



Fall-Nr.: MV 2016/2
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: MV - Militärversicherung
Publikationsdatum: 20.08.2019
Entscheiddatum: 20.10.2017

Entscheid Versicherungsgericht, 20.10.2017

Art. 16 MVG.Heilbehandlung. Wirtschaftlichkeit. Medizinische Trainingstherapie (MTT) (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 20. Oktober 2017, MV 2016/2).

Entscheid vom 20. Oktober 2017

Besetzung

Versicherungsrichterinnen Miriam Lendfers (Vorsitz), Christiane Gallati Schneider und Versicherungsrichter Joachim Huber; Gerichtsschreiber Tobias Bolt

Geschäftsnr.

MV 2016/2

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Heiner Graf, St. Gallerstrasse 52, Postfach 725,
9501 Wil SG 1,

gegen

Suva Militärversicherung, Laupenstrasse 11,



St.Galler Gerichte

Postfach 8715, 3001 Bern,

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Versicherungsleistungen

Sachverhalt

A.

A.a A.____ meldete dem Truppenarzt während der vom 7. Februar 1983 bis zum 4. Juni 1983 dauernden, dem Abverdienen des Korporals dienenden Rekrutenschule einen Monat nach deren Beginn aufgetretene Rückenbeschwerden, die von diesem als ein akutes vertebrogenes und spondylogenes Syndrom qualifiziert wurden und die trotz einer intensiven physiotherapeutischen Behandlung in ein subakutes bis chronisches Stadium übergingen (MV-act. 3). Eine radiculäre Kompressionssymptomatik konnte ausgeschlossen werden. Am 28. April 1983 stürzte der Versicherte aus etwa zwei Metern Höhe auf den Rücken. In der Folge exacerbierter die Symptomatik. Eine radiologische und neurologische Abklärung ergab keine Zeichen für eine Wirbelsäulenfraktur oder für einen neurologischen Ausfall. Am 14. Februar 1990 meldete sich der Versicherte über das Spital B.____ zum Leistungsbezug bei der Militärversicherung an (MV-act. 33). Dieses berichtete, ab dem Jahr 1988 seien mehrmalige Episoden von Blockaden im Kreuzbereich aufgetreten, weshalb der Versicherte am 13. Oktober 1989 vorstellig geworden sei. Eine Therapie sei nicht eingeleitet worden, da der Versicherte beschwerdefrei gewesen sei. Wahrscheinlich habe er an einem Status nach rezidivierenden Blockaden des Iliosacralgelenks rechts sowie an chronischen Lumbalgie bei einem Status nach einem Rückentrauma im Jahr 1983, einem Beckentiefstand rechts und einer geringgradigen Skoliose der Lendenwirbelsäule gelitten. Die Militärversicherung verneinte gestützt auf ein Gutachten der orthopädischen Klinik D.____ vom September 1988 (MV-act. 37) und auf zwei kreisärztliche Stellungnahmen vom März und Juli 1990 (MV-act. 35 und 42) ihre Haftung (MV-act. 54). Eine gegen die entsprechende Verfügung erhobene Beschwerde wurde vom Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich abgewiesen (MV-act. 64).



Der Beschwerdeentscheid wurde dann aber vom Eidgenössischen Versicherungsgericht aufgehoben und das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich wurde zur Einholung eines Gerichtsgutachtens verpflichtet (MV-act. 69). Im Auftrag des Sozialversicherungsgerichtes des Kantons Zürich (MV-act. 72) erstattete der Orthopäde Dr. med. C.____ von der Klinik D.____ am 24. März 1998 ein fachärztliches Gutachten (MV-act. 80). Er hielt fest, der Versicherte leide an rezidivierenden rechtsbetonten Blockierungen des Iliosacralgelenks bei einer sekundären Instabilität des Iliosacralgelenks nach einem Sturz vom 28. April 1983 sowie an einem Status nach einem Thoracolumbovertebralsyndrom nach einer Rückenkontusion am 28. April 1983. Die aktuell klinisch und radiologisch nachweisbare rechtsbetonte Instabilität der Iliosacralgelenke sei wahrscheinlich auf den Unfall vom 28. April 1983 zurückzuführen (vgl. auch MV-act. 87). Mit einem Entscheid vom 20. August 1998 hiess das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich die Beschwerde gut und wies die Sache mit der Feststellung, dass die Militärversicherung für die am 14. Februar 1990 angemeldeten Rückenbeschwerden leistungspflichtig sei, an die Militärversicherung zurück (MV-act. 92). Eine von der Militärversicherung am 16. September 1998 erhobene Verwaltungsgerichtsbeschwerde (MV-act. 97) wurde vom Eidgenössischen Versicherungsgericht mit einem Urteil vom 11. März 1999 abgewiesen (MV-act. 103).

