

Bundesgericht  
Tribunal fédéral  
Tribunale federale  
Tribunal federal

8C\_776/2016

Urteil vom 23. Mai 2017

I. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung  
Bundesrichter Maillard, Präsident,  
Bundesrichterin Heine, Bundesrichter Wirthlin,  
Gerichtsschreiberin Berger Götz.

Verfahrensbeteiligte  
Helsana Unfall AG, Recht & Compliance, Postfach, 8081 Zürich Helsana,  
Beschwerdeführerin,

gegen

A.\_\_\_\_\_,  
Beschwerdegegnerin.

Gegenstand  
Unfallversicherung (Hilfsmittel),

Beschwerde gegen den Entscheid des Verwaltungsgerichts des Kantons Thurgau vom 28. September 2016.

Sachverhalt:

A.

Die 1963 geborene A.\_\_\_\_\_ war seit 1. August 1994 als Laborantin für das Herz-Zentrum B.\_\_\_\_\_ tätig und in dieser Eigenschaft bei der Helsana Unfall AG (nachfolgend: Helsana) gegen die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten versichert. Am 10. August 1997 wurde sie während eines Reitturniers bei einem Sprung über ein Hindernis vom Pferd abgeworfen und verletzte sich am linken Fuss. Die Helsana erbrachte Taggelder und kam für die Heilbehandlung auf. Mit - unangefochten in Rechtskraft erwachsener - Verfügung vom 15. Juni 2006 stellte sie fest, dass sich der Zustand am linken Fuss stabilisiert habe und die ärztliche Behandlung abgeschlossen sei, weshalb für die verbleibende Beeinträchtigung eine Integritätsentschädigung, basierend auf einer Integritätseinbusse von 25 %, ausgerichtet werde.

Am 15. Dezember 2010 meldete A.\_\_\_\_\_ einen Rückfall zum Ereignis vom 10. August 1997 und machte eine massive Zunahme von Beschwerden im Mittelfuss, Sprunggelenk und Vorfuss geltend. Die Helsana richtete daraufhin erneut Versicherungsleistungen aus. In diesem Rahmen übernahm sie unter anderem auch die Kosten für ärztlich verordnete Gesundheitsschuhe und Physiotherapie. Dr. med. C.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie FMH, berichtete am 22. Januar (richtig: 22. Oktober) 2015, dass keine weitere Operation erfolgen werde; falls die jährliche Physiotherapie absolviert und geeignete Gesundheitsschuhe getragen würden, liege eine volle Arbeitsfähigkeit vor und ein operativer Eingriff könne vermieden werden. Unter Hinweis auf diese ärztliche Stellungnahme hielt die Helsana mit Verfügung vom 18. November 2015 fest, der medizinische Endzustand sei erreicht und es bestehe kein Anspruch mehr auf weitere Behandlung oder Hilfsmittel " (z.B. Schuhe) ". Dies bestätigte sie auf Einsprache hin (Einspracheentscheid vom 15. März 2016).

B.

In teilweiser Gutheissung der dagegen geführten Beschwerde hob das Verwaltungsgericht des Kantons Thurgau den Einspracheentscheid teilweise auf und wies die Sache zur Prüfung eines allfälligen Anspruchs auf Hilfsmittel in Form von Spezial- bzw. Gesundheitsschuhen sowie zum neuen Entscheid darüber an die Helsana zurück.

C.

Mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten stellt die Helsana den Antrag, der Entscheid des kantonalen Gerichts sei aufzuheben; eventualiter sei die Angelegenheit an die Vorinstanz zurückzuweisen, um "unter Berücksichtigung der Rechtsauffassung des Bundesgerichts erneut zu entscheiden".

A. \_\_\_\_\_ beantragt, die Beschwerde sei abzuweisen; eventualiter seien "in Bezug auf den Abschluss des Verfahrens nach Art. 19 Abs. 1 UVG eine neuerliche Überprüfung vorzunehmen", ein neuerliches medizinisches Gutachten in Auftrag zu geben und der Visana Services AG der Streit zu verkünden. Das kantonale Gericht schliesst ohne weitere Ausführungen, unter Verweis auf den angefochtenen Entscheid, auf Abweisung des Rechtsmittels, während das Bundesamt für Gesundheit auf eine Stellungnahme verzichtet.

