

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2013.00107 vom 27. Februar 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-02-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_KV.2013.00107

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2013.00107 du 27 février 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2013.00107 del 27 febbraio 2015

Erwägungen

E. 1.1

X.____, geboren 1959, war bis Dezember 2008 bei der Y.____ AG und ist seit Januar 2009 bei der Sanitas Grundversicherungen AG (nachfolgend: Sanitas) obligatorisch gemäss dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) krankenpflegeversichert (Urk. 7 S. 2). Sie leidet an einer chronischen weichteilrheumatischen Beschwerdenproblematik und Kopfschmerzsymptomatik (Urk. 3/12, Urk. 8/1, Urk. 8/6, Urk. 8/37), für welche sie physiotherapeutische Leistungen beansprucht (Urk. 1, Urk. 2).

E. 1.2

Die Y.____ übernahm diverse Physiotherapiesitzungen, welche sie ab dem 1. Januar 2004 auf

maximal 50 Sitzungen nach der

Tarifposition

7301 pro Jahr beschränkte (Einspracheentscheid vom 12. Januar 2007). Die dagegen erhobene Beschwerde wurde vom Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich im Verfahren Nr. KV.2007.00013 mit Urteil vom 31. August 2007 in Bezug auf den Anspruch auf physiotherapeutische Behandlung in den Jahren 2002 und 2003 in dem Sinne teilweise gutgeheissen, als die Sache zum Entscheid darüber an die Y.____ zurückgewiesen wurde. Abgewiesen wurde die Beschwerde insofern, als festgestellt wurde, dass kein Anspruch auf die Vergütung einer Physiotherapiebehandlung nach der Tarifposition 7311 und auf die beantragten Schadenersatztherapien sowie mangels ärztlicher Anordnung kein Anspruch auf eine zweimalige Behandlung gemäss Tarifposition 7301 pro Woche, mithin auf mehr als maximal 50 Sitzungen pro Jahr, bestünden. Betreffend den Anspruch auf physiotherapeutische Behandlung ab Januar 2007 wurde auf die Beschwerde mangels Anfechtungsgegenstand nicht eingetreten (Urk. 16 S. 2 und S. 6 ff.).

E. 1.3

Mit Schreiben vom 15. Mai 2012 ersuchte Dr. med. Z.____, Fachärztin für Innere Medizin, für die Versicherte bei der Sanitas um Kostengutsprache für zwei Stunden respektive 4 x ½ Stunde Physiotherapie pro Woche (Urk. 8/1). Die Sanitas

holte darauf den Bericht von Dr. Z.____ vom 19. Juni 2012 ein (Urk. 8/6-7). Nach Rücksprache mit dem beratenden Physiotherapeuten A.____ (Urk. 7 S. 4, Urk. 8/8) und dem Vertrauensarzt Dr. med. B.____, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation sowie Rheumatologie (Urk. 8/11), sprach die Sanitas der Versicherten mit Verfügung vom 16. August 2012 für den Zeitraum vom 26. Juni 2012 bis 30. Juni 2014 die Kosten für

60 Sitzungen pro 12 Monate für die allgemeine Physiotherapie nach der Tarifposition /Sitzungspauschale 7301 und zusätzlich für 52 Sitzungen pro 12 Monate für Gruppentherapie mit der Zuschlagsposition für die Benützung des Geh-/Schwimmbades nach den Tarifpositionen /Sitzungspauschale n 7330 und 7352 zu (Urk. 8/12-14).

Dagegen erhob die Versicherte mit undatiertem Schreiben

(Urk. 8/15-17), ergänzt mit Schreiben vom 16. Januar 2013 (Urk. 8/34-35), Einsprache und beantragte zwei Therapieeinheiten nach der Tarifposition 7301 je an zwei Tagen pro Woche. Die Sanitas

hob die Verfügung vom 16. August 2012 mit Einspracheentscheid vom 10. Oktober 2012 in Gutheissung der Einsprache auf und stellte fest, dass die Versicherte Anspruch auf die Kostenübernahme für 112 Physiotherapie-Sitzungen mit der Sitzungspauschale 7301 pro Jahr im Zeitraum vom 26. Juni 2012 bis 30. Juni 2014 habe, wobei jedoch nicht drei Sitzungspauschalen pro Sitzung verrechnet werden könnten (Urk. 2 S. 2).

