

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2018.00061

vom 7. April 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-04-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_KV.2018.00061

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2018.00061 du 7 avril 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2018.00061 del 7 aprile 2021

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1952, ist bei der Atupri Gesundheitsversicherung gemäss dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) versichert und zog sich bei einem Unfall im Jahr 1978 unter anderem eine Tetraparese unterhalb C3 zu und erlitt im Oktober 2000 als Rollstuhlfahrer Verletzungen (vgl. Urk. 10/4/3 S. 1).

Mit Verfügung vom 2. Dezember 2015 (Urk. 2/10/8/7) eröffnete die Atupri dem Versicherten, dass sie die (weitere) Kostenübernahme für eine stationäre Rehabilitation in der Rehaklinik

Z.____ im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) ablehne (S. 3 oben). Die dagegen vom Versicherten am 14. Januar 2016 erhobene Einsprache (Urk. 2/10/8/8) wies sie mit Einspracheentscheid vom 13. Juni 2016 (Urk. 2/2) ab. Die dagegen vom Versicherten am 12. Juli 2016 Beschwerde (Urk. 2/1) wurde vom hiesigen Gericht mit Urteil vom 11. Januar 2018 im Verfahren Nr. KV.2016.00057 mit der Feststellung gutgeheissen, die Atupri sei für die Kosten eines stationären Aufenthalts von maximal

E. 1.1

Gemäss Art. 80 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) werden Versicherungsleistungen im formlosen Verfahren nach Art. 51 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) gewährt, was - in Abweichung von Art. 49 Abs. 1 ATSG - auch für erhebliche Leistungen gilt.

E. 1.2

Die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) übernimmt die Kosten für die Leistungen, die der Diagnose und Behandlung einer Krankheit und ihrer Folgen dienen (Art. 25 Abs. 1 KVG). Diese Leistungen umfassen gemäss

Art. 25 Abs. 2 KVG unter anderem die ärztlich durchgeführten oder angeordneten Massnahmen der medizinischen Rehabilitation (lit . d) und den Aufenthalt im Spital entsprechend dem Standard der allgemeinen Abteilung (lit . e) .

Die Leistungen müssen wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sein (Art. 32 Abs. 1 KVG). Die Voraussetzungen der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit werden als WZW-Kriterien bezeichnet. 1. 3

Eine medizinische Leistung ist als wirksam zu bezeichnen, wenn sie objektiv geeignet ist, auf den angestrebten diagnostischen, therapeutischen oder pflegerischen Nutzen hinzuwirken. Wirksamkeit bezeichnet die kausale Verknüpfung von Ursache (medizinische

Massnahme) und Wirkung (medizinischer Erfolg), mit hin die einfache Tatsache der allgemeinen Eignung zur Zielerreichung (BGE 133 V 115 E. 3.1) .

Die Wirksamkeit (wie auch die Zweckmässigkeit) einer Behandlung beurteilt sich im Hinblick auf den durch sie angestrebten Nutzen im Einzelfall (BGE 130 V 299 E. 6.1). Daraus, dass durch die Massnahme grundsätzlich eine möglichst vollständige Beseitigung der gesundheitlichen Beeinträchtigung erzielt werden soll (BGE 127 V 148 E. 5), lässt sich indessen nicht schliessen, dass nur kurative Therapien wirksam wären (vgl. BGE 136 V 395 E. 5.2). Einer bestimmten Behandlung kann daher die Wirksamkeit nicht allein mit der Begründung abgesprochen werden, es gehe nicht um die Bekämpfung der Ursachen der Krankheit, sondern nur um die Behandlung der Symptome (BGE 143 V 95 E. 3.1).

