

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT SR.2020.00003

## vom 3. April 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-04-03, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_SR.2020.00003](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_SR.2020.00003)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT SR.2020.00003 du 3 avril 2023

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT SR.2020.00003 del 3 aprile 2023

### Erwägungen

#### E. 1.1

Gemäss Art. 89 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) sind Streitigkeiten zwischen Versicherern und Leistungserbringern durch ein Schiedsgericht zu entscheiden. Gemäss § 35 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) beurteilt das hiesige Schiedsgericht als einzige kantonale Instanz unter anderem Streitigkeiten nach Art. 89 KVG. Das Schiedsgericht ist dem Sozialversicherungsgericht angegliedert und untersteht seiner administrativen Aufsicht (§ 36 Abs. 1 GSVGer).

#### E. 1.2

Im vorliegenden Verfahren ist eine Streitigkeit zwischen einem Leistungserbringer und einem Versicherer zu beurteilen, weshalb die sachliche Zuständigkeit des Schiedsgerichts gegeben ist. Da sich die ständige Einrichtung des Klägers im Kanton Zürich befindet, ist das hiesige Schiedsgericht örtlich zuständig (Art. 89 Abs. 2 KVG), weshalb auf die Klage einzutreten ist.

#### E. 1.3

Den Akten ist zu entnehmen, dass die Versicherte vor Antritt der streitigen stationären Behandlung an der Universitätsklinik Z.\_\_\_\_ ambulant am Kantonsspital

B.\_\_\_\_ behandelt wurde. Dabei wurde sie

mittels Ergotherapie und insbesondere mittels Infiltrationen in den Nervus medianus rechts und in den Nervus

radialis rechts behandelt. Da eine letztmals am 6. Juni 2019 durchgeführte Infiltration indes nur noch zu einer geringen Verbesserung der Schmerzen und der Beweglichkeit führte, wurde die Versicherte an die

Universitätsklinik Z.\_\_\_\_ zu einer stationären Behandlung überwiesen. Den Akten lässt sich indes nicht entnehmen, dass die Versicherte vor dem streitigen Klinikeintritt ambulant (neben einer Ergotherapie) angemessen physiotherapeutisch und psychosomatisch beziehungsweise psychotherapeutisch behandelt worden wäre.

Vielmehr ist auf Grund der Aktenlage davon auszugehen, dass die Versicherte vor dem streitigen Klinikeintritt nicht angemessen beziehungsweise nicht hinreichend ambulant behandelt wurde. Demzufolge waren die möglichen ambulanten Therapieoptionen bei Klinikeintritt am 8. Juli 2019 noch nicht ausgeschöpft. Sodann hat es sich bei den im Rahmen der ambulanten Behandlung beim Kantonsspital B.\_\_\_\_ im Vordergrund gestandenen Infiltrationen offensichtlich nicht um die geeigneten Behandlungen gehandelt (vgl. die erwähnte AWMF-Leitlinie «Diagnostik und Therapie komplexer regionaler

Schmerzsyndrome (CRPS)» ). Des Weiteren ist auch auf Grund des Umstandes, dass es nach der streitigen stationären Behandlung zu einer deutlichen Besserung der Beschwerden gekommen ist (vorstehend E.

5.7), darauf zu schliessen, dass auch eine ambulante Durchführung der im Rahmen der stationären multimodalen Schmerztherapie an der Universitätsklinik Z.\_\_\_\_ durchgeführten einzelnen Therapien (vorstehend E. 5.8), insbesondere die medikamentöse Therapie mit NSAR, Gabapentin, Saroten und Spiralgin sowie die Physio- und Ergotherapie, MTT, die Massage, die Wickeltherapie, die Sudeck-Lymphdrainage, die Hyperthermiebehandlung und die psychologische Betreuung zu einer massgeblichen Verbesserung der Beschwerden geführt hätte. Dabei steht fest, dass sämtliche der im Rahmen der Hospitalisation

an der Universitätsklinik Z.\_\_\_\_ durchgeführten einzelnen Therapien auch in einem ambulanten Rahmen hätten durchgeführt werden können. 8.2

Den Akten lässt sich sodann nicht entnehmen, dass die Versicherte bei Klinik eintritt auf Grund ihres somatischen und psychischen Gesundheitszustandes einer besonderen Behandlung oder Betreuung, welche zwingend oder sinnvollerweise im stationären Rahmen hätte erfolgen müssen, bedürft hätte. Insbesondere lässt sich aus dem Umstand, dass die Ärzte der Universitätsklinik Z.\_\_\_\_ die Ansicht vertraten, dass bei der Versicherten ein somatoformer Einfluss auf ihre Schmerzproblematik möglich sei beziehungsweise, dass sie davon ausgingen, dass die bestehenden Schmerzen zumindest teilweise durch somatoforme Gründe mitverursacht wurden,

und dass sie der Versicherten nach Klinikaustritt eine ambulante psychologisch-psychiatrische Behandlung empfahlen (vorstehend E.

5.7), nicht darauf schliessen, dass die Versicherte aus psychischen Gründen während des Zeitraumes der Hospitalisation

einer besonderen, nur in einem stationären Rahmen zu gewährenden Betreuung bedürft hätte. Den Akten lässt sich auch nicht entnehmen, dass die Versicherte bei Klinikeintritt in ihrer Mobilität beeinträchtigt gewesen wäre, und es ist davon auszugehen, dass der Versicherten tägliche Anreisen zur Universitätsklinik Z.\_\_\_\_ und Rückreisen an ihren Wohnort zumutbar gewesen wären. Eine Spitalbedürftigkeit auf Grund einer eingeschränkten Mobilität ist daher nicht ausgewiesen.

#### **E. 1.4**

Mit Verfügung vom 30. November 2020 (Urk. 11) wurde dem Kläger Gelegenheit gegeben, die Klagebegründung zu ergänzen und weitere Beweismittel einzureichen.

