

AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2024.103 vom 7. April 2025

Ag Versicherungsgericht, 2025-04-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/ag_versicherungsgericht_VBE.2024.103

FR: AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2024.103 du 7 avril 2025

IT: AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2024.103 del 7 aprile 2025

Erwägungen

E. 3

März 2023 habe bei Status nach Dekompression auf Höhe HWK5/6 ein Myelopathiesignal auf gleicher Höhe ohne abgrenzbare Myelonkompres- sion gezeigt, welches im Vergleich zu Voruntersuchungen in den Jahren 2022 und 2023 nicht progredient imponiert habe. Ebenfalls hätten eine Bandscheiben-Extrusion im Segment LWK 2/3 mit Komprimierung der L3- Wurzel links rezessal, eine aktivierte Osteochondrose im gleichen Segment und aktivierte Spondylarthrose im Segment LWK5/SWK1 bestanden. Be- reits im Rahmen früherer MRI-Untersuchungen vom 24. Oktober und vom 21. Dezember 2022 seien schwere degenerative Veränderungen C4-C6 mit Osteochondrose, Unkovertebralarthrose und Diskusprotrusionen mit Einengungen der Foramina intervertebralia mit möglichen Nervenwurzel- kompressionen sowie Facettengelenksarthrosen beschrieben worden.

- 9 - Diese MRI-Befunde würden aber "keinen Schluss auf den Outcome der Rehabilitation und insbesondere auf die Dysfunktion des autonomen Ner- vensystems" im Sinne einer negativen prognostischen Aussage erlauben. Die SCIM-Testung habe Einschränkungen im An-/Ausziehen des Unterkör- pers, beim Blasen- und Darmmanagement sowie der Toilettenhygiene, beim WC-Transfer und generell in der Mobilität im und ums Haus auf ebe- nen Flächen mit Einschränkungen bei Transfers sowie beim Treppenstei- gen gezeigt. Der Beschwerdeführer sei sehr motiviert und habe ein starkes Eigeninteresse an einer erfolgreichen Rehabilitation. Insgesamt sei vom Bestehen eines Rehabilitationspotentials auszugehen (VB 19 ff.). Im We- sentlichen gleiche Ausführungen finden sich auch im – von Dr. med. F._____ und der Oberärztin G._____ mitunterzeichneten – Schreiben des Zentrums C._____ vom 7. Juni 2023, wobei dort insbesondere abermals angegeben wird, ein Rehabilitationspotential sei "klar ausgewiesen". Es be- stehe für den Beschwerdeführer "keine gleichwertige alternative Behand- lung" (VB 31). Mit – abermals von Dr. med. F._____ und der Oberärztin G._____ mitunterzeichneten – Schreiben des Zentrums C._____ vom 23. Juni 2023 wurde ergänzt, dass angesichts der komplexen Situation am- bulante Mobilisierungsmassnahmen nicht genügend seien (VB 36).

E. 3.1

Die Beschwerdegegnerin beruft sich in ihrem Einspracheentscheid vom 16. Januar 2024 sowie ihrer Beschwerdeantwort vom 27. Februar 2024 auf diverse Beurteilungen ihres vertrauensärztlichen Dienstes vom 5. (VB 9 f.) und 12. April (VB 17), vom 30. Mai (VB 25 ff.), vom 15. Juni (VB 33), vom 10. Juli (VB 40 ff.) und vom 27. Dezember 2023 (VB 74) sowie zwei Stel- lungnahmen ihrer Vertrauensärztin Dr. med. D._____, Fachärztin für Neu- rologie sowie für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 29. Mai 2023 (VB 57 ff.) und vom 9. Juli 2023 (VB 53 ff.), wobei die Beschwerdegegnerin sich hauptsächlich auf die