A.b Mit einer Verfügung vom 20. Oktober 1999 sprach die Militärversicherung dem Versicherten eine Integritätsschadenrente von 7,5 Prozent mit Wirkung ab dem 1. Mai 1996 zu (MV-act. 146). Mit einer Verfügung vom 11. Februar 2000 sprach sie dem Versicherten für die Zeit vom 1. Juni 1997 bis zum 31. Juli 2002 eine befristete Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 40 Prozent zu (MV-act. 176; später als sogenannte Umschulungsrente bezeichnet, vgl. MV-act. 218). Über den Sozialdienst der Armee und diverse Fonds wurden dem Versicherten zusätzlich 58'000 Franken zur Unterstützung der Aufnahme einer selbständigen Erwerbstätigkeit als Graveur ausgerichtet und eine weitere Überweisung von 45'000 Franken zugesichert (vgl. MV-act. 214). Im Februar 2002 wurde dem Versicherten eine zusätzliche Unterstützung von 30'000 Franken ausgerichtet (MV-act. 220). Am 28. März 2002 sprach die Militärversicherung dem Versicherten Nachfürsorgeleistungen für die Zeit vom 1. April 2002 bis zum 30. Juni 2002 zur Unterstützung der Umschulung zum Graveur zu (MV-act. 227). Am 5. Juli 2002 teilte der Versicherte mit, dass er die Lehrabschlussprüfung bestanden habe (MV-act. 241). Im Februar 2003 liess er darauf hinweisen, dass er



seine selbständige Erwerbstätigkeit als Graveur nach wiederholten hohen Verlusten per Ende 2002 habe aufgeben müssen (MV-act. 287). Mit einer Verfügung vom 13. März 2003 sprach die Militärversicherung dem Versicherten gestützt auf einen Bericht der Klinik D.____ vom 23. August 2002 (MV-act. 251) mit Wirkung ab dem 1. August 2002 eine unbefristete Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 50 Prozent zu (MV-act. 296).

A.c Im Bericht vom 23. August 2002 hatte Prof. Dr. med. F.____ von der orthopädischen Klinik D.____ berichtet (MV-act. 251), dem Versicherten sei die Aufnahme einer medizinischen Trainingstherapie zu empfehlen. Am 7. November 2002 hatte die Militärversicherung eine Kostengutsprache für eine sechsmonatige medizinische Trainingstherapie geleistet (MV-act. 258). Am 9. Juli 2003 verlängerte sie diese Kostengutsprache bis zum 25. Dezember 2003 (MV-act. 319). Am 11. Dezember 2003 berichtete Prof. Dr. F.____ (MV-act. 337), die Beschwerden am rechten Iliosacralgelenk hätten sich seit der letzten Untersuchung deutlich verbessert. Angesichts des erfreulichen Verlaufs empfehle sich dringend die Weiterführung der medizinischen Trainingstherapie. Gestützt auf diese Angaben verlängerte die Militärversicherung ihre Kostengutsprache für die medizinische Trainingstherapie bis zum 25. März 2004 (MV-act. 341). Am 13. August 2004 beantragte die Allgemeinmedizinerin Dr. med. G.____ die Beteiligung der Militärversicherung an den Kosten eines Fitnessabonnements anstelle einer Verlängerung der Kostengutsprache für die medizinische Trainingstherapie (MV-act. 348). Zur Begründung führte sie aus, im Fitnesscenter könne der Versicherte sein Training zeit- und kostengünstiger absolvieren. Auch der Versicherte beantragte am 16. August 2004 eine Beteiligung an den Kosten eines Fitnessabonnements (MV-act. 349). Ein Kreisarzt notierte am 20. August 2004 (MV-act. 351), die medizinische Trainingstherapie sei weiterhin indiziert. Es stelle sich aber ein formales Problem: Eine medizinische Trainingstherapie werde durch einen Physiotherapeuten angeleitet und sei entsprechend tarifiert. Das Training in einem Fitnesscenter sei dagegen, auch wenn es wie im vorliegenden Fall wohl ebenso wirksam und zweckmässig wie eine medizinische Trainingstherapie und mit Bestimmtheit kostengünstiger sei, keine Heilbehandlung im Sinne des Gesetzes. Hier liege aber ein Ausnahmefall im Sinne der MVG-Weisung Nummer 8 vor, weshalb eine Kostenbeteiligung von 500 Franken pro Jahr ausgerichtet werden könne. Am 23. August 2004 erteilte die Militärversicherung eine entsprechende Kostengutsprache (MV-act. 352). Der Sachbearbeiter notierte am