E. 1.4

Das Wirtschaftlichkeitserfordernis im Sinne von Art. 32 Abs. 1 KVG bezieht sich nach der Rechtsprechung auf die Wahl unter mehreren zweckmässigen Behandlungsalternativen: Bei vergleichbarem medizinischem Nutzen ist die kosten günstigste Variante bzw. diejenige mit dem besten Kosten-/Nutzen-Verhältnis zu wählen. Unter dem allgemeinen Gesichtspunkt der Verhältnismässigkeit ist eine Leistung zu verweigern, wenn zwischen Aufwand und Heilerfolg ein grobes Missverhältnis besteht, was eine Beurteilung des Verhältnisses von Kosten und Nutzen voraussetzt (BGE 136 V 395 E. 7.4). 2. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging im angefochtenen Entscheid (Urk. 2) davon aus, gemäss der von ihr eingeholten Beurteilung entsprächen zwei stationäre Aufenthalte pro Jahr, da sie letztlich keine nachhaltigen Verbesserungen des Allgemeinstatus bewirkten, den WZW-Kriterien (vgl. vorstehend E. 1. 2) nicht (S. 5 Ziff. 8). Gemäss dem eingeholten Gerichtsgutachten sei eine zuverlässige Beurteilung der WZW-Kriterien nicht möglich und die entsprechende Beweislosigkeit gehe zu Lasten des Beschwerdeführers (Urk. 32). 2.2

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt, aus näher dargelegten Gründen sei die WZW-Konformität des zweimal jährlichen Rehabilitationaufenthaltes gegeben (Urk. 1S. 10 f. Ziff. 7), und das eingeholte Gerichtsgutachten stütze aus näher dargelegten Gründen seinen Standpunkt (Urk. 31). 2.3

Das Bundesgericht hielt in seinem Rückweisungsurteil vom 13. Juni 2018 (Urk. 1) fest, Anfechtungsgegenstand sei der Einspracheentscheid vom 13.

Juni

2016 (vgl. Urk. 2/2) gewesen, mit welchem die Übernahme der Kosten einer stationären Rehabilitation für die Dauer von drei bis vier Wochen ab zirka 9. November 2015 im Rahmen der OKP abgelehnt wurde (S. 3 f. E. 2.2). Das hiesige Gericht habe mit seinem Urteil den Streitgegenstand in unzulässiger Weise ausgedehnt (S. 4 E. 2.3). Zu prüfen sei einzig, ob die Beschwerdegegnerin die Kosten einer stationären Rehabilitation für die Dauer von drei bis vier Wochen ab zirka 9. November 2015 im Rahmen der OKP zu übernehmen habe, wobei sich in erster Linie die Frage der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit der Leistung stelle (S. 5 E. 2.4).

Ferner hielt es fest, die Sache sei nicht spruchreif. Die Beurteilungen durch Dr.

A.____ (nachstehend E. 3.1) und von Dr. B.____ (nachstehend E. 3.2) erlauben nicht, die Voraussetzungen der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit des ab 9. November 2015 geplanten drei- bis vierwöchigen stationären Aufenthalts in zuverlässiger

Weise zu beurteilen und über die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin im Rahmen der OKP zu entscheiden. Der angefochtene Entscheid beruhe auf unvollständiger Beweisgrundlage. Die Vorinstanz werde ein fachärztliches Gutachten einzuholen haben und danach über die streitige Leistungspflicht der Beschwerdeführerin neu entscheiden (S. 7 E. 4.3) . 2.4

Angesichts der dargelegten Richtigstellung des Bundesgerichts bezüglich des Streitgegenstands dürfte der Streitwert weniger als Fr. 20'000.-- betragen, womit eine einzelrichterliche Zuständigkeit gegeben wäre. In Anbetracht des vorangegangenen Verfahrens ist jedoch davon abzusehen, den Spruchkörper neu zu bilden. 3. 3.1

Am 15. Juni 2015 erstattete Dr. med. A.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Oberarzt Ambulatorium, Zentrum für Paraplegie, Universitätsklinik C.____, eine Aktenbeurteilung im Auftrag der Beschwerdegegnerin (Urk. 2/ 9). Zu drei Austrittsberichten der Rehaklinik

Z.____ vom August 2013, Januar und August 2014 (enthalten in Urk. 10/4) führte er aus, mit Ausnahme eines einzigen Satzes seien die Angaben zu Beurteilung und Verlauf identisch (S. 2 Mitte). Auch die Überweisungsschreiben des Hausarztes unterschieden sich kaum; zur Durchführung eines Rehabilitationsaufenthaltes sei üblicherweise das Auftreten von Komplikationen gefordert (S. 2). Sodann kommentierte er eine - in den von der Beschwerdegegnerin eingereichten Akten nicht auffindbare - neurologische Beurteilung vom 25. Mai 2014 (S. 2 f.).