Erwägungen:

1.

Das Bundesgericht prüft seine Zuständigkeit und die (weiteren) Eintretensvoraussetzungen von Amtes wegen und mit freier Kognition (BGE 139 V 42 E. 1 S. 44 mit Hinweisen).

1.1. Die Beschwerde an das Bundesgericht ist zulässig gegen Endentscheide, das heisst gegen Entscheide, die das Verfahren abschliessen (Art. 90 BGG), und gegen Teilentscheide, die nur einen Teil der gestellten Begehren behandeln, wenn diese unabhängig von den anderen beurteilt werden können, oder die das Verfahren nur für einen Teil der Streitgenossen und Streitgenossinnen abschliessen (Art. 91 BGG). Gegen selbstständig eröffnete Vor- und Zwischenentscheide ist hingegen die Beschwerde nur zulässig, wenn sie die Zuständigkeit oder den Ausstand betreffen (Art. 92 BGG), einen nicht wieder gutzumachenden Nachteil bewirken können (Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG) oder wenn die Gutheissung der Beschwerde sofort einen Endentscheid herbeiführen und damit einen bedeutenden Aufwand an Zeit oder Kosten für ein weitläufiges Beweisverfahren ersparen würde (Art. 93 Abs. 1 lit. b BGG). Ist die Beschwerde nicht zulässig oder wurde von ihr kein Gebrauch gemacht, bleibt ein Zwischenentscheid im Rahmen einer Beschwerde gegen den Endentscheid anfechtbar, sofern er sich auf dessen Inhalt auswirkt (Art. 93 Abs. 3 BGG). Rückweisungsentscheide, mit denen eine Sache zur neuen Entscheidung an die Vorinstanz zurückgewiesen wird, sind grundsätzlich Zwischenentscheide, die nur unter den genannten Voraussetzungen beim Bundesgericht angefochten werden können (BGE 140 V 282 E. 2 S. 283 mit Hinweisen).

1.2. Im angefochtenen Entscheid wird einerseits festgestellt, dass der von der Beschwerdeführerin vorgenommene Fallabschluss und die Einstellung der vorübergehenden Leistungen (Taggelder, Heilbehandlung) rechtens sei. Da aber ein Anspruch auf Hilfsmittel in Form von Gesundheitsschuhen nicht mit dem Fallabschluss dahinfalle, habe der Unfallversicherer im Rahmen der Rückweisung zu prüfen, ob die gesetzlichen Voraussetzungen für Hilfsmittel nach Art. 11 UVG, insbesondere die Voraussetzungen der Einfachheit und Zweckmässigkeit, in Form der vom behandelnden Arzt verordneten Spezial- und Gesundheitsschuhe erfüllt seien. Dieser Entscheid stellt - soweit er die Sache zur Prüfung eines allfälligen Anspruchs der Versicherten auf Hilfsmittel an die Beschwerdeführerin zurückweist - einen Zwischenentscheid dar. Solche Rückweisungsentscheide führen für die Verwaltung dann zu einem nicht wieder gutzumachenden Nachteil, wenn sie materielle Vorgaben enthalten und der Versicherer damit - könnte er diesen Entscheid nicht vor Bundesgericht anfechten - unter Umständen gezwungen wäre, eine seines Erachtens rechtswidrige, leistungszusprechende Verfügung zu erlassen. Diese könnte er in der Folge nicht selber anfechten. Da die Gegenpartei in der Regel

kein Interesse haben wird, den allenfalls zu ihren Gunsten rechtswidrigen Endentscheid anzufechten, könnte der kantonale Vorentscheid nicht mehr korrigiert werden und würde zu einem nicht wieder gutzumachenden Nachteil für den Versicherer führen (vgl. BGE 133 V 477 E. 5.2 S. 483 ff.). Im vorliegenden Fall wäre der Unfallversicherer bei fehlender Anfechtungsmöglichkeit an die Vorgabe des kantonalen Gerichts, wonach grundsätzlich auch nach Fallabschluss weiterhin Anspruch auf die Kostenübernahme für Hilfsmittel bestehe, gebunden. Neben dem nicht wieder gutzumachenden Nachteil (Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG) sind auch die weiteren formellen Voraussetzungen erfüllt, weshalb auf die Beschwerde einzutreten ist.

