



IV. Kammer
Sozialversicherungsrichter Hurst, Vorsitzender
Sozialversicherungsrichterin Philipp
Sozialversicherungsrichter Vogel
Gerichtsschreiberin Muraro
Urteil vom 13. September 2018
in Sachen
X.____

Beschwerdeführer

vertreten durch Rechtsanwältin Judith Kunz-Willi
c/o Schweizer Paraplegiker-Stiftung
Guido A. Zäch Strasse 10, 6207 Nottwil

gegen

Unfallversicherung Stadt Zürich
Stadelhoferstrasse 33, Postfach, 8022 Zürich
Beschwerdegegnerin

Sachverhalt:

1. Der 1949 geborene X.____ ist seit einem Motorradunfall vom 1. Juni 2001 querschnittgelähmt (Urk. 11/G1; vgl. Urk. 11/M6) und bezieht seit dem 1. Juli 2003 eine Invalidenrente der Unfallversicherung bei einem Invaliditätsgrad von 60 % (vgl. die Rentenverfügung der Unfallversicherung Stadt Zürich vom 16. Juni 2003 [Urk. 11/G24] und die Rentenrevisionsverfügung vom 3. November 2005 [Komplementärrente; Urk. 11/G36]). Am 24. April 2017 reichte das Schweizer Paraplegiker Zentrum (SPZ) bei der Unfallversicherung Stadt Zürich ein Gesuch um Kostengutsprache für einen stationären Aufenthalt des Versicherten ab dem 20. April 2017 ein (Urk. 3/4; vgl. auch Urk. 11/M32). Es liege ein Dekubitus vierten Grades im Bereich beider Trochantären, der Sitzbeine sacral und im Bereich der rechten Flanke vor bei aktuell massivsten Nekrosen und septischem Zustandsbild. Mit Verfügung vom 27. April 2017 (Urk. 11/G48) stellte die Unfallversicherung Stadt Zürich die Leistungen für Heilbehandlungen rückwirkend per 31. Juli 2014 ein (unter Verzicht auf eine Rückerstattung der zu viel erbrachten Leistungen), da der Versicherte per 17. September 2013 bei der Stadt Zürich ausgetreten und infolge Pensionierung (Vollendung des 65. Altersjahres im Juli 2014) seither keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgegangen sei. Dagegen erhob der Versicherte am 22. Mai 2017 Einsprache (Urk. 11/J1), welche mit Entscheid vom 12. Juni 2017 abgewiesen wurde (Urk. 2 [= Urk. 11/J3]).

2. Dagegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin Judith Kunz-Willi, am 3. Juli 2017 Beschwerde und beantragte, der angefochtene Entscheid sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, die Leistungen für Heilbehandlungen (Rückfall oder Spätfolge) auch über das Pensionsalter hinaus zu übernehmen, namentlich für die Leistungen der Heilbehandlung des Beschwerdeführers im SPZ ab dem 20. April 2017 (Urk. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 11. August 2017 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 8), was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 1. September 2017 angezeigt wurde (Urk. 12).

Das Gericht zieht in Erwägung:

1.

1.1 Am 1. Januar 2017 sind die am 25. September 2015 beziehungsweise am 9. November 2016 verabschiedeten geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) und der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) in Kraft getreten.

Gemäss den allgemeinen übergangsrechtlichen Regeln sind der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen, die in Geltung standen, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende und somit rechtserhebliche Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 466 E. 1, 126 V 134 E. 4b, je mit Hinweisen). Dementsprechend sehen die Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 des UVG vor, dass Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem 1. Januar 2017 ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt werden (Absatz 1 der genannten Übergangsbestimmungen).

Der hier zu beurteilende Unfall hat sich am 1. Juni 2001 ereignet, weshalb die bis 31. Dezember 2016 gültig gewesenen Normen auf den vorliegenden Fall Anwendung finden und in dieser Fassung zitiert werden.