7. September 2004, dass diese Kostengutsprache keine präjudizielle Wirkung für die Zukunft habe (MV-act. 358). Dies teilte die Militärversicherung dem Versicherten gleichentags schriftlich mit (MV-act. 359). Am Folgetag gewährte sie eine Kostengutsprache für eine Weiterführung der medizinischen Trainingstherapie (MV-act. 360). Am 6. Oktober 2004 verlängerte sie diese Kostengutsprache (MV-act. 361). Am 3. Januar 2006 ersuchte der Versicherte um die Vergütung der Kosten für eine Trainingstherapie im Fitnesscenter (MV-act. 397). Am 5. Januar 2006 leistete die Militärversicherung einen Kostenbeitrag von 500 Franken (handschriftliche Notiz auf MV-act. 397). Am 15. August 2009 berichtete Dr. G.____, dass ihres Erachtens eine Wiederaufnahme der medizinischen Trainingstherapie sinnvoll sei (MV-act. 409). Am 27. November 2009 teilte Prof. Dr. F.____ mit, dass er die Wiederaufnahme der medizinischen Trainingstherapie ebenfalls begrüssen würde (MV-act. 410). Bereits am 19. November 2009 hatte der Versicherte telefonisch eine Vergütung der Kosten eines Fitnessabonnements anstelle einer Kostengutsprache für eine medizinische Trainingstherapie beantragt (MV-act. 408). Ein Kreisarzt der Militärversicherung erachtete eine Kostengutsprache als vertretbar (MV-act. 411). Am 5. Januar 2010 teilte die Militärversicherung dem Versicherten mit, dass sie „im Sinne einer Ausnahme“ jährlich 500 Franken an ein Fitnessabonnement bezahlen werde (MV-act. 412). Am 3. Februar 2010 beantragte der Versicherte die Vergütung der gesamten Kosten von 1'195 Franken pro Jahr für ein Fitnessabonnement (MV-act. 417). Er machte geltend, diese Kosten seien wesentlich tiefer als die Kosten einer medizinischen Trainingstherapie. Zudem müsse er wesentlich mehr Zeit für die medizinische Trainingstherapie aufwenden, da er diese nicht an seinem Wohn- und Arbeitsort absolvieren könne. Das gefährde auch seine Arbeitsstelle, da sein Arbeitgeber eine jederzeitige Abrufbereitschaft verlange. Am 5. Februar 2010 erklärte sich die Militärversicherung ohne eine rechtliche Verpflichtung für die Zukunft bereit, die gesamten Kosten des Fitnessabonnements zu vergüten (MV-act. 418). Am 6. Januar 2012 ersuchte Dr. G.____ erneut um eine Kostengutsprache für ein Fitnessabonnement (MV-act. 428). Ein Kreisarzt der Militärversicherung notierte am 16. Januar 2012, die Indikation sei gegeben (elektronische Notiz zu MV-act. 428). Am gleichen Tag teilte die Militärversicherung dem Versicherten mit, dass sie ohne eine rechtliche Verpflichtung für die Zukunft die Kosten für das Fitnessabonnement vergüten werde (MV-act. 429).