2.

2.1. Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten (Art. 82 ff. BGG) kann wegen Rechtsverletzungen gemäss den Art. 95 f. BGG erhoben werden. Im Beschwerdeverfahren um die

Zusprechung oder Verweigerung von Geldleistungen der Militär- oder der Unfallversicherung ist das Bundesgericht - anders als in den übrigen Sozialversicherungsbereichen (Art. 97 Abs. 1, Art. 105 Abs. 1 und 2 BGG) - nicht an die vorinstanzliche Feststellung des rechtserheblichen Sachverhaltes gebunden (Art. 97 Abs. 2 und Art. 105 Abs. 3 BGG).

Soweit indessen eine Heilbehandlung zur Diskussion steht, gilt das Naturalleistungsprinzip (vgl. JEAN-MAURICE FRÉSARD/MARGIT MOSER-SZELESS, Unfallversicherungsrecht, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], 3. Aufl. 2016, S. 968 N. 196; ALFRED MAURER, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 2. Aufl. 1989, S. 274 ff.). Dasselbe trifft nach Art. 14 ATSG bei Hilfsmitteln zu, bei welchen das Kostenvergütungsprinzip zum Tragen kommt (vgl. FRÉSARD/MOSER-SZELESS, a.a.O. S. 970 N. 202; MAURER, a.a.O., S. 275 f.). In beiden Fällen handelt es sich um Sachleistungen, womit die Ausnahmeregelung in Art. 105 Abs. 3 in Verbindung mit Art. 97 Abs. 2 BGG nicht zur Anwendung gelangt. Bezüglich Sachverhaltsfeststellungen gilt deshalb hier die eingeschränkte Kognition (BGE 135 V 412; Urteil 8C\_191/2011 vom 16. September 2011 E. 2 mit Hinweis). Das Bundesgericht kann demnach eine - für den Ausgang des Verfahrens entscheidende (vgl. Art. 97 Abs. 1 BGG) - Sachverhaltsfeststellung der Vorinstanz nur berichtigen oder ergänzen, wenn diese offensichtlich unrichtig ist oder aber auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht (Art. 105 Abs. 1 und 2 BGG). Ansonsten legt es seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG).

2.2. Des Weiteren wendet das Bundesgericht das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG) und ist 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). Unter Beachtung der Begründungspflicht in Beschwerdeverfahren (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG) prüft es indessen nur geltend gemachte Rügen, sofern allfällige weitere rechtliche Mängel nicht geradezu offensichtlich sind. Es ist nicht gehalten, wie eine erstinstanzliche Behörde alle sich stellenden Fragen, also auch solche, die im letztinstanzlichen Verfahren nicht (mehr) aufgeworfen werden, zu klären (BGE 133 II 249 E. 1.4.1 S. 254).

### 3.

3.1. Im Verfahren vor Bundesgericht gibt es keine Anschlussbeschwerde (BGE 138 V 106 E. 2.1 S. 110; 346 E. 2 S. 348). Wer mit dem angefochtenen Entscheid nicht einverstanden ist, muss diesen selbst innert der Beschwerdefrist (Art. 100 BGG) anfechten. Sodann kann das Bundesgericht nicht über die fristgerecht gestellten Rechtsbegehren der Parteien hinausgehen (Art. 107 Abs. 1 BGG), wobei Ausgangspunkt der Bindungswirkung das Rechtsbegehren der beschwerdeführenden Partei, nicht jenes des Beschwerdegegners ist (MEYER/DORMANN, in: Basler Kommentar zum BGG, 2. Aufl. 2011, N. 2 zu Art. 107 BGG). Gibt die Vorinstanz - wie hier - beiden Parteien teilweise Recht und erhebt nur eine Partei Beschwerde ans Bundesgericht mit dem Antrag, es sei ihr vollumfänglich Recht zu geben, kann deshalb die andere Partei nicht im Rahmen der Vernehmlassung zu dieser Beschwerde wieder diejenigen Anträge stellen, mit denen sie vor der Vorinstanz unterlegen ist (zum Ganzen: BGE 138 V 106 E. 2.1 S. 110; Urteil 8C\_446/2014 vom 12. Januar 2015 E. 2.1).