1.2 Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person 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 im Weiteren durch den Chiropraktor (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).

1.3 Den gesetzlich umschriebenen Anspruch auf Heilbehandlung hat die versicherte Person so lange, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung eine namhafte Verbesserung ihres Gesundheitszustandes erwartet werden kann. Trifft dies nicht mehr zu und sind allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen, geht die Unfallversicherung zur Berentung über, wenn der Unfall eine Invalidität im Sinne von Art. 8 Abs. 1 ATSG hinterlässt (Art. 19 Abs. 1 UVG e contrario; BGE 116 V 41 E. 2c). Nach Festsetzung der Rente werden dem Rentenbezüger die Pflegeleistungen und Kostenvergütungen (Art. 10-13 UVG) gewährt, wenn er (Art. 21 Abs. 1 UVG):

- a. an einer Berufskrankheit leidet;
- b. unter einem Rückfall oder an Spätfolgen leidet und die Erwerbsfähigkeit durch medizinische Vorkehren wesentlich verbessert oder vor wesentlicher Beeinträchtigung bewahrt werden kann;
- c. zur Erhaltung seiner verbleibenden Erwerbsfähigkeit dauernd der Behandlung und Pflege bedarf;
- d. erwerbsunfähig ist und sein Gesundheitszustand durch medizinische Vorkehren wesentlich verbessert oder vor wesentlicher Beeinträchtigung bewahrt werden kann.

Der Versicherer kann die Wiederaufnahme einer ärztlichen Behandlung anordnen (Art. 21 Abs. 2 UVG).

Bei Rückfällen und Spätfolgen sowie bei der vom Versicherer angeordneten Wiederaufnahme der ärztlichen Behandlung hat der Rentenbezüger auch Anspruch auf die Pflegeleistungen und Kostenvergütungen (Art. 10-13). Erleidet er während dieser Zeit eine Verdiensteinbusse, so erhält er ein Taggeld, das nach dem letzten vor der neuen Heilbehandlung erzielten Verdienst bemessen wird (Art. 21 Abs. 3 UVG).

1.4 Ausgangspunkt jeder Auslegung bildet der Wortlaut der Bestimmung. Ist der Text nicht ganz klar und sind verschiedene Interpretationen möglich, so muss nach seiner wahren Tragweite gesucht werden unter Berücksichtigung aller Auslegungselemente. Abzustellen ist dabei namentlich auf die Entstehungsgeschichte der Norm und ihren Zweck, auf die dem Text zu Grunde liegenden Wertungen sowie auf die Bedeutung, die der Norm im Kontext mit anderen Bestimmungen zukommt. Die Gesetzesmaterialien sind zwar nicht unmittelbar entscheidend, dienen aber als Hilfsmittel, um den Sinn der Norm zu erkennen. Namentlich bei neueren Texten kommt den Materialien eine besondere Stellung zu, weil veränderte Umstände oder ein gewandeltes Rechtsverständnis eine andere Lösung weniger nahelegen. Das Bundesgericht hat sich bei der Auslegung von Erlassen stets von einem Methodenpluralismus leiten lassen und nur dann allein auf das grammatische Element abgestellt, wenn sich daraus zweifelsfrei die sachlich richtige Lösung ergab (BGE 134 I 182 E. 5.1, 134 V 1 E. 7.2, 133 III 497 E. 4.1).

2.

2.1 Die Beschwerdegegnerin erwog im angefochtenen Entscheid, dass der Gesetzgeber sowohl in Art. 21 Abs. 1 lit. b und lit. c UVG als auch in Art. 21 Abs. 3 UVG für die Leistungspflicht bei Spätfolgen nach Festsetzung der Rente eine Resterwerbsfähigkeit voraussetze. Es werde eine erwerbliche Eingliederungswirksamkeit verlangt, welche mit der Pensionierung dahinfalle. Die Beschwerdegegnerin habe die Leistungen für Heilbehandlungen somit zu Recht eingestellt (Urk. 2).

