

SG_VERSICHERUNGSGERICHT KV 2023/3 vom 14. September 2023

Sg Versicherungsgericht, 2023-09-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_KV_2023_3

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT KV 2023/3 du 14 septembre 2023

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT KV 2023/3 del 14 settembre 2023

Regeste

Art. 24 f., 32 KVG. Mangels fassbarer somatischer und/oder psychischer Beeinträchtigungen können die WZW-Kriterien in Bezug auf eine weiterführende Physiotherapie im Verfügungszeitpunkt nicht als erfüllt erachtet werden. Damit besteht kein Anspruch auf Kostenübernahme für weiterführende Physiotherapie. Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 14. September 2023, KV 2023/3).

Volltext

Entscheid vom 14. September 2023 Besetzung Präsidentin Christiane Gallati Schneider, Versicherungsrichterin Tanja Petrik-Haltiner und Versicherungsrichter Michael Rutz; Gerichtsschreiber Markus Lorenzi Geschäftsnr. KV 2023/3 Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsagent Roger Hochreutener, Hochreutener Treuhand & Rechtsberatung, Guisanstrasse 62, 9010 St. Gallen, gegen Agrisano Krankenkasse AG, Laurstrasse 10, 5201 Brugg AG, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Versicherungsleistungen Sachverhalt A.____ (nachfolgend: Versicherter) ist bei der Agrisano Krankenkasse AG (nachfolgend: Agrisano) obligatorisch krankenpflegeversichert. Ab dem 28. April 2022 erstattete die Agrisano gestützt auf Verordnungen der behandelnden Ärzte Kostengutsprache für vier Serien zu neun Sitzungen Allgemeine Physiotherapie und ab dem 28. Juni 2022 für eine medizinische Trainingstherapie (MTT; act. G 3.1-3 ff., 3.1-7, 3.1-25). Die behandelnden Ärzte Dr. med. B.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, und Dr. med. C.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin FMH, stellten im August 2022 bei weiterhin diagnostizierten muskulären Verspannungen thorakal und pectoral eine weitere Verordnung zur Physiotherapie aus (act. G 3.1-12), woraufhin die behandelnde Physiotherapeutin D.____, B. Sc. in Physiotherapie, am 10. August 2022 einen Antrag auf Kostengutsprache für eine fünfte Serie Allgemeine Physiotherapie zu neun Sitzungen und parallel eine weitere MTT für 36 Sitzungen stellte (act. G 3.1-11) und diesen Antrag mit Zwischenbericht vom 16. August 2022 begründete (act. G 3.1-14). In der Folge holte die Agrisano Angaben/Unterlagen der behandelnden Ärzte ein (act. G 3.1-15 ff.). Dr. C.____ diagnostizierte nach durchgeführten Abklärungen in der Kardiologie E.____ (act. G 3.1-19) sowie im Kantonsspital St. Gallen (KSSG), Zentrum F.____ (act. G 3.1-21 f.), mit Bericht vom 30. August 2022 eine Thorakalgie unklarer Ätiologie. Der Versicherte profitiere von MTT in Kombination mit Physiotherapie (act. G 3.1-18). Mit Beurteilung vom 1. Oktober 2022 verneinte Dr. med. G.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin und Rheumatologie, Vertrauensärztin SGV, eine Indikation für eine weiterführende Physiotherapie sowie MTT (act. G 3.1-25). Mit Verfügung vom 2. Dezember 2022 lehnte

