

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2006.00037 vom 11. September 2007

ZH Sozialversicherungsgericht, 2007-09-11, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_KV.2006.00037](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_KV.2006.00037)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2006.00037 du 11 septembre 2007

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2006.00037 del 11 settembre 2007

## Erwägungen

### E. 2.1

Streitig und zu präzisieren ist, in welchem Umfang die Beschwerdegegnerin die Kosten für Physiotherapie zu übernehmen hat.

### E. 2.2

Die Beschwerdegegnerin begründete ihren Entscheid damit, dass eine Zunahme des Physiotherapiebedarfs nur mit einer Verschlechterung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin zu erklären wäre, dies sei aber nicht der Fall. Das Behandlungsziel der Physiotherapie diene einzig der Erhaltung der aktuellen Gehfähigkeit. Die zusätzlichen drei Serien pro Jahr seien jedoch dazu nicht notwendig, sondern dienten lediglich dem subjektiven Wohlbefinden der Beschwerdeführerin. Entsprechend sei das Mass der Therapie nicht mehr wirtschaftlich (Urk. 2 S. 5 ff.).

### E. 2.3

Dem hielt die Beschwerdeführerin entgegen, sie absolviere jeden Tag Trainingsübungen. Dennoch seien ihr Physiotherapie-Serien im beantragten Umfang verordnet worden, dies mit dem Zweck, die Gehfähigkeit über lange Zeit erhalten zu können. Dass die Behandlung allenfalls auch eine subjektiv wohltuende Wirkung habe, ändere nichts an dieser objektiv bestehenden Behandlungsbedürftigkeit. Ohne diese intensive Therapie sei eine vorzeitige Abnahme der Gehfähigkeit zu erwarten, was weitere, höhere Leistungen nach sich ziehen würde. Das Kriterium der Wirtschaftlichkeit sei deshalb erfüllt (Urk. 1 S. 4).

### E. 3.1

Mit Bericht vom 16. April 2002 hielt Dr. A. \_\_\_ fest, dass der Zustand der Beschwerdeführerin dank einem effizienten Physiotherapeuten wesentlich habe verbessert werden können. Unter diesen Umständen sei eine Verlängerung der Physiotherapie um zwei Mal neun Sitzungen angebracht. Anamnestisch traten erst im Laufe des Tages ein Schraubstockgefühl und Hinken auf (Urk. 7/3).

Am 4. November 2003 verwies Dr. A. \_\_\_ hinsichtlich der Wirkung der Physiotherapie auf seinen Bericht vom 16. April 2002 und führte aus, gegenwärtig werde nur bei Bedarf eine Therapie durchgeführt. Die Beschwerdeführerin habe am 7. März 2003 eine neue Verordnung verlangt, worauf ihr neun Sitzungen verordnet worden seien. Die Physiotherapie sei nun abgeschlossen. Es sei aber möglich, dass die Beschwerdeführerin aufgrund des lokalen Befundes und der Beschwerden gelegentlich einige Sitzungen haben werde (Urk. 7/5).

### **E. 3.2**

Dr. med. B.\_\_\_\_, Klinik G.\_\_\_\_, bat mit Schreiben vom 19. Januar 2004 aufgrund des klinischen Befundes um Kostengutsprache für weitere physikalische Therapien und verwies zur Begründung auf den aktuellen Eintrag in der Krankengeschichte (Urk. 7/8). Darin wurde festgehalten, dass die Beschwerdeführerin sich vorstelle, um die Notwendigkeit einer Fortsetzung der Physiotherapie beurteilen zu lassen. Es bestehe ein Status nach Rekonstruktion der Tibialis-anterior-Sehne im Juni 2000. Auf Anfrage der Krankenkasse habe Dr. A.\_\_\_\_ mitgeteilt, dass zur Zeit keine weitere physiotherapeutische Behandlung notwendig sei. Bei der Beschwerdeführerin bestehe eine funktionelle Insuffizienz der rekonstruierten Sehne mit deutlich reduzierter Kraftübertragung bei Dorsalextension, wodurch sich die subjektive Fussheberschwäche gut erklären lasse. Aufgrund der klinischen Befunde und des subjektiven Leidensdrucks der Beschwerdeführerin sei eine Langzeitphysiotherapie zwingend erforderlich (Urk. 7/8/2).