3.2. Der Unfallversicherer stellt letztinstanzlich allein die vom kantonalen Gericht bejahte grundsätzliche Pflicht zur Übernahme der Kosten für Hilfsmittel nach Fallabschluss in Frage. Die Beschwerdegegnerin hat darauf verzichtet, den kantonalen Entscheid innert der Beschwerdefrist anzufechten. Auf ihre Eventualbegehren kann deshalb, soweit sie über ihren Hauptantrag auf Abweisung des eingelegten Rechtsmittels hinausgehen, nicht eingetreten werden. Aus dem gleichen Grund sind ihre Vorbringen zum Zeitpunkt des Fallabschlusses, der vorinstanzlich bestätigt und von der Beschwerdeführerin vor Bundesgericht nicht in Frage gestellt wird, nicht zu hören.

### 4.

4.1. Die Beschwerdeführerin hat nach der Rückfallmeldung vom 15. Dezember 2010 wiederum Leistungen erbracht und insbesondere auch die Kosten für Gesundheitsschuhe übernommen. In der Verfügung vom 18. November 2015 lehnte sie (unter anderem) einen Anspruch auf weitere Hilfsmittel ab, weil die geeigneten Schuhe und die jährliche Physiotherapie zwar weiterhin eine Operation vermeiden könnten, eine namhafte Besserung dadurch aber nicht mehr zu erwarten sei. Mit dem diesen Verwaltungsakt bestätigenden Einspracheentscheid wurde daran festgehalten, dass das Tragen von Gesundheitsschuhen (und eine jährliche Serie Physiotherapie) lediglich der Stabilisierung

des Gesundheitszustandes diene, jedoch nicht geeignet sei, eine namhafte Besserung herbeizuführen. Vielmehr sei der Gesundheitszustand seit dem 22. Januar 2012 nahezu unverändert. Demnach sei überwiegend wahrscheinlich vom Erreichen des medizinischen Endzustandes auszugehen.

4.2. Das kantonale Gericht geht davon aus, dass es sich bei den Gesundheitsschuhen um Hilfsmittel gemäss Art. 11 UVG handelt, welche körperliche Schädigungen oder Funktionsausfälle ausgleichen sollen. Die Pflicht zur Tragung der Kosten für derartige Hilfsmittel entfalle deshalb - im Gegensatz zu den vorübergehenden Leistungen wie Heilbehandlung und Taggeldleistungen - nicht mit dem Fallabschluss gemäss Art. 19 Abs. 1 UVG. Gemäss Art. 1 Abs. 2 der Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Unfallversicherung (HVUV; SR 832.205.12) erstrecke sich der Anspruch auf die notwendigen und dem Gesundheitsschaden angepassten Hilfsmittel in einfacher und zweckmässiger Ausführung, das erforderliche Zubehör und die Anpassungen, die wegen des Gesundheitsschadens nötig seien. Ob die von der Versicherten benötigten und vom behandelnden Arzt verordneten Spezial- bzw. Gesundheitsschuhe die Voraussetzungen von Art. 11 UVG, insbesondere der Einfachheit und Zweckmässigkeit, erfüllten, sei im Rahmen der Rückweisung an die Unfallversicherung noch zu prüfen.

5.

5.1. Gemäss Art. 19 Abs. 1 UVG entsteht der Rentenanspruch, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes des Versicherten mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (Satz 1). Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Satz 2).