2.2 Der Beschwerdeführer machte demgegenüber im Wesentlichen geltend, dem Wortlaut von Art. 21 Abs. 3 UVG entsprechend begründeten Rückfälle und Spätfolgen unabhängig von einer allfälligen Erwerbsfähigkeit und von einem Rentenalter einen Anspruch auf Übernahme der Heilbehandlungskosten (Urk. 1 S. 4).

3.

3.1 Strittig und zu prüfen ist, ob Art. 21 Abs. 3 UVG dem Beschwerdeführer nach Erreichen des Rentenalters einen Heilbehandlungsanspruch aufgrund eines Rückfalls beziehungsweise einer Spätfolge verleiht. Dass die Beschwerdegegnerin die Leistungen für Nachbehandlungen in Anwendung von Art. 21 Abs. 1 UVG per 31. Juli 2014 im Grundsatz einstellte, wurde zu Recht nicht beanstandet. Verunfallte teilinvaliden Personen kommen über das Pensionierungsalter hinaus gestützt auf Art. 21 Abs. 1 lit. b und c UVG grundsätzlich nicht mehr in den Genuss von Heilbehandlungsleistungen der Unfallversicherung; es wird eine erwerbliche Eingliederungswirksamkeit vorausgesetzt (vgl. dazu das Urteil des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich UV.2006.00108 vom 7. November 2007 E. 3.4 sowie das jüngst ergangene Urteil des Bundesgerichts 8C_50/2018 vom 20. Juli 2018 E. 2).

3.2

3.2.1 Die Frage, ob Art. 21 Abs. 3 UVG bei Rückfällen und Spätfolgen einen eigenständigen – das heisst von Art. 21 Abs. 1 UVG losgelösten – Anspruch von Renten-bezügern auf Pflegeleistungen und Kostenvergütungen gemäss Art. 10-13 UVG begründet, wurde vom Bundesgericht bisher nicht beantwortet (vgl. zum Beispiel das Urteil 8C_934/2014 vom 8. Januar 2016).

3.2.2 Alfred Maurer sieht den wahren Sinn von Art. 21 Abs. 3 UVG darin, dass der Rentenbezüger zwar bei allen Tatbeständen nach Art. 21 Abs. 1 UVG einen Anspruch auf Heilbehandlung besitze; der Rentenbezüger müsse jedoch in den Fällen von lit. a, c und d beim Versicherer ein Begehren stellen. Der Versicherer habe sodann zu prüfen, ob die gesetzlichen Voraussetzungen erfüllt seien, und über die Bewilligung oder Ablehnung zu entscheiden. Jedenfalls müsse er bei Ablehnung eine Verfügung treffen. Der Rentenbezüger könne diese Verfügung gerichtlich anfechten. Mit der Heilbehandlung dürfe er jedoch erst beginnen, wenn sie ihm durch den Versicherer oder – im Prozessfall durch den Richter – bewilligt werde. Bei Rückfällen und Spätfolgen könne der Rentenbezüger mit der Heilbehandlung hingegen wie nach einem Unfall sofort beginnen, ohne dass der Versicherer sie zuvor bewilligen müsse. Der Rentenbezüger habe Rückfälle und Spätfolgen wie Unfälle ordnungsgemäss anzumelden. Somit umfasse Art. 21 UVG drei verschiedene Systeme, ohne dies klar zum Ausdruck zu bringen: Abs. 1 nenne in den lit. a, c und d Ansprüche, die bewilligungsbedürftig seien, und Abs. 3 nenne Ansprüche betreffend Rückfälle und Spätfolgen, die keiner Bewilligung bedürften. Abs. 2 räume dem Versicherer die Befugnis ein, die ärztliche Behandlung einseitig, auch gegen den Willen des Rentenbezügers, anzuordnen. In den beiden ersten Fällen dürfe sich der Rentenbezüger behandeln lassen, im dritten Fall müsse er sich

