

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2023/27 vom 2. November 2023

Sg Versicherungsgericht, 2023-11-02, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2023_27

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2023/27 du 2 novembre 2023

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2023/27 del 2 novembre 2023

Regeste

Art. 10 Abs. 1 und Art. 11 Abs. 1 UVG; Art. 67 Abs. 1 und 2 sowie Art. 71 Abs. 3 UVV: Definition des Anfechtungs- und Streitgegenstandes in diesem Beschwerdeverfahren. Prüfung der Leistungspflicht für die Kosten des bei der Beschwerdeführerin erfolgten Einsatzes des Mietgeräts Compex Chattanooga THETA. Abweisung der Beschwerde, soweit darauf eingetreten wird (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 2. November 2023, UV 2023/27).

Volltext

Entscheid vom 2. November 2023 Besetzung Präsidentin Christiane Gallati Schneider, Versicherungsrichterinnen Mirjam Angehrn und Corinne Schambeck; Gerichtsschreiberin Sabrina Bleile Geschäftsnr. UV 2023/27 Parteien A.____, Beschwerdeführerin, gegen Schweizerische Mobiliar Versicherungsgesellschaft AG, Direktion Bern, Bundesgasse 35, Postfach, 3001 Bern, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Versicherungsleistungen Sachverhalt A.____ (nachfolgend: Versicherte) war in einem Pensum von (...) % als (...) bei der B.____ AG angestellt und dadurch bei der Schweizerischen Mobiliar Versicherungsgesellschaft AG (nachfolgend: Mobiliar) unfallversichert, als sie am 28. März 2022 einen Skiunfall erlitt (UV-act. 1). Eine Erstbehandlung erfolgte gleichentags auf der Notfallstation des C.____, wo als Diagnose der Verdacht auf eine Ruptur des vorderen Kreuzbandes (VKB) beim Knie rechts gestellt wurde (UV-act. 7 f.). Mit Schadenmeldung UVG vom 29. März 2022 informierte die Arbeitgeberin die Mobiliar über das Schadensereignis (UV-act. 1). Eine MRT-Untersuchung des rechten Kniegelenks vom 1. April 2022 brachte eine vollständige Ruptur des VKB, entsprechende Bone Bruise-Zonen sowie eine schräg verlaufende Rissbildung des medialen Meniskushinterhorns zur Darstellung (UV-act. 14). In einer E-Mail vom 7. April 2022 erklärte die Versicherte gegenüber der Mobiliar, dass sie aufgrund des Unfalls keine Hausarbeiten erledigen könne und Unterstützung brauche (UV-act. 10). Sie reichte ein entsprechendes Arztzeugnis (UV-act. 11) ein und erkundigte sich, wie die Verrechnung der dafür anfallenden Kosten ablaufe. Zudem wollte sie von der Mobiliar wissen, ob sie mit der ärztlichen Haushaltshilfeverordnung auch eine Kinderbetreuung für die Zeit nach der geplanten Operation engagieren könne oder ob es dazu eine spezielle Verordnung brauche (UV-act. 10). Am 13. April 2022 antwortete die Mobiliar, dass sie nun im Besitz der notwendigen Unterlagen sei, um bestätigen zu können, dass sie die Kosten für den Unfall vom 28. März 2022 übernehme. An der Haushaltshilfe könne sich die Mobiliar über die Unfallzusatzversicherung gemäss der medizinischen Verordnung bis zur geplanten Operation beteiligen (gemäss den Allgemeinen Versicherungsbedingungen [AVB] maximal Fr. 100.-- pro Tag und maximal Fr. 5'000.-- im Total). Die Versicherte werde gebeten, die