5.1.1. In dieser Norm wird zunächst geregelt, wann ein Versicherungsfall zum Abschluss zu bringen ist (BGE 134 V 109 E. 3.2 S. 113). Bezüglich der Dauer der vor dem Fallabschluss gewährten vorübergehenden Leistungen wie Taggelder und Heilbehandlung hat das Bundesgericht in Bestätigung der bis dahin geltenden Rechtsprechung in BGE 134 V 109 festgehalten, dass der Unfallversicherer - sofern allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind - diese nur so lange zu gewähren hat, 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 Anspruches auf eine Invalidenrente und/oder eine Integritätsentschädigung abzuschliessen (BGE 134 V 109 E. 4.1 S. 113 f.).

5.1.2. Im hier zur Diskussion stehenden Fall war aufgrund der medizinischen Aktenlage von einer weiteren ärztlichen Behandlung keine wesentliche Besserung des Gesundheitszustandes mehr zu erwarten, weshalb die Beschwerdeführerin am 18. November 2015 den Fallabschluss verfügen durfte. Dabei verneinte sie nach Prüfung der entsprechenden Anspruchsvoraussetzungen eine über die bereits entschädigte Integritätseinbusse hinausgehende Schädigung und schloss eine Rente (implizit) aus. Letzteres ergab sich, weil von den Folgen des Unfalles vom 10. August 1997 keine beeinträchtigenden Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit der heutigen Beschwerdegegnerin in ihrer angestammten Tätigkeit mehr ausgingen. Dieser Fallabschluss hatte zur Folge, dass auch die weitere Heilbehandlung - als vorübergehende Leistung - einzustellen war, was in der Verfügung vom 18. November 2015 denn auch ausdrücklich geschehen und damit begründet worden ist, dass der sogenannte Endzustand erreicht sei.

5.2. Neben Art. 19 Abs. 1 Satz 2 UVG ist für die hier interessierenden Belange der gleichzeitigen Einstellung vorübergehender Leistungen mit dem Fallabschluss Art. 21 UVG zu beachten. Nach dessen Abs. 1 werden dem Bezüger auch nach Festsetzung der Rente unter bestimmten, in Abs. 1 lit. a-d dieser Norm aufgeführten Fällen Pflegeleistungen und Kostenvergütungen (Art. 10-13) gewährt. Vorgesehen ist dies, wenn er - immer nebst dem im Ingress erwähnten Bezug einer Invalidenrente - an einer Berufskrankheit leidet (lit. a), unter einem Rückfall oder 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) oder erwerbsunfähig ist und sein Gesundheitszustand durch medizinische Vorkehren wesentlich verbessert oder vor wesentlicher Beeinträchtigung bewahrt werden kann (lit. d).

5.2.1. Gemäss Ziff. 4 der im Anhang zur HVUV stehenden Hilfsmittelliste (Art. 11 Abs. 1 Satz 1 UVG

in Verbindung mit Art. 19 UVV) zählt orthopädisches Schuhwerk zu den von der Unfallversicherung zu gewährenden Hilfsmitteln. Diese gleichen körperliche Schädigungen oder Funktionsausfälle aus (Art. 11 Abs. 1 Satz 1 UVG), müssen einfach und zweckmässig sein und werden zu Eigentum oder leihweise abgegeben (Art. 11 Abs. 2 UVG). Die Kosten für deren trotz sorgfältiger Verwendung notwendig gewordene Reparatur, Anpassung oder Erneuerung übernimmt der Unfallversicherer laut Art. 6 Abs. 2 HVUV ebenfalls, soweit nicht ein Dritter ersatzpflichtig ist. Von der Unfallversicherung nicht übernommen werden laut Art. 6 Abs. 3 Satz 1 HVUV Kosten für Betrieb und Unterhalt von Hilfsmitteln.