In zusammenfassender Beantwortung des Fragenkatalogs führte er unter anderem aus, aus medizinischer Sicht bestehe keine begründbare Indikation für derart aufwändige stationäre Rehabilitationsaufenthalte. Sie hätten offensichtlich über die Jahre weder eine letztlich nachhaltige Wirkung noch seien sie aufgrund des extrem hohen Aufwands wirtschaftlich begründbar (S. 4 oben). Auch mit intensiven therapeutischen Massnahmen unter stationären Bedingungen könne bei der seit Jahrzehnten bestehenden Querschnittlähmung keine wesentliche, nachhaltige Verbesserung des Zustandes erreicht werden (S. 4 unten).

Die langjährig geübte Praxis von intensiven therapeutischen Massnahmen unter stationären Bedingungen während jeweils drei Monaten pro Jahr habe ganz offensichtlich und auch erwartungsgemäss zu keiner mittelfristigen Verbesserung des Gesamtzustandes geführt. Eine kritische Überprüfung der Indikation zu diesen stationären Aufenthalten durch eine neutrale Fachperson sei nicht vorgeesehen gewesen, sondern Teil einer (medizinisch nicht nachvollziehbaren) Vereinbarung (S. 5 oben). Von einer Beschränkung der stationären Rehabilitationsaufenthalte seien weder mittel- noch langfristige Nachteile zu erwarten (S. 5 Mitte). Eine solche hätte keinen Einfluss auf die längerfristige Selbständigkeit. Diese hänge jedoch grundsätzlich vom erwartungsgemässen Alterungsprozess beziehungsweise dem durchgeführten persönlichen täglichen Training ab (S. 5). 3.2

Dr. med. B.____, Facharzt für Neurologie sowie für Physikalische Medizin und Rehabilitation, Rehaklinik

Z.____, nahm am 26. August 2015 zur Beurteilung durch Dr. A.____ Stellung (Beilage zur Eingabe vom 2. September 2015, enthalten gegen Ende der chronologisch geordneten Urk. 2/ 10/6).

Dr. B.____ führte unter anderem aus, der Beschwerdeführer leide an einer inkompletten, beinbetonten Tetraplegie mit starker beinbetonter Tetraspastizität und bei Belastung starker

Erhöhung der Spastizität in den Beinen. Er wohne selbständig in einer rollstuhlgerechten Wohnung und sei in der Selbsthilfe weitgehend unabhängig. Der tägliche Aufwand für Hygiene, An- und Auskleiden sowie Toileting sei für ihn sehr gross, insbesondere auch wegen der Spastizität in den unteren Extremitäten. Zudem werde er immer wieder durch nächtliche Spasmen geplagt, die ein Durchschlafen verhindern. Während der regelmässigen Rehabilitationsaufenthalte sei immer wieder versucht worden, Antispastika in verschiedener Kombination und Dosierung zu optimieren (S. 2 oben).

Die positive Wirkung auf die Psyche und Körper dauere keineswegs lediglich für einige Tage/Wochen an. Richtig sei, dass man am Grundzustand keine Änderungen bewirken könne. Es gelte jedoch, den Status quo beizubehalten, was ohne intensive therapeutische Massnahmen nicht möglich sei (S. 3 oben).

Die Zielvorgaben der stationären Rehabilitationsaufenthalte seien immer die Erhaltung der Selbständigkeit, Reduktion der Spastizität und dadurch Förderung der Beweglichkeit sowie Muskelaufbautraining gewesen. Ohne den intensiven stationären Rehabilitationsaufenthalt habe der Beschwerdeführer trotz physio- und ergotherapeutischen Massnahmen und Eigentraining nach Monaten immer wieder eine Verschlechterung seines Gesamtzustandes erfahren. Diese habe sich in der Zunahme der Spastizität, den Schlafstörungen und einer deutlichen Verlängerung der Zeit, welche er mit An-/Ausziehen, Hygiene und Toileting verbracht habe, geäussert (S. 3). Ob dies mit lediglich ambulanter begleitender Physio- und Ergotherapie zu erreichen wäre, sei fraglich. Ein zirka halbjährlicher Versuch mit nur ambulanter Therapie habe abgebrochen werden müssen, da die Tetraspastizität kontinuierlich zugenommen habe (S. 3 unten).