#### **E. 1.5**

Mit Eingabe vom 25. Januar 2021 (Urk. 14) beantragte der Kläger, es sei die Beklagte zu verpflichten, ihm einen Betrag von Fr. 7'100.--, zuzüglich Zins von 5 % seit 16. September 2016, zu bezahlen (S. 2).

#### **E. 1.6**

Mit Klageantwort vom 21. Mai 2021 (Urk. 19) hielt die Beklagte an ihrem Antrag auf Abweisung der Klage, soweit darauf einzutreten sei, fest (S. 1).

#### **E. 1.7**

Mit Verfügung vom 13. Juli 2021 (Urk. 21) wurde dem Kläger Frist angesetzt, um die vollständigen medizinischen Akten, die ausgestellten Rechnungen und die Tarife einzureichen, worauf der Kläger mit Eingabe vom 19. August 2021 (Urk. 24) verschiedene Unterlagen (Urk. 25/1-3) einreichte. Dazu nahm die Beklagte mit Eingabe vom 22. Oktober 2021 (Urk. 31) Stellung.

#### **E. 1.8**

Mit Verfügung vom 1. November 2021 (Urk. 32) wurde dem Kläger Gelegenheit gegeben, zu den Eingaben der Beklagten vom 21. Mai 2021 (Klageantwort; Urk. 19) und vom 22. Oktober 2021 (Urk. 31) sowie zu Urk. 20/1

#### **E. 1.9**

Am 22. November 2021 schlug die Beklagte vor,

Isabel Kohler Muster aus der Untergruppe «Krankenversicherung» der Liste der vom Kantonsrat gewählten Mitglieder des Schiedsgerichts als Schiedsrichterin vor (Urk. 34).

#### **E. 1.10**

Mit Eingabe vom 21. Januar 2022 (Urk. 36) hielt der Kläger an seinem Antrag, es sei die Beklagte zu verpflichten, ihm einen Betrag von Fr. 7'100.--, zuzüglich Zins von 5 % seit dem 6. September 2016, zu bezahlen, fest (S. 2). Der Kläger verzichtete auf einen Vorschlag für eine Schiedsrichterin oder einen Schiedsrichter aus der Untergruppe «stationäre und teilstationäre Leistungen» der Liste der vom Kantonsrat gewählten Mitglieder des Schiedsgerichts und überliess es dem leitenden Mitglied des Schiedsgerichts eine Schiedsrichterin oder einen Schiedsrichter vorzuschlagen (S. 3).

#### **E. 1.11**

Mit Verfügung vom 14. März 2022 (Urk. 37) wurden für das vorliegende Verfahren

Isabel Kohler Muster (Untergruppe «Krankenversicherung») als Schiedsrichterin und Peter Hösly

(Untergruppe «stationäre und teilstationäre Leistungen») als Schiedsrichter in Aussicht genommen. Die Parteien wurden darauf hingewiesen, dass der in Aussicht genommene Schiedsrichter und die in Aussicht genommene Schiedsrichterin als ernannt gelten, sofern nicht innert einer Frist von 20 Tagen Einwände erhoben oder Ablehnungsgründe schriftlich genannt werden.

Der Beklagten wurde zudem von der Eingabe des Klägers vom 21. Januar 2022 (Urk. 36) Kenntnis gegeben.

#### **E. 1.12**

Gegen den in Aussicht genommenen Schiedsrichter und gegen die in Aussicht genommene Schiedsrichterin erhoben die Parteien keine Einwände, weshalb Isabel Kohler Muster als Schiedsrichterin und Peter Hösly als Schiedsrichter für den vorliegenden Prozess ernannt wurden, wovon den Parteien am 25. April 2022 Kenntnis gegeben wurde (Urk. 40). Das Schiedsgericht zieht in Erwägung: 1.

#### **E. 6**

), zu verpflichten.

#### **E. 6.2**

und 9C\_369/2009 vom 18.

September 2009 E.

2.2 mit Hinweisen). 2.7

In zeitlicher Hinsicht sind für die Frage der Spitalbedürftigkeit und deren Beurteilung die gesundheitlichen Verhältnisse im Zeitpunkt des Spitaleintritts massgebend. Die Tatsache allein, dass Behandlung und Aufenthalt im Spital vom behandelnden Arzt verschrieben worden sind, ist für die Übernahme der Hospitalisationskosten nicht entscheidend. Zudem vermag ein Behandlungserfolg im Rahmen der Spitalbehandlung grundsätzlich keine nachträgliche Bejahung von Spitalbedürftigkeit zu begründen (Urteile des Bundesgerichts 9C\_107/2011 vom 28. Februar 2011 E.

4.1 und K

51/00 vom 26. September 2000 E.

2b). 3. 3.1

Der Kläger macht geltend, dass die Versicherte, welche seit einer Operation zur Behandlung einer Rhizarthrose (Arthrose des Daumensattelgelenkes) und einer Arthrose im STT-Gelenk der Handwurzel im Bereich ihrer rechten Hand vom 1.

März 2018 unter einem komplexen regionalem Schmerzsyndrom (CRPS) an ihrer rechten Hand gelitten habe, und welche diesbezüglich vorerst ambulant am Kantonsspital B.\_\_\_\_\_

behandelt worden sei (Urk. 1 S. 4), nach Ausschöpfung der ambulanten Behandlungsmöglichkeiten in der Zeit vom 8. bis 24. Juli 2019 in der Universitätsklinik Z.\_\_\_\_\_

im Rahmen einer multimodalen Schmerztherapie stationär behandelt worden sei (Urk. 1 S. 6).