5.2.2. Hilfsmittel können Teil der Heilbehandlung sein (vgl. Art. 10 Abs. 1 lit. e UVG) oder dem Ausgleich von körperlichen Schädigungen oder Funktionsausfällen (vgl. Art. 11 Abs. 1 Satz 1 UVG) und insofern als Ergänzung der Heilbehandlung dienen (BGE 141 V 30 E. 3.2.5 S. 36; FRÉSARD/MOSER-SZELESS, a.a.O., S. 971 Rz. 203). Hier liegt die zweite Konstellation vor, da die Gesundheitsschuhe die Schädigung am linken Fuss ausgleichen sollen. Dadurch kann die Arbeitsfähigkeit aufrecht erhalten und eine Fussoperation vermieden werden. Richtigerweise hat damit das kantonale Gericht die Kostenübernahme für Gesundheitsschuhe dem Hilfsmittelanspruch im Sinne der in Art. 11 UVG umschriebenen Ausgestaltung (E. 5.2.1 hiavor) zugeordnet.

5.3. Im zur Publikation vorgesehenen Urteil 8C\_527/2016 vom 8. Mai 2017 geht das Bundesgericht der Frage nach, ob auch Hilfsmittel (Art. 11 UVG) zur Heilbehandlung (Art. 10 UVG) zählen, welche nach Art. 19 Abs. 1 Satz 2 UVG mit dem Fallabschluss dahinfällt. Speziell war im dortigen Fall die Pflicht zur Kostenübernahme für eine Brille fraglich, welche schon vor dem Fallabschluss nach Art. 19 Abs. 1 UVG gewährt worden war (Urteil 8C\_527/2016 vom 8. Mai 2017 E. 5). Auch hier ist die Kostenübernahme für ein Hilfsmittel streitig, welches bereits vor Abschluss des gemeldeten Rückfalls gewährt worden ist. Gleichermassen ist zudem auch vorliegend nicht strittig, dass die Versicherte vor dem Unfall kein orthopädisches Schuhwerk benötigt hatte und dieses nur wegen der unfallbedingten Fussverletzung notwendig geworden ist.

5.3.1. Als Grundsatz hält Art. 19 Abs. 1 UVG in Satz 2 fest, dass mit dem Rentenbeginn Heilbehandlung und Taggeldleistungen dahinfallen. Weil die Prüfung eines allfälligen Rentenanspruches zusammen mit dem Fallabschluss erfolgt, steht "Rentenbeginn" im Sinne von Art. 19 Abs. 1 Satz 2 UVG gleichsam als Synonym für "Fallabschluss". Der Grundsatz, dass mit dem Fallabschluss Heilbehandlung und Taggeldleistungen dahinfallen, wird in Art. 21 UVG für die Heilbehandlung relativiert, indem nach Abs. 1 dieser Norm deren Gewährung über den Fallabschluss resp. die Festsetzung der Rente hinaus unter gewissen, in lit. a-d aufgelisteten Voraussetzungen als statthaft erklärt wird. Dies gilt auch für die Heilbehandlung, welche in dem in der eingeschobenen Klammerbemerkung mitenthaltene Art. 10 UVG geregelt ist. Dass die Heilbehandlung mit dem Fallabschluss dahinfällt, erscheint insofern denn auch als logisch, als der Fallabschluss voraussetzt, dass von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr zu erwarten ist (vgl. Urteil 8C\_527/2016 vom 8. Mai 2017 E. 5.3.1).

5.3.2. Überdies wird unter den in lit. a-d von Art. 21 Abs. 1 UVG genannten Voraussetzungen der Anspruch auf Leistungen nach den Art. 11 bis 13 UVG über den Fallabschluss hinaus vorgesehen, also für Hilfsmittel (Art. 11 UVG), für Sachschäden (Art. 12 UVG) sowie für Reise-, Transport- und Rettungskosten (Art. 13 UVG). Dies geschieht unabhängig von dem in Art. 19 Abs. 1 Satz 2 UVG statuierten "Dahinfallen" von Leistungen, was sich damit erklären lässt, dass es sich dabei nicht um Ansprüche handeln muss, die schon vor dem Fallabschluss bestanden haben. Grundsätzlich können sie vielmehr auch erst nach diesem noch entstehen, was bei Rückfällen und Spätfolgen in Art. 21 Abs. 1 lit. b UVG denn auch ausdrücklich vorgesehen wird (Urteil 8C\_527/2016 vom 8. Mai 2017 E. 5.3.2).