Es gehe nicht darum, mit intensiven therapeutischen Massnahmen bei der bestehenden Querschnittslähmung eine wesentliche, nachhaltige Verbesserung des Zustandes zu erreichen, dies sei sicher allen Rehabilitationsmedizinern klar. Es gehe darum, den Status quo zu erhalten, sodass der Beschwerdeführer zu Hause weiterhin integriert bleiben könne. Ohne intensive rehabilitative Massnahmen sei die Wahrscheinlichkeit bei ihm gross, dass er seine Selbständigkeit aufgeben und in ein Pflegeheim eingewiesen werden müsste (S. 4 oben).

Eine mittelfristige Verbesserung des medizinischen Gesamtzustandes könne nicht erreicht werden. Erreicht worden seien eine Stabilisation des medizinischen Zustandes des Beschwerdeführers als Tetraplegiker mit dem Erfolg einer bis dato permanenten Integration zu Hause, eine Reduktion der Spastizität, eine Verbesserung des Schlafes, eine bessere Beweglichkeit sowie die Erhaltung der Selbsthilfe (S. 4 Mitte).

Dr. A. ___ sei darin zuzustimmen, dass grundsätzlich Alterungsprozesse den Zustand negativ beeinflussten. Umso mehr seien intensive rehabilitative Massnahmen indiziert (S. 4 unten).

Zusammenfassend hätten die regelmässigen stationären Aufenthalte vom rehabilitativen Standpunkt aus dem Beschwerdeführer geholfen, ein selbständiges Leben zu führen, weitgehend unabhängig zu sein, schmerzhafte Spasmen in den unteren Extremitäten zu reduzieren und die dadurch bedingten Schlafstörungen zu umgehen. Er sei durch die cervicale Myelopathie schwer betroffen, umso mehr brauche er sowohl von physischer wie auch psychischer Seite viel Energie, ein selbständiges Leben zu führen (S. 5 oben). 3.3

Am 11. Januar 2021 erstattete Dr. med. D.____, Fachärztin für Neurologie, ein Aktengutachten im Auftrag des Gerichts (Urk. 26/2).

Die Gutachterin nannte die folgenden Diagnosen (S. 43 Ziff. 3): - spastische Tetraparese sub C3 bei / mit - Status nach Sturz auf einem Schwingfest am 16. Juli 1978 mit HWS-Verletzung und

konsekutiver Myelopathie - Status nach 2-Etagen-Diskektomie 1978 bei Discusprotrusion C5/6, C6/7 - Status nach ventraler Diskektomie C3/4 1978 - Status nach bilateraler Laminoplastik C3/4 und subtotaler Laminektomie C2 am 15. Juli 1993 - Status nach bakterieller Meningitis am 30. November 1993 - Status nach Verkehrsunfall als Rollstuhlfahrer mit einer Commotio cerebri und

Ver schlechterung der vorbestehenden

Tetraparese am 23.

Oktober 2000 - mit neurogener Blasen- und Darmstörung - Status nach Hüft-TP links am 15. April

1993 - Status nach 2 Mal Darmvolvulus 2010, Sigmaresektion 17. Oktober 2010 - Schlaf/Apnoe-Syndrom (Diagnose Januar 2010)

Die Frage 1 an die Gutachterin lautete (S. 51 Ziff. 1): War die ab 9. November 2015 geplante stationäre Rehabilitation für die Dauer von 3-4 Wochen geeignet, die Selbständigkeit des Versicherten zu erhalten, ein Muskelaufbautraining durchzuführen, die Spastizität zu reduzieren und dadurch namentlich die Beweglichkeit zu fördern sowie Schlaf Störungen zu verringern?