Eine stationäre Behandlung sei notwendig gewesen, weil die ambulanten Behandlungsmöglichkeiten ausgeschöpft gewesen seien, und weil die Versicherte auf die Funktionsfähigkeit ihrer rechten Hand zur Ausübung ihrer Erwerbstätigkeit als Gebäudereiherin angewiesen gewesen sei (Urk. 1 S. 12). Sodann sei für die Wirksamkeit der angezeigten multimodalen rheumatologischen Komplexbehandlung ein stationärer Aufenthalt erforderlich

(Urk. 36 S. 4). Denn bei einer ambulanten Durchführung dieser Therapie hätten insbesondere die damit verbundenen täglichen An- und Rückreisen vom Wohnort der Versicherten bis zur Universitätsklinik Z.\_\_\_\_\_ im Umfang von einer Stunde die Wirksamkeit der Behandlung beeinträchtigt (Urk. 36 S.

5). Insgesamt hätten daher keine adäquaten und wirksamen Behandlungsalternativen zur durchgeführten stationären Behandlung bestanden, weshalb es sich bei Letzterer um eine wirtschaftliche Behandlung gehandelt habe (Urk. 36 S. 6). 3.2

Die Beklagte brachte hingegen vor, dass sie bereit sei, die Kosten des stationären Aufenthalts der Versicherten in der Universitätsklinik Z.\_\_\_\_\_ während der Zeit vom 8. bis 12. Juli 2019 zu übernehmen, da sie diesbezüglich der Universitätsklinik Z.\_\_\_\_\_ am 20. Juni 2019 Kostengutsprache erteilt habe. Für die Übernahme der Kosten des Spitalaufenthalts der Versicherten während der Zeit vom 13. bis 24. Juli 2019 bestehe indes mangels einer

Akuts hospitalbedürftigkeit der Ver sicherten keine Leistungspflicht. Diesbezüglich habe sie der Universitätsklinik Z.\_\_\_\_ auch keine Kostengutsprache erteilt ( Urk 6 S. 3) . Für die Zeit ab dem 13.

Juli 2019 hätten die Therapien ebenso gut und zweckmässig in einem ambulanten Setting durchgeführt werden können (Urk. 19 S. 1). Die Wirksamkeit der durch geführten Therapien im Sinne einer multimodalen rheumatologischen Komplexbehandlung hätten keinen stationären Aufenthalt erfordert und hätten auch ambulant durchgeführt werden können. Der Versicherten wäre auch eine tägliche Fahrt von ihrem Wohnort zur Universitätsklinik Z.\_\_\_\_

und zurück zumutbar gewesen (Urk. 19 S. 2). Die unter stationären Bedingungen durch geführte multimodale Schmerztherapie habe den Kriterien der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit daher nicht entsprochen (Urk. 31 S. 1). 4. 4.1

Gemäss § 37

GSVGer in Verbindung mit § 28 GSVGer und Art. 142 Abs. 2 ZPO hat eine vollständige oder teilweise Klageanerkennung die Wirkung eines rechtskräftigen Entscheides . Die Klageanerkennung ist die einseitige Erklärung der beklagten Partei gegenüber dem Gericht, dass sie die Klage anerkennt. Sie ist be dingungsfeindlich und unwiderruflich.

Die Klageanerkennung muss sich auf das Rechtsbegehren des Prozessgegners beziehen; sie ist insofern vom Zugeständnis abzugrenzen, welches sich auf einzelne Tatsachen und nicht auf das Rechts begehren des Prozessgegners bezieht (Urteil des Bundesgerichts 4A\_255/2015 vom 1. Oktober 2015 E. 1.2 ; BGE 141 III 489

E. 9.3; Laurent Killias , in: Berner Kommentar, ZPO , Bern 2012, N. 9 zu Art. 241 ZPO).

4.2

Die Beklagte beantragte die vollumfängliche Abweisung der Klage (Urk. 6 S. 1, Urk. 19 S. 1). Das Zugeständnis der Beklagten, dass sie der Universitätsklinik Z.\_\_\_\_ am 20. Juni 2019 Kostengutsprache für einen stationären Aufenthalt der Versicherten während der Zeit vom 8. bis 12. Juli 2019 erteilt habe, und dass sie grundsätzlich bereit sei, die Kosten des stationären Aufenthalts der Versicherten für diesen Zeitraum zu übernehmen, bezieht sich nicht auf das Rechtsbegehren des Klägers und stellt daher keine teilweise Klageanerkennung dar. Vielmehr handelt es sich um ein Zugeständnis der Beklagten, welches sich auf die Tatsache bezieht, dass sie der Universitätsklinik Z.\_\_\_\_ am 20. Juni 2019 Kostengutsprache für einen stationären Aufenthalt der Versicherten in der halbprivaten Abteilung für die Zeit vom 8. bis längstens 12. Juli 2019, unter Vorbehalt der Akut hospitalbedürftigkeit, erteilt hat. 4.3

Nach dem in Art. 9 der Bundesverfassung ( BV ) verankerten Grundsatz von Treu und Glauben kann eine unrichtige Auskunft, welche eine Behörde dem Bürger erteilt, unter gewissen Umständen Rechtswirkungen entfalten. Voraussetzung dafür ist, dass: a) es sich um eine vorbehaltlose Auskunft der Behörden handelt; b) die Auskunft sich auf eine konkrete, den Bürger berührende Angelegenheit bezieht; c) die Amtsstelle, welche die Auskunft gegeben hat, dafür zuständig war oder der Bürger sie aus zureichenden Gründen als zuständig betrachten durfte; d)

der Bürger die Unrichtigkeit der Auskunft nicht ohne Weiteres hat erkennen können; e) der Bürger im Vertrauen hierauf nicht ohne Nachteil rückgängig zu machende Dispositionen

getroffen hat; f) die Rechtslage zur Zeit der Verwirklichung noch die gleiche ist wie im Zeitpunkt der Auskunftserteilung; g) das Interesse an der richtigen Durchsetzung des objektiven Rechts dasjenige am Vertrauensschutz nicht überwiegt (BGE 137 II 182 E. 3.6.2). Vertrauensschutz setzt nicht zwingend eine unrichtige Auskunft oder Verfügung voraus; er lässt sich auch aus einer blossen behördlichen Zusicherung und sonstigem, bestimmte Erwartungen begründendem Verhalten der Behörden herleiten (BGE 143 V 95 E).

