

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2010/253 vom 9. Dezember 2010

Sg Versicherungsgericht, 2010-12-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2010_253

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2010/253 du 9 décembre 2010

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2010/253 del 9 dicembre 2010

Regeste

Art. 8 Abs. 3 lit. a IVG; Art. 12 IVG; Art. 13 IVG. Medizinische Massnahmen in Form von Physiotherapie bei einem Jugendlichen. Mit der im Rahmen der 5. IV-Revision in Kraft getretenen Änderung des Art. 12 Abs. 1 IVG (Beschränkung der medizinischen Eingliederungsmassnahmen auf Versicherte unter 20 Jahren) wollte der Gesetzgeber keine Verschärfung der bisherigen Rechtsprechung erreichen. Entgegen dem neuen Wortlaut der Bestimmung sollen medizinische Massnahmen bei Kindern und Jugendlichen selbst bei labilem Leidenscharakter bzw. bei Behandlung des Leidens an sich übernommen werden, wenn ohne diese Massnahmen eine Heilung mit Defekt oder ein sonstwie stabilisierter Zustand einträte, der die Berufsbildung oder Erwerbsfähigkeit voraussichtlich erheblich beeinträchtigen würde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 9. Dezember 2010, IV 2010/253).

Erwägungen

E. 1

1.1 Gemäss Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) haben invalide oder von einer Invalidität bedrohte Versicherte einen Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern (lit. a), und die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind (lit. b). Zu diesen Eingliederungsmassnahmen gehören unter anderem die medizinischen Massnahmen (Art. 8 Abs. 3 lit. a IVG). 1.2 Zu prüfen ist vorliegend der Anspruch des Beschwerdeführers auf Übernahme der Physiotherapiekosten durch die Beschwerdegegnerin, wobei diese Kostengutsprache gestützt auf Art. 12 IVG (Anspruch im Allgemeinen) oder Art. 13 IVG (Anspruch bei Geburtsgebrechen) in Frage kommt.

E. 2

2.1 Nach Art. 13 IVG haben Versicherte bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf die zur Behandlung von Geburtsgebrechen (Art. 3 Abs. 2 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]) notwendigen medizinischen Massnahmen (Abs. 1). Der Bundesrat bezeichnet die Gebrechen, für die diese Massnahmen gewährt werden. Er kann die Leistung ausschliessen, wenn das Gebrechen von geringfügiger Bedeutung ist (Abs. 2). Die Geburtsgebrechen sind in der Liste im Anhang der Verordnung über Geburtsgebrechen (GgV; SR 831.232.21) aufgeführt (Art. 1 Abs. 2 GgV). Als medizinische Massnahmen, die für die Behandlung eines Geburtsgebrechens notwendig sind, gelten sämtliche Vorkehren, die nach bewährter

Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft angezeigt sind und den therapeutischen Erfolg in einfacher und zweckmässiger Weise anstreben (Art. 2 Abs. 3 GgV). 2.2 Nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung erstreckt sich der Anspruch auf medizinische Massnahmen ausnahmsweise auch auf die Behandlung sekundärer Gesundheitsschäden, die zwar nicht mehr zum Symptomenkreis des Geburtsgebrechens gehören, aber nach medizinischer Erfahrung dennoch häufig die Folge dieses Gebrechens sind. Zwischen dem Geburtsgebrecen und dem sekundären Leiden muss demnach ein qualifizierter adäquater Kausalzusammenhang bestehen. Nur wenn im Einzelfall dieser qualifizierte ursächliche Zusammenhang zwischen sekundärem Gesundheitsschaden und Geburtsgebrecen gegeben ist und sich die Behandlung überdies als notwendig erweist, hat die IV im Rahmen des Art. 13 IVG für die medizinischen Massnahmen aufzukommen. An die Erfüllung der Voraussetzungen des rechtserheblichen Kausalzusammenhanges sind strenge Anforderungen zu stellen, zumal der Wortlaut des Art. 13 IVG den Anspruch der versicherten minderjährigen Person auf die Behandlung des Geburtsgebrechens an sich beschränkt (BGE 100 V 41 mit Hinweisen; I 32/06 vom 9. August 2007, E. 5.1). Gemäss Bundesgericht muss das sekundäre Leiden eine unmittelbare Folge, eine fast zwangsläufige Konsequenz des Geburtsgebrechens sein (I 32/06, E. 5.1, 5.4). 2.3 Per 1. Januar 2010 wurde der Anhang der GgV dahingehend geändert, dass die ehemaligen Ziff. 401 (frühkindliche primäre Psychosen und infantiler Autismus) neu aufgeteilt wurde in Ziff. 405 (Autismus-Spektrum-Störungen) und Ziff. 406 (frühkindliche primäre Psychosen). Gemäss Rz. 405 des vom Bundesamt für Sozialversicherungen herausgegebenen Kreisschreibens über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der IV (KSME, in der ab 1. Januar 2010 gültigen Fassung) sollte den Autismus-Spektrum-Störungen damit ein eigenständiger Status unter den tiefgreifenden Entwicklungsstörungen eingeräumt werden. Für den vorliegenden Fall hat diese Änderung keine eigenständige Bedeutung. Nachfolgend wird auf die alte Fassung verwiesen. 2.4 Vorliegend wurde kein Arzt gefragt, ob die Trochleadysplasie beidseits in kausalem Zusammenhang mit einem Geburtsgebrecen stehe. Die Tatsache, dass Dr. B.____ die Frage nach dem Vorliegen eines Geburtsgebrechens ohne weitere Ausführungen verneinte, lässt keine Rückschlüsse auf einen Zusammenhang der Patella-Probleme mit den angeborenen cerebralen Lähmungen zu. Dr. B.____ hielt fest, dass eine selbständige Therapie insbesondere im Zusammenhang mit den Befunden und der neuen Diagnose eines Autismus höchstwahrscheinlich nicht von Erfolg gekrönt sei, sodass er eine physiotherapeutische Behandlung unterstütze und für unabdinglich halte. Eine selbständige Mobilisation des Patienten sei aufgrund des Autismus nicht möglich (IV-act. 81). Folglich ist nicht ausgeschlossen, dass die Physiotherapie auch oder insbesondere im Zusammenhang mit dem Geburtsgebrecen Ziff. 401 steht, dass also ohne den Autismus eine andere, selbständige Therapie der Knie möglich gewesen wäre. 2.5 Dr. med. C.____, Neuropädiatrie des Kantonsspitals Graubünden, wies in seinem Bericht vom 25. Februar 2009 darauf hin, dass der Beschwerdeführer wegen der rezidivierenden Patellaluxationen rechts bei Dr. D.____ in Behandlung sei (IV-act. 55-2). Berichte von Dr. D.____ – auch zum allfälligen Zusammenhang zwischen den Patellaluxationen und den Geburtsgebrecen bzw. einer allfälligen Notwendigkeit, die Knieprobleme wegen der Geburtsgebrecen mit Physiotherapie und nicht anders zu behandeln – holte die Beschwerdegegnerin nicht ein. Bereits am 26. Mai 2006 hatte Dr. A.____ darauf hingewiesen, dass im Zusammenhang mit dem GG Ziff. 390 nach wie vor deutliche Defizite einerseits im Gleichgewicht und andererseits in der Bewegungskoordination insgesamt, vor allem aber die Grob- und