Dazu führte die Gutachterin aus, falls sich nicht eine wesentliche Veränderung des im Sommer 2014 letztmals beschriebenen Gesundheitszustandes bis zu diesem

November 2015 ergeben habe, sei davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer von einem stationären Rehabilitationsaufenthalt ab dem 9. November 2015 von einem Muskelaufbautraining, einer Reduktion der Spastizität und Förderung der Beweglichkeit profitiert hätte. Damit hätten sich die wahrscheinlich infolge der Spastik schmerzbedingten Schlafstörungen auch verbessert. Bei über viele Jahre jeweils 2 auf 6 Wochen angelegten stationären Rehabilitationen im Jahr sei

aber ein nur 3- 4 wöchiger Aufenthalt wahrscheinlich für die gesteckten Ziele

- die bis dahin durch die Rehabilitationen jeweils gewohnte Besserung der Spastik, der Kraft und der Beweglichkeit - ungenügend. Bei über die Jahre vorwiegend alters bedingt progredienter Verschlechterung der rechtsbetonten spastischen Tetraparese sei eher davon auszugehen, dass vor allem der Muskelaufbau, aber auch die Reduktion der Spastik im Rahmen der Rehabilitation mehr Zeit in Anspruch nehmen würde.

Ob die vorgesehene 3- 4 wöchige Rehabilitation geeignet gewesen wäre, die Selbständigkeit des Beschwerdeführers zu erhalten, sei, bei wahrscheinlich nicht zu erreichender guter Verbesserung der Kraft und vor allem der Spastik und entsprechend wahrscheinlich auch nicht der schmerzbedingten Schlafstörung, fraglich.

Frage 2 lautete (S. 51 Ziff. 2): War die stationäre Rehabilitation geeignet, den Gesundheitszustand zu verbessern oder zumindest den Status quo des Beschwerdeführers

zu erhalten?

Dazu führte die Gutachterin aus, eine stationäre Rehabilitation sei dazu geeignet, den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers zu verbessern, dies allerdings, wie sich über die Jahre gezeigt habe, ohne wirklich nachhaltige Wirkung. Viel mehr habe sich über die Jahre gezeigt, dass auch mit den stationären Rehabilitationen der Status quo nicht erhalten werden können mit einer (alters bedingten) Verschlechterung der Spastik und der Kraft und entsprechend notwendiger Zunahme der Zeit für die Aktivitäten des täglichen Lebens. Es könne grundsätzlich die Frage gestellt werden, ob diese bis 2015 erfolgte Praxis mit jährlich insgesamt 12 Wochen stationärer Rehabilitation eine sinnvolle Möglichkeit darstelle, um das für den Versicherten wichtige Ziel, den Erhalt der Selbständigkeit und damit den Status quo zu erreichen. Der Beschwerdeführer habe über Jahre jeweils 2

x

E. 6

Wochen eine stationäre Rehabilitation erhalten und im Intervall regelmässig Physiotherapie, wahrscheinlich auch Massage und ambulante Ergotherapie, durchgeführt, und habe während dieser Zeit auch seine Selbständigkeit erhalten können. Von einer stationären Rehabilitation sei in der Situation des Beschwerdeführers mit einer seit vielen Jahren bestehenden Tetraparese kaum ein nachhaltiger Effekt zu erwarten, wenn nicht ein intensives Training ambulant weitergeführt werde

beziehungsweise die Fähigkeit im Alltag auch regelmässig genutzt werde. Ein wirklich nachhaltiger Effekt der Rehabilitationen könne beim Beschwerdeführer bei jeweils einer Verschlechterung des Zustandes spätestens nach 3-4 Monaten auf den Zustand wie vor Eintritt in die Rehabilitation

nicht wirklich postuliert werden. Sicher könne mit einer stationären Rehabilitation neben einer (vorübergehenden) Zunahme der Muskelkraft und Reduktion der Spastik und Schmerzen eine vor allem subjektive Besserung des Zustandes erreicht werden. Nicht zu vernachlässigen sei ihres Erachtens bei insgesamt 12 Wochen im Jahr Aufenthalt in der Rehaklinik die jeweilige Entlastung durch den Wegfall der übrigen Aufgaben des täglichen Lebens, neben dem An- und Ausziehen und der Körperhygiene; zudem könne sich auch die Zuwendung in der Rehabilitation günstig auf das Wohlbefinden des Patienten auswirken. Aus medizinischer Sicht wäre grundsätzlich ein stabilerer Gesundheitszustand anzustreben, um diesen wellenförmigen Verlauf zu vermeiden, mit entsprechend auch einer besseren Lebensqualität.