die Agrisano den Antrag auf Kostengutsprache vom 10. August 2022 für eine weiterführende Physiotherapie im Umfang von neun Sitzungen Allgemeine Physiotherapie ab (act. G 3.1-29). Am 29. Dezember 2022 erhob der Versicherte, vertreten durch Roger Hochreutener, pat. Rechtsagent, Dipl. Vormundschafts- und Sozialhilfefachmann GFS, Hochreutener Treuhand und Rechtsberatung, Staad/St. Gallen/Eggersriet, Einsprache mit folgenden Anträgen: 1. Die Verfügung vom 2. Dezember 2022 sei aufzuheben. 2. Die Schmerzbehandlung gegen den Covid-Impfschaden sei solange durch die obligatorische Krankenpflege-Grundversicherung zu bezahlen, bis Therapiemöglichkeiten oder vergleichbare Alternativen für die Schmerzbehandlung vorhanden seien. 3. Eine vertrauensärztliche Untersuchung des Patienten sei im Kantonsspital St. Gallen oder bei der IV-Medizinalstelle St. Gallen durchzuführen, zu Lasten der Versicherung. 4. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Versicherung (act. G 3.1-30). Mit Entscheid vom 17. Februar 2023 wies die Agrisano die Einsprache ab (act. G 3.1-32). Gegen den Einspracheentscheid vom 17. Februar 2023 liess der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer), weiterhin vertreten durch Rechtsagent Roger Hochreutener, am 13. März 2023 Beschwerde erheben und folgendes beantragen: 1. Der Entscheid vom 17. Februar 2023 sei aufzuheben. 2. Die Schmerzbehandlungen gegen den Covid-Impfschaden seien rückwirkend weiterhin und bis auf weiteres solange durch die obligatorische Krankenpflege-Grundversicherung zu bezahlen, bis Therapiemöglichkeiten oder vergleichbare Alternativen für die Schmerzbehandlung vorhanden seien. 3. Die Berichte der Vertrauensärztin seien aus dem Recht zu weisen, wegen Befangenheit. 4. Eine vertrauensärztliche Untersuchung des Patienten sei am Kantonsspital St. Gallen oder bei der IV-Medizinalstelle St. Gallen durchzuführen, zu Lasten der Krankenversicherung. 5. Die Vorakten der Krankenversicherung seien vollständig zu edieren und dem Beschwerdeführer zur Stellungnahme zuzustellen. 6. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Krankenversicherung (act. G 1). Mit Beschwerdeantwort vom 4. Mai 2023 beantragte die Agrisano (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) die vollumfängliche Abweisung der Beschwerde, unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten des Beschwerdeführers (act. G 3). Mit Replik vom 31. Mai 2023 liess der Beschwerdeführer durch seinen Vertreter an seinen Anträgen gemäss Beschwerde vom 13. März 2023 festhalten (act. G 5). Mit Eingabe vom 12. Juni 2023 verzichtete die Beschwerdegegnerin auf eine Duplik (act. G 7). Am 6. Juli 2023 reichte der Vertreter des Beschwerdeführers eine weitere Stellungnahme ein. Mit der Eingabe legte er einen Bericht des KSSG, Zentrum für Ergo- und Physiotherapie (ZEP), vom 23. Juni 2023 ins Recht (act. G 9). Auf die Begründungen in den einzelnen Rechtsschriften sowie den Inhalt der übrigen Akten wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Erwägungen Anfechtungsgegenstand des vorliegenden Verfahrens bildet der Einspracheentscheid vom 17. Februar 2023, dem die Verfügung vom 2. Dezember 2022 zugrunde liegt. Mit dieser Verfügung hat die Beschwerdegegnerin den Antrag auf Kostengutsprache vom 10. August 2022 (act. G 3.1-11) für eine weiterführende Physiotherapie im Umfang von neun Sitzungen Allgemeine Physiotherapie sowie – zumindest sinngemäss (vgl. dazu das Schreiben vom 5. September 2022 in act. G 3.1-23) – auch eine weitere MTT (im Umfang von 36 Therapieeinheiten) abgelehnt. Damit hat sie keine quantitative Erweiterung der für das Jahr 2022 bereits zugestandenen Physiotherapie im Umfang von vier Serien zu neun Sitzungen sowie der zugestandenen MTT vorgenommen (vgl. im Sachverhalt lit. A.b). Zu prüfen ist folglich, ob die Beschwerdegegnerin die Kosten für eine weitere Physiotherapie im verordneten Umfang sowie einer MTT im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung

(OKP) zu Recht verneint hat. Die OKP übernimmt die Kosten für die Leistungen, die der Diagnose oder der Behandlung einer Krankheit und ihrer Folgen dienen (Art. 25 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 24 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung [KVG; SR 832.10]). Als Krankheit gilt dabei jede Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit, die nicht Folge eines Unfalles ist und die eine medizinische Untersuchung oder Behandlung erfordert oder eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat (Art. 3 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Art. 25 Abs. 2 KVG enthält einen Katalog von Leistungen, die unter die Übernahmepflicht der Krankenversicherer fallen. Als Pflichtleistung aufgeführt sind unter anderem die von Personen auf Anordnung oder im Auftrag eines Arztes oder einer Ärztin erbrachten ambulanten Untersuchungen und Behandlungen (Art. 25 Abs. 2 lit. a Ziff. 3 KVG). Zu diesen Personen, welche auf ärztliche Anordnung hin Leistungen erbringen, gehören unter anderem auch Physiotherapeuten und Physiotherapeutinnen (Art. 47 der Verordnung über die Krankenversicherung [KVV; SR 832.102]). Leistungen sind jedoch nicht schon dann zu vergüten, wenn sie der Diagnose oder der Behandlung einer Krankheit und ihrer Folgen dienen (Art. 25 Abs. 1 KVG) und in diesem Sinne medizinisch indiziert sind, sondern nur und soweit sie auch wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sind (Art. 32 Abs. 1 KVG; Urteil des Bundesgerichts vom 22. Juli 2014, 9C_143/2014, E. 2.3). Diese sogenannten WZW-Kriterien müssen kumulativ erfüllt sein (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 1. April 2019, 9C_744/2018, E. 3.2) und sind nach dem Wissen im Zeitpunkt der Therapie (prospektiv) zu beurteilen (vgl. Gebhard Eugster, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum KVG, 2. Aufl., Art. 32 Rz. 11; nachfolgend zitiert: Rechtsprechung KVG). Eine medizinische Leistung ist als wirksam zu bezeichnen, wenn sie objektiv geeignet ist, auf den angestrebten diagnostischen, therapeutischen oder pflegerischen Nutzen hinzuwirken. Wirksamkeit bezeichnet die kausale Verknüpfung von Ursache (medizinische Massnahme) und Wirkung (medizinischer Erfolg), mithin die einfache Tatsache der allgemeinen Eignung zur Zielerreichung (BGE 133 V 116 f. E. 3.1 ; vgl. Eugster, Rechtsprechung KVG, Art. 32 Rz. 2 ff.). Entscheidend für das Kriterium der Zweckmässigkeit ist der diagnostische oder therapeutische Nutzen der Anwendung im Einzelfall unter Berücksichtigung der damit verbundenen Risiken, gemessen am angestrebten Heilerfolg der möglichst vollständigen Beseitigung der körperlichen oder psychischen Beeinträchtigung sowie an der Gefahr missbräuchlicher Verwendung. Die Zweckmässigkeit richtet sich dabei nach objektiven medizinischen Kriterien. Ist eine Massnahme medizinisch indiziert, gilt sie als zweckmässig. Die Zweckmässigkeit der durch die OKP zu vergütenden Leistung setzt deren Wirksamkeit voraus (BGE 148 V 132 E. 4.1 mit Hinweisen; vgl. Eugster, Rechtsprechung KVG, Art. 32 Rz. 9 ff.). Wirtschaftlichkeit setzt Wirksamkeit und Zweckmässigkeit voraus. Sie ist das massgebende Kriterium für die Auswahl unter den zweckmässigen Behandlungsalternativen. Wirtschaftlich ist bei vergleichbarem medizinischem Nutzen die kostengünstigere Alternative. Unnötige therapeutische Massnahmen oder solche, die durch weniger kostspielige ersetzt werden können, sind daher nicht kassenpflichtig (vgl. Eugster, Rechtsprechung KVG, Art. 32 Rz 13 ff.). Die gesetzliche Vermutung, wonach die Krankheitsbehandlung den gesetzlichen Prinzipien der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit entspricht, gilt für Ärzte und Chiropraktoren grundsätzlich (Art. 33 Abs. 1 KVG), für Physiotherapeuten hingegen nur, soweit deren (ärztlich angeordnete) Leistungen von der Positivliste nach Art. 5 Abs. 1 Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV; SR 832.112.31) erfasst sind (Art. 33 Abs. 2 KVG). Überdies ist diese Vermutung aufgrund der in Art. 5 Abs. 4 KLV