In Art. 21 Abs. 1 UVG wird somit - auf Gesetzesstufe - einerseits für die Heilbehandlung eine Ausnahme von dem zuvor in Art. 19 Abs. 1 UVG aufgestellten Grundsatz geschaffen, wonach der Anspruch auf Heilbehandlung mit dem Fallabschluss dahinfällt. Andererseits wird über die in Art. 10 UVG geregelte Heilbehandlung hinaus auch für die in den Art. 11, 12 und 13 UVG vorgesehenen Leistungen (Hilfsmittel, Sachschäden sowie Reise-, Transport- und Rettungskosten) eine Leistungspflicht des Unfallversicherers nach dem Fallabschluss statuiert, sofern - nebst dem im Ingress von Art. 21 Abs. 1 UVG vorausgesetzten Rentenanspruch - eine der in lit. a-d dieser Bestimmung genannten Voraussetzungen gegeben ist. Aus der Gesetzessystematik, insbesondere dem Vergleich von Art. 19 und 21 UVG und dem Wortlaut dieser Bestimmungen ist sodann zu schliessen, dass mit dem Fallabschluss nach Art. 19 Abs. 1 Satz 1 UVG ausschliesslich Taggeldleistungen (Art. 16 f. UVG) und Heilbehandlung (Art. 10 UVG) dahinfallen. Die übrigen in den

Art. 11-13 UVG vorgesehenen Leistungen erfasst Art. 19 Abs. 1 Satz 2 UVG nicht. Auf diese kann gemäss Gesetzeswortlaut ein Anspruch nach Festsetzung der Rente (bzw. nach dem Fallabschluss) entstehen, wenn einer der in Art. 21 Abs. 1

UVG aufgezählten Tatbestände gegeben ist (vgl. Urteil 8C\_527/2016 vom 8. Mai 2017 E. 5.3.3).

5.3.3. Das Bundesgericht gelangt im Urteil 8C\_527/2016 vom 8. Mai 2017 zum Schluss, dass Hilfsmittel im Begriff der Heilbehandlung, wie ihn Art. 19 Abs. 1 UVG verwendet, nicht mitenthalten sind (E. 6). Das Dahinfallen einer Leistung ist in Art. 19 Abs. 1 Satz 2 UVG nur für Heilbehandlung und Taggelder vorgesehen. Diese Regelung auf weitere Leistungsansprüche auszudehnen, besteht aufgrund der gesetzlichen Systematik kein Anlass. Bei Hilfsmitteln handelt es sich denn auch nicht um Leistungen, die typischerweise bloss vorübergehenden Charakter haben, wie dies bei der Heilbehandlung und bei Taggeldern der Fall ist. Je nach Ursache ihrer Zuspache bleibt der Anspruch auf sie häufig auch langfristig bestehen - zu denken ist etwa an Rollstühle oder Beinprothesen - und es kann immer wieder zu regelmässig oder auch nur sporadisch anfallenden Kosten kommen, für die der Unfallversicherer einzustehen hat. Art. 6 Abs. 2 HVUV sieht denn auch vor, dass bei einem Hilfsmittel, muss es, trotz sorgfältiger Verwendung, repariert, angepasst oder erneuert werden, der Unfallversicherer die Kosten übernimmt, soweit nicht ein Dritter ersatzpflichtig ist (Urteil 8C\_527/2016 vom 8. Mai 2017 E. 6.2).