E. 1.4.1

Nach Art. 43 Abs. 4 KVG werden Tarife und Preise in Verträgen zwischen Versicherern und Leistungserbringern (Tarifvertrag) vereinbart oder in den vom Gesetz bestimmten Fällen von der zuständigen Behörde festgesetzt. Gemäss Art. 43 Abs. 2 lit. a - c KVG kann der Tarifvertrag namentlich auf den benötigten Zeitaufwand abstellen (Zeittarif), für die einzelnen Leistungen Taxpunkte festlegen und den Taxpunktwert bestimmen (Einzelleistungstarif) oder pauschale Vergütungen vorsehen (Pauschaltarif). Dabei ist auf eine betriebswirtschaftliche Bemessung und eine sachgerechte Struktur der Tarife zu achten (Art. 43 Abs. 4 zweiter Satz KVG). Einzelleistungstarife müssen auf einer gesamt-schweizerisch vereinbarten einheitlichen Tarifstruktur beruhen. Können sich die Tarifpartner nicht einigen, so legt der Bundesrat diese Tarifstruktur fest (Art. 43 Abs.

E. 1.4.2

Der am 1. Januar 1998 in Kraft getretene Tarifvertrag vom 1. September 1997 zwischen dem Schweizerischen Physiotherapeutenverband (SPV; später: physio swiss) und dem Konkordat Schweizerischer Krankenversicherer (KSK; danach: santésuisse; heute: tarifsuisse AG) sowie weiteren Versicherern und Institutionen (MTK, IV/BSV, BAMV; nachfolgend: Tarifvertrag)

beruht auf einer gesamt-schweizerisch vereinbarten einheitlichen Tarifstruktur. Er basiert grundsätzlich auf Sitzungspauschalen. Pro Therapiesitzung kann grundsätzlich nur eine Sitzungspauschale (Ziffern 7301 bis 7340) verrechnet werden. Die Honorierung der Leistungen erfolgt nach den Bestimmungen des Tarifs im Anhang 1 des Vertrages, welcher auf dem Taxpunktwertsystem beruht (Art. 8 Abs. 3 des Tarifvertrages; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_331/2011 vom 24. August 2011 E. 4).

E. 1.4.3

Im Dezember 2009 hatte physioswiss den nationalen Tarifvertrag gekündigt. Nach dem Scheitern der Tarifverhandlungen zwischen Physioswiss und der tarifsuisse AG

lief der Vertrag am 30. Juni 2011 ab und hinterliess eine gewisse Rechtsunsicherheit.

Am 5. Juli 2011 legte die Tarifsuisse AG im Namen der Vertragsparteien (49 Krankenversicherer und der Schweizerische Verband freiberuflicher Physiotherapeuten,

SVFP) dem Bundesrat einen nationalen Tarifvertrag für die Physiotherapie zur Genehmigung vor. Helsana (auch im Namen von KPT und Sanitas) und der SVFP reichten am 9. August 2011 einen weiteren gleichlautenden Tarifvertrag ein. Beide Verträge verweisen auf die Tarifstruktur, auf der die gekündigte Vereinbarung beruhte, und wurden vom Bundesrat genehmigt.

Sie galten bis zum 31. Dezember 2012 (vgl. Medienmitteilung des Bundesrates vom 18.

April 2012; <http://www.bag.admin.ch/aktuell/00718/01220/index.html?lang=de&msgid=44171>, eingesehen am 6.

Februar 2015).

Gegenstand der folgenden Tarifverhandlungen war insbesondere der Taxpunktwert. Mit Entscheidung vom 7. Juni 2013 trat der Bundesrat auf das Begehren um Festsetzung eines (neuen) nationalen Taxpunktwertes nicht ein und hielt fest, die am 1. Juli 1998 genehmigte Tarifstruktur habe weiterhin Gültigkeit.

Das Bundesverwaltungsgericht kam im Urteil vom 28. August 2014 hingegen zum Schluss, dass seit der

Vertragskündigung und dem Wegfall des Nationalen Tarifvertrags per 30. Juni 2011 keine nationale Tarifstruktur für in freier Praxis erbrachte Physiotherapieleistungen mehr besteht.

(Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-2461/2013, C-2468/2013

vom 28. August 2014, vgl. Sachverhalt lit. A-C und E. 5)

Am 1. April 2014 schlossen die physioswiss und die tarifsuisse AG sowie zahlreiche Versicherer (jedoch ohne die CSS-Gruppe, Sanitas, Helsana und KPT)

den Nationalen Rahmenvertrag Physiotherapie betreffend Physiotherapieleistungen gemäss KVG ab, wonach gemäss Art. 5 und Anhang 1 weiterhin an der bisherigen Tarifstruktur gemäss dem Tarifvertrag von 1997 festgehalten wird. Und zwar gilt danach insbesondere weiterhin Folgendes (Anhang 1, Tarif Allgemeines):

Der Physiotherapeut ist im Rahmen der ärztlichen Verordnung, der gesetzlichen Bestimmungen und seines Fachwissens frei in der Wahl seiner Behandlungsmethoden.

Gestützt darauf wählt der Physiotherapeut die Therapie nach den Aspekten der Wirtschaftlichkeit und Zweckmässigkeit aus (Abs. 1).

Der Tarif basiert grundsätzlich auf Sitzungspauschalen. Pro Therapiesitzung kann nur eine Sitzungspauschale (Ziffern 7301 bis 7340) verrechnet werden (Abs. 2). Sitzungspauschalen (Ziffern 7301 bis 7340) können zweimal pro Tag verrechnet werden,

sofern die zweifache Behandlung pro Tag vom Arzt ausdrücklich verordnet wurde (Abs. 3).

Wenn die im Rahmen einer Therapie Sitzung durchgeführten Leistungen durch den Physiotherapeuten auf den Tag verteilt werden, so ergibt dies nicht Anspruch auf eine zweimalige Verrechnung der Sitzungspauschale (Abs. 4).

Gemäss Anhang 1 zum Tarifvertrag entspricht die Ziff. 7301 einer Sitzungs pauschale für allgemeine Physiotherapie mit 48 Taxpunkten. Unter allgemeiner Physio therapie sind unter anderem die Behandlungsmethoden der Bewegungs therapie, der manuel len Massage und Bewegungstherapie, der Muskelmassage als Teil- oder Ganz massage und der Bindegewebsmassage zu verstehen. 2.

E. 2

Hiergegen erhob die Versicherte mit Eingabe vom 6. November 2013 Be schwerde und bean tragte sinngemäss, der Einsprache entscheid vom 10. Oktober 2012 sei insofern abzuändern, als die Beschwerdegegnerin zu verpflichten sei , die Kosten für zwei Physiotherapieeinheiten nach der Tarifposition 7301 je an zwei Behandlung tagen pro Woche

zu übernehmen , und zwar rückwirkend seit dem Jahr 2005, und

innert 30 Tagen nach Erlass des Urteils an sie auszu zahlen ; even tualiter sei en ihr rückwirkend je Ein fach- Behandlungen (eine Sitzungs pauschale pro Therapietag)

für die bisheri gen Kostengutsprachen von 50, 45, 60 und 112 Sitzungen pro Jahr zu vergüten . Aus serdem seien die Ver trauensärzte der Beschwerdegegnerin aufzufordern, mit Dr. Z.____ und ihrem Physio thera peuten C.____ Kontakt aufzu nehmen, um sich über die Komplexität der Leiden und die Begründung für zwei Thera pien pro Tag zu unterhalten, sofern noch Fragen offen seien , sowie es sei eine schriftliche Ver einbarung darüber ab zuschliessen, dass ihr alle neuen Kosten gut sprachen für die nächste Zeitspanne durch die Beschwerdegegnerin immer drei Monate vor Beginn der neuen Zeit spanne mitge teilt würden . In prozessualer Hinsicht stellte die Beschwerde führe rin das Gesuch um unentgeltliche Prozessführung

(Urk. 1 S. 1 f.). Die Be schwer de geg nerin schloss in der Beschwerde antwort vom 27. November 2013 auf Abwei sung der Be schwerde (Urk. 7 S. 2). Die Beschwerdeführerin liess sich zu einer Stellung nahme (Replik) innert Frist nicht verlauten (Urk. 15).