Feinmotorik betreffend, bestünden. Dies falle besonders beim Hüpfen auf einem Bein auf. Daher sei eine Fortsetzung der physiotherapeutischen Massnahmen, insbesondere unter Einbezug der Verbesserung des Gleichgewichts, dringend erforderlich (IV-act. 43). Die zuständige Ärztin des RAD erachtete die medizinischen Voraussetzungen für eine Verlängerung des GG Ziff. 390 und für die Übernahme der Physiotherapiekosten gestützt auf diesen Bericht am 9. Juni 2006 als erfüllt, sodass mit Verfügung vom 12. Juni 2006 Kostengutsprache auch für Physiotherapie vom 1. September 2006 bis 31. August 2008 erteilt wurde (IV-act. 46). Die Aussage von Dr. med. E.____ vom RAD am 23. Juli 2010, für das GG Ziff. 390 sei bisher nie Antrag für Physiotherapie gestellt worden (IV-act. 97), ist daher aktenwidrig. Die Angaben von Dr. A.____ im Schreiben vom 26. Mai 2006 lassen darauf schliessen, dass das GG Ziff. 390 sogar bereits vor dem 1. September 2006 mit Physiotherapie behandelt wurde – auch wenn eine entsprechende Kostengutsprache der IV nicht aktenkundig ist. Bei dieser Sachlage wäre es angezeigt gewesen, Dr. D.____ (wohl von der Pädiatrischen Klinik am Ostschweizer Kinderspital), Dr. B.____, Dr. F.____ (vgl. IV-act. 66; 89-3) sowie gegebenenfalls Dr. A.____ oder die Physiotherapeutinnen G.____ (vgl. IV-act. 46-1) oder H.____ (IV-act. 89-4 f.) nach einem Kausalzusammenhang zwischen der mittels Physiotherapie behandlungsbedürftigen Trochleadysplasie und den GG Ziff. 390 und 401 zu befragen. Dr. A.____ machte zudem deutlich, dass die Fortsetzung der Physiotherapie auch zur Verbesserung der Wahrnehmungsfähigkeit, der Koordination im gesamten Bewegungsablauf und der muskulären Kräftigung insbesondere des Rückens angezeigt sei (act. G 1). Selbst wenn die Trochleadysplasie nicht Folge des GG Ziff. 390 sein sollte bzw. deren Behandlung mittels Physiotherapie nicht in Zusammenhang mit jenem oder dem GG Ziff. 401 stehen sollte, wäre zu prüfen, ob die Fortführung der Physiotherapie nicht ohnehin direkt wegen des GG Ziff. 390 nötig ist. Wie nachfolgend zu zeigen ist, kann auf weitere Abklärungen jedoch verzichtet werden. Es kann offen bleiben, ob die Kostengutsprache für Physiotherapie gestützt auf Art. 13 IVG zu gewähren ist.

E. 3

3.1 Nach Art. 12 IVG haben Versicherte bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf medizinische Massnahmen, die nicht auf die Behandlung des Leidens an sich, sondern unmittelbar auf die Eingliederung ins Erwerbsleben oder in den Aufgabenbereich gerichtet und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, dauernd und wesentlich zu verbessern oder vor wesentlicher Beeinträchtigung zu bewahren (Abs. 1). 3.2 Die Einschränkung "bis zum vollendeten 20. Altersjahr" wurde bei im Übrigen unverändertem Wortlaut mit der 5. IV-Revision ab 1. Januar 2008 in Art. 12 Abs. 1 IVG eingefügt. Unter der Geltung von Art. 12 IVG in der bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung durfte sich die medizinische Massnahme bei Erwachsenen nicht auf die Behandlung des Leidens an sich richten. Die Rechtsprechung kannte von dieser Regel jedoch eine Ausnahme für nichterwerbstätige Personen vor dem vollendeten 20. Altersjahr. Diese gelten als invalid, wenn die Beeinträchtigung ihrer körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit voraussichtlich eine ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit zur Folge haben wird (Art. 5 Abs. 2 IVG i.V.m. Art. 8 Abs. 2 ATSG). Nach der vor Inkrafttreten der 5. IV-Revision gültigen Rechtsprechung konnten medizinische Vorkehren bei Jugendlichen deshalb schon dann überwiegend der beruflichen Eingliederung dienen und trotz des einstweilen noch labilen Leidenscharakters von der IV übernommen werden, wenn ohne diese Vorkehren eine Heilung mit Defekt oder ein sonstwie stabilisierter Zustand einträte, wodurch die Berufsbildung oder die Erwerbsfähigkeit oder beide beeinträchtigt würden (AHI 2003 S. 104 E. 2; Entscheide des damaligen Eidg.