zusammenfassende Beurteilung von Dr. med. D._____ vom 9. Juli 2023 zu stützen scheint. Dieser ist im Wesentlichen zu entnehmen, dass bereits zum Zeitpunkt des Eintritts des Beschwerdeführers in das Zentrum C._____ aufgrund des vorbestehenden kombinierten neurologischen Schädigungsmusters bei Polymorbidität keine erneute Indikation für eine stationäre Rehabilitationsmassnahme bestanden habe. Insbesondere seien bereits vor dem operativen Eingriff vom 20. Dezember 2022 respektive der ersten Rehabilitation vom 13. Januar bis 3. März 2023 eine multifaktorielle Gangstörung, eine Dranginkontinenz, eine orthostatische Dysregulation, eine Polyneuropathie, eine Herzrhythmusstörungen mit der Notwendigkeit zur Schrittmacher-Implantation im Jahr 2017, mehrfache Lungenembolien mit Notwendigkeit zur fortgesetzten oralen Antikoagulation, chronisch-fortschreitende degenerative Veränderungen an der Wirbelsäule und an grossen Extremitätengelenken mit Hüftgelenk-Ersatz rechts und Kniegelenk-Ersatz links sowie leichte kognitive Einschränkungen dokumentiert, welche sich allesamt negativ auf die Selbständigkeit des Beschwerdeführers ausgewirkt hätten. Teile dieser anamnestisch über Jahre fortschreitenden klinischen Auffälligkeiten würden zudem in Kombination mit den Ergebnissen einer MRI-Untersuchung vom 18. Juni 2022 auf das Bestehen eines Normaldruck-Hydrozephalus hinweisen. Nach dem operativen Eingriff vom 20. Dezember 2022 seien "keine neuen Rehabilitationsdiagnosen" beschrieben worden. Auch habe der Pflegebedarf nicht in einem leistungsrelevanten Umfang abgenommen. Die dokumentierten Verbesserungen im Rahmen des Aufenthalts im Zentrum C._____ würden im Wesentlichen das Blasen- und Darmmanagement nach Entfernung des Blasendauerkatheters und die Unterweisung des Beschwerdeführers im Selbstkatheterisieren betreffen, was für sich – ebenso wie Abklärungen die Fahreignung oder die Wohnsituation des Beschwerdeführers betreffend –

- 7 - keinen stationären Rehabilitationsaufenthalt rechtfertige. Auch habe keine Indikation für ein kognitives Funktionstraining bestanden. Insgesamt sei davon auszugehen, dass seit dem Eintritt des Beschwerdeführers in das Zentrum C._____ keine "Klinikbedürftigkeit", sondern vorrangig Pflegebedürftigkeit bestanden habe, zumal der Beschwerdeführer nach wie vor vollständig auf Fremdhilfe beim Waschen des Unterkörpers angewiesen sei (VB 54 ff.).

E. 3.2.1

Der Beschwerdeführer stützt sich demgegenüber auf verschiedene Beurteilungen seiner behandelnden Ärzte. Dem Bericht von Dr. med. E._____, Facharzt für Neurochirurgie, vom 24. März 2023 ist zu entnehmen, dass nach dem operativen Eingriff vom 20. Dezember 2022 eine hochgradige Tetraparese bestanden habe. Im Rahmen einer ersten Rehabilitation in der Zeit vom 13. Januar bis 3. März 2023 sei es zu einer deutlichen Verbesserung gekommen. Nach wie vor liessen sich indes elektrophysiologisch verschlechterte Potentiale objektivieren. Demgegenüber habe eine MRI-Untersuchung eine suffiziente zervikale Dekompression gezeigt, wobei sich auch weitere thorakolumbale Stenosen hätten ausschliessen lassen. Aktuell benötige der vormals selbständig mobilisierbare Beschwerdeführer neben einem Rutschbett und einem Rollstuhl umfassende Dritthilfe bei der Körperpflege. Gleiches gelte für Lagewechsel, Aufstehen und Absitzen, Gehen, Treppensteigen, dem Richten von Essen und dem Verrichten der Notdurft. Der Transfer Bett-Rollstuhl gelinge nur mit Unterstützung einer Fachperson, der Transfer Rollstuhl-Toilette benötige sogar die Hilfe von zwei Personen. Der Beschwerdeführer könne nur wenige Schritte an einer Stange gehen. Aktuell würden die Therapiebemühungen

im Alters- und Pflegeheim fortgesetzt, jedoch nicht in der gewünschten intensiven Frequenz. Der Beschwerdeführer würde von einer (weiteren) stationären Rehabilitation "deutlich profitieren". Ziel seien die Wiedererlangung der Selbstständigkeit respektive der Selbstversorgung im eigenen Haushalt, die Reintegration in das soziale Umfeld, die Verbesserung der Mobilisation, der Gangsicherheit, der Motorik, der Gelenks- und Muskelfunktion sowie der neurologischen Defizite und die Reduktion der Sturzgefahr (VB 1 ff.).