Das Urteil vom 31. August 2007 im Ver fahren Nr. KV.2007.00013 wird als Urk. 16 zu den Ak ten genommen.

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, so weit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

1.1

Art. 24 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) verpflichtet die Kranken kassen, aus der obligatorischen Krankenpflegeversiche rung die Kosten für die in den Ar t. 25-31 KVG aufgelisteten Leistungen nach Massgabe der in den Artikeln 32-34 KVG festgelegten Vor aussetzungen zu übernehmen. Zum Leistungsbereich gemäss den Artikeln 25-31 KVG gehören die Kos ten für die Leistungen, die der Diagnose oder Behandlung einer Krankheit und ihrer Fol gen dienen (Art. 25 Abs. 1 KVG). Diese Leistungen umfassen unter anderem auch ärztlich angeordnete physioth erapeutische Behandlungen (Art. 25 Abs. 2 lit . a Ziff.

E. 2.1

Die Sanitas stellte sich im angefochtenen

Einspracheentscheid vom 10. Oktober 2013 auf den Standpunkt, die Abklärungen hätten zwar ergeben, dass im Rahmen von Einzelphysiotherapiesitzungen meistens eine unspezifische Weichteilbehandlung mit praktisch keiner Wirkung, die als nachhaltig bezeichnet werden könnte, vorgenommen werde und daher eine Wassergymnastik-Gruppentherapie mit Einwirkung auf mehrere Körpersysteme sowie Förderung sozialer Kompetenzen von Vorteil wäre. Da jedoch bei der Beschwerdeführerin die Fibromyalgie nicht im Vordergrund stehe respektive die Diagnose nicht hätte bestätigt werden können und ihre Immunschwäche sowie die Lärmunverträglichkeit den Besuch von Hallenbädern oder das Zusammenkommen mit vielen Menschen erschwere, könne die Physiotherapie der Sitzungspauschale 7301 als Pflichtleistung zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung qualifiziert werden und in Gutheissung der Einsprache die Kostenübernahme von 112 Sitzungen pro Jahr im Zeitraum vom 26. Juni 2012 bis 30. Juni 2014 zugesprochen werden. Aus Abs. 3 des Anhangs 3 des Tarifvertrages vom 1. September 1997 ergebe sich indessen klar, dass pro Sitzung nicht drei Sitzungspauschalen verrechnet werden könnten (Urk. 2 S. 1 f.).

E. 2.2

Dagegen bringt die Beschwerdeführerin vor, die Notwendigkeit von Zwei- bis Dreifach-Behandlungen pro Behandlungstag seien durch sie und ihre Ärztin mehrfach begründet worden. Es handle sich dabei um die Behandlung von je verschiedenen Diagnosen. Gemäss dem Tarifvertrag (Anhang, Allgemeiner Tarif) Abs.

3 könnten die Positionen 7301-7340 zweimal pro Tag verrechnet werden, wenn die zweifach Behandlung pro Tag vom Arzt ausdrücklich verordnet worden sei, was bei ihr der Fall und sehr sinnvoll sei. Es handle sich bei ihr insbesondere nicht um eine Verteilung der Behandlung desselben Leidens am gleichen Tag im Sinne von Abs. 4. Die Kostengutsprache von 112 Therapien pro Jahr würde ihr konkret nur etwas bringen, wenn sie zwei der drei Behandlungen pro Behandlungstag abrechnen dürfe. Nach Auskunft der Santésuisse sei bei der Tarifposition 7301 im Berechnungsmodell ein zeitlicher Richtwert von 22 Minuten hinterlegt. Die Behauptung der Beschwerdegegnerin im Schreiben vom 23. Oktober 2013, der Therapeut könne bei Tarifziffer 7301 30 oder 60 Minuten lang arbeiten, treffe daher nicht zu. Dieser Spielraum beziehe sich nicht auf die Behandlung von verschiedenen Diagnosen. Die Zweifach-Behandlung an ein und demselben Behandlungstag sei erfahrungsgemäss seit 2005 zweckmässig, sinnvoll, erforderlich und ärztlich begründet sowie verordnet. Es könne ja nicht sein, dass sie die meisten Behandlungen selber finanzieren müssen, obschon sie jeweils Kostengutsprachen von 50/45/60 Therapien pro Jahr erhalten habe. Zudem möchte sie jeweils im Voraus wissen, wie hoch die Kostengutsprache ausfallen werde. Denn bis anhin habe sie die Kostengutsprache ziemlich spät erhalten (Urk. 1).