Rechnungen sowie ihre Kontoangaben zuzustellen. An die Betreuungskosten für Kinder (bis zum vollendeten 16. Altersjahr) der verunfallten Person könnten bei Einreichung der Originalbelege gemäss AVB höchstens Fr. 150.-- pro Tag und maximal Fr. 5'000.-- pro Unfallereignis vergütet werden. Hierfür werde um eine Verordnung mit Angabe der vorgesehenen Dauer und des Umfangs der Betreuung gebeten (UV-act. 15). Anlässlich einer Sprechstunde vom 2. Mai 2022 kam Dr. med. D.____, Orthopädie E.____, zum Schluss, dass aufgrund des Alters der Versicherten und des Anforderungsprofils, welches an das Knie gestellt werde, eine operative Stabilisierung des VKB erfolgen sollte (UV-act. 21). Am 3. Mai 2022 wurde die Mobiliar darüber informiert, dass der auf den 17. Mai 2022 geplante Spitaleintritt in die Klinik F.____ abgesagt worden sei (UV-act. 20). Am 6. Mai 2022 ging bei der Mobiliar ein Kostengutsprachege such der Klinik G.____ für einen stationären Aufenthalt der Versicherten mit Eintritt am 16. Mai 2022 ein (UV-act. 22), welches von der Mobiliar noch gleichentags bewilligt wurde (UV-act. 24; vgl. ferner die Zusicherung gegenüber der Versicherten; UV-act. 25). Am 16. Mai 2022 wurde die Versicherte von Prof. Dr. med. H.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Klinik I.____, operiert (UV-act. 145 f.). In einer E-Mail vom 20. Mai 2022 informierte die Versicherte die Mobiliar darüber, dass die Operation erfolgreich verlaufen sei und sie das Spital noch an diesem Tag verlassen dürfe. Ihr Arzt meine, dass sie eine Kinetec-Schiene nach Hause mitnehmen solle, welche ihr Knie passiv bewege. Sie erkundigte sich danach, ob die Kosten für diese Schiene gedeckt seien (UV-act. 30). Mit einer weiteren E-Mail vom 23. Mai 2022 (UV-act. 31) liess die Versicherte der Mobiliar neben Arbeitsunfähigkeitszeugnissen (UV-act. 32, 35 und 37) ärztlichen Verordnungen von Prof. H.____ für die Miete der passiven Kniebewegungsschiene (UV-act. 34) und die Miete eines Complex Elektromyostimulationsgeräts (UV-act. 33), einen ärztlichen Auftrag zur Abklärung und Durchführung von hauswirtschaftlichen Spitex-Leistungen für die Dauer von einem Monat (UV-act. 36) und ein ärztliches Zeugnis für Kinderbetreuung (UV-act. 35) zukommen. Mit E-Mail vom 7. Juni 2022 bat die Versicherte die Mobiliar um Vergütung der ihr für die Kinderbetreuung entstandenen Kosten für den Monat Mai 2022 (UV-act. 40). Am 9. Juni 2022 forderte die Mobiliar die Versicherte zur Einreichung einer Kostenaufstellung für jeden einzelnen Tag auf (UV-act. 41). Ein Kostengutsprachege such der J.____ AG vom 16. Juni 2022 für die Übernahme der Mietkosten eines Complex Chattanooga THETA-Geräts (UV-act. 42) wies die Mobiliar mit E-Mail vom 20. Juni 2022 ab, da es sich beim Mietgerät um kein Hilfsmittel handle, das nach dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) übernommen werden könne (UV-act. 43). Am 21. Juni 2022 bat die Versicherte die Mobiliar per E-Mail darum, die Übernahme der Kosten für das Mietgerät Complex Chattanooga THETA nochmals zu prüfen, da sie bei der Unfallversicherung zusatzversichert sei und ihr im Vorfeld gesagt worden sei, dass die Kosten gedeckt seien (UV-act. 44). In einer Aktenbeurteilung vom 8. Juli 2022 hielt der beratende Arzt der Mobiliar, Dr. med. K.____, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, fest, dass die Versicherte entsprechend den vorliegenden Angaben Kinderbetreuung, Spitex, eine Kinetec-Schiene und ein Complex Chattanooga THETA-Gerät in Anspruch nehme. Hierzu könne ausgeführt werden, dass bei der Versicherten eine Kreuzbandruptur beim rechten Kniegelenk vorliege. Diese mache bei der durchgeführten konservativen Therapie die äussere Stabilisierung mittels einer Bewegungsschiene erforderlich und allenfalls eine niederfrequente Physiotherapie. Eine weitergehende und erhebliche körperliche Einschränkung werde durch die Verletzung respektive Behandlung nicht verursacht.

Insofern sei die Notwendigkeit einer Kinderbetreuung oder einer Spitexbetreuung nicht nachvollziehbar. Auch könne für eine Kinetec-Motorschiene oder eine Compex Chattanooga THETA keine Notwendigkeit erkannt werden. Wenn eine operative Therapie durchgeführt worden sei oder werde, sei zu prüfen, ob eine andere Einschätzung erforderlich werde (UV-act. 51). Mit E-Mail vom 11. Juli 2022 teilte die Mobiliar der J.____ AG mit, dass für das Mietgerät Compex Chattanooga THETA keine Kostengutsprache erteilt werden könne, da es sich um kein Hilfsmittel handle, das aus dem UVG übernommen werde. Zudem sei die medizinische Notwendigkeit durch den ärztlichen Dienst verneint worden (UV-act. 52). Am 15. Juli 2022 reichte die Versicherte der Mobiliar per E-Mail (UV-act. 53) die Rechnung vom 21. Juni 2022 für die Miete des Compex Chattanooga THETA für die Dauer vom 20. Mai bis 18. Juni 2022 (UV-act. 54) sowie zwei weitere Arztrechnungen (UV-act. 55 f.) ein mit der Bitte um Begleichung (UV-act. 53). Gleichtags antwortete die Mobiliar unter Verweis des an die J.____ AG zugestellten Ablehnungsschreibens, dass sie die Mietkosten für das Gerät Compex Chattanooga THETA nicht übernehmen könne. Die beiden Arztrechnungen müssten direkt von den Ärzten gestellt und nach UVG-Tarif erstellt werden (UV-act. 58). Mit E-Mail vom 21. Juli 2022 erklärte die Versicherte, dass sie die Antwort der Mobiliar betreffend das Gerät Compex Chattanooga THETA nicht ganz verstehe. Sie sei bei der Mobiliar zusatzversichert, weshalb die Mietkosten für das Gerät nicht zwingend im Rahmen des UVG bezahlt werden müssten. Sie habe eine ärztliche Verordnung für das Gerät, weshalb sie nicht einsehe, dass die Mobiliar die Kosten dafür nicht übernehme. Sie bat die Mobiliar um nochmalige Klärung der Angelegenheit (UV-act. 60). Nach Eingang von Rechnungen der Klinik G.____ für Operationsmaterial (UV-act. 61 ff.) und deren Vorlage an Dr. K.____, hielt dieser in einer Stellungnahme vom 27. Juli 2022 fest, dass sich in der Gesamtschau keine versicherungsmedizinisch relevanten Zweifel an der Unfallkausalität der am rechten Kniegelenk festgestellten Veränderungen ergäben. Offensichtlich sei nun eine Operation durchgeführt worden, wobei der Operationsbericht leider nicht vorliege. Daher könne bezüglich der beiliegenden Rechnungen über das Verbrauchsmaterial nicht qualifiziert Stellung genommen werden. Ohne Informationen über die Operation und den postoperativen Verlauf sei leider auch keine Einschätzung der Notwendigkeit der Kinderbetreuung, der Spitexbetreuung und der Kinetec-Motorschiene möglich. Bei der Compex Chattanooga THETA handle es sich nicht um eine anerkannte medizinische Behandlungsmethode, sodass deren Notwendigkeit nicht nachvollziehbar sei (UV-act. 69). Am 29. Juli 2022 ging bei der Mobiliar ein Auszug über die Konsultation der Versicherten vom 20. Juni 2022 bei der Klinik I.____ ein (UV-act. 73). In einer E-Mail vom 9. August 2022 reichte die Versicherte Belege und Rechnungen für die Kosten der Kinderbetreuung und der hauswirtschaftlichen Leistungen für die Periode von April bis Juni 2022 ein und bat um deren Vergütung (UV-act. 74 ff.). In einer weiteren E-Mail vom gleichen Tag erklärte sie erneut, dass sie nicht nur obligatorisch unfallversichert, sondern auch zusatzversichert sei und ihr die medizinische Notwendigkeit für das Gerät Compex Chattanooga THETA aufgrund der Verordnung ihres Arztes gegeben scheine, weshalb sie die Mobiliar um eine nochmalige Prüfung und um eine diesbezügliche Antwort bitte (UV-act. 83). Überdies reichte sie der Mobiliar am selben Tag die Rechnungen für die Mietgebühren des besagten Elektrostimulators sowie für die Kinetec-Schiene ein mit der Bitte um kurze Rückmeldung und direkte Begleichung (UV-act. 87). Am 11. August 2022 erklärte die Mobiliar der Versicherten per E-Mail, dass sie für die Mietkosten des Geräts Compex Chattanooga THETA weder aus der obligatorischen Unfallversicherung noch aus der Zusatzversicherung