Versicherungsgerichts I 484/02 vom 27. Oktober 2003 und I 16/03 vom 6. Mai 2003; BGE 105 V 20; ZAK 1963 S. 113; ZAK 1966 S. 97 ff., 100). Diese Praxis legte aArt. 12 Abs. 1 IVG also in Bezug auf unter 20-Jährige gegen den Wortlaut aus. Die Kosten einer Behandlung von Versicherten vor dem vollendeten 20. Altersjahr wurden von der IV getragen, wenn das Leiden mit hinreichender Wahrscheinlichkeit zu einem schwer korrigierbaren, die spätere Ausbildung und Erwerbsfähigkeit erheblich behindernden oder gar verunmöglichenden stabilen pathologischen Zustand führte. Allerdings kamen medizinische Massnahmen der IV nach der Rechtsprechung auch bei Versicherten vor dem vollendeten 20. Altersjahr dann nicht in Betracht, wenn sich solche Vorkehren gegen Krankheiten richteten, die nach aktueller Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft ohne kontinuierliche Behandlung nicht dauerhaft gebessert (wohl: nicht geheilt, aber beispielsweise auf besserem Niveau gehalten) werden konnten (vgl. Entscheid I 334/03 des Eidg. Versicherungsgerichts vom 18. November 2003; BGE 105 V 20; AHI 2000 S. 64 E. 1).

3.3 Im Rahmen der 5. IV-Revision sollte Art. 12 IVG nach dem Willen des Bundesrats ersatzlos gestrichen und sämtliche medizinischen Massnahmen sollten bei der Krankenversicherung angesiedelt werden (vgl. Ziff. 1.6.3.2 der Botschaft des Bundesrats vom 22. Juni 2005 zur Änderung des IVG, BBl 2005 4459, 4540 ff.). Das Parlament folgte diesem Vorschlag nicht und sprach sich dafür aus, dass die IV weiterhin bis zum 20. Altersjahr der versicherten Person im Rahmen der beruflichen Eingliederung für die medizinischen Massnahmen aufkommen müsse. Bei den parlamentarischen Beratungen wurde festgehalten, wenn das Prinzip 'Eingliederung vor Rente' irgendwo Sinn machen sollte, dann sicher bei Kindern und Jugendlichen. Die Massnahmen, die für Minderjährige getroffen würden, müssten umfassend und differenziert sein. Sie dürften sich nicht ausschliesslich auf die Behandlung der Krankheit im engeren Sinn ausrichten, sondern müssten die Wiedereingliederung ins Zentrum setzen (Votum von Nationalrätin Jacqueline Fehr, Protokoll 05.052, S. 32). Seitens der zuständigen Kommission des Ständerats wurde grundsätzlich und ohne erkennbare Einschränkung beantragt, allfällige medizinische Massnahmen wie beispielsweise Psychotherapie für Kinder bis 20 Jahre sollten aus der IV finanziert werden (S. 106). Der Ständerat stimmte ohne weitere Diskussion zu, sodass keine Differenzbereinigung nötig war. Die Beratungen des Parlaments lassen daher darauf schliessen, dass der Gesetzgeber bei Jugendlichen bis 20 Jahren die Hürde für den Anspruch auf medizinische Massnahmen tief ansetzen wollte. Die vor der Änderung von Art. 12 Abs. 1 IVG geltende Rechtsprechung sollte für Kinder und Jugendliche jedenfalls klarerweise nicht verschärft werden. Die Praxis, wonach bei Kindern und Jugendlichen selbst bei labilem Leidenscharakter bzw. Behandlung des Leidens an sich medizinische Massnahmen übernommen wurden, wenn ohne diese eine Heilung mit Defekt oder ein sonstwie stabilisierter Zustand einträte, sollte beibehalten werden (vgl. dazu auch Ulrich Meyer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 2. A., Zürich/Basel/Genf 2010, S. 133 f.). Der seit 1. Januar 2008 in Kraft stehende Art. 12 Abs. 1 IVG ist daher nicht seinem Wortlaut getreu anzuwenden. Der dort festgeschriebene Grundsatz, dass die medizinische Massnahme nicht auf die Behandlung des Leidens an sich gerichtet sein darf, wie dies vor Inkrafttreten der 5. IV-Revision praxisgemäss ausschliesslich bei über 20-Jährigen der Fall war, kann folglich weiterhin nicht ohne weiteres auf unter 20-Jährige übertragen werden (vgl. auch den Entscheid IV 2009/443+457 des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 13. August 2010, E. 3).

