Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal

{T 0/2}
8C 191/2011

Urteil vom 16. September 2011
I. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichter Ursprung, Präsident,
Bundesrichterin Leuzinger, Bundesrichter Frésard, Bundesrichterin Niquille, Bundesrichter Maillard,
Gerichtsschreiberin Schüpfer.

Verfahrensbeteiligte
Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft AG, Hohlstrasse 552, 8048 Zürich,
Beschwerdeführerin,

gegen

K._____,
vertreten durch Fürsprecherin Galatia Grigoriadis,
Beschwerdegegnerin.

Gegenstand
Unfallversicherung (Pflegeleistung; Heilbehandlung),

Beschwerde gegen den Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons Solothurn vom 21. Februar 2011.

Sachverhalt:

A.
Die 1959 geborene K._____ arbeitete als Projektleiterin bei der Firma M._____ AG und war in dieser Eigenschaft bei den Elvia Versicherungen (nunmehr Allianz Suisse Versicherungen; nachfolgend: Allianz) gegen die Folgen von Unfällen versichert, als sie am 30. Oktober 2000 während eines Ferienaufenthaltes in Ägypten Opfer einer Vergewaltigung wurde. Ihre Hausärztin, Dr. med. J._____ diagnostizierte vorerst eine depressive Verstimmung. Die Unfallversicherung richtete Taggeld aus und gewährte Heilbehandlung in Form einer Psychotherapie. Die behandelnden Dr. med. O._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und die Psychotherapeutin W._____ stellten im Dezember 2000 die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung, während Dr. med. S._____, Spezialarzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, am 18. Februar 2003 berichtete, nunmehr zeige sich zunehmend das Bild eines Übergangs der posttraumatischen Belastungsstörung in eine gemischt asthenische, emotional instabile Persönlichkeitsstörung, weshalb von einer chronifizierten posttraumatischen Belastungsstörung ausgegangen werden müsse. Die Allianz liess K._____ wiederholt begutachten (Aktengutachten des Prof. Dr. med. R._____, Spezialarzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, Leitender Arzt des Schmerzzentrums an der Klinik X._____, vom 6. Dezember 2002 und vom 19. November 2003; Gutachten des Dr. med. C._____, Spezialarzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 21. August 2003 und vom 29. März 2005; Aktengutachten der Dr. med. H._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 25. August 2004; Gutachten der Prof. Dr. med. E._____, Chefärztin, der Dr. med. F._____, Oberärztin, und des Prof. Dr. rer. medic. Dr. phil. habil. P._____, Diplompsychologe, vom 25. Juni 2007 und erneute Begutachtung durch Dr. med. F._____ vom 12. November 2009). Aufgrund des letztgenannten Gutachtens richtete die Allianz mit Verfügung vom

16. April 2010 eine Integritätsentschädigung von 15 % aus und stellte im Übrigen ihre Versicherungsleistungen auf den 30. November 2009 ein. Die dagegen geführte Einsprache wies sie mit Entscheid vom 16. Juni 2010 ab.

B.
Eine dagegen geführte Beschwerde hiess das Versicherungsgericht des Kantons Solothurn mit Entscheid vom 21. Februar 2011 dahingehend teilweise gut, als es die Weitergewährung von Heilbehandlung verfügte. Der Versicherten wurde eine teilweise Parteientschädigung im Rahmen des Obsiegens gewährt.

C.
Die Allianz führt Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten und beantragt, in teilweiser Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheides sei der Einspracheentscheid vom 16. Juni 2010 zu bestätigen.

K._____ und das Bundesamt für Gesundheit verzichten auf eine Vernehmlassung.