Leistungen erbringen könne. Die Begründung für die Ablehnung von Leistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung sei der Versicherten bereits zugestellt worden. Für die Verneinung einer Leistungspflicht aus der Zusatzversicherung zitierte die Mobiliar einen Auszug aus ihren AVB betreffend die Heilkosten, welche von der Zusatzversicherung übernommen würden (UV-act. 89). In einer E-Mail vom 20. August 2022 erklärte die Versicherte, dass sie diese Woche in einer ärztlichen Kontrolle gewesen sei und der Entscheid der Mobiliar für Dr. med. L.____, Fachärztin für physikalische Medizin und Rehabilitation, Klinik I.____, nicht nachvollziehbar sei (UV-act. 107). Beiliegend zur E-Mail reichte sie ein ärztliches Attest vom 15. August 2022 ein, in welchem Dr. L.____ erklärt hatte, dass eine muskuläre Stimulierung mittels Compex zur Kompensation der Muskelatrophie unter belastungseingeschränkter Mobilisierung post operationem verordnet worden sei (UV-act. 108). Am 22. August 2022 erkundigte sich die Versicherte, bis wann ihr die Mobiliar Bescheid geben könne. Bei der Rechnung betreffend Compex sei die Zahlungsfrist bereits abgelaufen und sie wolle Mahngebühren vermeiden. Noch gleichentags antwortete die Mobiliar, der Versicherten werde empfohlen, die Rechnungen zu bezahlen, um Mahngebühren zu vermeiden. Ihr Anliegen werde geprüft. Sollte es wider Erwarten zu einer Kostenübernahme kommen, könnten die Kosten zurückerstattet werden (UV-act. 110 f.). Die Versicherte erklärte daraufhin, die Rechnungen beglichen zu haben, und im Falle der Übernahme durch die Mobiliar um Rücküberweisung zu bitten (UV-act. 113). In einer E-Mail vom 23. August 2022 kam die Mobiliar auf die diversen von der Versicherten eingereichten Belege und Rechnungen betreffend Kinderbetreuung und hauswirtschaftliche Dienstleistungen zurück. Sie erklärte, für die Kinderbetreuung den maximalen Betrag von Fr. 5'000.-- und für die verordnete Haushaltshilfe zusätzlich Fr. 1'470.10, insgesamt also Fr. 6'470.10, zu vergüten (UV-act. 114). Am 24. August 2022 stellte das Physiozentrum M.____ für die Versicherte unter Beilage einer Verordnung von Dr. L.____ vom 15. August 2022 einen Antrag auf Kostengutsprache für 27 Sitzungen medizinische Trainingstherapie (MTT) parallel zur laufenden Einzelphysiotherapie (UV-act. 115). Am 29. August 2022 leitete die Versicherte der Mobiliar eine Mahnung vom 22. Juli 2022 betreffend die Rechnung für die Kinetec-Schiene weiter und erklärte, sie sei davon ausgegangen, dass die Rechnung durch die Mobiliar bereits beglichen worden sei (UV-act. 118 f.). Noch gleichentags antwortete die Mobiliar, dass die Rechnung in der Höhe von Fr. 455.-- an diesem Tag bezahlt worden sei (UV-act. 121). In einer Aktenbeurteilung vom 6. September 2022 hielt Dr. K.____ fest, dass seit der Operation vom 16. Mai 2022 leider nachvollziehbare klinische Befunde fehlen würden. Insofern seien die Begründungen der Verordnung für Physiotherapie und MTT vom 15. August 2022 bzw. 24. August 2022 nicht nachvollziehbar bzw. nicht überprüfbar. Vor dem Hintergrund eines problemlosen postoperativen Verlaufs falle es schwer, diese Verordnungen zu verstehen. Insofern werde vorgeschlagen, dass bei Dr. L.____ ein aktueller Befund- und Behandlungsbericht angefordert werde mit der Bitte um eine nachvollziehbare Begründung der aufwändigen Physiotherapieverordnungen (UV-act. 126). Am 9. September 2022 bat die Mobiliar die Klinik I.____ um den von Dr. K.____ gewünschten aktuellen Befund- und Behandlungsbericht (UV-act. 127). Am 13. September 2022 liess die Klinik I.____ der Mobiliar einen Auszug aus den Behandlungseinträgen für die Zeit vom 3. bis 20. Mai 2022 zukommen (UV-act. 128 f.). In einer Aktenbeurteilung vom 21. September 2022 hielt Dr. K.____ fest, dass die im vorgelegten Dokument enthaltenen rudimentären Befunde nicht ausreichend seien und nicht dem fachärztlichen Standard entsprechen würden. Es könne weiterhin nicht nachvollzogen werden, weshalb bei dem dezidiert beschriebenen,