3.6.2 und 111 Ib 116 E. 4; Urteil des Bundesgerichts 8C\_914/2015 vom 9. Mai 2016 E. 5.3). 4.4

Die Beklagte hat der Universitätsklinik Z.\_\_\_\_ keine vorbehaltlose Kostenübernahme zugesichert. Vielmehr hat sie ihr unter dem expliziten Vorbehalt der Akutspitalbedürftigkeit

für die Zeit vom 8. bis längstens 12. Juli 2019 Kostengutsprache erteilt.

Mangels einer vorbehaltlosen Zusicherung einer Kostenübernahme stellt die Kostengutsprache vom 20. Juni 2019 (Urk. 2/2) -

insbesondere für den Fall, dass eine Akutspitalbedürftigkeit der Versicherten zu verneinen wäre

- vorliegend daher keine geeignete Grundlage für den Vertrauensschutz dar. 5.5.1

Im Folgenden gilt es die für die Beurteilung einer Akutspitalbedürftigkeit der Versicherten während ihres

stationären Aufenthalts in der Universitätsklinik Z.\_\_\_\_ in der Zeit vom 8. bis 24. Juli 2019 massgebliche medizinische Aktenlage zu prüfen. 5.2

Die Ärzte des Kantonsspitals B.\_\_\_\_

stellten im Operationsbericht vom 19. April 2018 (Urk. 25/1/5) die Diagnosen einer fortgeschrittenen STT -Arthrose sowie einer Rhizarthrose im Bereich der rechten Hand (S. 1) und erwähnten, dass am 1.

März 2018 im Bereich der rechten Hand der Versicherten eine Trapezektomie sowie Aufhängeplastik

( mittels APL-Sehnenstreifen und Resektion des proximalen Trapezoideumpoles ) durchgeführt worden sei (S. 2). 5.3

In ihrem Bericht vom 13. August 2018 (Urk. 25/1/9) diagnostizierten die Ärzte des Kantonsspitals B.\_\_\_\_

ein rückläufiges CRPS Typ 1 im Bereich der rechten Hand der Versicherten sowie eine klinisch mögliche Kompressionsneuropathie des Nervus

ulnaris beidseits im Bereich des Sulcus

ulnaris und erwähnten, dass eine gleichentags erfolgte neurologische und elektrophysiologische Untersuchung im Bereich der rechten Hand einen elektrophysiologischen Normalbefund ergeben habe. Eine sensible Neuropathie des Nervus ulnaris beidseits im Sinne eines Sulcus

ulnaris Syndroms sei jedoch in Betracht zu ziehen (S. 2). 5.4

In ihrem Bericht vom 6. Juni 2019 (Urk. 2/5) erwähnten die Ärzte des Kantonsspitals B.\_\_\_\_, dass es nach wöchentlichen Infiltrationen in den Nervus medianus rechts und in den Nervus

radialis rechts in der Zeit vom 22. Januar bis 19. Februar 2019 zu einer deutlichen Schmerzabnahme und zu einer verbesserten Beweglichkeit der rechten Hand gekommen sei. Nach den am 21. und 28. Mai sowie am 6.

Juni 2019 durchgeführten Infiltrationen (S. 1) sei es indes lediglich noch zu einer geringen Verbesserung der Schmerzen und der Beweglichkeit gekommen, weshalb eine stationäre Therapie angezeigt sei (S.

2). 5.5

Im Überweisungsschreiben an die Universitätsklinik Z.\_\_\_\_ vom 6. Juni 2019 (Urk. 2/6) führten die Ärzte des Kantonsspitals B.\_\_\_\_, Anästhesie Schmerzsprechstunde, aus, dass die Versicherte trotz den durchgeführten Infiltrationen und der ausgebauten Medikation unter vermehrten Symptomen eines CRPS im Bereich der rechten Hand mit Schwitzen und Ausstrahlung der neuropathischen Schmerzen leide, und dass es auch in der Ergotherapie zu keinen Fortschritten mehr gekommen sei. Da die Schmerzen trotz intensiver ambulanter Therapie eher wie der zugenommen hätten, und da es zu keiner Verbesserung der Beweglichkeit mehr gekommen sei, sei eine stationäre multimodale Therapie indiziert. Da eine solche Therapie am Kantonsspital B.\_\_\_\_ nicht durchgeführt werden könne, sei daher eine Überweisung an die Universitätsklinik Z.\_\_\_\_ angezeigt (S. 2). 5.6

Die Ärzte der Universitätsklinik Z.\_\_\_\_, Zentrum für Paraplegie, erwähnten in ihrem Bericht vom 18. Juli 2019 (Urk. 25/1/28), dass die Versicherte gleichentags neurologisch und neurophysiologisch untersucht worden sei, und stellten die folgende «aktuelle neurologische Diagnose» (S. 1): - ausgeprägtes CRPS mit Allodynie, fokale neurologische Ausfälle nicht sicher nachweisbar

Die Ärzte führten aus, dass sich klinisch-neurologisch ein ausgeprägtes CRPS im Bereich der rechten Hand gezeigt habe. Eine spezifische zusätzliche neurogene Läsion zum CRPS habe indes mittels Neurographie nicht sicher nachgewiesen werden können (S. 2). 5.7

Im Austrittsbericht vom 24. Juli 2019 (Urk. 2/4) erwähnten die Ärzte der Universitätsklinik Z.\_\_\_\_, dass die Versicherte vom 8. bis 24. Juli 2019 für die Durchführung einer multimodalen Schmerztherapie hospitalisiert gewesen sei (S. 1). Dabei sei sie mit teils Einzelphysiotherapie, Wassertherapie und medizinischer Trainingstherapie (MTT) behandelt worden. Begleitend seien passive

dehnende Massnahmen im Sinne von Massage und Thermotherapie sowie regelmäßige unterstützende Gespräche bei einem Schmerzpsychologen durchgeführt worden. Es habe sich gezeigt, dass ein somatoformer Einfluss der Schmerzsymptomatik möglich sei. Medikamentös sei die Versicherte mit lokalen nicht-steroidalen Antirheumatika (NSAR) sowie mit Gabapentin, Saroten

und Spiralgin behandelt worden. Unter etablierter Therapie sei es bei Klinikaustritt zu einer deutlichen Besserung der Beschwerden und zu einer erhöhten Belastbarkeit gekommen (S.