Erwägungen:

1.
Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann wegen Rechtsverletzungen gemäss Art. 95 und 96 BGG erhoben werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Es ist folglich weder an die in der Beschwerde geltend gemachten Argumente noch an die Erwägungen der Vorinstanz gebunden; es kann eine Beschwerde aus einem anderen als dem angerufenen Grund gutheissen und es kann eine Beschwerde mit einer von der Argumentation der Vorinstanz abweichenden Begründung abweisen (vgl. BGE 132 II 257 E. 2.5 S. 262; 130 III 136 E. 1.4 S. 140). Im Beschwerdeverfahren um die Zusprechung oder Verweigerung von Geldleistungen der Militär- oder Unfallversicherung ist das Bundesgericht nicht an die vorinstanzliche Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts gebunden (Art. 97 Abs. 2 und Art. 105 Abs. 3 BGG).

2.
Das kantonale Gericht hatte entschieden, die Unfallversicherung habe den Fallabschluss zwar zu Recht vorgenommen, da von einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung ab dem 1. Dezember 2009 keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der Versicherten mehr zu erwarten gewesen sei. Ebenso sei weder die Einstellung der Taggeldleistungen noch die Verneinung des Anspruchs auf Rentenleistungen zu beanstanden. Indessen habe die Allianz weiterhin psychiatrisch-psychotherapeutische Heilbehandlung zur Erhaltung der Erwerbsfähigkeit zu erbringen. Letzteres wird von der Beschwerdeführerin in Abrede gestellt.
Gegenstand der Beschwerde bildet daher einzig die von der Vorinstanz bejahte Frage nach der Ausrichtung weiterer Heilbehandlung. Soweit diese in der Schweiz erfolgt, gilt das Naturalleistungsprinzip (vgl. Alfred Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 2. Aufl. 1989, S. 274 f.; Jean-Maurice Frésard/Margit Moser-Szeless, Unfallversicherungsrecht, in Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], 2. Aufl., S. 891 N. 140). Es handelt es sich somit um eine Sachleistung (Art. 14 f. ATSG). Die Ausnahmeregelung des Art. 105 Abs. 3 (i.V.m. Art. 97 Abs. 2) BGG kommt nicht zur Anwendung. Soweit die Frage von Sachverhaltsfeststellungen abhängt, gilt daher die eingeschränkte Kognition (BGE 135 V 412; Urteil 8C 1011/2010 vom 19. Mai 2011 E. 1).

3.
Im angefochtenen Entscheid wird die gesetzliche Bestimmung von Art. 21 Abs. 1 UVG, gemäss welcher der Unfallversicherer nach Festsetzung der Rente dem Bezüger unter den Voraussetzungen von lit. a bis d Pflegeleistungen und Kostenvergütungen im Sinne von Art. 10 bis 13 UVG zu gewähren hat, zutreffend dargelegt. Es wird darauf verwiesen.

4.
Das kantonale Gericht sprach der Versicherten gestützt auf das Gutachten der Dr. med. F._____ vom 12. November 2009 und in Anwendung von Art. 21 Abs. 1 lit. c UVG weitere psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung zu, um eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes zu verhindern und die Erwerbsfähigkeit

zu erhalten. Die Beschwerdeführerin argumentiert, jeder Leistungsanspruch gemäss Art. 21 UVG setze zwingend den Bezug einer Invalidenrente nach diesem Gesetz voraus. Da die Beschwerdegegnerin keinen solchen Anspruch habe, entfalle auch die Gewährung einer weiteren Heilbehandlung.

5.
Zur Diskussion steht vorliegend einzig, ob sich ein weiterer Anspruch auf Heilbehandlung auf Art. 21 Abs. 1 lit. c UVG stützen kann, da die Versicherte unzweifelhaft weder an einer Berufskrankheit (lit. a) oder an einem Rückfall beziehungsweise an Spätfolgen (lit. b) leidet, noch vollständig erwerbsunfähig (vgl. dazu Urteil 8C 1011/2010 vom 19. Mai 2001 E. 3.2 mit zahlreichen Hinweisen) ist (lit. d).

5.1 Ist einerseits der Abschluss der vorübergehenden Leistungen erfolgt, weil von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung im Sinne von Art. 19 Abs. 1 UVG mehr erwartet werden konnte, und sind andererseits die Voraussetzungen von Art. 21 Abs. 1 UVG nicht erfüllt, hat die obligatorische Krankenpflegeversicherung für notwendige Heilbehandlung aufzukommen (BGE 134 V 109 E. 4.2 S. 115).