der Behandlung unterziehen. Die besondere Erwähnung von Rückfällen und Spätfolgen in Abs. 3 des Art. 21 UVG habe nicht den weiteren Sinn, dass der Rentenbezüger die Heilbehandlung usw. ohne die Einschränkung von dessen Art. 1 lit. b verlangen könne. Er besitze nur einen Anspruch auf die medizinischen Vorkehren, sofern diese seine Erwerbsfähigkeit wesentlich zu verbessern oder vor wesentlicher Beeinträchtigung zu bewahren vermögen (Alfred Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 2. Auflage, Bern 1989, S. 386 f. inkl. Fn 966).

3.2.3 Der Auffassung von Alfred Maurer ist beizupflichten. Art. 21 Abs. 3 UVG lautete im bundesrätlichen Entwurf noch wie folgt: Bei Rückfällen und Spätfolgen sowie bei der vom Versicherungsträger angeordneten Wiederaufnahme der ärztlichen Behandlung besteht neben dem Anspruch auf Rente ein solcher auf die im Gesetz hierfür vorgesehenen Leistungen. Erleidet der Rentner während dieser Zeit eine Verdiensteinbusse, so erhält er ein Taggeld, das nach dem letzten vor der Heilbehandlung erzielten Verdienst bemessen wird (BBl 1976 III 141, S. 247). Dazu wurde in der Botschaft ausgeführt: Die Nachbehandlung kann beim Invalidenrentner eine Verdiensteinbusse verursachen. In diesem Falle wird während der Behandlung neben der Rente ein nach dem unmittelbar zuvor erzielten Verdienst bemessenes Taggeld ausgerichtet; zudem besteht Anspruch auf allfällige weitere Kostenvergütungen (Reisekosten u. dgl.) und gegebenenfalls auf Leistungen nach Artikel 6 Absatz 3 (BBl 1976 III 141, S. 192).

Sinn und Zweck von Art. 21 Abs. 3 UVG war also, die Voraussetzungen für die Parallelität der im Gesetz genannten Leistungen zum Ausdruck zu bringen. Weshalb der Wortlaut in der am 1. Januar 1981 in Kraft getretenen Fassung (ohne Erwähnung «neben dem Anspruch auf Rente») letztlich anders lautete als in der dem Parlament unterbreiteten Vorlage, ist nicht bekannt. In den Materialien findet sich kein Hinweis darauf, weshalb der Wortlaut hätte geändert werden sollen. Im Rahmen der parlamentarischen Beratung wurde der bundesrätlichen Gesetzesvorlage ohne einschlägige Wortmeldung zugestimmt (Amtl. Bull. Nr. 1979 S. 159 ff. S. 182, Amtl. Bull. Nr. 1980 S. 464 ff. S. 477; vgl. ausserdem Amtl. Bull. Nr. 1979 S. 136 ff., S. 249 ff., S. 278 ff., Amtl. Bull. Nr. 1980 S. 493 ff., Amtl. Bull. Nr. 1981 S. 18 ff., S. 30 ff. und S. 54 ff.). Alfred Maurer geht von einem Missgeschick bei der Bereinigung des Gesetzestextes aus (Maurer, a.a.O., S. 385 f. inkl. Fn 964). Der französische Text blieb dafür expliziter: In der bis am 31. Dezember 2016 geltenden Fassung lautete der französische Text von Art. 21 Abs. 3 erster Satz UVG wie folgt: En cas de rechute et de séquelles tardives et, de même, si l'assureur ordonne la reprise du traitement médical, le bénéficiaire de la rente peut prétendre, outre la rente, les prestations pour soins et remboursement de frais (art. 10 à 13). Per 1. Januar 2017 wurde dieser Satz in der französischen Fassung einer redaktionellen Änderung unterzogen (es handelt sich um eine Korrektur eines grammatikalischen Fehlers, die allein die französische Fassung betrifft [BBl 2014 S. 7911 ff., 7937]); er lautet seither wie folgt: En cas de rechute et de séquelles tardives et, de même, si l'assureur ordonne la reprise du traitement médical, le bénéficiaire de la rente peut prétendre non seulement à la rente, mais aussi aux prestations pour soins et au remboursement de frais (art. 10 à 13). Aus dem französischen Text ergibt sich, dass in Art. 21 Abs. 3 UVG unter anderem präzisiert wird, welche Leistungen nebst der Rente beansprucht werden können. Dass Art. 21 Abs. 3 UVG dem Bezüger einer Rente nach Erreichen des Rentenalters bei Rückfällen oder Spätfolgen einen selbständigen Anspruch auf Heilbehandlung gewähren würde, ohne dass eine Erwerbseinbusse vorliegen müsste – wie der Beschwerdeführer vorbringen lässt (Urk. 1 S. 4) –, kann weder aus dem Wortlaut der Bestimmung noch aus den Materialien hergeleitet werden.