A.d Am 15. Juli 2013 ersuchte der Versicherte unter Hinweis auf eine massive Verschlechterung seines Gesundheitszustandes um eine Rentenrevision (MV-act. 445 f.). Im Auftrag der Militärversicherung führte das arbeitsmedizinische Zentrum Winterthur Ende September 2013 eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit durch. Der Sachverständige Dr. med. H.____ berichtete am 3. Oktober 2013 (MV-act. 473), dem Versicherten sei die Ausübung der selbständigen Tätigkeit als Graveur nur mit Einschränkungen zumutbar. Die Leistungseinbusse liege bei etwa zehn Prozent. Es empfehle sich dringend eine aktive Therapie zur Stabilisierung des Beckens und der Lendenwirbelsäule. Am 23. Oktober 2013 notierte der Kreisarzt Dr. med. I.____ (MV-act. 475), gemäss dem Bericht von Dr. H.____ sei keine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes des Versicherten eingetreten. Am 20. November 2013 berichtete Prof. Dr. F.____ (MV-act. 479), der Versicherte sei nach wie vor zu 50 Prozent arbeitsunfähig. Es liege kein Grund vor, der eine weitere „Verminderung“ der Arbeitsfähigkeit rechtfertigen könnte. Allerdings sei wichtig, dass der Versicherte sein Trainingsprogramm weiterführe. Die Militärversicherung teilte dem Versicherten am 12. Dezember 2013 mit, dass sie eine Kostengutsprache für eine Physiotherapie und für eine medizinische Trainingstherapie erteilen werde (MV-act. 482). Der Kreisarzt Dr. I.____ notierte am 24. April 2014, dass eine zwischenzeitlich eingegangene Verordnung für zwei bis drei medizinische Trainingstherapiestunden pro Woche während acht Monaten medizinisch indiziert sei (MV-act. 509). Am 7. Mai 2014 erteilte die Militärversicherung eine entsprechende Kostengutsprache (MV-act. 515). Am 14. Juli 2014 ersuchte Dr. G.____ um eine Verlängerung dieser Kostengutsprache (MV-act. 519). Der Kreisarzt Dr. I.____ notierte am 21. Juli 2014 (elektronische Notiz zu MV-act. 519), eine weitere Serie der medizinischen Trainingstherapie sei noch vertretbar. Das Ziel der Therapie bestehe aber im Erlernen von Übungen, die auch zuhause oder allenfalls in einem Fitnesscenter absolviert werden könnten. Nach dem Abschluss der weiteren Serie sei vom Versicherten deshalb zu erwarten, dass er die Übungen selbständig ausführe. Am 22. Juli 2014 erteilte die Militärversicherung eine Kostengutsprache für „letztmalig eine nochmalige Serie“ der medizinischen Trainingstherapie (MV-act. 523). Sie sicherte dem Versicherten aber am 1. September 2014 zu, wenn er nach dem Ende der Serie ein Begehren um eine Verlängerung stellen werde, werde sie dieses Begehren unter Berücksichtigung des dann aktuellen Sachverhaltes prüfen (MV-act. 535).



St.Galler Gerichte

A.e Am 24. November 2014 teilte der Versicherte der Militärversicherung telefonisch mit, dass er drei Wochen zuvor gestürzt sei und seither unter Rücken- und Knieschmerzen leide (MV-act. 555). Gleichentags ging ein Verlaufsbericht von Dr. G.____ vom 18. November 2014 bei der Militärversicherung ein (MV-act. 556), laut dem der Versicherte wiederholt an Blockaden im Iliosacralgelenk gelitten hatte. Gemäss den Ausführungen von Dr. G.____ war der Versicherte am 24. Oktober 2014 wegen eines „Zwicks“ im rechten Iliosacralgelenk auf einem Kiesweg ausgerutscht, wobei er sich das rechte Knie verdreht hatte und damit am Boden aufgeschlagen war. Klinisch war der Verdacht auf eine Meniscusläsion entstanden. Dieser war mittels eines MRI bestätigt worden. Der Kreisarzt Dr. I.____ notierte am 10. Dezember 2014 (MV-act. 561), das MRI zeige einerseits einen Status nach einer medialen Meniscusteilresektion, der keinen Zusammenhang mit der militärversicherten Gesundheitsschädigung aufweise. Andererseits bestehe eine komplexe Ruptur im Bereich des Meniscushinterhorns, die traumatisch bedingt sein müsse. Diese Läsion sei durch den beschriebenen Sturz mit einer Distorsion und Kontusion des rechten Kniegelenks verursacht worden, wobei eine Begünstigung des Sturzereignisses durch die beschriebene Schmerzexacerbation im rechten Iliosacralgelenk nachvollziehbar sei. Am 12. Dezember 2014 teilte die Militärversicherung dem Versicherten mit (MV-act. 562), die Verletzung am rechten Knie sei überwiegend wahrscheinlich keine Spätfolge der versicherten Gesundheitsschädigung. Folglich bestehe keine Haftung beziehungsweise Leistungspflicht der Militärversicherung. Der Versicherte verlangte in der Folge den Erlass einer anfechtbaren Verfügung (MV-act. 563). Am 30. Dezember 2014 ersuchte Dr. G.____ die Militärversicherung, ihre Leistungspflicht für die Folgen des Sturzes vom 24. Oktober 2014 nochmals zu prüfen (MV-act. 568). Mit einem Vorbescheid vom 7. Januar 2015 teilte die Militärversicherung dem Versicherten mit, dass sie die Abweisung des Leistungsbegehrens im Zusammenhang mit dem Sturz vom 24. Oktober 2014 vorsehe (MV-act. 569). Mit einer Verfügung vom 2. Februar 2015 lehnte die Militärversicherung die Haftung und die Leistungspflicht für die Folgen des am 24. Oktober 2014 erlittenen Unfalls ab (MV-act. 576).

