

GR_GERICHTE S 2012 85 vom 5. März 2013

GR Gerichte, 2013-03-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2012_85

FR: GR_GERICHTE S 2012 85 du 5 mars 2013

IT: GR_GERICHTE S 2012 85 del 5 marzo 2013

Regeste

Versicherungsleistungen nach KVG | Krankenversicherung

Erwägungen

E. 3

Serien der Position 7340 „Medizinische Trainingstherapie (MTT)“.

E. 4

Mit Schreiben vom 13. Dezember 2010 beantragte der behandelnde Physiotherapeut die Fortführung der Behandlung im bisherigen Umfang, max. 5 x 9 Pos. 7311. Bei der Komplexität der Diagnosen und Beschwerden sei die Begründung für eine „aufwändige Physiotherapie“ (Pos. 7311) mehr als gegeben. Gestützt auf eine weitere Anfrage bei einem Vertrauensarzt vom 23. Dezember 2010 hielt die Beschwerdegegnerin mit Schreiben vom 27. Dezember 2010 an ihrer Kostengutsprache fest.

E. 5

Darauf machte der behandelnde Physiotherapeut am 5. Januar 2011 bei der Paritätischen Vertrauenskommission, physioswiss – santeswiss /UV/MV/IV eine Eingabe zur Beurteilung des Falles. Gemäss Mitteilung vom 16. November 2011 der Paritätischen Vertrauenskommission konnte keine gemeinsame Empfehlung gefunden werden. Die Vertreter der Krankenversicherer hielten daran fest, die Tarifiziffer 7301 anzuwenden, da jeweils nur die Behandlung der Wirbelsäule verordnet worden sei. Demgegenüber anerkannten die Vertreter von Physioswiss die Notwendigkeit der Tarifiziffer 7311, weil mehrere Diagnosen wie Diskushernien auf verschiedenen Wirbelsäulenniveaus und eine Fibromyalgie festgestellt worden seien. Das Schlichtungsverfahren war damit gescheitert. Der behandelnde Physiotherapeut verzichtete gemäss Schreiben vom 10. Dezember 2011 auf einen Weiterzug ans zuständige Schiedsgericht.

E. 6

Nach dem ergebnislosen Schlichtungsverfahren vor der Vertrauenskommission, beantragte die Beschwerdeführerin mit Schreiben vom 19. Dezember 2011 bei der Beschwerdegegnerin erneut die Kostengutsprache für eine Weiterführung der bisherigen Behandlung, andernfalls sie um den Erlass einer beschwerdefähigen Verfügung ersuchte.

E. 7

Am 12. Januar 2012 erliess die Beschwerdegegnerin eine Verfügung über die Leistungen an die Fortsetzung der Physiotherapie. Sie verfügte die Vergütung der Kosten der physiotherapeutischen Behandlungen mit 3 x 9 Sitzungen der Tarifposition 7301 „Allgemeine Physiotherapie“ pro Kalenderjahr ab 1. Januar 2011 bis vorerst 31. Dezember

2012. Zusätzlich würden bei Bedarf die Leistungen der „Medizinischen Trainingstherapie“ (MTT) mit Sitzungspauschale 7430 während max. 3 Monaten übernommen. Aus den Unterlagen von Dr. med. ... sei klar hervorgegangen, dass eine Therapie der Wirbelsäule gewünscht gewesen sei. Die übrigen Diagnosen hätten zu diesem Zeitpunkt keine akuten Probleme gemacht und nicht im Vordergrund gestanden. Zur Erhaltung des Status quo und Vermeidung von Exazerbationen sei die über längere Zeit durchgeführte intensive Therapie nicht mehr zweckmässig und wirtschaftlich gewesen. Zur Verrechnung der Position 7311 müsse eine Therapie stattfinden, bei welcher mehrere Lokalisationen behandelt würden. Gemäss ärztlichem Verlaufsbericht vom 25. Oktober 2010 umfasse die Behandlung die Wirbelsäule (Rücken) und entspreche nur einer Körperregion. Somit könne nur die Position 7301 verrechnet werden.