5.4. Beim vorliegend in Frage stehenden orthopädischen Schuhwerk handelt es sich um ein Hilfsmittel, das schon vor dem Fallabschluss (im Rahmen des Rückfalls) zusammen mit der Heilbehandlung zugestanden worden ist. Weshalb eine entsprechende Leistungspflicht ab dem Zeitpunkt des Fallabschlusses nicht mehr bestehen sollte, ist nicht ersichtlich. Hier ist - analog zum Urteil 8C\_527/2016 vom 8. Mai 2017 E. 6.1 - von einer Besitzstandsgarantie über den Fallabschluss hinaus auszugehen. Vor diesem Hintergrund hat die Beschwerdeführerin trotz Fallabschluss auch weiterhin für den Ersatz von bisher gewährt orthopädischem Schuhwerk aufzukommen, solange ein entsprechender Bedarf besteht (vgl. Art. 19 Abs. 1 UVG und BGE 141 V 30 E. 3.2.5 S. 36 mit Hinweisen). Dies gilt unter Vorbehalt der im Rahmen der vorinstanzlichen Rückweisung noch vorzunehmenden Abklärung zu den Voraussetzungen der Einfachheit und Zweckmässigkeit nach Art. 11 Abs. 2 Satz 1 UVG.

## 5.5.

5.5.1. An diesem Ergebnis vermag entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin nichts zu ändern, dass nach dem Wortlaut von Art. 21 Abs. 1 UVG ein Versicherter, der keine Rente bezieht, auch keinen Anspruch auf Kostenvergütungen gemäss den Art. 10-13 UVG - worunter auch Hilfsmittel (Art. 11 UVG) fallen - hat. Diese Regelung betrifft die (erstmalige) Zuspache einer Leistung, nicht die Beibehaltung bereits gewährter Ansprüche nach dem Fallabschluss. Soweit dem Urteil 8C\_591/2013 vom 29. Oktober 2013, wo es um orthopädische Schuhzurichtungen und Spezialschuhe ging, etwas anderes sollte entnommen werden können, wäre daran nicht festzuhalten. Aus jenem Urteil ist jedenfalls nicht ersichtlich, dass und gegebenenfalls ab wann solche Hilfsmittel schon vor dem Fallabschluss gewährt worden wären. Für die Ansicht, dass zum Anspruch auf bereits vor dem Fallabschluss gewährte Hilfsmittel auch die Übernahme der Kosten für deren Reparatur und Erneuerung gehört, spricht sich denn auch die Doktrin verschiedenorts aus (FRÉSARD/MOSER-SZELESS, a.a.O., S. 970 f., Rz. 203; MAURER, a.a.O., S. 317, N. 784) und sie hatte im Übrigen auch schon unter altArt. 76 (Satz 2) KUVG Geltung (MAURER, Recht und Praxis der schweizerischen obligatorischen

Unfallversicherung, 1963, S. 232 N. 12; vgl. Urteil 8C\_527/2016 vom 8. Mai 2017 E. 6.3).

5.5.2. Schliesslich ist auch der Einwand des Unfallversicherers, wonach die Beschwerdegegnerin bereits ohne Spezial- bzw. Gesundheitsschuhe voll arbeitsfähig gewesen sei, weshalb eine namhafte Besserung auch durch dieses Hilfsmittel nicht mehr zu erwarten sei, nicht stichhaltig. Massgebend ist, dass im Rahmen des Rückfalls erneut Leistungen erbracht worden sind und bereits vor Fallabschluss - ärztlicherseits bestätigt und unbestrittenermassen - feststand, dass die Versicherte zur Aufrechterhaltung der 100%igen Arbeitsfähigkeit auf das Tragen von Gesundheitsschuhen angewiesen war und weiterhin sein wird.

## 6.

Die Gerichtskosten (Art. 65 Abs. 1 und 4 BGG) sind bei diesem Verfahrensausgang von der Beschwerdeführerin als unterliegender Partei zu tragen (Art. 66 Abs. 1 BGG).

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

3.

Dieses Urteil wird den Parteien, dem Verwaltungsgericht des Kantons Thurgau und dem Bundesamt für Gesundheit schriftlich mitgeteilt.

Luzern, 23. Mai 2017

Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung  
des Schweizerischen Bundesgerichts

Der Präsident: Maillard

Die Gerichtsschreiberin: Berger Götz