d des Art. 21 Abs. 1 zur Anwendung; vgl. Maurer, a.a.O., S. 384) aufweisen würden. Diese Interpretation ergebe sich auch bei Konsultation der französischen "Lorsque la rente a été fixée, les prestations pour soins et remboursement de frais [Art. 10 à 13] sont accordées à son bénéficiaire dans les cas suivants: c. lorsqu'il a besoin de manière durable d'un traitement et de soins pour conserver sa capacité résiduelle de gain") und der italienischen (Determinata la rendita, le prestazioni sanitarie e il rimborso delle spese [art. 10 a 13] sono accordati se il beneficiario: c. abbisogna durevolmente di trattamento e cure per mantenere la capacità residua di guadagno") Fassung des Gesetzes. Es sei jeweils von einer Situation "nach der Rentenfestsetzung" die Rede. Andere Interpretationsmöglichkeiten bestünden nicht. Zum gleichen Ergebnis führe die Konsultation von Lehre und Rechtsprechung. Gemäss Maurer (a.a.O., S. 387) sei Art. 21 UVG nicht mehr anwendbar, sobald eine Rente eingestellt werde, weil sie beispielsweise revisionsweise



aufgehoben worden sei. Umso weniger bestehe der Anspruch einer versicherten Person, der gar nie eine Rente zugesprochen worden sei, weil sie keine (oder nur eine sehr geringe von weniger als 10%) Erwerbsunfähigkeit aufweise. Jean-Maurice Frésard/Margit Moser Szeless (Unfallversicherungsrecht, in Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], 2. Aufl., N 211 ff. S. 910 Fn. 373 [in der 3. Aufl. nicht mehr erwähnt]) präzisierten sogar, dass eine Rentenverfügung in Rechtskraft erwachsen sein müsse, damit gegebenenfalls Leistungen auf Grund von Art. 21 Abs. 1 UVG beansprucht werden könnten. Vorher bestehe allenfalls ein Anspruch gemäss Art. 10 UVG (mit Hinweis auf Urteil U 252/01 des ehemaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 17. Juni 2002). Bei der Beurteilung eines anders gelagerten Sachverhaltes habe das EVG bereits mit Urteil U 368/01 vom 9. April 2002, E. 7b/bb, ausgeführt, dass Leistungen auf Grund von Art. 21 Abs. 1 lit. c UVG nicht in Frage kämen, da "der Versicherten bis anhin gar keine Invalidenrente ausgerichtet werde". Ebenso habe es im Urteil U 12/04 vom 28. Juli 2004, E. 3.2, bekräftigt, ein Anspruch auf Heilbehandlungsmassnahmen im Sinne von Art. 21 Abs. 1 lit. c UVG stehe nicht zur Diskussion, weil dem Versicherten kein Anspruch auf eine Invalidenrente nach UVG zustehe. Schliesslich werde in BGE 116 V 46 E. 3c ausgeführt, die anspruchsbegründenden Tatbestände des Art. 21 Abs. 1 lit. a – c UVG setzten voraus, dass ein Versicherter entweder an einer Berufskrankheit leide oder noch über eine teilweise Erwerbsfähigkeit verfüge. Das Bundesgericht schliesst ab, dass damit für eine Interpretation des Art. 21 Abs. 1 lit. c UVG, wonach eine Leistungspflicht des Unfallversicherers für den status quo erhaltende Heilbehandlung auch über den rentenausschliessenden Fallabschluss hinaus bestehe, kein Raum bleibe (vgl. SVR 2012 UV Nr. 6 S. 21 E. 5 [8C_191/2011, E. 5.2]; Urteil des Bundesgerichts vom 28. Januar 2014, 8C_616/2013, E. 3.1.1).