3). Nach Klinikaustritt sei ein Fortsetzen der ambulanten Physio- und Ergotherapie angezeigt (S. 4). Auf Grund der psychologischen Beurteilung sei der Versicherten sodann

eine psychologisch-psychiatrische Vorstellung im ambulanten Setting empfohlen worden (S. 5). 5 .8

Gemäss einer Liste der durchgeführten Behandlungen

(Urk. 25/26) wurden im Rahmen der multimodalen Schmerztherapie anlässlich der Hospitalisierung der Versicherten in der Universitätsklinik Z.\_\_\_\_

insgesamt die folgenden Therapien durchgeführt : Datum: Therapie: Zeit , in Minuten:

#### **E. 7**

und Urk. 25/1 3 Stellung zu nehmen. Gleichzeitig wurde den Parteien Gelegenheit gegeben , aus der ihre Seite betreffenden Gruppe der Versicherungsträger oder Leistungserbringer und dort aus den sie betreffenden Untergruppen «stationäre und teil stationäre Leistungen» beziehungsweise «Kranken versicherung» der Liste der vom Kantonsrat g ewählten Mitglieder des Schieds gerichts je eine Schieds richterin oder einen Schiedsrichter vorzuschlagen.

#### **E. 8**

Juli 2019 Psychologische Betreuung MMST 60 Physiotherapie 30

#### **E. 8.3**

Den Akten sind auch keine besonderen sozialen Umstände zu entnehmen, welche eine stationäre Durchführung der Behandlung als zweckmässiger hätten erschein la ssen. Insbesondere ist den Akten nicht zu en tnehmen, dass relevante Ver stän digungsprobleme mit der Versicherten bestanden hätten . Es ist auch nicht davon auszugehen, dass die Versicherte nicht über genügend Transportmöglich keiten für die Anreise an den Behandlungsort und die Rückreise nach Hause ver fügt hätte . Den Akten sind daher keine Hinweise auf besondere soziale Gründe zu entnehmen, wonach bei einer ambulanten Behandlung eine tägliche Anreise zur Universitätsklinik Z.\_\_\_\_ und Rückreise nach Hause als unzumutbar zu be urteilen wäre . Auch ist nicht davon auszugehen, dass es der Versicherten auf Grund ihrer familiären Verhältnisse nicht möglich und zumutbar gewesen wäre, eine ihrem Zustand entsprechende Pflege zu Hause durch ihre Familienangehöri gen zu erhalten, oder dass dies ihrer Familie nicht hätte zugemutet werden könn en . Vielmehr ist den Akten zu entnehmen, dass der Ehegatte der V ersicherte n ,

obwohl er selbst unter einem Hirntumor litt , der Versicherten bei der Besorgung ihres gem einsamen Haushalts regelmässig Hilfe leistete . Zudem wurde die Ver sicherte auch von einem ihrer beiden Söhne, welcher in ihrer Nähe wohnt e und regelmässig bei ihr seine Mahlzeiten einnahm , im Haushalt unterstützt ( Urk

25/1/17, Urk 25/1/19) . Insgesamt sind den Akten daher keine Anhaltspunkte zu entnehmen, welche darauf schliessen liessen, dass die erforderliche medizini sche Behandlung der Versicherten auf Grund besonderer persönlicher Lebens umstände nicht anders als in einem Spital hätte durchgeführt werden könn en . Demzufolge ist auch eine Spitalbe dürftigkeit der Versicherten aus sozialen Grün den zu ver neinen. 9.

Nach Gesagtem ist eine Spitalbedürftigkeit der Versicherten während der Zeit der streitigen stationären Behandlung in der Universitätsklinik Z.\_\_\_\_ vom 8. bis 24. Juli 2019 mit dem massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahr scheinlichkeit nicht erstellt. Eine

Leistungspflicht der Beklagten für anteilmässige Übernahme der Kosten der stationären Behandlung der Versicherten ist daher zu verneinen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C\_369/2009 vom 18. September 2009 E.

2.2 und K

20/06 vom 20. Oktober 2006, E.

1 und 3.4; BGE 124 V 362 E.

1b). 10.

### **E. 9**

Juli 2019 Rheumavisite 120 Physiotherapie 30 MTT-Aufbau 60 Ergotherapie 30

### **E. 10**

Juli 2019 Massage 30 Wickeltherapie 30 Hyperthermiebad 30 Relaxation 30 Physiotherapie 30 Sudeck-Lymphdrainage 30 MTT -Aufbau 60 Ergotherapie 30

### **E. 10.1**

Nach der Rechtsprechung gibt es in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung keine Austauschbefugnis in dem Sinne, dass die versicherte Person berechtigt wäre, eine angeblich langwierige - und dadurch teure - ambulante Behandlung durch eine vermeintlich kostengünstigere stationäre, welche an sich nicht zu Lasten der Krankenversicherung geht, zu ersetzen (Urteil des Bundesgerichts K 68/06 vom 27. November 2006 E. 2.24; BGE 111 V 326 E. 2a). Demzufolge ist auf eine Prüfung der Wirtschaftlichkeit einer stationären Behandlung zu verzichten, wenn diese mangels einer Spitalbedürftigkeit nicht zu Lasten der Krankenversicherung geht. Von einer Prüfung der Wirtschaftlichkeit der streitigen, tatsächlich durchgeführten stationären Behandlung kann vorliegend daher abgesehen werden. Denn mangels einer Spitalbedürftigkeit bestünde selbst dann kein Anspruch auf Übernahme der Kosten der stationären Behandlung, wenn die stationäre günstiger als eine ambulante Behandlung gewesen wäre.