E. 3.2.2

In einem weiteren Bericht vom 27. März 2023 hielt Dr. med. E._____ zu dem fest, die postoperative MRI-Untersuchung der Wirbelsäule habe zwar eine suffiziente Dekompression gezeigt, jedoch auch eine Myelomalazie auf Höhe C4. Während der stationären Rehabilitation vom 13. Januar bis

E. 3.2.3

Im Ergebnis ähnliche Einschätzungen finden sich ferner in den Berichten respektive Stellungnahmen des Zentrums C._____ von 6. April (VB 12 ff.), vom 22. Mai (VB 19 ff.) und vom 7. (VB 30 ff.) sowie vom 23. Juni 2023 (VB 35 ff.), welche indes sämtliche nach dem Eintritt des Beschwerdeführers in das Zentrum C._____ am 13. April 2023 datieren. Zur Situation vor respektive zum Zeitpunkt des Eintritts in die stationäre Rehabilitation ist dem Schreiben von Chefarzt Dr. med. F._____, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation, und der Oberärztin G._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, Zentrum C._____, vom 22. Mai 2023 zu entnehmen, der Beschwerdeführer sei aus einem Pflegeheim eingetreten, weil ein direkter Eintritt aus dem Kantonsspital B._____ nicht möglich gewesen sei und die erste Rehabilitation nicht nach querschnittslähmungsspezifischen Kriterien habe erfolgen können, weshalb diese auch "ohne deutliche Besserung der Einschränkungen" geblieben sei. Der Beschwerdeführer sei kardiopulmonal stabil gewesen. Neurologisch habe eine deutliche Kraftminderung sowohl in den oberen als auch den unteren Extremitäten bestanden. Eine MRI-Untersuchung durch das Kantonsspital B._____ vom

E. 4.1

Entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin stellt die erwähnte versicherungsinterne medizinische Beurteilung von Dr. med. D._____ vom

E. 4.2

Bereits diese Umstände genügen, um an der von der Beschwerdegegnerin eingeholten versicherungsinternen Beurteilung von Dr. med. D._____ vom 9. Juli 2023 zumindest geringe Zweifel zu begründen, weshalb darauf nicht abgestellt werden kann. Gleiches gilt für die inhaltlich im Wesentlichen ähnliche Stellungnahme von Dr. med. D._____ vom 29. Mai 2023 (VB 57 ff.), in welcher zudem wiederum auf nicht aktenkundige medizinische Berichte verwiesen wird (vgl. die "aktenkundige Verlaufsdokumentation" mit Verweis unter anderem auf zwei MRI-Untersuchungen in den Jahren 2021 und 2022 in VB 59). Die weiteren von der Beschwerdegegnerin angeführten Beurteilungen ihres vertrauensärztlichen Diensts vom 5. (VB 9 f.) und vom 12. April (VB 17), vom 30. Mai (VB 25 ff.), vom 15. Juni (VB 33), vom 10. Juli (VB 40 ff.) und vom 27. Dezember 2023 (VB 74) enthalten entweder keine Angaben über die Autorenschaft (dies betrifft jene vom 5. April, vom 30. Mai, vom 15. Juni, vom 10. Juli und vom 27. Dezember 2023) oder wurden von einer Case-Managerin erstellt (dies betrifft jene vom 12. April 2023). Sie sind

daher als nicht fachmedizinische Einschätzungen ungeeignet, den relevanten Sachverhalt rechtsgenügend zu erstellen, weshalb auf sie nicht weiter einzugehen ist.

E. 4.3

Insgesamt erweisen sich die sachverhaltlichen Abklärungen der Beschwerdegegnerin damit als unzureichend, weshalb eine Beurteilung des Leistungsanspruchs des Beschwerdeführers im Zusammenhang mit der im Zentrum C._____ in der Zeit vom 12. April bis 20. September 2023 (vgl. hierzu den Austrittsbericht des Zentrums C._____ vom 20. September 2023 in Beschwerdebeilage 3) durchgeführten stationären Rehabilitation aktuell nicht möglich ist. Daran vermögen auch die Ausführungen der