E. 8

Die Beschwerdeführerin erhob am 7. Februar 2012 Einsprache mit dem Begehren, die Verfügung vom 12. Januar 2012 aufzuheben und ihr die therapeutische Behandlung gemäss der vom Hausarzt verordneten Therapie nach Tarifposition 7311 zuzusprechen. Am 13. März 2012 reichte die Beschwerdeführerin eine Ergänzung ihrer Einsprache ein, wobei sie ihr Begehren dahingehend konkretisierte, als ihr weiterhin der Anspruch auf mindestens 5 Physiotherapieeinheiten pro Jahr gemäss der vom Hausarzt verordneten Therapie nach Tarifposition 7311 zuzusprechen seien, eventualiter sei ein neutrales rheumatologisches Gutachten zu erstellen. Im Rahmen des Einspracheverfahrens bestätigte Dr. med. ... mit Arzzeugnis vom 14. März 2012 die Diagnosen der Beschwerdeführerin wie folgt: - Diskushernie thorakal 10/2011 rechts

- Diskusprotrusion L4/5 links, L5/S1 - Fibromyalgiesyndrom - Hüft-TP rechts 10/2007, links 01/2006 - Impingementsymptomatik der linken Schulter mit lagerungsbedingter C5-Parese 01/2006 - Aktivierte Gonarthrose links - Osteopenie - Rezidivierende Polymyalgieschübe - Periarthropathia humero scapularis rechts 03/2008 Dazu führte er aus, bei Reduzierung der bisherigen Behandlungseinheiten müsse mit einer Verschlimmerung gerechnet werden, was möglicherweise zu einer Hospitalisation und stationärem Reha-Aufenthalt führen würde.

E. 9

Die Beschwerdegegnerin nahm anschliessend Rücksprache mit dem Vertrauensarzt Dr. med. ... Gemäss Beurteilung vom 16. April 2012 befand Dr. med. ... die Pos. 7311 als ausgewiesen. Seines Erachtens dürfte es schwierig sein, darzulegen, dass es sich um eine einfache Physiotherapie gemäss Pos. 7301 handle. Die Symptome seien sicher wechselnd, insgesamt aber dauernd und mehr oder weniger am ganzen Körper vorhanden. Ausgewiesen seien damit ca. 3 Sitzungen pro Monat, d.h. 36 Sitzungen pro Jahr. Im Anschluss an diese Beurteilung ersuchte die Beschwerdeführerin mit Schreiben vom 26. April 2012 Dr. med. ..., Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation sowie Rheumatologie um eine weitere vertrauensärztliche Stellungnahme. Dr. med. ... kam gemäss Schreiben vom 5. Juni 2012 zum Schluss, die Anwendung der Tarifposition 7301 sei korrekt und angemessen. Die Beschwerdegegnerin sei polymorbid. Die Behandlung diene gemäss Schreiben des behandelnden Arztes vom 20. Januar und 14. März 2012 der Verminderung einer Verschlimmerung der Beschwerden und dem Erhalten des Status quo. Es werde nachvollziehbar dargelegt, dass es zu rezidivierenden Schmerzzuständen komme. Dies bedeute, dass es demnach Phasen mit geringeren Symptomen gebe, also Phasen mit

geringer

Behandlungsnotwendigkeit, die von Exazerbationen gefolgt würden, die behandlungsbedürftig seien. Aus den medizinischen Akten könne entnommen werden, dass die Aufwändigkeit in diesem Fall vor allem durch das chronische Fibromyalgiesyndrom begründet sei. In der medizinischen Literatur sei es umstritten, ob Physiotherapie bei diesen Zuständen eine anhaltende bzw. nachhaltige Wirkung erzielen könne. Die Wirksamkeit einer solchen Behandlung sei klar in Frage zu stellen. Bei nicht eindeutig wirksamer Therapie sei in Anbetracht der langzeitlichen Behandlungsform die Wirtschaftlichkeit nicht gegeben. Die Reduktion der Behandlungseinheiten auf neun Serien pro Jahr sei deshalb auf Grund der WZW-Kriterien gerechtfertigt. Eine günstige Wirkung der Physiotherapie bei Fibromyalgie sei nicht validiert und nicht zu erwarten. c) Die Beschwerdegegnerin wies mit Einspracheentscheid vom 20. Juli 2012 die Einsprache der Beschwerdeführerin ab und beschied weiterhin die Anwendung von Tarifposition 7301. Sie stützte sich dabei auf die Beurteilung durch Dr. med. ... mit der Begründung, dass er im Gegensatz zu Dr. med. ... und Dr. med. ... Facharzt für physikalische Medizin und Rehabilitation sowie Rheumatologie sei. Diese Spezialisierung würde sich auch in der Tiefe seiner Stellungnahme zeigen. Er habe sich eingehend und in Kenntnis der Verfahrensakten mit der streitigen Frage auseinandergesetzt. Sein Hintergrund ermögliche es ihm, zu erkennen, dass die Polymyalgie, die Osteopenie und die Fibromyalgie nicht zum Behandlungssubstrat der Physiotherapie gehörten und daher keine aufwändige Bewegungstherapie indiziert sei.