### **E. 10.2**

Eine fehlende Spitalbedürftigkeit schliesst indes die Übernahme der Kosten von einzelnen während des stationären Aufenthalts durchgeführten Massnahmen der Diagnose und Therapie nicht aus. Solche Vorkehren sind als ambulante Behandlungen nach Massgabe des Art. 41 Abs. 1 zweiter Satz KVG zu übernehmen, wenn und soweit sie medizinisch indiziert und die Voraussetzungen der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit der Leistungen nach Art. 32 KVG erfüllt waren (Urteile des Bundesgerichts K 68/06 vom 27. November 2006 E. 3 und K 42/04 vom 6. September 2004 E. 3; RKUV 2000 Nr. KV 100 S. 6). Die entsprechende Leistungspflicht wird von der Beklagten zu Recht nicht bestritten (vgl. Urk. 6 und Urk. 19).

### **E. 10.3**

Gemäss der Rechtsprechung beurteilt sich der Streitgegenstand nach den Klageanträgen und dem behaupteten Lebenssachverhalt, das heisst dem Tatsachensubstrat, auf das sich die Klagebegehren stützen (BGE 144 III 452 E. 2.3.2; 143 III 254 E. 3.7; 142 III 210 E.

2.1; 139 III 126 E. 3.2.3). Vorliegend beantragt der

Kläger klageweise eine Vergütung zum Spitaltarif und leitet seine

Ansprüche auf Geldleistung gegen die Beklagte aus dem Umstand ab, dass die Versicherte vom 8. bis 24. Juli 2019 in der Universitätsklinik Z.\_\_\_\_

hospitalisiert war und dort stationär behandelt wurde. Dieser Lebenssachverhalt liegt der Klage zu Grunde und stellt den Streitgegenstand dar.

Demzufolge ist die Klage abzuweisen. 1 1 . 1 1 . 1

§ 52 GSVGer bestimmt, dass in Bezug auf die Kosten und Entschädigungen die Bestimmungen der ZPO über die Prozesskosten sinngemäss anwendbar sind. Gemäss Art. 96 ZPO in Verbindung mit § 199 des Gesetzes über die Gerichts- und Behördenorganisation im Zivil- und Strafprozess (GOG) ist der Tarif für Prozesskosten gemäss der Gebührenverordnung des Obergerichts (GebV OG) anzuwenden. In Abweichung von der allgemeinen Regel von § 52 GSVGer bestimmt § 47 Abs. 2 GSVGer, dass bei einer Erledigung des Prozesses im Sühnverfahren eine Gerichtskostenpauschale gemäss der Verordnung über das Schiedsgericht in Sozialversicherungsstreitigkeiten (SGVo) zu erheben ist. § 3 SGVo bestimmt, dass die Gerichtskostenpauschale zwischen Fr. 500.-- und Fr. 5'000.-- zu liegen hat. Wird der Prozess vor Einleitung des Sühnverfahrens erledigt, kann der Betrag von Fr. 500.-- indes unterschritten werden (Jörg Ernst in: Christian Zünd/Brigitte Pfiffner Rauber [Hrsg.], GSVGer Kommentar, 2.

Auf lage, Zürich 2009, § 47 N 3).

## **E. 11**

Juli 2019 Sudeck-Lymphdrainage 30 Psychologische Betreuung MMST 60 Physiotherapie 45 MTT-Aufbau 60 Ergotherapie 30

### **E. 11.2**

In Anwendung von § 37 in Verbindung mit § 28 lit. b GSVGer, Art. 96 ZPO und § 199 GOG sowie § 4 GebV OG ist die Gerichtsgebühr auf Fr. 1'200.-- festzusetzen und ausgangsgemäss dem unterliegenden Kläger aufzuerlegen. 1 1 . 3

Der nicht vertretenen Beklagten ist keine Prozessentschädigung zuzusprechen, da ihr Aufwand und ihre Umtriebe im vorliegenden Verfahren nicht den Rahmen dessen überschritten, was eine mit öffentlich-rechtlichen Aufgaben betraute Organisation in ihrem amtlichen Wirkungskreis zumutbarerweise auf sich zu nehmen hat (BGE 129 V 113 E. 4 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 144 V 280 E).

8.2.2; Urteile des Bundesgerichts 9C\_340/2012 vom 8. Juni 2012 E. 3.1 und 9C\_159/2019 vom 31. Oktober 2019 E. 8). Das Schiedsgericht erkennt: 1.