problemlosen, postoperativen Verlauf aufwändige Physiotherapieverordnungen notwendig seien. Insbesondere würden nachvollziehbare klinische fachärztliche Befunde seit der Operation vom 16. Mai 2022 gänzlich fehlen. Die Begründungen der Verordnung von Physiotherapie und MTT vom 15. bzw. 24. August 2022 seien somit noch immer nicht nachvollziehbar bzw. überprüfbar (UV-act. 134). In einer E-Mail vom 26. September 2022 erklärte die Mobiliar gegenüber dem Physiozentrum M.____, dass die gewünschte Kostengutsprache leider nicht erteilt werden könne, da die in der Verordnung vom 15. bzw. 24. August 2022 enthaltenen Begründungen für den medizinischen Dienst nicht nachvollziehbar bzw. überprüfbar seien (UV-act. 136). In einer E-Mail vom 1. Oktober 2022 (UV-act. 139) leitete die Versicherte der Mobiliar ein ärztliches Attest von Dr. L.____ vom 27. September 2022 weiter, in welchem diese erklärt hatte, dass sich postoperativ zwar ein regelrechter Verlauf gezeigt habe, drei Monate postoperativ aber noch ein deutliches muskuläres Defizit im Bereich des Oberschenkels von 3 cm und im Bereich der Wade von 2 cm im Vergleich zur Gegenseite bestünde. Diesbezüglich sei eine MTT-Verordnung ausgestellt worden, um der Versicherten die Möglichkeit zum muskulären Aufbau zu geben. Es werde um Kostengutsprache für die MTT für drei Monate und begleitende Einzelphysiotherapie gebeten (UV-act. 137). Bezugnehmend auf die E-Mail vom 1. Oktober 2022 teilte die Mobiliar der Versicherten in einer E-Mail vom 3. Oktober 2022 mit, dass sie an ihrer Stellungnahme festhalte und dazu gerne den Bericht des medizinischen Dienstes vorlege (UV-act. 141). Gleichentags ging eine erneute Verordnung von Dr. L.____ vom 30. September 2022 für eine dritte Serie Physiotherapie bei der Mobiliar ein (UV-act. 140). Am 4. Oktober 2022 reichte die Klinik I.____ der Mobiliar auf Wunsch der Versicherten den Operationsbericht vom 16. Mai 2022 (UV-act. 146), den Austrittsbericht vom 20. Mai 2022 über die Hospitalisation der Versicherten vom 16. bis 20. Mai 2022 (UV-act. 145) sowie die Behandlungseinträge für die Zeit vom 3. Mai bis 15. August 2022 (UV-act. 143 f.) ein (UV-act. 142). In einer E-Mail vom 5. Dezember 2022 bat die Versicherte die Mobiliar um eine schriftliche Verfügung betreffend alle Leistungen (insbesondere Miete des Elektrostimulationsgeräts und MTT), welche die Mobiliar nicht übernehmen wolle (UV-act. 150). Mit Verfügung vom 7. Dezember 2022 lehnte die Mobiliar mit einem Auszug aus der Beurteilung von Dr. K.____ vom 8. Juli 2020 (UV-act. 51) die Kostenübernahmesuche der Versicherten betreffend Kinderbetreuung, Spitex, Kinetec-Schiene und Compex Chattanooga THETA aus der obligatorischen Unfallversicherung ab, da die Kosten hierfür nicht einer zweckmässigen Behandlung entsprechen würden. Ergänzend wies die Mobiliar darauf hin, dass sie mit Schreiben vom 23. August 2022 für die Kinderbetreuung entgegenkommenderweise den maximalen Betrag von Fr. 5'000.-- und für die verordnete Haushaltshilfe zusätzlich Fr. 1'470.10, insgesamt Fr. 6'470.10, zugesprochen bzw. auf das Bankkonto der Versicherten überwiesen habe. Zusätzlich habe die Mobiliar eine Pauschale für die Kinetec-Schiene von Fr. 455.-- bezahlt (UV-act. 151). Gegen diese Verfügung erhob die Versicherte am 4. Januar 2023 Einsprache, in welcher sie die Mobiliar namentlich darum ersuchte, sämtliche physiotherapeutischen Massnahmen inklusive MTT gemäss den ärztlichen Verordnungen zu übernehmen (UV-act. 154). Sie legte ihrer Einsprache einen neuen Bericht von Prof. H.____ zur Nachkontrolle vom 14. Dezember 2022 und den Radiologiebericht der Klinik G.____ zur gleichentags durchgeführten MRT-Untersuchung bei (UV-act. 156-12 ff.). Am 6. Januar 2023 nahm Prof. H.____ zur Verfügung der Mobiliar vom 7. Dezember 2022 Stellung (UV-act. 157). Am 15. März 2023 erfolgte eine erneute Verlaufskontrolle bei Prof. H.____ (UV-act. 161). Mit Einspracheentscheid vom 24. März 2023 lehnte die Mobiliar die