- 11 - Beschwerdegegnerin zur Wirtschaftlichkeit (vgl. dazu E. 2.2.) der in Frage stehenden Rehabilitationsmassnahmen nichts zu ändern, sind doch die (mutmasslichen) Kosten einer Alternativbehandlung in keiner Weise ausgewiesen. Die Beschwerdegegnerin wird folglich – nach Vervollständigung ihrer Akten – weitere medizinische Abklärungen in Form der Einholung eines verwaltungsexternen Gutachtens im Verfahren nach Art. 44 ATSG zu tätigen haben (vgl. BGE 135 V 465 E. 4 S. 467 ff. und Urteil des Bundesgerichts 8C_92/2018 vom 7. August 2018 E. 5.2.3), um alsdann ihre Leistungspflicht erneut zu beurteilen. Die Beschwerdegegnerin ist ferner angesichts der vorerwähnten ungenügenden Aktenführung darauf aufmerksam zu machen, dass sie verpflichtet ist, ein vollständiges Aktendossier über das Verfahren zu führen, um gegebenenfalls ordnungsgemäss Akteneinsicht gewähren und bei einem Weiterzug eines von ihr erlassenen Entscheids diese Unterlagen an die Rechtsmittelinstanz weiterleiten zu können. Sie hat dabei alles in den Akten festzuhalten, was zur Sache gehört (BGE 124 V 372 E. 3b S. 376 und 115 Ia 97 E. 4c S. 99) und die Vollständigkeit der Akten sicherzustellen (SVR 2011 IV Nr. 44 S. 131, 8C_319/2010 E. 2.2.1). Gemäss Art. 46 ATSG sind dabei alle Unterlagen, die massgeblich sein können, systematisch (d.h. chronologisch, paginiert und in der Regel mit einem Aktenverzeichnis erschlossen) zu erfassen. Verlangt wird eine Aktenführung nach allgemeinen, sachgerechten und zweckmässigen Kriterien, welche es erlaubt, den Weg der Entscheidung nachzuvollziehen (vgl. UELI KIESER, in: Kieser/Kradolfer/Lendfers [Hrsg.], Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, 5. Aufl. 2024, N. 22 f. zu Art. 46 ATSG mit Hinweis auf SVR 2011 IV Nr. 44 S. 131, 8C_319/2010 E. 2.2.2; vgl. ferner SVR 2016 AHV Nr. 16 S. 45, 9C_329/2016 E. 4.2). Zudem steht es nicht im Belieben der Beschwerdegegnerin, im Beschwerdeverfahren dem Gericht nur diejenigen Akten einzureichen, welche sie als notwendig und für die Beurteilung des Falles entscheidend erachtet (vgl. statt vieler Urteil des Bundesgerichts 8C_616/2013 vom 28. Januar 2014 E. 2.1 und 8C_725/2012 vom 27. März 2013 E. 4.1.2; mit Hinweisen unter anderem auf BGE 135 V 194 E. 3.1 S. 196, SVR 2010 ALV Nr. 2 S. 3, 8C_269/2009 E. 5.2.2). Sollten dem Versicherungsgericht in einem allfälligen weiteren Beschwerdeverfahren, in dem die Beschwerdegegnerin Partei ist, von dieser vorselektionierte, unvollständige oder nicht systematisch geführte Akten eingereicht werden, wird der allfällig dadurch verursachte Mehraufwand zu einer Kostenauflage führen. 5. 5.1. Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde eventualantragsgemäss teilweise gutzuheissen, der angefochtene Einspracheentscheid vom 16. Januar 2024 aufzuheben sowie die Sache zur weiteren Abklärung und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

- 12 - 5.2. Das Verfahren ist kostenlos (Art. 61 lit. fbis ATSG). 5.3. Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer Anspruch auf Ersatz der richterlich festzusetzenden Parteikosten

(Art. 61 lit. g ATSG), denn die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zwecks Vornahme ergänzender Abklärungen gilt als anspruchsbegründendes Obsiegen (BGE 132 V 215 E. 6.1 S. 235 mit Hinweisen). Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers reichte am 13. März 2024 eine Kostennote ein, die einen Zeitaufwand von 9 Stunden und 35 Minuten zu Fr. 270.00, Barauslagen von Fr. 42.20 und Mehrwertsteuer von Fr. 213.00, total Fr. 2'842.70, ausweist. Die Entschädigung im Beschwerdeverfahren vor dem Versicherungsgericht richtet sich nicht nach einem Stundentarif, sondern in erster Linie nach der Bedeutung und der Schwierigkeit des Falles (von Fr. 1'210.00 bis Fr. 14'740.00; § 8a Abs. 3 i.V.m. § 3 Abs. 1 lit. b AnwT). Vor diesem Hintergrund, mit Blick auf die versicherungsgerichtliche Praxis bezüglich der Grundentschädigung in einem durchschnittlichen Beschwerdeverfahren betreffend KVG-Leistungen und unter Berücksichtigung der nicht durchgeführten Verhandlung sowie auch der weiteren Eingabe des Beschwerdeführers vom