E. 10

Am 15. August 2012 reichte die Beschwerdeführerin beim Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden Beschwerde ein mit dem Begehren, die Verfügung vom 12. Januar 2012 und der Einspracheentscheid vom 20. Juli 2012 seien aufzuheben. Es sei ihr weiterhin der Anspruch auf mindestens 5 Physiotherapieserien pro Jahr gemäss der vom Hausarzt verordneten Therapie nach Tarifposition 7311 zuzusprechen. Eventualiter sei ein neutrales rheumatologisches Gutachten zu erstellen.

Voraussetzung für die Übernahme der Kosten der im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung erbrachten Leistungen sei nach Art. 32 Abs. 1 KVG neben Wirksamkeit und Zweckmässigkeit auch ihre Wirtschaftlichkeit. Die Wirksamkeit der physiotherapeutischen Behandlung werde nicht bestritten und gelte deshalb als anerkannt. Dank intensiver physiotherapeutischer Behandlung mehrerer Körperregionen habe eine erhebliche Verbesserung des Gesundheitszustandes erreicht werden können, so dass die Beschwerdeführerin im Alltag voll funktionsfähig sei. Zweckmässig sei jene Anwendung, welche gemessen am angestrebten Erfolg und unter Berücksichtigung der Risiken den besten diagnostischen oder therapeutischen Nutzen aufweise. Sei eine Indikation medizinisch ausgewiesen, sei es auch die Zweckmässigkeit. Die wöchentlich durchgeführte Physiotherapie gemäss Tarifposition 7311 habe eine namhafte Schmerzlinderung gebracht. Diese Therapie müsse weiterhin angewendet werden, um den Status quo zu erhalten und um Exazerbationen zu vermeiden. Die Zweckmässigkeit sei damit nachweislich erfüllt. Weiter sei erwiesen, dass nicht bloss eine Körperregion behandelt worden sei. Die Beschwerdeführerin leide nicht nur unter einer Fibromyalgie, sondern es müssten zusätzlich der Rücken, die linke Schulter und das linke Bein physiotherapeutisch behandelt werden. Die Behandlung der 71-jährigen Beschwerdeführerin sei äusserst anspruchsvoll, weshalb die Tarifposition 7311 angewendet werden müsse. Die Notwendigkeit der Tarifposition 7311 werde sowohl durch die physioswiss als auch durch Dr. med. ..., durch den

Physiotherapeuten sowie durch den Vertrauensarzt Dr. med. ... bestätigt. Schliesslich sei die Wirksamkeit der Behandlung und Therapien von der Beschwerdegegnerin seit Jahren anerkannt worden. Eine Operation und eine entsprechende Rehabilitation hätten vermieden werden können. Sodann seien Dank der Physiotherapie die Infiltrationsbehandlungen des Rückens eingestellt worden. Ohne weiterführende Therapie müsse die Beschwerdeführerin in eine stationäre Reha überwiesen werden, was massiv mehr Kosten verursachen würde. Nachweislich seien deshalb die Aspekte der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit erfüllt. Die Beschwerdeführerin rügte