### **E. 3.3**

Gestützt auf den Bericht von Dr. B.\_\_\_\_ empfahl der Vertrauensarzt der Beschwerdegegnerin, Dr. med. C.\_\_\_\_, am 2. Februar 2004 Kostengutsprache für zwei bis drei Serien Physiotherapie pro Jahr in Kombination mit selbständigen Übungen (Urk. 7/9).

### **E. 3.4**

Dr. A.\_\_\_\_ hielt mit Schreiben vom 9. August 2004 (Urk. 7/14) fest, dass Patienten erfahrungsgemäss postoperativ relativ lang intensive Physiotherapie benötigen. Wenn diese abgeschlossen sei, brauche es wiederum erfahrungsgemäss zum Erhalt der Gehfähigkeit häufig zwei bis vier Verordnungen zu neun Sitzungen pro Jahr, weshalb man der Beschwerdeführerin auch solche verschrieben habe. Eine direkte Rücksprache mit dieser und dem Physiotherapeuten werde zeigen, was eine solche Therapie der Beschwerdeführerin subjektiv bringe (Urk. 7/14).

Am 13. Januar 2005 (Urk. 7/21) führte Dr. A.\_\_\_\_ aus, die Beschwerdeführerin leide nach wie vor an einer mangelnden Kraft der Extension des Fusses, die zu einer Gehunsicherheit führe. Es bestehe weiterhin ein unangenehmes Spannungsgefühl um das Sprunggelenk. Aufgrund des klinischen Befundes und der Angaben der Beschwerdeführerin sei eine Physiotherapie von insgesamt sechs bis neun Sitzungen im Jahr medizinisch indiziert. Es gehe nicht an, eine medizinische Verordnung abzulehnen, ohne dass die Beschwerdeführerin vertrauensärztlich untersucht worden sei (Urk. 7/21).

### **E. 3.5**

Vertrauensarzt Dr. C.\_\_\_\_ hielt mit Bericht vom 31. Januar 2005 (Urk. 7/22) fest, die Operation liege viereinhalb Jahre zurück. Dr. A.\_\_\_\_ habe mit Schreiben vom 9. August 2004 zwei bis vier Serien pro Jahr beantragt und fordere heute ohne Nachfrage Begründung sechs Serien pro Jahr, obwohl die transferierte Sehne recht gut funktioniere. Da es bei der Physiotherapie zudem darum gehe, die Muskulatur zu stärken, könne dies auch mittels selbständig durchgeführter Übungen erreicht werden (Urk. 7/22).

### **E. 3.6**

Dr. med. D.\_\_\_\_, ChefÄrztin an der Klinik E.\_\_\_\_, diagnostizierte mit Bericht vom 10. Februar 2005 (Urk. 3/6) einen Status nach Tibialis anterior-Sehnenruptur mit Sehnenansatz und Transfer der Extensor-hallucis longus-Sehne im Jahr 2000. Die BeschwerdefÄhrerin berichte Ä¼ber Restbeschwerden in Form eines SchraubstockgefÄ¼hls mit Dys- und ParÄsthesien, die sie im Alltag sehr beeintrÄchtigten. Der klinische Befund habe ein deutliches Kraftdefizit im Bereich des rechten Unterschenkels, eine verstÄrkte RÄ¼ckfußvalgisierung beidseits mit fehlender StabilitÄt im oberen Sprunggelenk sowie deutliche sensomotorische AusfÄlle ergeben. Es sollten unbedingt physiotherapeutische Massnahmen durchgefÄ¼hrt werden; die von Dr. A.\_\_\_\_ beantragte Kostengutsprache fÄ¼r intensive Physiotherapie sei zu unterstÄtzen (Urk. 3/6).

### E. 3.7

Mit Bericht vom 1. September 2005 (Urk. 7/27/2) fÄ¼hrte Dr. C.\_\_\_\_ aus, die BeschwerdefÄhrerin habe im Jahr 2000 einen Riss der Tibialis anterior-Sehne erlitten. Zur Wiederherstellung der Funktionen sei ein Transfer der Extensor hallucis longus-Sehne durchgefÄ¼hrt worden, womit jedoch keine vollstÄndige FunktionalitÄt habe erreicht werden kÄnnen. Diese Erwartung wÄre auch Ä¼bertrieben, denn die Kraft des M. extensor hallucis longus sei erheblich geringer als die des M. tibialis anterior. Die GehfÄhigkeit sei aber, wie aus den Akten hervorgehe, weitgehend gewÄhrrleistet, auch wenn noch eine MuskelschwÄche feststellbar bleibe. Dies fÄ¼hre bei lÄngerem Gehen zu Beschwerden, zudem stÄre sich die BeschwerdefÄhrerin an einem SpannungsgefÄ¼hl (Urk. 7/27/2 S. 1).