Einsprache der Versicherten ab (UV-act. 162). Am 28. März 2023 ersuchte das Physiozentrum M.____ die Mobiliar unter Beilage einer ärztlichen Verordnung für Physiotherapie von Prof. H.____ vom 15. März 2023 (UV-act. 166) um Kostengutsprache (UV-act. 164; zur diesbezüglichen Vorankündigung durch die Versicherte vgl. auch UV-act. 160). Gleichentags hielt die Mobiliar gegenüber dem Physiozentrum M.____ fest, dass gemäss medizinischem Bericht keine weiteren Physiotherapien mehr notwendig seien. Deshalb könne keine Kostengutsprache erteilt werden (UV-act. 167). Gegen diesen Einspracheentscheid erhob die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin) am 30. April 2023 Beschwerde, mit welcher sie die Aufhebung des Einspracheentscheids der Mobiliar (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) vom 24. März 2023 und die Verpflichtung der Beschwerdegegnerin zur Übernahme sämtlicher physiotherapeutischer Massnahmen inklusive MTT gemäss Verordnungen sowie zur Übernahme der Kosten für das Gerät Compex Chattanooga THETA beantragte (act. G 1). In ihrer Beschwerdeantwort vom 1. Juni 2023 beantragte die Beschwerdegegnerin in Bestätigung des angefochtenen Einspracheentscheids vom 24. März 2023 die vollumfängliche Abweisung der Beschwerde vom 30. April 2023 (act. G 3). In ihrer Replik vom 5. Juli 2023 hielt die Beschwerdeführerin an dem in der Beschwerde gestellten Rechtsbegehren fest (act. G 5). In ihrer Duplik vom 31. August 2023 hielt die Beschwerdegegnerin an dem in der Beschwerdeantwort gestellten Rechtsbegehren fest (act. G 7). Erwägungen Hinsichtlich des Anfechtungsgegenstands im vorliegenden Verfahren ist zu beachten, dass im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren grundsätzlich lediglich Rechtsverhältnisse zu überprüfen bzw. zu beurteilen sind, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich – in Form einer Verfügung bzw. eines Einspracheentscheids – Stellung genommen hat. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit kein Einspracheentscheid ergangen ist (BGE 131 V 164 E. 2.1). Anfechtungsgegenstand in diesem Verfahren bildet der angefochtene Einspracheentscheid vom 24. März 2023 (UV-act. 162). Diesem liegt die Verfügung vom 7. Dezember 2022 (UV-act. 151) zu Grunde, mit welcher die Beschwerdegegnerin Leistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung für Kinderbetreuung, Spitex, eine Kinetec-Schiene und ein Compex Chattanooga THETA abgelehnt hat. Die Ablehnung kann sich nur auf die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin aus dem UVG, nicht jedoch auf jene aus einer Zusatzversicherung nach dem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG; SR 221.229.1) bezogen haben, da der Beschwerdegegnerin eine Verfügungskompetenz nur als sozialversicherungsrechtliche Versicherungsträgerin zukommt (vgl. Art. 49 Abs. 1 i.V.m. Art. 1 f. des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1] und Art. 1 UVG). Für allfällige Streitigkeiten um Leistungen aus Versicherungen nach VVG ist die Beschwerdeführerin auf den zivilrechtlichen Klageweg zu verweisen. Nicht ausgesprochen hat sich die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid bzw. der diesem zu Grunde liegenden Verfügung vom 7. Dezember 2022 sodann zu den Ansprüchen auf Physiotherapie und MTT. Folglich sind die Ansprüche auf Physiotherapie und MTT auch nicht Anfechtungsgegenstand in diesem Beschwerdeverfahren. Soweit die Beschwerdeführerin Physiotherapie und MTT beantragt (vgl. act. G 1 und 5), kann auf die Beschwerde demnach nicht eingetreten werden. Zu den von der Beschwerdeführerin geäusserten Bedenken, wonach sie nicht wisse, wie sie zu ihrem Recht kommen könne, wenn die MTT- bzw. Physiotherapiebehandlungen nicht Gegenstand dieses Verfahrens sein sollten (vgl. act. G 5 S. 2), gilt es anzumerken, dass die