zuletzt die Verletzung der Untersuchungspflicht der Beschwerdegegnerin gemäss Art. 43 des Gesetzes über den allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG). Anfänglich habe sie lediglich den Vertrauensarzt Dr. med. ... beigezogen. Im Rahmen des Einspracheverfahrens habe sie anschliessend Dr. med. ... mandatiert. Der Versicherungsträger habe gemäss Urteil des Bundesgerichts U 571/06 vom 29. Mai 2007 nicht das Recht, ein zweites Gutachten in Auftrag zu geben, wenn ihm das Erstgutachten nicht passe. Eine second opinion sei nicht zulässig. Genau dies habe die Beschwerdegegnerin jedoch getan, weshalb die vertrauensärztliche Stellungnahme von Dr. med. ... vom 5. Juni 2010 nicht verwertbar und somit unbeachtlich sei. Eventualiter müsse ein Gutachten in Auftrag gegeben werden. Die vertrauensärztliche Stellungnahme von Dr. med. ..., der gar eine Erhöhung von 3 auf 9 Serien Physiotherapie empfehle, würde die Leistungsverweigerung seitens der Beschwerdegegnerin nicht rechtfertigen.

E. 11

Die Beschwerdegegnerin beantragte in ihrer Vernehmlassung vom 7. September 2012 die Abweisung der Beschwerde. Die Beschwerdeführerin bedürfe keiner aufwändigen Bewegungstherapie. Zur Begründung verwies sie auf den Einspracheentscheid vom 20. Juli 2012. Es ergebe sich nur in zwei Punkten Ergänzungsbedarf. Der Vertrauensarzt Dr. med. ... habe eine Erhöhung auf neun Serien (in Rechnungstellung nach Tarifposition 7301) pro Kalenderjahr empfohlen. Dr. med. ... sei bewusst gewesen, dass eine Reduktion auf drei Serien zu neun Sitzungen verfügt worden sei. Er habe lediglich die verfügte Reduktion erklären und nicht eine Erhöhung der Physiotherapie empfehlen wollen. Die Überprüfung des medizinischen Sachverhaltes gehöre zur Abklärung der Leistungspflicht. Aus dem Verfügungsverfahren lägen zwei vertrauensärztliche Stellungnahmen von Dr. med. ... sowie von Dr. med. ... vor. Aufgrund der mageren Begründung habe bei diesen Stellungnahmen nicht von einer vertieften Auseinandersetzung ausgegangen werden dürfen, weshalb im Einspracheverfahren eine Stellungnahme des zentralen Vertrauensarztes eingeholt worden sei. Diese habe primär dazu gedient, den medizinischen Sachverhalt zu verstehen und

eine erste Einschätzung darüber zu erhalten, ob die Verfügung grundsätzlich in die korrekte Richtung ziele. Erst mit dieser Stellungnahme habe sich abschätzen lassen, welche weiteren Abklärungen eventuell noch zu tätigen seien. Die Stellungnahme von Dr. med. ... sei nicht kritisch nachvollziehbar gewesen. Es sei nicht erörtert worden, worin die funktionelle Störung konkret bestehe. Auch die Feststellung, dass die Symptome wechselnd, insgesamt aber dauernd und mehr oder weniger am ganzen Körper vorhanden seien, habe seine Schlussfolgerungen nicht zu erleuchten vermocht. Aus diesen Gründen seien zu Recht weitere Abklärungsmassnahmen getroffen worden, indem ein Facharzt für physikalische Medizin und Rehabilitation sowie Rheumatologie beigezogen worden sei.

E. 12

Der nachfolgende zweite Schriftenwechsel brachte keine neuen Erkenntnisse. Sowohl die Beschwerdeführerin als auch die Beschwerdegegnerin vertraten ihren Standpunkt mit gleichbleibender Argumentation. Auf die weiteren Ausführungen in den Rechtsschriften und auf den angefochtenen Einspracheentscheid wird, soweit erforderlich, in den nachstehenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1. Im vorliegenden Verfahren ist streitig und zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin nach wie vor Anspruch auf Physiotherapiebehandlungen nach der Tarifposition 7311 (aufwändige Bewegungstherapie) hat oder nurmehr der allgemeine Physiotherapie-Tarif nach Position 7301 zur Anwendung gelangen kann. 2. a) Nach Art. 25 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) übernimmt die obligatorische Krankenpflegeversicherung die Kosten für Leistungen, die der Diagnose oder Behandlung einer Krankheit oder ihrer Folgen dienen. Diese Leistungen umfassen auch die Untersuchungen und