E. 9

Juli 2023 keine taugliche Grundlage zur Beurteilung des Rehabilitationspotenzials des Beschwerdeführers respektive von dessen Spitalbedürftigkeit zum Zeitpunkt des Rehabilitationseintritts (vgl. zum massgebenden Zeitpunkt vorne E. 2.3.2.) und folglich der allfälligen Leistungsansprüche des Beschwerdeführers dar. So wird die Ansicht, dass die verschiedenen dokumentierten gesundheitlichen Einschränkungen des Beschwerdeführers sich bereits vor dem operativen Eingriff vom 20. Dezember 2022 negativ auf dessen Selbständigkeit ausgewirkt hätten, weder zureichend begründet noch ergibt sich dies ohne Weiteres aus den vorhandenen medizinischen Akten. Im Gegenteil beschreiben die behandelnden Ärzte des Beschwerdeführers diesen für die Zeit vor der Operation als selbständig. Eine gerichtliche Überprüfung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers vor der Operation beziehungsweise dem Rehabilitationseintritt fällt ausser Betracht, weil sich in den Akten der Beschwerdegegnerin hierzu keinerlei Informationen finden. So enthalten diese im Speziellen keine Berichte aus der fraglichen Zeit vor der Operation respektive zum Zeitpunkt des Eintritts in die hier in Frage stehende Rehabilitation oder über die erste Rehabilitation vom 13. Januar bis 3. März 2023, obschon die Beschwerdegegnerin mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 20. Februar 2024 zur Edition sämtlicher Akten aufgefordert worden war. Dieser Mangel wiegt schwer, zumal sich die Vertrauensärztin der Beschwerdegegnerin mehrfach explizit auf Untersuchungen beziehungsweise entsprechende

- 10 - Berichte beruft, ohne dass diese aktenkundig wären, beziehungsweise gar selbst anführt, nicht über entsprechende Dokumentationen verfügt zu haben (vgl. bspw. die Stellungnahme vom 9. Juli 2023 mit Verweis auf eine MRI-Untersuchung vom 18. Juni 2022 in VB 55 mit der Bemerkung "Bildokumentation nicht vorliegend"). Dass der Pflegebedarf durch die hier in Frage stehenden Rehabilitationsmassnahmen nicht in einem leistungsrelevanten Umfang abnehmen könne respektive dass der Beschwerdeführer ohnehin generell pflegebedürftig gewesen sei, leitet Dr. med. D. _____ ferner aus den Berichten des Zentrums C. _____ über die Fortschritte der am

E. 12

April 2023 begonnenen Rehabilitation ab, was indes gerade nicht zulässig ist, denn es ist – wie bereits dargelegt – der Gesundheitszustand vor Beginn der Rehabilitation massgebend. Hinzu kommt, dass die behandelnden Ärzte des Beschwerdeführers in diesem

Zusammenhang in grundsätz- lich nachvollziehbarer Weise darauf hinweisen, dass dieser während der ersten stationären Rehabilitation aufgrund einer Proktitis vom 7. bis 13. Ja- nuar 2023 hospitalisiert werden musste und einen Rückfall erlitten habe, was von Dr. med. D. _____ indes nicht berücksichtigt wird.

E. 13

März 2024 kann diese Kostennote ohne Weiteres genehmigt werden. Die Beschwerdegegnerin ist daher zu verpflichten, dem Beschwerdeführer die Parteikosten in entsprechender Höhe von Fr. 2'842.70 zu bezahlen. Das Versicherungsgericht erkennt: 1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 16. Januar 2024 aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. 3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer die Par- teikosten in richterlich festgesetzter Höhe von Fr. 2'842.70 zu bezahlen.

- 13 - Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom sieb- ten 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 Beweis- mittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Hän- den hat (Art. 42 BGG). Aarau, 7. April 2025 Versicherungsgericht des Kantons Aargau 3. Kammer Die Präsidentin: Der Gerichtsschreiber: Gössi Berner

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.