3.3 Im dazwischen liegenden Bereich, nämlich wenn einerseits von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung im Sinne von Art. 19 Abs. 1 UVG mehr erwartet werden kann und mithin der Abschluss der vorübergehenden Leistungen erfolgt, und andererseits die Voraussetzungen von Art. 21 Abs. 1 UVG nicht erfüllt sind, hat der Unfallversicherer keine Heilbehandlung mehr zu übernehmen. An seine Stelle tritt der obligatorische Krankenpflegeversicherer (BGE 134 V 115 E. 4.2; Urteil des Bundesgerichts vom 16. September 2011, 8C_191/2011, E. 5.1; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 11. Oktober 2011, 8C_403/2011). Da im konkreten Fall der



Anspruch auf die vorübergehende Leistung der Heilbehandlung mit dem Fallabschluss (Verfügung vom 21. Februar 2014 [act. G 3.51]) dahingefallen ist und mangels Zusprechung einer Rente eine Übernahme auch nicht im Rahmen der (restriktiven) Voraussetzungen von Art. 21 UVG in Frage kommt, hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf Übernahme weiterer Medikamenten- und Behandlungskosten im Zusammenhang mit dem Asthma bronchiale.

3.4 Der Argumentationsfolge des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin - gemäss UVG gelte die Regel, dass die Behandlungskosten nach der Berentung grundsätzlich nicht mehr übernommen würden; der Ausnahmefall bilde der Rentenbezüger, der unter einen der in Art. 21 Abs. 1 lit. a - d UVG vorgesehenen Tatbestände falle; versicherte Personen mit einer Berufskrankheit hätten jedoch immer Anspruch auf (zweckmässige) Behandlung, selbst dann, wenn sie nicht berentet seien - kann nicht gefolgt werden. Seine Feststellung, bei einem klassischen Unfallgeschehen sei eine Behandlung solange notwendig bzw. habe die Unfallversicherung so lange für die Behandlung aufzukommen, als kein Endzustand gegeben sei, entspricht der Regelung in Art. 19 Abs. 1 UVG, wonach die Rente geprüft wird, wenn von der weiteren Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr zu erwarten ist, und gilt ebenso, wenn die versicherte Person unter einer Berufskrankheit leidet. Die von ihm in Bezug auf Berufskrankheiten dargelegte Situation - die typische Folge einer Berufskrankheit sei die Nichteignungsverfügung, nämlich das Verbot, den Beruf weiter auszuüben; häufig sei man deshalb für einen anderen Beruf trotzdem geeignet; eine dauernde Rentenleistung im Sinne von Art. 19 ff. UVG stehe gar nicht zur Debatte - ist auch bei den Unfällen zu finden. Wie der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin selbst sagt, ist vorweg zu nehmen, dass die Berufskrankheit dem Unfall von Gesetzes wegen gleichgestellt ist (Art. 6 Abs. 1 UVG). Wie bei einer fortdauernden Berufskrankheit, ist auch bei fortdauernden Unfallrestfolgen im Zeitpunkt des Fallabschlusses (bzw. der Rentenprüfung) ein Rentenanspruch zu verneinen, wenn sich bei einer versicherten Person bei voller Arbeitsfähigkeit in einer zumutbaren Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich (vgl. dazu Art. 6 ATSG) keine rentenbegründende Erwerbsunfähigkeit ergibt (vgl. Art. 7 ATSG, Art. 18 UVG). Auch eine versicherte Person mit Unfallrestfolgen, beispielsweise im Bereich des Rückens, welche sich in der Situation befindet, in der sie weiterhin Medikamente zur Aufrechterhaltung der gesundheitlichen Situation benötigt, erhält keine Rente, wenn sie



in einer rückenadaptierten Tätigkeit ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen vermag.

3.5 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin mangels Erfüllens der gesetzlichen Voraussetzungen von Art. 21 Abs. 1 UVG über den Zeitpunkt des Fallabschlusses auch keine Heilbehandlung mehr gestützt auf diese Bestimmung zu übernehmen hat.

4.

Im Sinn der vorstehenden Erwägung ist die Beschwerde unter Bestätigung des Einspracheentscheids vom 30. Juni 2014 abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben. Ein Anspruch auf eine Parteientschädigung besteht bei diesem Verfahrensausgang nicht.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.