festgehaltenen formellen Anforderung einer vertrauensärztlichen Überprüfung auf den Umfang von 36 physiotherapeutischen Sitzungen beschränkt (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 23. Dezember 2010, 9C_374/2010, E. 3.2 mit Hinweisen). Gemäss Art. 5 Abs. 1 KLV werden die Kosten für die in lit. a bis c genannten Massnahmen (physiotherapeutische Untersuchung und Abklärung; Behandlung, Beratung und Instruktion [dazu gehört auch eine MTT]; physikalische Massnahmen) übernommen, wenn sie auf ärztliche Anordnung hin von Physiotherapeuten und Physiotherapeutinnen im Sinne von Art. 47 KVV oder von Organisationen im Sinne von Art. 52 KVV und im Rahmen der Behandlung von Krankheiten des muskuloskelettalen oder neurologischen Systems oder der Systeme der inneren Organe und Gefässe, soweit diese der Physiotherapie zugänglich sind, erbracht werden. Die Versicherung übernimmt gemäss Art. 5 Abs. 2 KLV je ärztliche Anordnung die Kosten von höchstens neun Sitzungen. Soll die Physiotherapie nach einer Behandlung, die 36 Sitzungen entspricht (Langzeitbehandlung), zu Lasten der Versicherung fortgesetzt werden, so hat der behandelnde Arzt oder die behandelnde Ärztin dem Vertrauensarzt oder der Vertrauensärztin zu berichten und einen begründeten Vorschlag über die Fortsetzung der Therapie zu unterbreiten. Der Vertrauensarzt oder die Vertrauensärztin prüft den Vorschlag und beantragt, ob, in welchem Umfang und für welche Zeitdauer bis zum nächsten Bericht die Physiotherapie zu Lasten der Krankenversicherung fortgesetzt werden kann (Art. 5 Abs. 4 KLV). Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben die urteilenden Instanzen die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen und alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Der Beschwerdeführer leidet gemäss eigenen Angaben seit der zweiten Coronaimpfung (Moderna; Herbst 2021 [act. G 3.1-22 S. 2]) an vermehrter Müdigkeit sowie thorakalen Schmerzsymptomen (act. G 3.1-21 S. 1, act. G 1 S. 4). Im April 2022 sei es zu einer akuten Exazerbation mit linksseitig auftretenden Kopfschmerzen sowie rezidivierenden Schmerzen im Herzbereich mit Ausstrahlung in die Brustwirbelsäule (BWS) gekommen (act. G 3.1-21 S. 2). Aufgrund dieser Symptomatik erstattete die Beschwerdegegnerin ab dem 28. April 2022 nach ärztlicher Verordnung durch die Hausärzte und bei diagnostizierter thorakaler und pectoraler Muskelverspannung (vgl. act. G 3.1-3, 5 f., 8 f.) die Kosten (abzüglich Franchise und Selbstbehalt) für vier Serien zu neun Sitzungen Allgemeine Physiotherapie und ab dem 28. Juni 2022 zusätzlich für eine MTT (vgl. Art. 5 Abs. 1 lit. b Ziff. 5 in Verbindung mit Art. 5 Abs. 1 ter KLV; vgl. im Sachverhalt lit. A.b). Dies geschah folgerichtig. Zum einen kam, wie in vorstehender E. 2.4 ausgeführt, die gesetzliche Vermutung zum Tragen, dass entsprechend den Verordnungen der Ärzte die Behandlung den Prinzipien der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit entspricht. Zum anderen erschien – zumindest zu Beginn der Symptomatik – bei diagnostizierten muskulären Verspannungen Allgemeine Physiotherapie und MTT, parallel zu ergänzenden Abklärungen, eine geeignete medizinische (Behandlungs-)Massnahme, was auch Dr. G. ___ in ihrer Beurteilung vom 1. Oktober 2022 bestätigte (act. G 3.1-25). Im Zeitpunkt der beantragten weiteren Serie Physiotherapie und MTT im August 2022 litt der Beschwerdeführer nach wie vor an thorakalen Beschwerden. Die parallel durchgeführten Untersuchungen ergaben indes keine klare Ursache für die geklagten Beschwerden. Weder die kardiale Untersuchung vom 6. Mai 2022 noch die Abklärungen vom 19. Juli und 16.