3.4 Zur Beantwortung der Frage, ob bei labilen Gesundheitsverhältnissen mittels medizinischer Massnahmen einem Defektzustand vorgebeugt werden kann, welcher die Berufsbildung oder Erwerbsfähigkeit

voraussichtlich erheblich beeinträchtigen würde, bedarf es im Allgemeinen eines fachärztlichen Berichts, der sich nicht mit einem pauschalen Hinweis auf die mögliche Verbesserung oder Erhaltung von Berufs- und Erwerbsfähigkeit begnügen darf, sondern sich auch ausdrücklich zur Prognose zu äussern hat. Ein stabiler Defektzustand kann bereits dann zu befürchten sein, wenn das Gebrechen den Verlauf einer prägenden Phase der Kindesentwicklung derart nachhaltig stört, dass letztlich ein uneinholbarer Entwicklungsrückstand eintritt, welcher wiederum die Bildungs- und mittelbar auch die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigt (Urteil I 302/05 des Eidg. Versicherungsgerichts vom 31. Oktober 2005 E. 3.2.3; bzw. 8C_269/2010 des Bundesgerichts vom 12. August 2010). 3.5 Aus den Akten ergibt sich, dass die Physiotherapie zur Behandlung der Trochleadysplasie indiziert ist, was auch die Beschwerdegegnerin explizit anerkennt. Dr. med. F.____, Klinik für Orthopädische Chirurgie am Kantonsspital St. Gallen, hielt am 22. Juli 2009 fest, im Moment sei es noch zu früh, die Trochleadysplasie operativ zu behandeln. Deshalb müsse der Beschwerdeführer unbedingt mit einer Therapie und einer Bandagierung gehfähig erhalten werden, was momentan lediglich über die Physiotherapie möglich sei (IV-act. 89-3). Diese Einschätzung bestätigte Dr. B.____ am 28. Dezember 2009. Er empfahl die Weiterführung der physiotherapeutischen Behandlungen, um Folgeschäden, bedingt durch rezidivierende Instabilitäten bzw. Patellaluxationen mit entsprechenden Knorpelschäden, zu vermeiden. Die Physiotherapie sollte intensiviert werden. Aufgrund der psychiatrischen Nebendiagnose des Autismus sei eine selbständige Mobilisation des Beschwerdeführers nicht möglich (IV-act. 81-3 f.). Ohne Physiotherapie ist die Gefahr weiterer Patellaluxationen, die sich langfristig nachteilig auf die Gehfähigkeit des Beschwerdeführers auswirken könnten, nach Ansicht der behandelnden Ärzte also erheblich. Dr. A.____ wies am 18. Juni 2010 nicht nur auf den neuromuskulären, sondern auch auf den mentalen Entwicklungsrückstand des Beschwerdeführers hin. Mit der Physiotherapie könne in Zukunft eine zu erwartende muskuläre und gelenksbedingte Frühinvalidität wohl am ehesten verhindert werden (act. G 1). Insgesamt wurde die Prognose hinreichend deutlich und bestimmt zum Ausdruck gebracht, auch wenn keine explizite Stellungnahme bei den Akten ist, ob durch die Physiotherapie eine spätere Knieoperation verhindert werden könne. Dies ist in Bezug auf die berufliche Eingliederung nicht zentral; offenkundig ist eine Stabilisierung der Patella beidseits notwendig und ist es beim aktuellen Alter und den übrigen gesundheitlichen Einschränkungen (insbesondere des noch immer bestehenden Entwicklungsrückstands) des Beschwerdeführers wesentlich, dass er ohne grössere weitere Verzögerungen einer Berufsausbildung nachgehen kann. Ein allfälliger Verlust der Gehfähigkeit würde die ohnehin schon erheblich eingeschränkten beruflichen Möglichkeiten des Beschwerdeführers (vgl. etwa den Bericht der Fachstelle für Neuropsychologie des Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienstes I.____ vom 7. Mai 2009, IV-act. 60-4 f.) nochmals deutlich reduzieren. Zu beachten ist zusätzlich, dass mit der Physiotherapie nicht nur den Patella-Problemen begegnet wird, sondern dass sie auch wegen des psychischen Geburtsgebrechens Ziff. 401 (infantiler Autismus), der Schwierigkeiten in Grob- und Feinmotorik und wegen des Entwicklungsrückstands angezeigt ist. Ohne diese Behandlung droht in absehbarer Zeit im Sinn der Rechtsprechung ein Defektzustand mit Auswirkung auf Beruf und Ausbildung. Der IV-rechtliche Eingliederungscharakter ist folglich gegeben. Somit ist entgegen der von Dr. E.____ vom RAD am 23. Juli 2010 und vom Rechtsdienst der Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort geäusserten Ansicht nicht entscheidend, ob die Physiotherapie eine Leidensbehandlung darstellt.