Die Klage wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 1'200.-- werden dem Kläger auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Lorenzo Marazzotta - Atupri Gesundheitsversicherung - Bundesamt für Gesundheit - Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundes

gesetzes 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, zuzu stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis mittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind bei zulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Schiedsgericht in Sozialversicherungsstreitigkeiten des Kantons Zürich Das leitende MitgliedDer Gerichtsschreiber VogelVolz

**E. 12**

Juli 2019 Sudeck-Lymphdrainage 30 Ergotherapie 30 Physio therapie 30 MTT -Aufbau 60

**E. 13**

Juli 2019

**E. 14**

Juli 2019

**E. 15**

Juli 2019 Relaxation 30 Sudeck-Lymphdrainage 30 Ergotherapie 30 Physio therapie 30 MTT- Aufbau 60

**E. 16**

Juli 2019 Rheuma-Visite 120 Physio therapie 30 Ergotherapie 30 Sudeck-Lymphdrainage 30 MTT- Aufbau 60 Massage 30

**E. 17**

Juli 2019 Relaxation 30 Physio therapie 30 Sudeck-Lymphdrainage 30 Wickeltherapie 30 MTT-Aufbau 60 Ergotherapie 30 Psychologische Betreuung MMST 60

**E. 18**

Juli 2019 Massage 30 Wickeltherapie 30 Hyperthermiebad 30 Sudeck-Lymphdrainage 30 Ergotherapie 30 MTT- Aufbau 60 Physio therapie 30

**E. 19**

Juli 2019 Sudeck-Lymphdrainage 30 Relaxation 30 Massage 30 Physio therapie 30 MTT -A ufbau 60 Ergotherapie 30

**E. 20**

Juli 2019

**E. 21**

Juli 2019

**E. 22**

Juli 2019 Hyperthermiebad 30 Ergotherapie 30 Physio therapie 30 MTT -Aufbau 60 Sudeck-Lymphdrainage 30

## E. 23

Juli 2019 Ergotherapie 30 Massage 30 Hyperthermiebad 30 Physiotherapie 30  
MTT-Aufbau 60 Sudeck-Lymphdrainage 30 Psychologische Betreuung MMST 60

## E. 24

Juli 2019 Sudeck-Lymphdrainage 30 6 .

Den erwähnten medizinischen Akten ist zu entnehmen, dass die Versicherte im Bereich ihrer rechten Hand unter einer STT-Arthrose sowie unter einer Rhizarthrose litt und deswegen am 1. März 2018 mittels einer Trapezektomie sowie Aufhängeplastik operativ behandelt wurde. In der Folge litt die Versicherte unter einem CRPS, Typ 1, im Bereich der rechten Hand und wurde ambulant mittels Infiltrationen in den Nervus medianus rechts und in den Nervus

radialis rechts sowie mit Ergotherapie behandelt. Während der Hospitalisation in der Universitätsklinik Z. \_\_\_\_

vom 8. bis 24. Juli 2019 wurden im Rahmen einer multimodalen Schmerztherapie verschiedene Therapien, insbesondere eine medikamentöse Therapie mit NSAR, Gabapentin, Saroten und Spiralgin, eine Physio- und eine Ergotherapie, eine MTT, Massage, eine Wickeltherapie, eine Sudeck-Lymphdrainage, eine Hyperthermiebadetherapie und eine psychologische Betreuung durchgeführt. Dadurch ist es zu einer deutlichen Besserung der Beschwerden gekommen. 7.7.1

Gemäss dem seit 1. Januar 2019 in Kraft stehenden (Änderung der KLV vom 7. Juni 2018; AS 2018 2361) Abs. 1 von Art. 3c der Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (KLV), werden, wenn ein in Anhang 1a Ziff. I der KLV aufgeführter Eingriff stationär durchgeführt wird, die Kosten für die Durchführung des Eingriffs nur dann von der Krankenversicherung übernommen, wenn eine ambulante Durchführung wegen besonderer Umstände nicht zweckmässig oder nicht wirtschaftlich ist, wobei in Ziff. I des am 1. Januar 2019 in Kraft getretenen Anhangs 1a der KLV verschiedene elektive Eingriffe aufgeführt sind, welche grundsätzlich ambulant durchzuführen sind. Die multimodale Schmerztherapie beziehungsweise die einzelnen Behandlungen, die bei der Versicherten während der streitigen Hospitalisation vom 8. bis 24. Juli 2019 durchgeführt wurden, sind darin nicht aufgeführt. 7.2

Gemäss Art. 3c Abs. 2 KLV ist eine ambulante Durchführung wegen besonderer Umstände nicht zweckmässig oder nicht wirtschaftlich, wenn eines der Kriterien nach Anhang 1a Ziff. II der KLV erfüllt ist. Gemäss Ziff. II des am 1. Januar 2019 in Kraft getretenen Anhangs 1a der KLV sind folgende Kriterien zugunsten einer stationären Durchführung zu berücksichtigen: - Kinder (bis zum 3. Altersjahr) - schwere oder instabile somatische Komorbidität - Fehlbildungen im Sinne von angeborenen Fehlbildungen am Herz-Kreislauf- und/oder Atmungssystem - Herz-Kreislauf-Krankheiten im Sinne einer Herzinsuffizienz und einer schwer einstellbaren arteriellen Hypertonie - Bronchopulmonale Krankheiten (nur im Falle einer Allgemeinanästhesie) im Sinne einer chronisch obstruktiven Lungenerkrankung (COPD) von einem Schweregrad über der Stufe II (gemäss der Einteilung der Global Initiative for

Chronisch

Obstructive Lung Disease, GOLD), eines Asthma (in stabil oder exazerbiert) und eines obstruktiven Schlafapnoe-Syndroms (mit Apnoe-Hypopnoe-Index über 15 und wenn zuhause kein CPAP möglich ist) - Gerinnungsstörungen im Sinne entgleister Gerinnungsstörungen und bei therapeutischer Antikoagulation - Blutverdünnung im Sinne einer dualen TC-Aggregationshemmung - Niereninsuffizienz im Sinne einer chronischen Niereninsuffizienz ab dem 3. Stadium - Diabetes Mellitus schwer einstellbar, instabil - Adipositas bei einem Body Mass Index (BMI) über 40 - Mangelernährung/Kachexie - schwere Stoffwechselstörungen - psychische Erkrankungen im Sinne einer Suchterkrankung (Alkohol, Arzneimittel, Drogen), mit Komplikationen und im Sinne schwererer instabiler psychischer Störungen, die die Therapietreue bei einer ambulanten Nachsorge verunmöglichen - Notwendigkeit für ständige Beaufsichtigung - relevante Verständigungsprobleme mit der Patientin/dem Patienten - keine kompetente erwachsene Kontakt- oder Betreuungsperson im Haushalt oder telefonisch erreichbar und zeitnah vor Ort in den ersten 24 Stunden postoperativ - keine Transportmöglichkeit nach Hause postoperativ oder zurück in ein Spital, inklusive Taxi - Anfahrtszeit in ein Spital mit einer während 24 Stunden geöffneten Notfallabteilung und entsprechender Disziplin von über 60 Minuten 7.3