August 2022 im Zentrum F.____ ergaben Befunde, welche die anhaltenden Thoraxbeschwerden objektivierbar machen würden (act. G 3.1-19, 21 f.). Dr. med. H.____ von der Kardiologie E.____ vermutete im Bericht vom 6. Mai 2022 lediglich eine muskuloskelettale Komponente, stellte entsprechend nur eine Verdachtsdiagnose (Verdacht auf muskuläre Verspannung [mit Thoraxschmerzen und Kopfschmerzen]) und empfahl die Fortführung der physiotherapeutischen Massnahme. Im Verlauf seien die Muskeln aufzubauen und regelmässig sportliche Aktivitäten durchzuführen (act. G 3.1-19). Eine kardiale Ursache für die Thoraxbeschwerden fand er nicht und sah keinen Anlass für weitere kardiologische Abklärungen. Auch die behandelnden Ärzte des Zentrums F.____ fanden gemäss Bericht vom 19. August 2022 in Bezug auf die Thorakalgien keine strukturelle Anomalie, welche mit den beschriebenen Beschwerden in Einklang gebracht werden könnten. Sie diagnostizierten Thorakalgien unklarer Ätiologie und empfahlen allenfalls eine chiropraktische Behandlung (act. G 3.1-22). In der Verordnung von Dr. C.____ für die vorliegend zur Beurteilung stehende weitere Serie Physiotherapie vom 3. August 2022 wurde nach wie vor eine Muskelverspannung thorakal und pektoral als Indikation für Physiotherapie diagnostiziert (act. G 3.1-12). Gemäss Bericht der Physiotherapeutin D.____ vom 18. August 2022 zeigten sich die Beschwerden bei bereits kleinen oder sogar keinen Belastungen in plötzlichen krampfartigen Herzattacken in Kombination mit Atemnot und Ohnmachtsanfällen (act. G 3.1-14). Aufgrund der Anzahl bisheriger physiotherapeutischer Sitzungen ersuchte die Beschwerdegegnerin gesetzes-/verordnungskonform (Art. 5 Abs. 4 KLV) die behandelnden Hausärzte Dres. B.____ und C.____ um ergänzende Informationen in Bezug auf die Physiotherapieverordnung vom 3. August 2022 (act. G 3.1-16) und um Prüfung durch den vertrauensärztlichen Dienst (vgl. dazu vorstehende E. 2.4). Dr. C.____ diagnostizierte in ihrem Bericht vom 30. August 2022 zuhanden der Vertrauensärztin eine Thorakalgie unklarer Ätiologie und verwies dazu auf die Abklärungen in der Kardiologie E.____ und im Zentrum F.____ (vgl. vorstehende E. 3.2), deren untersuchenden Ärzte keine (klare/strukturelle) Ursache erheben konnten. Sie hielt ausserdem fest, dass der Beschwerdeführer gemäss Zwischenbericht der Physiotherapie und eigenen Angaben von der MTT in Kombination mit Physiotherapie profitiere. Ziel sei die Verbesserung des rechten Herzmuskels mit Verringerung der Thorakalgie (act. G 3.1-18). Die fachliche Qualifikation und Unabhängigkeit der Vertrauensärztin Dr. G.____ ist entgegen den Einwänden des Beschwerdeführers in der Beschwerde nicht in Frage zu stellen. In der Replik vom 31. Mai 2023 hält der Beschwerdeführer denn auch nicht mehr daran fest. Damit kann die Beurteilung von Dr. G.____ in die Beweiswürdigung einbezogen werden. Sie führte am 1. Oktober 2022 aus, dass ihr eine Physiotherapieindikation zur "Stärkung des rechten Herzmuskels" unbekannt sei. Es bestehe gemäss Aktenlage keine Herzpathologie und die geschilderten Muskelverspannungen seien in den Berichten der behandelnden Ärzte nicht diagnostisch konkret in einen Zusammenhang gebracht worden. Die Zweckmässigkeit einer weiterführenden Physiotherapie könne aufgrund der vorliegenden Angaben nicht als erfüllt erkannt werden. Es gebe keine begründete ärztliche Diagnose, sondern nur einzelne unspezifische Befunde, welche bisher die Therapie als indiziert gerechtfertigt hätten. Insbesondere sei das von Dr. C.____ geäusserte Therapieziel, den "rechten Herzmuskel zu verbessern und damit möglicherweise eine Entlastung der Thorakalgien zu erreichen", keine schulmedizinisch anerkannte Indikation für Physiotherapie und MTT. Die Symptomatik sei aber ernst zu nehmen und ganzheitlich weiter abzuklären (act. G 3.1-25). Eine klare somatische Ursache der anhaltenden thorakalen Beschwerden liess sich nach