Frage 3 lautete (S. 52 Ziff. 3): Hätte ein vergleichbarer oder gar besserer medizinischer Nutzen auch durch andere Massnahmen (ambulante Therapien, Medikamente) erreicht werden können, wenn ja, durch welche?

Dazu führte die Gutachterin aus, eine Beurteilung betreffend den möglichen Ausbau oder das Anpassen der ambulanten Therapien sei bei fehlenden Angaben insbesondere in den Jahren vor der zur Diskussion stehenden geplanten Rehabilitation im November 2015 nicht möglich. Grundsätzlich seien die beschriebenen jeweils im ambulanten Setting zunehmenden Schmerzen bei einer Zunahme der Spastik und Abnahme der Muskelkraft und Beweglichkeit durch gezielte ambulante, individuell angepasste physikalische Behandlungen, allenfalls auch eine Ergotherapie und auch ein regelmässiges Eigentraining anzugehen. Die während einer Rehabilitation erreichte vermehrte Muskelkraft könne nur

erhalten bleiben, wenn diese regelmässig im Alltag auch eingesetzt beziehungsweise trainiert werde. Im Verlaufe hilfreich beziehungsweise notwendig zum Erhalt der Selbständigkeit seien möglicherweise auch Unterstützungen / Entlastungen seitens der Spitex und anderen Entlastungen. Es bleibe im Grunde nur eine Annahme in Anlehnung an Patienten mit einer ähnlichen Situation mit einer spastischen Tetraparese. Wie von Dr. A. ___ ausgeführt, sei über die Jahre eine Verschlechterung der Spastik und der Kraft im Rahmen der Alterung bekannt. Dieser werde in der Regel soweit möglich durch gezielte ambulante Physiotherapie, Ergotherapie und ein regelmässiges Eigentraining sowie medikamentöse Massnahmen entgegengewirkt. Damit könne in der Regel der Status quo über viele Jahre erhalten werden. Im Verlaufe seien erfahrungsgemäss weitere Unterstützungen (Spitexpflege, Haushaltshilfe etc.) hilfreich.

Frage 4 lautete (S. 53 Ziff. 4): Ist davon auszugehen, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers jeweils zwischen den stattgehabten stationären Aufenthalten verschlechterte, wenn ja, inwiefern?

Dazu führte die Gutachterin aus, soweit aus den Unterlagen zu entnehmen, sei es jeweils zwischen den stationären Aufenthalten zu einer Verschlechterung des Zustandes gekommen mit einer Zunahme der Spastizität, der Schmerzen und wahrscheinlich auch einer Verschlechterung des Nachtschlafes und konsekutiv Verlangsamung bei den täglichen Aktivitäten mit erhöhtem Zeitaufwand. Dies sei offenbar über die Jahre als Tatsache akzeptiert worden. Es sei aus den Unterlagen nicht ersichtlich, inwieweit genügend Anstrengungen unternommen worden seien, um der jeweiligen Verschlechterung des Gesundheitszustandes entgegen zuwirken. Bei nicht möglicher (und auch nicht zeitnaher) klinischer Untersuchung des Beschwerdeführers und für diese Fragestellung nur ungenügender Dokumenten tation der Situation könne diese Frage nicht abschliessend beurteilt werden. Erfahrungsgemäss sei meistens nach einer Rehabilitation eine leichte Verschlechterung des Gesundheitszustandes nach wenigen Wochen zu verzeichnen; durch eine gezielte ambulante Behandlung mit auch Eigentraining werde einer weiteren Verschlechterung entgegengewirkt beziehungsweise versucht, den Zustand zu erhalten. Die Notwendigkeit von regelmässigen stationären Rehabilitationen (zwei mal im Jahr) aufgrund einer jeweiligen Zustandsverschlechterung im Intervall sei sehr ungewöhnlich.