Gemäss dem Referenzdokument des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) «Kriterien für eine stationäre Durchführung von im Anhang 1 KLV bezeichneten Eingriffen» vom 29. September 2017 ([www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch)) seien die Kriterien (von Ziff. II des am 1. Januar 2019 in Kraft getretenen Anhangs 1a der KLV) für eine stationäre Durchführung mit den betroffenen medizinischen Fachgesellschaften und den Stakeholdern erarbeitet worden und gälten grundsätzlich für alle der gelisteten, elektiv durchgeführten Eingriffe. Bei Vorliegen mindestens eines der aufgeführten Kriterien könne eine stationäre Durchführung zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung abgerechnet werden. Die Liste der Kriterien sei jedoch nicht abschliessend. Insbesondere könnten postoperativ unerwartete Verläufe oder Komplikationen auftreten, die eine stationäre Betreuung notwendig machten, weshalb die Kriterien von Ziff. II des Anhangs 1a der KLV für diese postoperativen Leistungen keine Anwendung fänden. 7.4

Am 1. Januar 2018 ist § 19a des Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetzes (SPFG) in Kraft getreten. Gestützt auf Abs. 1 dieser Bestimmung hat die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich die am 1. Januar 2018 in Kraft getretene Verordnung zur Förderung ambulanter Behandlungen erlassen. Gemäss § 1 dieser Verordnung beteiligt sich der Kanton Zürich nur bei Vorliegen besonderer Umstände nach § 19a Abs. 2 SPFG an den Kosten der stationären Durchführung gewisser ausdrücklich aufgeführter elektiver Eingriffe. Die multimodale Schmerztherapie beziehungsweise die Behandlungen, die bei der Versicherten während der streitigen Hospitalisation vom 8. bis 24. Juli 2019 durchgeführt wurden, sind darin indes nicht aufgeführt. 7.5

Bei den besonderen Umständen, welche gemäss § 19a Abs. 2 SPFG eine Beteiligung des Kantons an den Kosten der stationären Durchführung erlauben, handelt es sich um die folgenden Umstände: - besonders schwere Erkrankung (lit. a) - Leiden an schweren Begleiterkrankungen (lit. b) - Bedarf einer besonderen Behandlung oder Betreuung (lit. c) - Vorliegen besonderer sozialer Umstände (lit. d). 7.6

Vorliegend ist die streitige multimodale Schmerztherapie der Versicherten weder in Anhang 1a Ziff. I der KLV noch in § 1 der Verordnung zur Förderung ambulanter Behandlungen aufgeführt, weshalb weder die Bestimmung von Anhang 1a Ziff. I I der

KLV noch diejenige von § 19a SPFG

anzuwenden sind . 8 . 8 .1

8 .1.1

Den erwähnten medizinischen Akten (vorstehend E.

5 .2- 5 .8) ist zu entnehmen, dass die Versicherte bei Klinikeintritt am 8. Juli 2019 neben einem CRPS an ihrer rechten Hand unter anderem unter einer arteriellen Hypertonie und unter einem Vitamin D3-Mangel litt, und dass sie die Medikamente Propanolol , Saroten , Gabapentin und Spiralgin einnahm

(vorstehend E. 5 .7) . Daraus lässt sich indes nicht auf eine besonders schwere Erkrankung beziehungsweise auf relevante Komorbiditäten schliessen. Insbesondere ist davon auszugehen, dass die arterielle Hypertonie (Bluthochdruck) der Versicherten durch die regelmässige Einnahme von Propanolol , einem Wirkstoff aus der Gruppe der Betablocker , adäquat behandelt wurde. Demzufolge ist mit dem massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Versicherte weder unter einer besonders schweren Erkrankung , noch unter einer schweren Begleiterkrankung im Sinne von § 19a Abs. 2 SPFG litt. Insgesamt lässt sich auf Grund des Gesundheitszustandes der Versicherten bei Klinikeintritt und angesichts der bestehenden Komorbiditäten nicht auf eine Spitalbedürftigkeit schliessen. 8 . 1. 2

Eine besondere Bedeutung kommt sodann den evidenzbasierten medizinischen Leitlinien (Guidelines) der medizinischen Fachgesellschaften zu (vgl. BGE 141 V 281 E. 5.1.2). Gemäss S. 32 der AWMF S1-Leitlinie «Diagnostik und Therapie komplexer regionaler Schmerzsyndrome (CRPS)» der Deutschen Gesellschaft für Neurologie vom 8. Januar 2018 (AWMF-Leitlinie 030/116, gültig bis 7. Januar 2023; [www.awmf.org](http://www.awmf.org)) könne ein CRPS zunächst ambulant behandelt werden, wobei eine ambulante Behandlung neben der medikamentösen auch die Physio , Ergo- und rehabilitative Therapie sowie die Vorstellung bei den Fachdisziplinen Neurologie, Unfallchirurgie, Anästhesie/Schmerztherapie und Psychosomatik umfasse. In die ambulante Behandlung müsse aber eine in der Therapie des CRPS erfahrene Institution eingebunden sei. Sollte sich im ambulanten Behandlungsprozess eine Stagnation oder Akzentuierung der Symptome abzeichnen, sei eine stationäre multimodale Schmerztherapie angezeigt. Diese könne auch im Rahmen einer Rehabehandlung erfolgen. Ein weiterer Grund für eine stationäre Behandlung sei Immobilität. 8 .

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