5.2 Nach dem Wortlaut des Art. 21 Abs. 1 UVG wird vorausgesetzt, dass die entsprechenden Leistungen "nach der Festsetzung der Rente" einem "Bezüger" ausgerichtet werden. Die Bestimmung gemäss lit. c bezieht sich demnach eindeutig auf Personen, die bereits eine Rente beziehen, aber noch erwerbsfähig sind, also einen Invaliditätsgrad zwischen 10 % und weniger als 100 % (für vollständig Erwerbsunfähige kommt lit. d des Art. 21 Abs. 1 zur Anwendung; vgl. Maurer a.a.O. S. 384) aufweisen. Diese Interpretation ergibt 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 ist jeweils von einer Situation "nach der Rentenfestsetzung" die Rede. Andere Interpretationsmöglichkeiten bestehen nicht.

5.3 Zum gleichen Ergebnis führt die Konsultation von Lehre und Rechtsprechung. Gemäss Maurer (a.a.O. S. 387) ist Art. 21 UVG nicht mehr anwendbar, sobald eine Rente eingestellt wird, weil sie beispielsweise revisionsweise aufgehoben wurde. Umso weniger besteht der Anspruch einer versicherte Person, der gar nie eine Rente zugesprochen wurde, weil sie keine (oder nur eine sehr geringe von weniger als 10 %) Erwerbsunfähigkeit ausweist. Frésard/Moser-Szeless (a.a.O. N. 211 ff. S. 910 Fn. 373) präzisieren sogar, dass eine Rentenverfügung in Rechtskraft erwachsen sein muss, damit gegebenenfalls Leistungen auf Grund von Art. 21 Abs. 1 UVG beansprucht werden können. Vorher besteht allenfalls ein Anspruch gemäss Art. 10 UVG (mit Hinweis auf Urteil U 252/01 vom 17. Juni 2002). Bei der Beurteilung eines anders gelagerten Sachverhaltes hatte das ehemalige Eidgenössische Versicherungsgericht bereits mit Urteil U 368/01 vom 9. April 2002 in 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 hat es im Urteil U 12/04 vom 28. Juli 2004 in 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 wird in BGE 116 V 41 E. 3c S. 46 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. Damit bleibt 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 besteht, kein Raum. Wirksame, zweckmässige und wirtschaftliche Heilbehandlung hat vielmehr die obligatorische Krankenpflegeversicherung zu gewähren (Art. 32 KVG). Vorbehalten bleibt einzig der Anspruch auf weitere Heilbehandlung auf Grund von Art. 11 UVV in Verbindung mit Art. 10 UVG, (Rückfall oder Spätfolgen).

6.
Indem die Vorinstanz der Versicherten über den 30. November 2009 hinaus in Anwendung von Art. 21 Abs. 1 lit. c UVG einen Anspruch auf Heilbehandlung gewährte, hat sie sich über den klaren Anwendungsbereich

dieser Bestimmung hinweggesetzt und damit Bundesrecht verletzt. Der angefochtene Entscheid ist daher diesbezüglich aufzuheben.

7.
Die Gerichtskosten werden dem Ausgang des Verfahrens entsprechend der Beschwerdegegnerin auferlegt (Art. 66 Abs. 1 BGG).

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.
Die Beschwerde wird gutgeheissen. Der Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons Solothurn vom 21. Februar 2011 wird aufgehoben, soweit damit Heilbehandlung weiter gewährt und der Versicherten eine Parteientschädigung zugesprochen wurden.

2.
Die Gerichtskosten von Fr. 750.- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

3.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Versicherungsgericht des Kantons Solothurn und dem Bundesamt für Gesundheit schriftlich mitgeteilt.

Luzern, 16. September 2011

Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts

Der Präsident: Ursprung

Die Gerichtsschreiberin: Schüpfer