Frage 5 lautete (S. 53 Ziff. 5): Hätte diese Verschlechterung durch ambulante Therapien zwischen den stationären Rehabilitationsaufenthalten derart entgegengewirkt werden können, so dass diese überflüssig geworden wären, wenn ja, durch welche?

Dazu führte die Gutachterin aus, wie dargelegt könne diese Frage bei fehlenden Angaben bezüglich der ambulanten Therapien zwischen den Rehabilitationen auf ent halten nicht beantwortet werden. Es sei im Grunde nur ein Vergleich zu Patienten mit einer vergleichbaren Situation anzuführen. In der Regel werde durch gezielte und individuell angepasste ambulante Physiotherapie, Ergotherapie und ein

regelmässiges Eigentraining einer Verschlechterung des Zustandes nach einer Rehabilitation entgegengewirkt, sodass nicht nach 4-6 Monaten eine nächste stationäre Rehabilitation notwendig sei. 4. 4.1

Die Gutachterin führte unter anderem aus, es sei davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer von einem stationären Rehabilitationsaufenthalt bezüglich Muskelaufbautraining, Reduktion der Spastizität und Förderung der Beweglichkeit profitiert hätte (auf Frage 1). Eine stationäre Rehabilitation sei geeignet, den

Gesundheitszustand des Beschwerdeführers zu verbessern (auf Frage 2). 4.2

Die Gutachterin führte jedoch auch aus, es sei fraglich, ob die bisherige Praxis von zwei 6-wöchigen Rehabilitationsaufenthalten zum Erhalt der Selbständigkeit und des Status quo sinnvoll sei (auf Frage 2). Regelmässige zweimal jährlich erfolgende stationäre Rehabilitationen aufgrund einer jeweiligen Zustandsverschlechterung seien «sehr ungewöhnlich» (auf Frage 4). Ein Aufenthalt von nur 3-4 Wochen sei wahrscheinlich zur Erreichung der gesteckten Ziele ungenügend, und dessen Eignung, die Selbständigkeit zu erhalten, sei fraglich (auf Frage 1).

Der zu beurteilende Rehabilitationsaufenthalt sei zwar zur Verbesserung des Gesundheitszustandes geeignet, dies allerdings ohne wirklich nachhaltige Wirkung; es habe sich über die Jahre gezeigt, dass auch mit den stationären Rehabilitationen der Status quo nicht erhalten werden können. In der Situation des Beschwerdeführers sei von einer stationären Rehabilitation kaum ein nachhaltiger Effekt zu erwarten, wenn nicht ein intensives Training ambulant weitergeführt werde. Bei jeweils einer Verschlechterung des Zustandes spätestens nach 3-4 Monaten auf den Zustand wie vor Eintritt in die Rehabilitation

könne ein nachhaltiger Effekt der Rehabilitationen nicht wirklich postuliert werden. Viel mehr wäre ein stabilerer Gesundheitszustand anzustreben, um eben diesen wellenförmigen Verlauf zu vermeiden (auf Frage 2).

Jeweils zunehmende Schmerzen bei einer Zunahme der Spastik und Abnahme der Muskelkraft und Beweglichkeit seien im ambulanten Setting durch gezielte ambulante Physiotherapie, allenfalls auch eine Ergotherapie, und auch ein regelmässiges Eigentraining anzugehen. Der bekannten über die Jahre eintretenden Verschlechterung der Spastik und der Kraft im Rahmen der Alterung werde in der Regel soweit möglich durch gezielte ambulante Physiotherapie, Ergotherapie und ein regelmässiges Eigentraining sowie medikamentöse Massnahmen entgegen gewirkt (auf Frage 3).

Es komme erfahrungsgemäss meistens nach einer Rehabilitation zu einer leichten Verschlechterung des Gesundheitszustandes nach wenigen Wochen, deshalb werde durch eine gezielte ambulante Behandlung mit auch Eigentraining einer weiteren Verschlechterung entgegengewirkt beziehungsweise versucht, den Zustand zu erhalten (auf Frage 4).