A.f Bereits im Januar 2015 hatte der Versicherte um die Vergütung der Kosten der medizinischen Trainingstherapie gemäss einer ärztlichen Verordnung vom 3. September 2014 ersucht (MV-act. 574 f.). Am 6. Februar 2015 teilte ihm die Militärversicherung mit, dass sie am 22. Juli 2014 letztmals eine Serie der



medizinischen Trainingstherapie zugesprochen habe und dass der Versicherte die Übungen nun selbständig durchführen müsse (MV-act. 577). Am 11. Februar 2015 beantragte der Versicherte den Erlass einer anfechtbaren Verfügung (MV-act. 581). Diesem Begehren kam die Militärversicherung nach, indem sie am 25. Februar 2015 eine Verfügung erliess, mit der sie eine Übernahme der Kosten für die am 3. September 2014 verordnete Serie der medizinischen Trainingstherapie ablehnte (MV-act. 588). Am 16. März 2015 teilte der Versicherte telefonisch mit, dass er die Verfügung vom 2. Februar 2015 akzeptiere (MV-act. 592). Am 18. März 2015 erhob er dann allerdings doch noch eine Einsprache gegen jene Verfügung (MV-act. 593). Er machte geltend, der Kreisarzt habe festgehalten, dass eine Begünstigung des Sturzereignisses durch die beschriebene Schmerzexacerbation im rechten Iliosacralgelenk nachvollziehbar sei. Die Kausalität sei also offensichtlich gegeben. Am 21. April 2015 fand eine persönliche Besprechung zwischen Vertretern der Militärversicherung, einem Vertreter des Sozialdienstes der Armee und dem Versicherten statt. Laut einer Aktennotiz vereinbarten die Beteiligten unter anderem (MV-act. 599), dass der Versicherte seine Einsprache vom 18. März 2015 zurückziehe und dass die Militärversicherung aktuell keine medizinische Trainingstherapiesitzungen mehr übernehme, die medizinisch indizierte Physiotherapie aber weiterhin einmal pro Woche, allenfalls unter Einbezug einer medizinischen Trainingstherapie, vergüte. Am 9. Juni 2015 teilte der Versicherte mit, dass er diese Vereinbarung nicht unterzeichne (MV-act. 605). Am 11. August 2015 teilte Prof. Dr. F.____ mit (MV-act. 608), die medizinische Trainingstherapie habe sich in der Vergangenheit als das beste Mittel zur Stabilisierung erwiesen. Wegen der Kniebeschwerden sei der Versicherte nicht in der Lage, die Übungen selbständig zuhause durchzuführen. Deshalb sei eine zweijährige Verlängerung der medizinischen Trainingstherapie indiziert. Am 2. September 2015 notierte der Kreisarzt Dr. I.____ (elektronische Notiz zu MV-act. 608), er könne die Begründung von Prof. Dr. F.____ nicht nachvollziehen. Zudem handle es sich bei den Kniebeschwerden nicht um eine militärversicherte Gesundheitsbeeinträchtigung. Mit einer Verfügung vom 7. September 2015 lehnte die Militärversicherung die Kostenübernahme für weitere medizinische Trainingstherapie ab Februar 2015 ab (MV-act. 609).

A.g Am 8. Oktober 2015 liess der nun anwaltlich vertretene Versicherte eine Einsprache gegen die Verfügung vom 7. September 2015 erheben (MV-act. 614). Sein Rechtsvertreter beantragte die Durchführung weiterer Abklärungen, eventualiter eine