Beschwerdegegnerin als obligatorische Unfallversicherung nach Art. 49 Abs. 1 ATSG grundsätzlich verpflichtet ist, über Leistungen, Forderungen und Anordnungen, die erheblich sind oder mit denen die betroffene Person nicht einverstanden ist, schriftlich zu verfügen. Die Beschwerdeführerin hat in ihrer E-Mail vom 5. Dezember 2022 (UV-act. 150) sowie in ihrer Einsprache vom 4. Januar 2023 (UV-act. 154) deutlich zum Ausdruck gebracht, mit der Ablehnung des vom Physiozentrum M.____ am 24. August 2022 gestellten Kostengutsprachegesuchs um MTT gemäss Verordnung von Dr. L.____ vom 15. August 2022 (UV-act. 115) nicht einverstanden zu sein und diesbezüglich eine einsprachefähige Verfügung zu wünschen. Hat die Beschwerdeführerin die MTT-Behandlung trotz abgelehnter Kostengutsprache in Anspruch genommen, ist ein schutzwürdiges Interesse an einer einsprachefähigen Verfügung hinsichtlich des abgelehnten Kostengutsprachegesuchs allerdings nicht mehr ersichtlich. Vielmehr dürfte sich das Interesse der Beschwerdeführerin diesfalls auf eine nachträgliche Leistungsanerkennung und Kostenrückerstattung richten. Der Beschwerdeführerin steht es trotz fehlender Kostengutsprache frei, Rechnungen für allfällig in Anspruch genommene MTT-Behandlungen der Beschwerdegegnerin zur Prüfung einer Leistungspflicht einzureichen. Sollte die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht für konkrete Rechnungen ablehnen, hätte sie dies in der Form einer einsprachefähigen Verfügung zu tun (Art. 49 Abs. 1 ATSG). Gleiches gilt grundsätzlich für die von Dr. L.____ am 30. September 2022 (UV-act. 140) und von Prof. H.____ am 15. März 2023 (UV-act. 166) ausgestellten Verordnungen für Physiotherapie. Sollte sich die Beschwerdegegnerin zu Unrecht weigern, eine einsprachefähige Verfügung zu erlassen, steht der Beschwerdeführerin die Rechtsverweigerungsbeschwerde ans Versicherungsgericht nach Art. 56 Abs. 2 ATSG offen. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass Anfechtungsgegenstand in diesem Beschwerdeverfahren einzig die von der Beschwerdegegnerin aus der obligatorischen Unfallversicherung abgelehnte Leistungspflicht für Kinderbetreuung, Spitex, eine Kinetec-Schiene und das Gerät Complex Chattanooga THETA bildet. Streitgegenstand im System der nachträglichen Verwaltungsrechtspflege sind diejenigen Rechtsverhältnisse, welche – im Rahmen des durch die Verfügung bestimmten Anfechtungsgegenstandes – aufgrund der Beschwerdebegehren effektiv angefochten worden sind. Anfechtungs- und Streitgegenstand sind demnach identisch, wenn die Verwaltungsverfügung bzw. der Einspracheentscheid insgesamt angefochten wird. Bezieht sich die Beschwerde demgegenüber nur auf einzelne der durch die Verfügung bzw. den Einspracheentscheid bestimmten Rechtsverhältnisse, gehören die nicht beanstandeten – verfügungsweise festgelegten – Rechtsverhältnisse zwar wohl zum Anfechtungs-, nicht aber zum Streitgegenstand (BGE 125 V 414 ff. E. 1b i.V.m. E. 2a und 131 V 164 f. E. 2.1). Die Beschwerdeführerin hat in ihrer Beschwerde festgehalten, dass es sich bei den Leistungen für die Kinderbetreuung und die Haushaltshilfe um solche aus der Unfallzusatzversicherung handle, die nicht Streitgegenstand dieses Verfahrens bilden würden. Weiter hat die Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerde eingeräumt, dass ihr die Kosten für die Kinetec-Motorschiene durch die Beschwerdegegnerin bereits bezahlt worden seien, sodass dazu keine weiteren Ausführungen mehr notwendig seien (vgl. act. G 1 S. 2). Daraus ist zu schliessen, dass sie die Leistungsablehnung aus der obligatorischen Unfallversicherung betreffend die Kinetec-Schiene nicht angefochten hat, womit diese auch nicht Streitgegenstand des vorliegenden Verfahrens bildet. Unter Berücksichtigung des festgestellten Anfechtungsgegenstandes (vgl. oben E. 1.5) und der angefochtenen Punkte (vgl. oben E. 2.1 f.) bleibt als Streitgegenstand dieses Verfahrens einzig die Frage, ob die