E. 4

4.1 Gemäss den vorstehenden Erwägungen erübrigen sich weitere Abklärungen zum Kausalzusammenhang zwischen der Knieproblematik und einem der diagnostizierten Geburtsgebrechen. Da die Voraussetzungen für die Übernahme der Physiotherapiekosten gemäss Art. 12 IVG gegeben sind, muss der Anspruch gemäss Art. 13 IVG nicht weiter geprüft werden. Die Beschwerde ist unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 31. Mai 2010 gutzuheissen. Dr. B. ___ gab am 28. Dezember 2009 an, er halte die Physiotherapie mindestens zwei- bis dreimal wöchentlich für indiziert (IV-act. 81-4). Ob und wenn ja, für wie lange es zu derart häufigen Behandlungen kam und diese weiterhin nötig sind, hat die Beschwerdegegnerin abzuklären.

4.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.- bis Fr. 1000.- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.- erscheint als angemessen. Die Beschwerdegegnerin unterliegt vollumfänglich, sodass ihr als nicht von der Pflicht zur Übernahme amtlicher Kosten befreiter selbstständiger öffentlich-rechtlicher Anstalt die ganze Gerichtsgebühr aufzuerlegen ist. Dem Beschwerdeführer ist der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.- zurückzuerstatten.

4.3 Bei diesem Verfahrensausgang hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Parteientschädigung, die vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen wird (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP/SG, sGS 951.1). Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers wurde erst im Rahmen des zweiten Schriftenwechsels beigezogen. Daher erscheint eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 2'000.- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) dem mutmasslichen Aufwand angemessen. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG entschieden:

1. Die Beschwerde wird unter Aufhebung der Verfügung vom 31. Mai 2010 gutgeheissen. Der Beschwerdeführer hat im Sinn der Erwägungen Anspruch auf Übernahme der Physiotherapiekosten. Die Sache wird zur Verfügung über Dauer und Häufigkeit der Kostenübernahme an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.- zu bezahlen. Dem Beschwerdeführer wird der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.- zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 2'000.- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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