Kostengutsprache für eine Weiterführung der medizinischen Trainingstherapie und die Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung für die beiden Einspracheverfahren betreffend die Verfügungen vom 7. September 2015 und vom 2. Februar 2015. Zur Begründung führte er aus, die Beurteilung von Dr. I.____ sei nicht überzeugend und damit nicht geeignet, jene von Prof. Dr. F.____ zu widerlegen. Beim aktuellen Aktenstand dränge sich eine unabhängige Begutachtung zur Beantwortung der Frage nach der medizinischen Indikation für eine medizinische Trainingstherapie auf. Zudem müsse der Vertreter des Sozialdienstes der Armee, der an der Besprechung vom 21. April 2015 teilgenommen habe, als Zeuge befragt werden, denn an jener Besprechung sei dem Versicherten die Vergütung der Kosten einer medizinischen Trainingstherapie zugesichert worden. Mit einer Zwischenverfügung vom 1. Dezember 2015 bewilligte die Militärversicherung die unentgeltliche Rechtsverteidigung für die beiden Verfahren (MV-act. 625). Mit einem Entscheid vom 27. September 2016 hiess die Militärversicherung die Einsprachen gegen die Verfügungen vom 2. Februar 2015 und vom 7. September 2015 teilweise gut (MV-act. 649). Sie verneinte zwar einen Anspruch auf Übernahme von Heilbehandlungskosten und auf ein Taggeld für die Folgen des am 24. Oktober 2014 erlittenen Unfalls, hielt aber fest, dass die Haftung der Militärversicherung für die Folgen jenes Unfalls nicht vollständig abgelehnt werden könne. Zur Begründung führte sie an, bezüglich des Heilbehandlungs- und Taggeldanspruchs gelte koordinationsrechtlich das Unmittelbarkeitsprinzip, was bedeute, dass die Unfall- oder allenfalls die obligatorische Krankenpflegeversicherung exklusiv leistungspflichtig sei. Längerfristige Leistungen würden aber anhand einer Kausalitätsaufteilung koordiniert. Zu einem späteren Zeitpunkt werde die Militärversicherung also wohl prüfen müssen, ob sie für die Folgen des Sturzes vom 24. Oktober 2014 eine teilweise Leistungspflicht treffe. Im Übrigen wies sie die Einsprache ab, das heisst sie verweigerte die Vergütung der Kosten einer medizinischen Trainingstherapie. Das Dispositiv des Einspracheentscheides lautete: „1. Die Einsprache A.____ wird im Sinne der Erwägungen teilweise gutgeheissen; 2. Ein Anspruch von A.____ auf Heilbehandlungskosten und Taggeld für die Folgen des am 24. Oktober 2014 erlittenen Unfalls wird abgelehnt; 3. Ein Anspruch von A.____ auf die Kostenübernahme für weitere MTT-Behandlungen ab Februar 2015 wird abgelehnt; 4. Der Antrag auf eine Begutachtung wird abgelehnt; 5. Der Antrag auf eine Zeugeneinvernahme wird nicht eingetreten; 6. (...); 7. (...).“



B.

B.a Am 28. Oktober 2016 liess der Versicherte (nachfolgend: der Beschwerdeführer) eine Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 27. September 2016 erheben (act. G 1). Sein Rechtsvertreter beantragte die Aufhebung der Dispositivziffern 3–5 des angefochtenen Einspracheentscheides, die Zurückweisung der Sache zur weiteren Abklärung an die Militärversicherung (nachfolgend: die Beschwerdegegnerin) sowie eventualiter die Verpflichtung der Beschwerdegegnerin zur Vergütung der Kosten der weiteren medizinischen Trainingstherapie ab Februar 2015. Zur Begründung führte er an, die Weiterführung der medizinischen Trainingstherapie sei indiziert. Falls nicht auf die diesbezüglichen Ausführungen von Prof. Dr. F. ___ abgestellt werden könne, müsse ein Gutachten bei einem unabhängigen Sachverständigen eingeholt werden. Zudem habe die Beschwerdegegnerin die Vergütung der medizinischen Trainingstherapie am 21. April 2015 zugesichert. Dazu sei der Vertreter des Sozialdienstes der Armee, der an jener Besprechung teilgenommen habe, als Zeuge zu befragen. Allenfalls sei auch der Beschwerdeführer formell zu befragen.

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragte am 24. November 2016 die Abweisung der Beschwerde (act. G 6). Zur Begründung führte sie aus, die Kriterien für die weitere Vergütung einer medizinischen Trainingstherapie seien nach unzähligen Sitzungen nicht mehr erfüllt. Da die gesetzlichen Kriterien für eine weitere Kostengutsprache nicht erfüllt seien, komme der Frage nach der medizinischen Indikation keine entscheidende Bedeutung zu. Weitere medizinische Abklärungen seien deshalb nicht notwendig. Der Inhalt der Besprechung vom 21. April 2015 sei ebenfalls irrelevant, da es bei jener Besprechung offensichtlich zu einem Missverständnis gekommen sei und folglich keine Einigung erzielt worden sei.

B.c Der Beschwerdeführer liess am 7. März 2017 an seinen Anträgen festhalten (act. G 19). Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (act. G 21).

Erwägungen

1.