Beschwerdegegnerin eine Leistungspflicht aus der obligatorischen Unfallversicherung für die Mietkosten des Geräts Compex Chattanooga THETA zu Recht abgelehnt hat. Die Beschwerdegegnerin hat ihre Leistungspflicht einerseits mit der Begründung verneint, dass es sich beim Mietgerät um kein Hilfsmittel handle, das nach UVG übernommen werden könne (UV-act. 43). Zusätzlich hat sie sich auf den Standpunkt gestellt, dass die medizinische Notwendigkeit für dieses Gerät von Dr. K.____ verneint worden sei (UV-act. 52; vgl. auch UV-act. 151 und 162). Die Beschwerdeführerin ist demgegenüber der Ansicht, dass das Elektrotherapiegerät sinnvoll gewesen sei, um dem Muskelschwund mindestens teilweise vorzubeugen. Die Elektrotherapie sei direkt nach der Operation durchgeführt worden. Die physiotherapeutischen Massnahmen seien hauptsächlich nach dieser ersten Phase zum Tragen gekommen. Ob der Einsatz des Elektrotherapiegeräts tatsächlich notwendig gewesen sei, vermöge sie als medizinische Laiin nicht zu beurteilen (act. G 5 S. 1). Die Einschätzung von Dr. K.____, dass eine weitergehende und erhebliche körperliche Einschränkung durch die ereignisbedingt zugezogene Verletzung respektive die prä- und postoperative Behandlung nicht verursacht worden sei, sei aber jedenfalls falsch. Beim Entscheid über die Notwendigkeit der Behandlung sei nicht einseitig auf die Beurteilung von Dr. K.____ abzustellen, sondern es seien auch das Schreiben von Prof. H.____ vom 14. Dezember 2022 (UV-act. 156-14 f.) und die Stellungnahme von Prof. H.____ vom 6. Januar 2023 (UV-act. 157) zu berücksichtigen (act. G 1 S. 2). Nach Art. 11 Abs. 1 UVG haben versicherte Personen Anspruch auf die Hilfsmittel, die körperliche Schädigungen oder Funktionsausfälle ausgleichen, wobei die Hilfsmittel einfach und zweckmässig sein müssen (Art. 11 Abs. 2 UVG). Art. 19 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) bestimmt, dass das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) eine Liste der Hilfsmittel aufstellt und Bestimmungen über deren Abgabe erlässt. Diesem Auftrag ist das EDI mit der Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Unfallversicherung (HVUV; SR 832.205.12) nachgekommen. Bei dem streitgegenständlichen Mietgerät Compex Chattanooga THETA handelt es sich nicht um ein Hilfsmittel i.S.v. Art. 11 Abs. 1 UVG, das körperliche Schädigungen oder Funktionsausfälle ausgleicht. Gemäss ärztlicher Verordnung ist das Gerät nämlich zur Elektromyostimulation eingesetzt worden (UV-act. 33). Das Gerät Compex Chattanooga THETA ist denn auch nicht in der HVUV aufgeführt. Unter dem Titel Hilfsmittel i.S.v. Art. 11 Abs. 1 UVG besteht demnach kein Anspruch auf Kostenvergütung durch die obligatorische Unfallversicherung. Nach Art. 10 Abs. 1 UVG haben versicherte Personen sodann Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen. Gemäss Art. 67 Abs. 2 UVV sind Heilbehandlungen dann zweckmässig, wenn sie aufgrund der konkreten Umstände des Einzelfalls geeignet und notwendig sind, um das gesetzliche Ziel in einem vernünftigen Verhältnis zwischen Kosten und Nutzen zu erreichen. Eine Heilbehandlung muss somit die aus dem Krankenversicherungsrecht bekannten WZW-Kriterien (Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit) erfüllen (Martina Filippo, N 6 und 13 ff. zu Art. 10 UVG, in: Ghislaine Frésard-Fellay/Susanne Leuzinger/Kurt Pärli [Hrsg.], Unfallversicherungsgesetz, Basler Kommentar, 2019 [BSK UVG]; vgl. ferner Art. 32 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung [KVG; SR 832.10]). Als zweckmässige Behandlungen nennt Art. 10 Abs. 1 UVG die ambulante Behandlung durch den Arzt, den Zahnarzt oder auf deren Anordnung durch eine medizinische Hilfsperson sowie durch den Chiropraktor und die ambulante Behandlung in einem Spital (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) sowie die der Heilung dienlichen Mittel und Gegenstände (lit. e). Weiter zu prüfen ist somit, ob für das Gerät Compex Chattanooga THETA eine Leistungspflicht unter dem Titel eines der Heilung dienlichen Mittels oder Gegenstandes nach Art. 10 Abs. 1 lit. e UVG besteht. In den Art. 15 ff. UVV sind ausführende Bestimmungen zu den in Art. 10 Abs. 1 UVG aufgezählten Sachleistungen enthalten, jedoch keine zu den der Heilung dienlichen Mittel oder Gegenstände. Art. 71 Abs. 3 UVV bestimmt allerdings, dass das EDI für die Vergütung der zur Heilung dienlichen Mittel und Gegenstände einen Tarif aufstellen kann. Eine ähnliche Regelung sieht Art. 20a i.V.m. Art. 20 Abs. 1 der Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung [KLV; SR 832.112.31]) für die aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu vergütenden Mittel und Gegenstände vor. Gestützt darauf ist die Mittel- und Gegenständeliste (MiGeL) erlassen worden (www.bag.admin.ch/migel, abgerufen am 22. September 2023). Die Festlegung des Umfangs der Vergütung von der Untersuchung oder Behandlung dienenden Mittel und Gegenstände ist unter Berücksichtigung der Grundsätze von Art. 32 Abs. 1 und Art. 43 Abs. 6 KVG erfolgt (Art. 52 Abs. 1 lit. a Ziff. 3 KVG), mithin mit dem Ziel, eine qualitativ hoch stehende und zweckmässige gesundheitliche Versorgung zu möglichst günstigen Kosten zu erreichen (Art. 43 Abs. 6 KVG; vgl. auch S. 3 MiGeL). Die Leistungen müssen wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sein, wobei die Wirksamkeit nach wissenschaftlichen Methoden nachgewiesen sein muss (Art. 32 Abs. 1 KVG). Dies entspricht auch der Zielsetzung der Unfallversicherung (vgl. Art. 67 Abs. 1 und 2 UVV; vgl. dazu auch oben E. 3.4.1). Seite 5 der MiGeL ist zu entnehmen, dass die Kosten für Mittel und Gegenstände bei Unfällen zu Lasten der Unfallversicherung gehen, wenn die Deckung einer obligatorischen Unfallversicherung vorliegt. Als Elektrostimulationsgeräte definiert das EDI Geräte, die über Elektroden elektrischen Strom zu therapeutischen Zwecken in genau definierter Form auf Körpergewebe abgeben, wobei sie der Schmerzbehandlung, Muskelstimulation und zur Behandlung der Hyperhidrosis dienen (S. 8 f. 5.09 MiGeL). In der MiGeL werden als Elektrostimulationsgeräte Iontophorese-Geräte (09.01), Nervenstimulationsgeräte (09.02) und tragbare Defibrillatoren (09.03) genannt. Aufgrund der ärztlichen Verordnung (vgl. UV-act. 33) könnte das Gerät Compex Chattanooga THETA möglicherweise unter die Kategorie der Nervenstimulationsgeräte fallen, während die anderen in der MiGeL enthaltenen Kategorien der Elektrostimulationsgeräte nicht als einschlägig erscheinen. Eine Vergütung von Kosten für Nervenstimulationsgeräte sieht die MiGeL grundsätzlich nur dann vor, wenn das Gerät zur Schmerztherapie eingesetzt wird (S. 37 MiGeL). In der Verordnung vom 16. Mai 2022 für das Compex Gerät hat Prof. H.____ bei der Kategorie Hauptdiagnose ein Kreuz bei Neuromuskuläre Krankheiten/Muskelläsion/Muskelschwund gesetzt, ohne gleichzeitig jene Felder anzukreuzen, die im Zusammenhang mit Schmerzen stehen (UV-act. 33). Dazu passend hat Dr. L.____ zur Therapieindikation in einem ärztlichen Attest vom 15. August 2022 erklärend ausgeführt, dass eine muskuläre Stimulierung mittel Compex verordnet worden sei zur Kompensation der Muskelatrophie unter belastungseingeschränkter Mobilisierung post operationem (UV-act. 108). Folglich ist anzunehmen, dass das Gerät Compex Chattanooga THETA der Beschwerdeführerin nicht zur Behandlung von Schmerzen, sondern zum Zwecke des muskulären Aufbaus verordnet worden ist. Nichts anderes ergibt sich aus dem ärztlichen Attest von Dr. L.____ vom 27. September 2022, in welchem sich diese zu einem drei Monate postoperativ bestehenden muskulären Defizit der Beschwerdeführerin geäussert hat (UV-act. 137), dem im Einspracheverfahren beigebrachten Bericht von Prof. H.____ zur Nachkontrolle vom 14.