Dr. C.\_\_\_\_ erklÄrte sich mit der Ansicht von Dr. A.\_\_\_\_, dass aus den genannten GrÄnden relativ lange eine intensive Physiotherapie durchgefÄ¼hrt werden mÄsse, durchaus einverstanden. Wenn aber fÄ¼nf Jahre nach der Operation argumentiert werde, es gehe nach wie vor um die Behandlung der Folgen der prÄ- oder postoperativen Entlastung mittels intensiver Physiotherapie, wie dies Frau Dr. D.\_\_\_\_ tue, dann seien die zeitlichen Relationen nicht mehr eingehalten. Solche Defizite sollten innert eines halben bis eines ganzen Jahres kompensiert werden kÄnnen, ansonsten die Behandlung wohl als wirkungslos einzustufen wÄre (Urk. 7/27/2 S. 1).

Es stehe fest, dass aufgrund der geringen Kraft des Ersatzmuskels eine restitutio ad integrum nicht mÄglich sei. Auch weitere Muskelgruppen kÄnnten dadurch in Mitleidenschaft gezogen werden. Beidem kÄnne durch gymnastische Äbungen entgegen gewirkt werden. Diese kÄnnten aber weitgehend selbstÄndig durchgefÄ¼hrt werden. Dem Physiotherapeuten falle die Aufgabe zu, zu geeigneten Äbungen anzuleiten und sie zu Ä¼berwachen. Dazu sollten zwei Serien pro Jahr genÄ¼gen. Es gÄbe in den Unterlagen keine Hinweise auf eine Verschlechterung des Zustandes nach dessen Stabilisierung, was normalerweise auch nicht zu erwarten sei. Die selbstÄndigen Äbungen unter gelegentlicher Äberwachung durch den Physiotherapeuten vermÄchten die Funktionen genÄ¼gend zu erhalten, soweit sie objektivierbar seien. Der Zustand vor dem Sehnriss werde jedoch nicht mehr zu erreichen sein. Daneben habe Physiotherapie oft eine wohltuende Wirkung, was aber keine Leistungspflicht der Krankenversicherung auslÄssen sollte (Urk. 7/27/2 S. 1-2).

### E. 4.1

Aufgrund der genannten Berichte ist davon auszugehen, dass die der BeschwerdefÄhrerin verordnete Physiotherapie aus Ärztlicher Sicht grundsÄtzlich als wirksame und

zweckmässige Behandlungsmassnahme im Sinne von Art. 32 Abs. 1 KVG betrachtet wird. Auch Vertrauensarzt Dr. C.\_\_\_\_ war der Ansicht, dass die Beschwerdeführerin eine Langzeitbehandlung benötigt (Urk. 7/27/2 S. 1). Die Beschwerdegegnerin hat denn auch - zeitlich unbeschränkt - Kostengutsprache für zwei bis drei Serien Physiotherapie pro Jahr erteilt (Urk. 7/10). Es stellt sich somit die Frage nach der Wirtschaftlichkeit der beantragten sechs statt drei Serien Physiotherapie pro Jahr.

#### **E. 4.2**

Damit Wirtschaftlichkeit gegeben ist, muss zwischen Kosten und Nutzen ein optimales Verhältnis bestehen. Ein bestimmtes diagnostisches oder therapeutisches Ergebnis soll mit dem geringstmöglichen Aufwand an Kosten erreicht werden. Wirtschaftlich ist bei vergleichbarem medizinischem Nutzen die kostengünstigste Variante. Wo keine Alternativen vorhanden sind und daher kein Vergleich möglich ist, muss zwischen den Kosten und dem medizinischen Nutzen ein angemessenes Verhältnis bestehen (Eugster, Krankenversicherung, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], S. 589 Rz 570).