Behandlungen, die ambulant, stationär oder in einem Pflegeheim sowie die Pflegeleistungen, die in einem Spital durchgeführt werden von Personen, die auf Anordnung oder im Auftrag eines Arztes oder einer Ärztin beziehungsweise eines Chiropraktikers oder einer Chiropraktikerin Leistungen erbringen (Art. 25 Abs. 2 Best. a Ziff. 3 KVG). Leistungserbringer müssen sich an die vertraglich oder behördlich festgelegten Tarife und Preise halten und dürfen für Leistungen nach diesem Gesetz keine weitergehenden Vergütungen berechnen (Tarifschutz; Art. 44 Abs. 1 KVG). Voraussetzung für die Übernahme der Kosten ist gemäss Art. 32 Abs. 1 KVG schliesslich, dass die Leistungen wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sind. b) Zwischen dem Schweizerischen Physiotherapeutenverband und dem Konkordat der Krankenversicherer besteht ein Tarifvertrag vom 1. September 1997. Unter die Tarifposition 7301 fallen "alle Einzel- und Kombinations- Behandlungen, die nicht ausdrücklich unter den Tarifziffern 7311 bis 7340 aufgeführt werden." Demgegenüber ist die Tarifposition 7311 eine Sitzungspauschale für "aufwändige Bewegungstherapie bei cerebralen und/oder medullären Bewegungsstörungen (...) oder schweren funktionellen Störungen unter erschwerten Umständen (Alter, Allgemeinzustand, Hirnfunktionsstörungen), für aufwändige bewegungstherapeutische Behandlung mehrerer Gliedmassen bei mehrfachverletzten, mehrfachoperierten oder multimorbiden Patienten, Atemtherapie bei schweren Lungen ventilationsstörungen." 3. a) Gemäss Art. 61 lit. c des Allgemeinen Teils des Sozialversicherungsrechts (ATSG) stellt das Versicherungsgericht unter Mitwirkung der Parteien die für den Entscheid erheblichen Tatsachen fest, erhebt die notwendigen Beweise und ist in der Beweiswürdigung ... Dies bedeutet, dass der Richter alle Beweismittel, unabhängig davon, vom wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der

Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). b) Der Hausarzt der Beschwerdeführerin hat die Diagnosen über den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin mehrfach festgehalten (Schreiben vom 25. Oktober 2010, Arztzeugnis vom 20. Januar 2012, Schreiben vom 14. März 2012). Diese

wurden zu keinem Zeitpunkt bestritten. Unter anderem hat Dr. med. ..., Vertrauensarzt der Beschwerdegegnerin, in seiner Stellungnahme vom 5. Juni 2012 die Diagnosen nicht etwa in Frage gestellt, sondern sogar bestätigt, dass die Beschwerdeführerin polymorbid sei. Gestützt auf diese Diagnosen sprachen sich der behandelnde Physiotherapeut sowie der Hausarzt mehrfach für die Weiterführung der bisherigen aufwändigeren Therapie nach Tarifposition 7311 aus. Sie betonten, dank der Physiotherapie habe eine Operation vermieden und der Status quo erhalten werden können (u.a. Bericht des Hausarztes vom 25. Oktober 2010). Dem Bericht des Hausarztes vom 14. März 2012 kann entnommen werden, dass er bei einer Reduzierung der bisherigen Behandlungseinheiten sogar mit einer Verschlimmerung rechne. Gemäss Schreiben des Physiotherapeuten vom 10. Dezember 2011 habe nach vorausgegangener Behandlung gemäss Position 7301 und MTT ein totaler Schmerz-, Verkrampfungs- und Blockierungszustand bestanden. In aufwändiger Behandlung sei es gelungen diesen Zustand zu bessern und mit Langzeitphysiotherapie nach Position 7311 stabil zu halten. Die Behandlung sei seit vier Jahren akzeptiert und angesichts der vielen Begleitdiagnosen legitimiert für Position 7311. Die Schmerz- und Verkrampfungssymptomatik sei nicht mit Position 7301 therapierbar, weil zu viele Nebendiagnosen genau auf diese Schmerzen und Verkrampfungen einwirken würden. Bei der Komplexität der Diagnosen und Beschwerden sei, gemäss Schreiben des behandelnden Physiotherapeuten vom 13. Dezember 2010 die Begründung für eine aufwendige Physiotherapie mehr als gegeben.