E. 2.3.1

Im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen beziehungsweise zu beurteilen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich - in Form einer Verfügung beziehungsweise eines Einspracheentscheids

- Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung beziehungsweise der Einspracheentscheid den beziehungsweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraus

setzung , wenn und insoweit keine Verfügung beziehungsweise keine Einsprache entschieden worden ist (BGE 131 V 164 E. 2.1; 125 V 413 E. 1a).

E. 2.3.2

Der angefochtene Einspracheentscheid hat einzig den Anspruch auf die Kostenvergütung für physiotherapeutische Behandlung im Zeitraum vom 26. Juni 2012 bis 30. Juni 2014 zum Gegenstand (Urk. 2) . Soweit die Beschwerde führe zu einer Beurteilung ihres Anspruchs vor diesem Zeitraum rückwirkend bis ins Jahr 2005 beantragt, ist auf die Beschwerde daher mangels Anfechtungsgegenstand nicht einzutreten . Der Anspruch auf Kostenvergütung der physiotherapeutischen Behandlung im Jahr 2006 wurde zudem bereits im Verfahren KV.2007.00013 mit Urteil vom 31. August 2007 abschliessend beurteilt (E. 3.4). Auch war die Beschwerdeführerin bis Ende 2008 nicht bei der Beschwerdegegnerin, sondern bei der Y.____ versichert.

Auch in Bezug auf den Antrag der Beschwerdeführerin , es sei durch eine schriftliche Vereinbarung festzulegen, dass alle neuen Kostengutsprachen immer drei Monate vor Beginn der neuen Zeitspanne an die Beschwerdeführerin mitgeteilt würden, besteht kein Anfechtungsgegenstand, weshalb darauf nicht einzutreten ist, zumal die Gesetzmässigkeit der Verfügungen beziehungsweise der Einspracheentscheide grundsätzlich nach dem Sachverhalt zu prüfen sind, der zur Zeit des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens gegeben war. Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b).

E. 2.3.3

Ohne Weiteres nicht zu folgen ist sodann dem Antrag der Beschwerdeführerin, es seien die Vertrauensärzte der Beschwerdegegnerin aufzufordern, mit Dr. Z.____ und ihrem Physiotherapeuten C.____ Kontakt aufzunehmen, um sich über die Komplexität der Leiden und die Begründung für zwei Therapien pro Tag zu unterhalten (Urk. 1). Das Gericht und auch die Versicherer haben gegenüber den Vertrauensärzten keine Weisungsbefugnis (Art. 57 Abs. 4 und Abs. 5 KVG).

E. 2.4.1

Die Parteien sind sich darin einig, dass bei der Beschwerdeführerin eine Krankheit oder deren Folgen vorliegen, und sie gestützt auf Art. 24 f. KVG grundsätzlich Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung in Form von Physiotherapie zur Behandlung ihrer Beschwerden hat.

Unstrittig ist auch, dass die Beschwerdeführerin für die Zeit vom 26. Juni 2012 bis Ende Juni 2014

Anspruch auf mindestens 112 Sitzungen der allgemeinen Physiotherapie pro Jahr hat , was zwei Physiotherapiesitzungen pro Woche und acht zusätzlichen Sitzungen pro Jahr entspricht .

Die Parteien gehen dabei unstrittig wie bis anhin von der Tarifstruktur des gekündigten Tarifvertrages von 1997 und der Sitzungspauschale für allgemeine Physiotherapie in Ziff. 7301 mit 48 Tax - punkten (Anhang 1 des Tarifvertrages vom 1. September 1997) aus . Angesichts dessen und des in Erwägung 1. 4 hiervor geschilderten Verlaufs der Tarifverhandlungen ist hier trotz des Umstandes, dass die Beschwerdegegnerin dem am 1. April 2014 zwischen der Physioswiss und der tarifsuisse AG sowie zahlreichen Versicherern

abgeschlossenen Nationalen Rahmenvertrag Physiotherapie betreffend Physiotherapieleistungen gemäss KVG nicht beige treten ist, mit den Parteien von der Anwendbarkeit der bisher gültig gewesenen Tarifstruktur auszugehen.