fachärztlichen Abklärungen und in Übereinstimmung mit der Beurteilung von Dr. G.____ (bisher) nicht objektivieren. Namentlich ergab die kardiale Abklärung keine Herzmuskelentzündung (Myokarditis), wie es in seltenen Fällen bei jüngeren, meist männlichen Personen nach Corona-Impfungen beobachtet wurde (<https://herzstiftung.de/ihre-herzgesundheit/coronavirus/myokarditis-nach-corona-impfung>; <https://www.unibas.ch/de/Aktuell/News/Uni-Research/Voruebergehende-milde-Herzmusk-elzellschaeden-nach-Booster-Impfung.html>; eingesehen am 14. September 2023). Nach wie vor steht im vorliegend relevanten Zeitpunkt einzig eine muskuloskelettale Ursache zur Diskussion. Diesbezüglich erscheint, wie in E. 3.1 ausgeführt, Allgemeine Physiotherapie und MTT zwar als grundsätzlich geeignete medizinische Massnahme. Die von der Beschwerdegegnerin ab April 2022 erstatteten vier Serien Allgemeine Physiotherapie (36 Sitzungen) und parallel dazu die MTT (weitere 36 Sitzungen resp. maximal drei Monate), damit eine hochfrequentierte physiotherapeutische Behandlung inklusive Trainingseinheiten im Rahmen der MTT, führten indes gemäss Untersuchungsbericht vom 19. August 2022 (bei Untersuch am 16. August 2022) zu keiner anhaltenden Linderung der Beschwerden (act. G 3.1-22 S. 2). Entsprechend war im Zeitpunkt des Verfügungserlasses – aus prospektiver Sicht – von keinem relevanten resp. mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit zu erwartenden therapeutischen Nutzen bei einer weiteren Serie Allgemeine Physiotherapie auszugehen, womit das Kriterium der Zweckmässigkeit nicht (mehr) erfüllt war. Daran ändert nichts, dass der Beschwerdeführer aus subjektiver Sicht an anderer Stelle (kurzfristige) Verbesserungen nach Physiotherapiebehandlungen angibt (act. G 3.1-18). Denn auch aus dem von ihm im Verfahren eingereichten Bericht des Zentrums für Ergo- und Physiotherapie des KSSG vom 23. Juni 2023 (act. G 9) lässt sich nicht entnehmen, dass die ab September 2022 auf eigene Rechnung weitergeführte Physiotherapie zu einer relevanten Beschwerdelinderung geführt hätte, so dass daraus allenfalls eine Indikation für anhaltende Physiotherapie ab September 2022 abgeleitet werden könnte. Die im Rahmen der MTT erlernten Übungen kann der Beschwerdeführer, wie es Dr. G.____ einleuchtend ausführt, selbständig ausüben, womit der Beschwerdeführer der Empfehlung von Dr. H.____ nach Muskelaufbau und regelmässiger sportlicher Aktivität (act. G 3.1-19 S. 2) bei allfällig muskuloskelettalen Beschwerden zumutbar in Eigenregie nachkommen könnte. In der Annahme, dass die thorakalen Beschwerden von einem geschwächten Herzmuskel herrühren, wie es die behandelnde Dr. C.____ sinngemäss zur Diskussion stellt (act. G 3.1-18), bestünde auch kein Anspruch auf die beantragte weitere Serie Allgemeine Physiotherapie. Wie Dr. G.____ medizinisch schlüssig ausführt, besteht in Bezug auf die von Dr. C.____ postulierte "Stärkung des rechten Herzmuskels" keine medizinisch anerkannte Indikation für Allgemeine Physiotherapie, womit bereits das erforderliche Kriterium der Wirksamkeit der beantragten medizinischen Massnahme (vgl. dazu vorstehende E. 2.3; vgl. BGE 133 V 117 ff. E. 3.2) nicht erfüllt ist. Insgesamt gestatten die vorliegenden Unterlagen eine verlässliche Grundlage in Bezug auf den streitigen Rechtsanspruch, so dass auf die beantragte vertrauensärztliche Untersuchung und auf weitere Beweiserhebungen in antizipierter Beweiswürdigung zu verzichten ist (vgl. BGE 134 I 148 E. 5.3). Der Antrag des Beschwerdeführers, wonach die Schmerzbehandlungen (gemeint ist die Physiotherapie) gegen den Covid-Impfschaden weiterhin und bis auf weiteres solange im Rahmen der OKP zu bezahlen seien, bis Therapiemöglichkeiten oder vergleichbare Alternativen für die Schmerzbehandlung vorhanden seien, zielt ins Leere. Sind die Voraussetzungen für eine Behandlungsmethode nicht erfüllt, lässt sich eine Leistungspflicht der OKP für die beantragte Behandlung auch nicht damit begründen, dass