c) Die Stellungnahmen der ersten beiden Vertrauensärzte vermögen die obige Einschätzung des Hausarztes und des behandelnden Physiotherapeuten nicht zu widerlegen. Bei den Stellungnahmen von Dr. med. ... (25. November 2010) und eines unbekanntem Vertrauensarztes (Unterschrift fehlt; vom 23. Dezember 2010) handelt es sich um sehr kurze Beurteilungen, welche wenig aussagekräftig sind und kaum begründet wurden. Auch die Beschwerdegegnerin selbst beurteilte diese beiden Stellungnahmen als unzureichend (Vernehmlassung vom 7. September 2012, Ziff. 15), da nicht von einer vertieften Auseinandersetzung mit dem medizinischen Sachverhalt habe ausgegangen werden dürfen und die Begründung für die Ablehnung der Rechnungsstellung nach Tarifposition 7311 mager ausgefallen sei. d) Der nachfolgend von der Beschwerdegegnerin angefragte Dr. med. ... befürwortete demgegenüber nicht nur die Therapie nach Ziffer 7311, er führte auch aus, dass es schwierig sein dürfte und er Mühe hätte, darzulegen, dass es sich um eine einfache Physiotherapie gemäss Ziffer 7301 handeln würde. Die Physiotherapie betreffe lokal den Rücken, die linke Schulter und das linke Knie. Die Polymyalgie, die Fibromyalgie sowie die Osteopenie würden sich auf den ganzen Körper auswirken. Die Gesamtheit der Symptome sei relevant, sodass der Zustand der Beschwerdegegnerin als „schwere funktionelle Störung“ zu bezeichnen sei und die Therapie unter „erschweren Umständen“ erfolgen müsse. Die Position 7311 sei ausgewiesen. Dabei ging Dr. med. ... von ca. 3 Sitzungen pro Monat, d.h. 36 Sitzungen pro Jahr aus. Diese Stellungnahme erscheint im Gegensatz zu den beiden ersten Stellungnahmen der Vertrauensärzte schlüssig und nachvollziehbar. Obschon sie eher kurz ausgefallen ist, erläutert Dr. med. ... nachvollziehbar, warum er zu dieser Einschätzung gelangte. Er berücksichtigt in seiner Beurteilung sämtliche Diagnosen des Hausarztes und bezieht damit die Vorakten mit ein. Obschon er davon ausgeht, dass die Symptome wechselnd seien, wären sie insgesamt jedoch dauernd und mehr oder weniger am ganzen Körper vorhanden.

e) Die zuletzt eingeholte Stellungnahme von Dr. med. ... vom 5. Juni 2012 befasst sich hingegen beinahe ausschliesslich mit der Fibromyalgieproblematik. Obschon Dr. med. ... zu Beginn sämtliche Beschwerden der Beschwerdeführerin festhält und diese nicht in Abrede stellt, ist er der Ansicht, die Aufwändigkeit der Behandlung sei vor allem durch das chronische Fibromyalgiesyndrom begründet. In der medizinischen Literatur sei umstritten, das Physiotherapie bei diesen Zuständen eine anhaltende bzw. nachhaltige Wirkung erzielen könne, weshalb grosse Zurückhaltung angebracht sei. Dies zeige sich auch im vorliegenden Fall, wo seit 2006 ohne wesentliche bzw. anhaltende Besserung behandelt werde. Weshalb Dr. med. ... zu dieser Ansicht gelangt, geht aus der Beurteilung nicht hervor. Seine Einschätzung ist nicht nachvollziehbar, denn der Hausarzt diagnostizierte neben der Fibromyalgie zahlreiche weitere Beschwerden, welche eine Physiotherapie rechtfertigen würden. Demnach würden neben den Beschwerden im Rücken auch solche in der Hüfte und in der Schulter zur Komplexität der Behandlung führen. Es ist daher nicht nachvollziehbar, wenn Dr. med. ... ausführt, die Anwendung der Tarifposition 7311 sei obsolet, wenn die Behandlung der Fibromyalgie weg falle. Ausserdem wird keine Stellung zu den übrigen Beschwerden genommen, obschon die Diagnosen des Hausarztes nicht bestritten wurden. Schliesslich verweist Dr. med. ... auf die herrschende medizinische Literatur ohne jedoch einen Literaturhinweis zu machen. Er lässt bei seiner Beurteilung auch ausser Acht, dass das Bundesgericht mit Hinweis auf ein Schiedsgerichtsurteil aus dem Kanton Neuenburg auch Fibromyalgie als möglichen Faktor für eine aufwändigere Bewegungstherapie beurteilte (Urteil des Bundesgerichts 9C_331/2011 vom 24. August 2011 E 6.2). Ebenfalls keine Berücksichtigung in der Beurteilung fand die Feststellung des Hausarztes, es habe eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin vermieden werden können. Unter Berücksichtigung dieser Mängel vermag die Beurteilung nicht zu überzeugen, obschon sie von einem Facharzt für Rheumatologie vorgenommen wurde. Die Fachkenntnisse allein rechtfertigt entgegen der Ausführungen der Beschwerdegegnerin im Einspracheentscheid vom 20. Juli 2012 nicht, die Beurteilung ohne weiteres als massgebend zu