E. 2.4.2

Zu prüfen ist gestützt darauf einzig, ob die Beschwerdeführerin antragsgemäss Anspruch auf zwei Sitzungen pro Behandlungstag jeweils an zwei Tagen pro Woche, mithin auf 208 Sitzungen (2 Sitzungen x 2 Tage x 52 Wochen) der allge meinen Physiotherapie pro Jahr im Zeitraum vom 26. Juni 2012 bis Ende Juni 2014 hat. 3.

E. 3

Gemäss Art. 5 Abs. 2 KLV (in der seit 1. Januar 2010 in Kraft stehenden Fassung) werdend die Kosten für die in lit. a bis c genannten Massnahmen (physiotherapeutische Untersuchung und Abklärung; Behandlung, Beratung und Instruktion; physikalische Therapie) übernommen, wenn sie auf ärztliche Anordnung hin von Physiotherapeuten und Physiotherapeutinnen im Sinne der Art. 46 und 47 KVV oder von Organisationen im Sinne von Art. 52a 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.

Gemäss Art. 5 Abs. 2 KLV (in der seit 1. Juli 2009 in Kraft stehenden Fassung) übernimmt die Versicherung je ärztliche Anordnung die Kosten von höchstens 9 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 und in welchem Umfang die Physiotherapie zu Lasten der Krankenversicherung fortgesetzt werden kann (Art. 5 Abs.

E. 3.1

.6

Im Schreiben vom 4. November 2013 führte Dr. Z.____ zudem aus, es sei zu betonen, dass sie der Beschwerdeführerin zwei Physiotherapien am Tag verordnet habe und verordne, weil sie bei mehreren Leiden auch mehrere Behandlungen brauche. Mit Zeittarif oder anderem Tarif habe dies nichts zu tun (Urk. 3/14).

Im ärztlichen Zeugnis betreffend Physiotherapie vom 6. November 2013 hielt Dr. Z.____ schliesslich fest, es seien aus medizinischen Gründen (vielfache körperliche Beschwerden entsprechen der vorliegenden Diagnoseliste) zwei Physiotherapiesitzungen pro Tag indiziert. Dies sei gemäss Abs. 3 (des allge meinen Tarifs) des Tarifvertrages erlaubt und gelte rückwirkend für die letzten Jahre. Die Beschwerdeführerin habe ein- bis dreimal pro Woche starke und langandauernde Migräneattacken. Es sei ihr nicht möglich, mehrmals pro Woche zur Physiotherapie zu fahren oder gefahren zu werden, unabhängig davon ob die Praxis nah oder fern sei. Die Zwei- bis Dreifach-Behandlung an demselben Behandlungstag finde bereits seit 2005 statt und sei zweckmässig (Urk. 3/15).

E. 3.1.1

Von Dr. Z.____ befinden sich drei Verordnungen zur Physiotherapie bei den Akten , eine datiert vom 7. Februar 2012 (Urk. 8/42) und zwei vom 28. Januar 2013 (Urk. 8/39-40 ; vgl. E. 3.1.3) . Ausserdem ist den Akten eine Ver ordnung zur Physiotherapie von Dr. med. D.____ , Fachärztin für Neuro logie, vom 2. August 2012 zu entnehmen (Urk. 8/41; vgl. E. 3.1.2).

Die Verordnung zur Physiotherapie vom 7. Februar 2012 sieht eine Langzeit behand lung von 2 Stunden pro Woche mit dem Ziel zur Anal gesie, Verbes se rung der Gelenks- und Muskelfunktionen vor. Als Diagnosen wurden chro ni sche Nacken- und Rückenschmerzen, chronische intermittierende Lumbo ischi al gien , chro nische Kopf schmerzen und Migräne, Knieschmerzen linksbetont etc. aufgeführt . Das Feld „pro Tag 2 Behandlungen“ auf dem Formular wurde nicht angekreuzt (Urk. 8/42) .