es zu einem gegebenen Zeitpunkt keine andere anerkannte Heilmethode gibt (vgl. Gebhard Eugster, SBVR, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], 3. Aufl., Rz. 328; nachfolgend zitiert: SBVR). Anders zu entscheiden widerliefe dem Zweck von Art. 32 KVG, eine effiziente und zweckmässige Gesundheitsversorgung zu möglichst günstigen Kosten sicherzustellen (vgl. dazu Eugster, Rechtsprechung KVG, Art. 32 Rz. 1). Schliesslich ist noch festzuhalten, dass sich bei – wie hier im Verfügungszeitpunkt – nicht ausgewiesener objektiv fassbarer somatischer und/oder psychischer Beeinträchtigung kaum je eine geeignete Behandlungsmassnahme ermitteln lässt, welche die vorausgesetzten WZW-Kriterien erfüllt. Zu beachten ist aber, dass es sich dabei lediglich um eine Momentaufnahme aus prospektiver Sicht im Verfügungszeitpunkt handelt, welche zukünftige Behandlungsmassnahmen nicht ausschliesst. Vorab bedarf es aber hinlänglicher Klarheit über die Ursache der geklagten Problematik, ehe die geeignete Behandlungsform für den Beschwerdeführer festgelegt werden kann. In diesem Zusammenhang besteht, wie es Dr. G. ___ ausführt ("Die Symptomatik ist, da für den Patienten ein grosser Leidensdruck entstanden sein dürfte, ernst zu nehmen und ganzheitlich weiter abzuklären"; act. G 3.1-25), eine somatische, aber auch eine psychosomatische Untersuchungs-/Abklärungsbedürftigkeit zulasten des Krankenversicherers (vgl. Eugster, SBVR, Rz. 284, 294), welche vom Beschwerdeführer in Anspruch genommen werden kann, was von der Beschwerdegegnerin auch nicht in Frage gestellt wird. Zusammengefasst ist festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin mangels gesetzlichen Anspruchs zu jenem Zeitpunkt zu Recht dem Kostengutsprache gesuch vom 10. August 2022 für eine weiterführende Physiotherapie im Umfang von neun Sitzungen Allgemeine Physiotherapie sowie MTT im Umfang von 36 Sitzungen nicht entsprochen hat. Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen. Gerichtskosten sind mangels gesetzlicher Grundlage im KVG keine zu erheben (vgl. dazu Art. 61 lit. f bis ATSG). Als Versicherungsträger hat die obsiegende Beschwerdegegnerin praxisgemäss keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung, soweit – wovon vorliegend ausgegangen werden kann – die Prozessführung der Gegenpartei nicht als mutwillig oder leichtsinnig zu bezeichnen ist (vgl. Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. Zürich/Basel/Genf 2020, N 218 zu Art. 61 ATSG). Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Beschwerde wird abgewiesen. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

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