#### **E. 4.3**

Dr. A.\_\_\_\_ führte mit Schreiben vom 9. August 2004 (Urk. 7/14) aus, es brauche nach der postoperativen intensiven Physiotherapie erfahrungsgemäss zum Erhalt der Gehfähigkeit häufig zwei bis vier Serien Physiotherapie pro Jahr, ohne näher zu begründen, weshalb diese Behandlungsnotwendigkeit nicht bereits mit den von der Beschwerdegegnerin gewährten zwei bis drei jährlichen Serien abgedeckt werden könnte. Dr. A.\_\_\_\_ verwies lediglich auf eine Rücksprache mit dem Physiotherapeuten und der Beschwerdeführerin, um zu zeigen, was eine solche Therapie dieser subjektiv bringe (Urk. 7/14). Es ist aufgrund dieser Formulierung anzunehmen, dass die von Dr. A.\_\_\_\_ geforderte Erhaltung der Anzahl Sitzungen nicht in erster Linie auf eine medizinische Indikation, sondern auf den persönlichen Wunsch der Beschwerdeführerin zurückzuführen ist, zumal medizinisch keine Verschlechterung ihrer gesundheitlichen Situation ausgewiesen ist.

#### **E. 4.4**

Dass sodann sechs Serien Physiotherapie pro Jahr medizinisch indiziert seien, führte Dr. A.\_\_\_\_ auf den klinischen Befund und die Angaben der Beschwerdeführerin zurück (Bericht vom 13. Januar 2005; Urk. 7/21): Diese leide nämlich an einer mangelnden Kraft der Extension des Fusses, die zu einer Gehunsicherheit führe, und weiterhin an Spannungsgefühlen im Sprunggelenk. Diese Beschwerden stellte Dr. A.\_\_\_\_ jedoch schon im November 2003 fest; bereits damals berichtete die Beschwerdeführerin über ein im Laufe des Tages eintretendes Schraubstockgefühl und Hinken (vgl. Urk. 7/5). Dennoch war Dr. A.\_\_\_\_ zu diesem Zeitpunkt der Ansicht, dass die Physiotherapie nun abgeschlossen, es aber möglich sei, dass gelegentlich einige Sitzungen notwendig würden (Urk. 7/5). Mit anderen Worten sah Dr. A.\_\_\_\_ 2003 keine medizinische Notwendigkeit einer Kadenz von sechs Serien Physiotherapie im Jahr. Weshalb dies nun, bei offenbar gleichbleibender Beeinträchtigung der Beschwerdeführerin, anders sein sollte, ist nicht nachvollziehbar. Es muss deshalb davon ausgegangen werden, dass zwischen den Kosten jährlich sechs anstatt drei Serien Physiotherapie und dem medizinischen Nutzen kein angemessenes Verhältnis erreicht werden kann: Letzterer liegt nach dem Gesagten in der Erhaltung des status quo und sollte

auch mit den bewilligten drei Serien, somit mit dem geringstmöglichen Kostenaufwand, erreicht werden können. Dass Dr. D. \_\_\_ ebenfalls die Durchführung von physiotherapeutischen Übungen empfahl und den Antrag von Dr. A. \_\_\_ unterstützte (Bericht vom 10. Februar 2005, Urk. 3/6), vermag daran nichts zu ändern, da auch damit die Notwendigkeit zusätzlich zu den bereits gewährten Behandlungsserien nicht genügend begründet wird.

#### E. 4.5

Dr. C. \_\_\_ legte mit Bericht vom 1. September 2005 (Urk. 7/27/2), der den praxisgemässen Anforderungen (vgl. vorstehend Erw. 1.4) entspricht, in schlüssiger Weise die Gründe für die Unwirtschaftlichkeit der zusätzlichen drei Serien Physiotherapie dar. Insbesondere ist nachvollziehbar, dass aufgrund der geringeren Kraft des Ersatzmuskels zwar keine vollständige Wiederherstellung möglich ist, aber die selbständige Durchführung von gymnastischen Übungen unter gelegentlicher Überwachung und Anleitung durch einen Physiotherapeuten der muskulären Beeinträchtigung entgegen zu wirken vermag. Nachdem Dr. C. \_\_\_ der Ansicht ist, dass dazu bereits zwei Serien pro Jahr genügen (Urk. 7/27/2 S. 1), sollten die bewilligten zwei bis drei jährlichen Serien der Beschwerdeführerin ausreichende Unterstützung bieten.

5. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die beantragten zusätzlichen jährlich drei Serien Physiotherapie neun Sitzungen nicht wirtschaftlich im Sinne des KVG sind. Der angefochtene Entscheid erweist sich somit als rechtmässig. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Verfahren ist kostenlos.
3. Zustellung gegen Empfangsschein an:
  - Rechtsanwältin Angela Schweizer
  - Helsana Versicherungen AG
  - Bundesamt für Gesundheit
  - Bundesamt für Privatversicherungen

4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

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