De r Antrag auf Kostengutsprache vom 15. Mai 2012 an die Beschwerdegegnerin wurde von Dr. Z.____

für 2 Stunden respektive 4 x ½ Stunde Physio thera pie pro Woche gestellt und damit begründet, dass die Beschwerdeführerin an multiplen körper lichen Beschwer den, nament lich täglicher Migräne, Cluster Kopfschmerzen, Schulter-/Nacken-/Lenden- und Knie schmerzen, chronischen Rückenschmerzen und anderen. Sie benötige ver schiedenste Arten von Physio therapie, so Binde gewebsmassage bei Physio

E.____ , klassische Physio thera pie, Neural therapie in F.____ (Urk. 8/1).

Im Schreiben vom 19. Juni 2012 führte Dr. Z.____ mit Bezug auf die von der Beschwerdegegnerin gestellten Fragen (Schreiben vom 30. Mai 2012, Urk. 8/5) zudem aus, als Diagnosen seien chronische Nacken- und Kopf schmer zen, Migränen und Clusterkopfschmerzen, chronische Rücken schmerzen, be las tungs abhängige Knieschmerzen, Konzentrations störun gen , Schwindel seit dem 30. Januar 2011 nach Synkope und multiple andere Ge lenkschmerzen variabler Intensität zu nennen, wie zum Beispiel an den Hüften. Die chro nischen starken Schmerzen könnten dadurch ge lindert und tragbar ge macht werden. Behand lungsziel sei, dass im Dauer zustand die Schmerzstufe VAS 3/10 nicht über schritten werde, wobei es (zu sätzlich) immer Schmerzspitzen geben werde. Prognostisch werde die Be schwerde führerin wohl zeitlebens an Schmer zen leiden, wobei sie hoffentlich den jetzigen Stand der Ge sundheit, Mobilität und Selbständigkeit erhalten könne. Schon jetzt sei sie seit Jahren auf regel mässige Unterstützung durch Spitex und private Helfer angewiesen. Die Sitzungsfre quenz der Physiotherapie betrage vier Mal pro Woche eine halbe Stunde (Bindegewebsmassage zwei Mal pro Woche gegen Migräne und Schwin del, zwei Mal pro Woche klassische Physiotherapie für Schultern, Nacken, Hals wirbel säule (HWS), Brustwirbelsäule (BWS), Lenden wirbelsäule (LWS), Knie und Hüf ten. Da so viele verschiedene Körperregionen betroffen seien, könne in einer halben Stunde nur ein kleiner Teil abgedeckt werden. Es brauche daher diese vielen fast täglichen Therapien, damit alle Be schwerde zonen behandelt werden könnten. Der polymodale Ansatz mittels Physio therapie bei zwei ver schiedenen Leistungserbringern sei sehr sinnvoll. Was die Wirksamkeit be treffe, könne man keine Wunder erwarten. Immerhin könne der Schmerzpegel dadurch tiefer und in einem erträglichen Rahmen gehalten werden und die relative Selb ständigkeit erhalten werden. Die Beschwerdeführerin führe zudem täglich ein Heim pro gramm durch, es sei denn, sie habe Migräne. Ausserdem verwende sie ver schie dene Hilfsmittel im Haushalt, im Auto und in fast allen Bereichen im Alltag (Urk. 8/6-7).

E. 3.1.2

Dr. D.____ sah in ihrer Verordnung zur Physiotherapie vom 2. August 2012 eine Langzeitbehandlung aufgrund der Diagnose eines chronischen Schmerzsyndroms vor. Sie machte des Weiteren weder Angaben zur Anzahl der Behandlungen noch zu weiteren Modalitäten (Urk. 8/41). Ein Arztbericht von Dr. D.____ ist den Akten nicht zu entnehmen.

E. 3.1.3

Im ärztlichen Zeugnis vom 14. Januar 2013, mithin in der Zeit des Einspracheverfahrens nach der Verfügung vom 16. August 2012 (Urk. 8/12-14), hielt Dr. Z.____ fest, dass zwei Physiotherapie-Sitzungen pro (Behandlungs-)Tag indiziert seien. Dies gelte auch rückwirkend für die letzten Jahre (Urk. 8/38).