Mit dem angefochtenen Entscheid hat die Beschwerdegegnerin zwei (vereinigte) Einspracheverfahren abgeschlossen, nämlich jenes betreffend die Verfügung vom 2. Februar 2015 und jenes betreffend die Verfügung vom 7. September 2015. Den Gegenstand des ersten Einspracheverfahrens (Verfügung vom 2. Februar 2015) hat die Frage gebildet, ob die Beschwerdegegnerin haftbar für die Folgen des Sturzes vom 24. Oktober 2014 sei respektive ob sie diesbezüglich eine Leistungspflicht treffe. Während die Beschwerdegegnerin ihre Haftung in der Verfügung vom 2. Februar 2015 noch verneint hatte, hat sie im angefochtenen Einspracheentscheid eingeräumt, dass sie allenfalls teilweise leistungspflichtig in Bezug auf die Folgen des Sturzes vom 24. Oktober 2014 sein könnte, dass aber jedenfalls (aus koordinationsrechtlichen Gründen) kein Anspruch auf die Vergütung von Heilbehandlungskosten und auf die Ausrichtung eines Taggeldes bestehen könne. Dieser Entscheid ist in den Dispositivziffern 1 und 2 des angefochtenen Einspracheentscheides enthalten. Den Gegenstand des zweiten Einspracheverfahrens (Verfügung vom 7. September 2015) hat die Frage gebildet, ob die Beschwerdegegnerin im Zusammenhang mit der im April 1983 eingetretenen Gesundheitsbeeinträchtigung die Kosten für eine weitere Serie einer medizinischen Trainingstherapie zu vergüten habe. In der Dispositivziffer 3 des angefochtenen Einspracheentscheides hat die Beschwerdegegnerin eine solche Leistungspflicht verneint. Die Dispositivziffern 4 und 5 betreffen Beweisanträge, die der Beschwerdeführer im Einspracheverfahren gestellt hat. Diese haben sich nur auf den durch die Verfügung vom 7. September 2015 definierten Streitgegenstand bezogen und keinen Zusammenhang mit der Frage nach der Haftung beziehungsweise Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin bezüglich des Sturzes vom 24. Oktober 2014 aufgewiesen. Da sich die Beschwerde explizit nur gegen die Dispositivziffern 3–5 und damit nur gegen den durch die Verfügung vom 7. September 2015 definierten Streitgegenstand richtet, ist der angefochtene Einspracheentscheid bezüglich der Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin im Zusammenhang mit dem Sturz vom 24. Oktober 2014 unangefochten in formelle Rechtskraft erwachsen. Den Gegenstand dieses Beschwerdeverfahrens bildet folglich nur die Frage, ob der Beschwerdeführer „ab Februar 2015“ einen Anspruch auf eine Weiterführung der medizinischen Trainingstherapie zulasten der Beschwerdegegnerin gehabt hat.

2.



Bereits mit einer Verfügung vom 25. Februar 2015 hatte die Beschwerdegegnerin eine (weitere) Leistungspflicht für eine medizinische Trainingstherapie verneint. Diese Verfügung war unangefochten in formelle Rechtskraft erwachsen und damit verbindlich geworden. Sie hatte sich aber explizit nur auf die am 3. September 2014 ärztlich verordnete medizinische Trainingstherapie bezogen und folglich keine Bindungswirkung über den von jener Verordnung erfassten Zeitraum hinaus entfalten können. Das Begehren um die Vergütung einer medizinischen Trainingstherapie „ab Februar 2015“ hat also keine res iudicata betroffen. Das bedeutet, dass die Beschwerdegegnerin das Begehren um eine medizinische Trainingstherapie „ab Februar 2015“ frei – ohne Bindung an ihre früheren Verfügungen betreffend die medizinische Trainingstherapie – zu prüfen hatte.

3.

3.1 Laut dem Art. 16 Abs. 1 MVG hat eine versicherte Person einen Anspruch auf eine zweckmässige und wirtschaftliche Heilbehandlung, die geeignet ist, ihren Zustand oder ihre Erwerbsfähigkeit zu verbessern oder vor einer weiteren Beeinträchtigung zu bewahren. Anders als im Bereich der obligatorischen Unfallversicherung beschränkt sich der Heilbehandlungsanspruch gegenüber der Militärversicherung nicht auf jene Massnahmen, die der medizinischen Eingliederung dienen; er erfasst auch jene Massnahmen, die zwar in Bezug auf die Eingliederung ins Erwerbsleben wirkungslos sind, aber der Verbesserung oder der Bewahrung des Gesundheitszustandes dienen (vgl. JÜRIG MAESCHI, Kommentar zum Bundesgesetz über die Militärversicherung, Bern 2000, Art. 16 N 11 f., mit Hinweisen). Der Orthopäde Prof. Dr. F.____ hat am 11. August 2015 darauf hingewiesen, dass die Weiterführung der medizinischen Trainingstherapie indiziert sei, weil sich diese in der Vergangenheit als das beste Mittel zur Stabilisierung erwiesen habe. Der Kreisarzt Dr. I.____ hat geltend gemacht, der Beschwerdeführer sollte die Übungen im Sinne eines Heimtrainings mittlerweile durchführen können. Das wirft die Frage nach der Wirtschaftlichkeit der – nicht in der Form von Heimübungen weitergeführten – medizinischen Trainingstherapie auf, denn diese Frage könnte nur bejaht werden, wenn der von der medizinischen Trainingstherapie verfolgte Zweck nicht auch kostengünstiger erreicht werden könnte (vgl. MAESCHI, a.a.O., Art. 16 N 22, mit Hinweisen). Falls es also dem Beschwerdeführer zumutbar wäre, die Übungen selbständig zuhause oder in einem