Dezember 2022 (UV-act. 156-14 f.) sowie der Stellungnahme von Prof. H.____ vom 6. Januar 2023 (UV-act. 157; in den Akten zu finden zwischen UV-act. 154 und 155). In letzterer wird ausgeführt, dass bei der Beschwerdeführerin aufgrund der Entlastungszeit nach der Operation wegen der eingeschränkten Übungsbehandlung eine deutliche Muskelatrophie aufgetreten sei, weshalb ein Compex Muskelstimulator rezeptiert worden sei. Zwar mag der Einsatz des Geräts Compex Chattanooga THETA, wie von der Beschwerdeführerin und Prof. H.____ vorgebracht, sinnvoll gewesen zu sein. Angesichts dessen, dass die MiGeL bei den Elektrostimulationsgeräten das Gerät Compex Chattanooga THETA nicht explizit aufführt und eine Kostenvergütung für Nervenstimulationsgeräte lediglich beim erfolgten Einsatz zur Schmerzbehandlung vorsieht (vgl. oben E. 3.4.4), ist die Beurteilung von Dr. K.____ vom 27. Juli 2022, wonach es sich beim Einsatz des Geräts Compex Chattanooga THETA nicht um eine anerkannte medizinische Behandlungsmethode handle, sodass deren Notwendigkeit nicht nachvollziehbar sei (UV-act. 69), allerdings schlüssig. Diese Einschätzung hat Dr. K.____ – im Gegensatz zu seiner ersten Aktenbeurteilung vom 8. Juli 2022, in welcher er fälschlicherweise von einer konservativen Behandlung der erlittenen VKB-Ruptur ausgegangen war (UV-act. 51) – in Kenntnis der durchgeführten Operation abgegeben (vgl. UV-act. 69). Dass die Beschwerdegegnerin in der dem angefochtenen Einspracheentscheid zu Grunde liegenden Verfügung die überholte Beurteilung von Dr. K.____ vom 8. Juli 2022 zitiert hat (UV-act. 151-2), ist vor diesem Hintergrund nicht verständlich und von der Beschwerdeführerin (act. G 1 S. 2 f.) sowie Prof. H.____ (act. G 1.5 S. 2) zu Recht kritisiert worden. Dies ändert aber nichts daran, dass betreffend die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin hinsichtlich des bei der Beschwerdeführerin erfolgten Einsatzes des Geräts Compex Chattanooga THETA aufgrund der fehlenden Auflistung in der MiGeL auf die Beurteilung von Dr. K.____ vom 27. Juli 2022 (UV-act. 69) abzustellen ist, mithin die Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit der Behandlung nicht allesamt als erstellt erachtet werden können. Nach dem Gesagten ist die Beschwerde gegen den angefochtenen Einspracheentscheid abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. f bis ATSG). Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

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