Das Argument des Beschwerdeführers, die Unfallversicherungen kämen für Komplikationsbehandlungen bei pensionierten Querschnittgelähmten unter dem Titel «Spätfolge» praktisch ausnahmslos und diskussionslos auf (Urk. 1 S. 4), vermag daran nichts zu ändern. Sofern dies zutreffen sollte, geschähe es in Unkenntnis der Rechtslage oder aus Kulanz der Unfallversicherungen. Ein Anspruch kann daraus aber nicht abgeleitet werden.

3.2.4 Auch Kaspar Gehring weist im kürzlich erschienenen Orell Füssli Kommentar (OFK) zum KVG/UVG darauf hin, dass die Frage, welche Heilbehandlungen nach Erreichen des AHV-Rentenalters respektive der Aufgabe der Erwerbstätigkeit von Teilinvalidenrentnern noch übernommen werden müssten, höchstrichterlich nicht geklärt sei. Ausgehend von der Grundkonzeption, dass nach Abschluss der Taggeldphase die Krankenversicherung für die Heilbehandlungen zuständig sei, und die Regelungen für Rentenbezüger gemäss Art. 21 Abs. 1 lit. b und c UVG ausdrücklich an die Erwerbstätigkeit anknüpfen, müsse wohl postuliert werden, dass in diesen Fällen mit der definitiven altershalben Aufgabe der Erwerbstätigkeit auch die Leistungspflicht des Unfallversicherers für die Heilbehandlungen ende. Nur bei Rentenbezügern aufgrund von Berufskrankheiten (Art. 21 Abs. 1 lit. a UVG) und Vollrentnern (Art. 21 Abs. 1 lit. d UVG) bleibe die Unfallversicherung auch nach Aufgabe der Erwerbstätigkeit für Heilbehandlungen leistungspflichtig (OFK KVG/UVG-Gehring, Zürich 2018, Art. 21 UVG N 13).

3.2.5 Nach dem Gesagten kann aus Art. 21 Abs. 3 UVG kein Anspruch von teilinvaliden Rentenbezügern auf Pflegeleistungen und Kostenvergütungen nach der Pensionierung abgeleitet werden; im Falle von Rückfällen und Spätfolgen wird das Bestehen einer Resterwerbsfähigkeit für die Übernahme von Heilbehandlungskosten bei Rentenbezügern ausnahmslos vorausgesetzt (Art. 21 Abs. 1 lit. b UVG).

4. Damit erweist sich die Beschwerde als unbegründet, weshalb sie abzuweisen ist.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwältin Judith Kunz-Willi

- Unfallversicherung Stadt Zürich

- Bundesamt für Gesundheit

4. Gegen diesen Entscheid kann innert **30 Tagen** seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich

Der VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin

HurstMuraro