erachten. Unter diesen Umständen erübrigt sich eine Prüfung des Verbotes einer „second opinion“. f) Der Vollständigkeit halber sei noch darauf hinzuweisen, dass es sich bezüglich der Empfehlung von Dr. med. ... von 9 Serien pro Jahr (Stellungnahme vom 5. Juni 2012) mit grösster Wahrscheinlichkeit um ein Versehen handelte und Dr. med. ... die Reduktion und nicht etwa eine Erhöhung rechtfertigen wollte. 4. a) Es ist somit festzustellen, dass die Beschwerdeführerin an mehreren Körperregionen (Rücken, auf mehreren Niveaus Hernien/Protrusionen, Schulter/Arm Beschwerden [Impingement], Knie, Hüfte, Fibromyalgie am ganzen Körper) Beschwerden aufweist und die Behandlung darauf Rücksicht zu nehmen hat. Wie auch von keinem der Fachärzte in Frage gestellt, ist die Beschwerdeführerin multi- bzw. polymorbid, was ein gewichtiges Kriterium für die Zuspreehung der aufwändigeren Therapie nach Position 7311 darstellt. Ferner fällt auch das Alter der Beschwerdeführerin unter ein Kriterium für Position 7311. Die Voraussetzungen für eine Behandlung nach Tarifposition 7311 sind damit erfüllt. b) Wie aus den Berichten des Hausarztes hervorgeht (u.a. 25. Oktober 2010), konnte mit der bisherigen Behandlung der Status quo erhalten bleiben und damit eine Verschlechterung vermieden werden. Eine solche Stabilisierung ist als Erfolg zu werten und ebenfalls in die Beurteilung miteinzubeziehen. Die Zweckmässigkeit der Behandlung nach Position 7311 ist damit zweifellos gegeben. Zu berücksichtigen bleibt ebenfalls, dass die Beschwerdeführerin bereits eine Therapie nach Position 7301 und MTT absolvierte und diese offenbar keine

Besserung bewirkten. Erst die aufwändigere Therapie nach Position 7311 führte zu einer Stabilisierung, weshalb auch die Wirksamkeit der physiotherapeutischen Behandlung nicht in Frage zu stellen ist. Schliesslich erscheint die Behandlung nach Position 7311 auch aus wirtschaftlicher Sicht angemessen, denn eine allfällige Operation sowie die nachfolgende Rehabilitation oder eine stationäre Behandlung wären um einiges kostspieliger.