Fitnesscenter zu verrichten, müsste die medizinische Trainingstherapie im Beisein eines Physiotherapeuten als unwirtschaftlich qualifiziert werden. Wäre hingegen die Instruktion und die Überwachung durch einen Physiotherapeuten notwendig, wäre die medizinische Trainingstherapie wirtschaftlich, da keine kostengünstigere Alternative zur Verfügung stünde. Die entscheidende Frage lautet also, ob der Beschwerdeführer die Übungen „ab Februar 2015“ hat selbständig ausführen können. Da der Beschwerdeführer vor seinem Sturz vom 24. Oktober 2014 zahlreiche medizinische Trainingstherapiesitzungen bei einem über Jahre hinweg im Wesentlichen unveränderten Gesundheitszustand absolviert hatte, dürfte er bis zum Sturz ohne Weiteres in der Lage gewesen sein, die Übungen selbständig durchzuführen. In dieser Situation wäre eine Weiterführung der medizinischen Trainingstherapie folglich nicht wirtschaftlich gewesen.

3.2 Mit dem Sturz hat sich der Sachverhalt dann aber möglicherweise massgebend verändert. Auch wenn der Beschwerdeführer dies selbst nicht geltend macht, ist nämlich denkbar, dass das Trainingsprogramm infolge der Kniebeschwerden hätte angepasst werden müssen. Das hätte neue Instruktionen und – für die Anfangszeit – eine erneute Überwachung durch einen Physiotherapeuten erfordern können. Darauf hat sich möglicherweise auch der Orthopäde Prof. Dr. F.____ bezogen, der in seiner Stellungnahme vom 11. August 2015 den Standpunkt eingenommen hat, der Beschwerdeführer sei nach dem Sturz vom 24. Oktober 2014 vonseiten beider Kniegelenke „ausserordentlich behindert“ und deswegen für weitere zwei Jahre auf eine medizinische Trainingstherapie angewiesen gewesen. Der Kreisarzt Dr. I.____ hat allerdings zu Recht darauf hingewiesen, dass diese Begründung für die Notwendigkeit einer Begleitung der Rücken- und Hüftübungen durch einen Physiotherapeuten nicht überzeugend sei. Es leuchtet nämlich nicht ein, weshalb die Knieschädigung eine derart gewichtige Anpassung der längst erlernten Übungen für das Iliosacralgelenk erfordern sollten, dass dafür weitere Trainingseinheiten mit einem Physiotherapeuten notwendig wären. Die allfälligen geringfügigen Anpassungen der Therapie bezüglich des Iliosacralgelenks infolge der Knieschädigung hätten problemlos im Rahmen der (nicht von der Beschwerdegegnerin finanzierten) Knietherapie aufgegleist werden können. Immerhin hat der Beschwerdeführer in der Zeit vom 24. Oktober 2014 bis zum 21. Januar 2015 in diesem Rahmen bereits 17 Physiotherapiesitzungen absolviert. Vor diesem Hintergrund steht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden



Wahrscheinlichkeit fest, dass der Sturz vom 24. Oktober 2014 hinsichtlich des Bedarfs nach einer medizinischen Trainingstherapie bezüglich des Iliosacralgelenks nicht als eine relevante Sachverhaltsveränderung qualifiziert werden kann, weshalb eine durch einen Physiotherapeuten begleitete medizinische Trainingstherapie auch für die Zeit nach dem 24. Oktober 2014 als unwirtschaftlich qualifiziert werden muss. Die Verweigerung einer entsprechenden Kostengutsprache erweist sich damit als rechtmässig. Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass für die Kosten einer allfälligen neuen Instruktion betreffend die Heimübungen aufgrund des Unmittelbarkeitsprinzips die Unfall- respektive (über den Unfallrisikoeinschluss) die obligatorische Krankenpflegeversicherung exklusiv leistungspflichtig wäre.

4.

Zusammenfassend ist der angefochtene Einspracheentscheid nicht zu beanstanden und die Beschwerde abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Der unterliegende Beschwerdeführer hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.