Einer Verschlechterung des Zustandes nach einer Rehabilitation werde in der Regel durch gezielte und individuell angepasste ambulante Physiotherapie, Ergotherapie und ein regelmässiges Eigentraining

entgegengewirkt, so

dass nicht bereits nach 4-6 Monaten eine nächste stationäre Rehabilitation notwendig sei (auf Frage 5). 4.3

Die Gutachterin, so sind ihre Ausführungen zusammenzufassen, brachte zum Ausdruck, dass sie das bisher praktizierte Setting von zwei rund 6-wöchigen Rehabilitationsaufenthalten pro Jahr als aus medizinischer Sicht nicht sinnvoll qualifizierte. Sie erläuterte, dass in einer Situation wie der vorliegenden ein Rehabilitationsaufenthalt nur dann wirksam und zweckmässig ist, wenn im Anschluss daran durch gezielte und individuell angepasste ambulante Physiotherapie, Ergotherapie und ein regelmässiges Eigentraining der sonst eintretenden Verschlechterung entgegengewirkt wird.

Dass dies stattgefunden hätte, ist weder in den Akten dokumentiert noch geltend gemacht worden. Dass der Zustand vielmehr jeweils bereits nach wenigen Monaten sich wieder so verschlechterte, dass abermals ein Rehabilitationsaufenthalt erforderlich war, ist der klare Beleg dafür, dass diese für die Wirksamkeit der Rehabilitation essentielle ambulante Fortsetzung ausgeblieben ist.

Dass der Rehabilitationsaufenthalt hinsichtlich der Verbesserung des Gesundheitszustandes keine nachhaltige Wirkung zeitigte, weil eben danach nicht ein intensives Training ambulant weitergeführt wurde, ist auch daraus ersichtlich, dass die jeweilige - ohne die genannte ambulante Fortsetzung gleichsam programmierte - Verschlechterung bereits wieder Anlass für einen erneuten Rehabilitationsaufenthalt war. Dementsprechend zeigte sich auch im zeitlichen Verlauf, dass mit den blossen (wenn auch regelmässigen) Rehabilitationsaufenthalten der Status quo nicht erhalten werden konnte. 4.4

Die Gutachterin hat - zwar in anerkennenswert zurückhaltender Formulierung, jedoch materiell in aller Deutlichkeit - dargelegt, dass und warum der hier zu beurteilende Rehabilitationsaufenthalt als aus medizinischer Sicht nicht sinnvoll, mithin weder wirksam noch zweckmässig, zu qualifizieren ist.

Dementsprechend erweist sich der Entscheid der Beschwerdegegnerin, welche davon ausging, die beantragte Massnahme genügen den WZW-Kriterien nicht, als richtig. Mithin ist er zu bestätigen und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

5. 5.1

Gemäss Art. 45 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) übernimmt der Versicherungsträger die Kosten der Abklärung, soweit er die Massnahmen angeordnet hat. Hat er keine Massnahmen angeordnet, so übernimmt er deren Kosten dennoch, wenn die Massnahmen für die Beurteilung des Anspruchs unerlässlich waren. 5.2

Das Bundesgericht hat in seinem Rückweisungsurteil explizit festgehalten, die Sache sei nicht spruchreif, denn die beiden (bei Erlass des Einspracheentscheids vorhandenen) ärztlichen Stellungnahmen erlaubten keine zuverlässige Beurteilung der allfälligen Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin. Somit beruhte schon der angefochtene Einspracheentscheid, den die Beschwerdegegnerin gestützt auf eine der beiden ärztlichen Stellungnahmen erliess, auf unvollständiger Beweisgrundlage. Das vom Gericht auf Anweisung des Bundesgerichts angeordnete Gutachten war für die Beurteilung des Anspruchs unerlässlich, weshalb die entstandenen Kosten von Fr. 9'327.50 (Urk. 27) von ihr zu übernehmen sind. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Gerichtskasse die Kosten des Gutachtens von Fr. 9'328.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu erstatten. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Thomas Wehrli - Fürsprecher und Notar Franz Müller, unter Beilage einer Kopie von Urk. 27 - Bundesamt für Gesundheit 5.

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 Vorsitzende
Die Gerichtsschreiberin
Mosimann
Tiefenbacher

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