Die Behandlung nach Position 7311 ist damit sowohl zweckmässig und wirksam als auch wirtschaftlich. c) Aufgrund dieser Sachlage ist übereinstimmend mit Dr. med. ... sowie dem behandelnden Hausarzt und Physiotherapeuten festzuhalten, dass die Übernahme der Tarifziffer 7311 gerechtfertigt ist. Entgegen den Ausführungen der Beschwerdegegnerin im Einspracheentscheid vom 20. Juli 2012 vermag die Beurteilung von Dr. med. ... diese Einschätzung nicht zu widerlegen. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin mit 3 x 9 Serien der Tarifposition 7301 wird der vorliegenden Problematik nicht gerecht. 5. Offen bleibt, in welchem Umfang die Behandlung nach Tarifziffer 7311 zu übernehmen ist, das heisst wieviele Serien beziehungsweise Behandlungen pro Jahr durchzuführen sind. Gemäss Angaben des behandelnden Physiotherapeuten wurden bisher max. 5 x 9 Serien, d.h. ca. 45 Behandlungen pro Jahr durchgeführt (Schreiben vom 13. Dezember 2010), im Sinne eines Einigungsvorschlages sei es jedoch möglich, es mit 3 Serien pro Monat, d.h. mit 36 Behandlungen pro Jahr zu versuchen (Schreiben vom 10. Dezember 2011). Dr. med. ... erachtete 3 Sitzungen pro Monat, d.h. 36 Behandlungen pro Jahr als ausgewiesen (Beurteilung vom 16. April 2012). Nachdem sowohl der behandelnde Physiotherapeut als auch der Vertrauensarzt Dr. med. ... eine Behandlung mit 36 Sitzungen pro Jahr als möglich oder sogar als ausgewiesen erachten, erscheint es dem Gericht als gerechtfertigt, vorerst von mind. 3 Sitzungen pro Monat, d.h. von ca. 36 Sitzungen pro Jahr auszugehen. 6. Gestützt auf die obigen Erwägungen sind damit der Einspracheentscheid vom 20. Juli 2012 und die Verfügung vom 12. Januar 2012 aufzuheben. Die Beschwerdeführerin hat weiterhin Anspruch auf eine aufwändigere Behandlung gemäss Tarifposition 7311. Vorerst sind von mind. 3 Sitzungen pro Monat, d.h. von ca. 36 Sitzungen pro Jahr auszugehen um den Status quo des Gesundheitszustandes zu erhalten. Sollte die Behandlungsintensität jedoch nicht ausreichen und es zu einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes

kommen, hat die Beschwerdeführerin erneut Kostengutsprache für eine Erhöhung der Frequenz zu stellen. 7. a) Gerichtskosten werden keine erhoben, da das Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht - ausser bei mutwilliger oder leichtsinniger Prozessführung - gemäss Art. 61 lit. a ATSG kostenlos ist. b) Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die obsiegende Beschwerdeführerin Anspruch auf Ersatz der Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG). Der mit der eingereichten Honorarnote vom 15. Oktober 2012 geltend gemachte Aufwand erweist sich als angemessen. Die in der Honorarnote zusätzlich aufgeführten Kosten für den Arztbericht vom 15. (richtig wohl 14.) März 2012 in Höhe von Fr. 50.00 sind jedoch nicht zu entschädigen. Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung sind die Kosten privat eingeholter Gutachten nur dann zu vergüten, wenn die Parteiexpertise für die Entscheidfindung unerlässlich war (Urteil des Bundesgerichts 8C_1005/2012 vom 4. Februar 2013). Nachdem sich das Arztzeugnis in keinster Weise von den vorhergehenden Berichten und Zeugnissen des Hausarztes unterscheidet und damit keine neuen Erkenntnisse brachte, war es für die Beschwerde nicht unerlässlich. Die Kosten sind damit nicht zu entschädigen, weshalb der Saldo um Fr. 50.00 zu kürzen ist. Der errechnete Betrag von Fr. 4'371.85 ist der Beschwerdegegnerin zu überbinden. Demnach erkennt das Gericht: 1. Die Beschwerde wird im Sinne der Erwägungen gutgeheissen und

der Einspracheentscheid vom 20. Juli 2012 wird aufgehoben. Die ... Grundversicherungen AG wird verpflichtet, bezüglich der Physiotherapiebehandlung der Beschwerdeführerin weiterhin die Tarifposition 7311 anzuwenden. 2. Es werden keine Kosten erhoben.

3. Die ... Grundversicherungen AG entschädigt die Beschwerdeführerin mit Fr. 4'371.85 (inkl. MWST).

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