Die am 28. Januar 2013 von Dr. Z.____ ausgestellten zwei Verordnungen zur Physiotherapie sahen wiederum eine Langzeitbehandlung mit dem Ziel zur Analgesie, Verbesserung der Gelenks- und Muskelfunktionen vor. Die eine Verordnung wurde bezüglich der Diagnosen chronischer Lumboischialgien und intermittierende Blockaden des Iliosakralgelenkes (ISG) rechts (Urk. 8/39) und die andere betreffend die Diagnosen chronischer Zervikobrachialgien mit Spannungskopfschmerzen und Migräne (Urk. 8/40) ausgestellt. Bei beiden Verordnungen wurden zudem zwei Behandlungen pro Tag und Domizilbehandlungen mit dem Vermerk in der Grippezeit sowie bei starker Migräne angekreuzt. Die Frage nach der Anzahl der Behandlungen wurde offengelassen (Urk. 8/39-40).

Im Schreiben vom 4. Februar 2013 hielt Dr.

Z.____ die folgenden Diagnosen fest: Chronisches Schmerzsyndrom mit chronischen Cervikobrachialgien mit Myelogelosen, chronischen Spannungskopfschmerzen und Migränen, chronischem Lumboischialgien rechtsbetont mit Myelogelosen, intermittierenden ISG-Blockaden rechts, chronische intermittierenden Knieschmerzen linksbetont bei Chondropathia

patellae sowie rezidivierende Plantarsehnenentzündungen und Polyarthrose, inklusive Spondylarthrose. Aufgrund dieser multiplen körperlichen Beschwerden sei regelmässige Physiotherapie indiziert. Da sie wegen der Schmerzen oft nicht mobil sei, solle sie bevorzugt jeweils zwei Behandlungen am Tag erhalten, in grossen Schmerzphasen zuhause. Die Physiotherapie könne nicht durch medikamentöse Behandlung oder psychologische Betreuung ersetzt werden. Dies sei schon mehrfach ausprobiert worden, jedes Mal wieder mit einem Rückfall und massiver Verstärkung der Beschwerden. Auch Gruppentherapie oder Gebäder würden keinen Sinn machen, da sie individualisierte Physiotherapie brauche. Ihre Immunschwäche und Lärmunverträglichkeit würden den Besuch von Hallenbädern und das Zusammenkommen mit vielen Menschen erschweren. Mit den Therapien könne das durchschnittliche Schmerz-niveau um mindestens 50 % gesenkt werden und ein einigermaßen erträglicher Zustand bewahrt werden. Mit regelmässiger Physiotherapie habe bisher auch ein Aufenthalt in einer Schmerzlinik oder sonstiger Spitalaufenthalt oder Notfallkonsultation verhindert werden können. Regelmässige Physiotherapie von ein bis zwei Stunden pro Woche sei daher absolut indiziert (Urk. 8/37).

E. 3.1.4

Der Vertrauensarzt Dr. B.____ führte in seiner Stellungnahme vom 18. September 2013 nach Einsicht in die Akten und in Erläuterung seiner gleichlautenden Empfehlung vom

8. August 2012 (Urk. 8/11) aus, das Sozialversicherungsgericht habe 2007 entschieden, dass 50 Physiotherapiesitzungen pro Jahr in der Zeit von 2004 bis 2010

E. 3.1.5

Der behandelnde Physiotherapeut C.____ mit Praxis in F.____ erklärte im Schreiben vom 29. Oktober 2013, Dr. Z.____

habe zwei Physiotherapie-Verordnungen mit zwei verschiedenen Diagnosen ausgestellt. Die eine Diagnose erfasse die Beschwerden der oberen Rumpfpartie (Schulter-Nacken-Syndrom), die andere die untere Körperhälfte (chronische LWS- und Kniebeschwerden). Normalerweise würde in der Physiotherapie ein Bereichskomplex in einer Sitzung behandelt. Diese zwei Verordnungen müssten also in zwei unterschiedlichen Behandlungssitzungen angegangen werden. Aufgrund der schweren Migräneattacken könne die Beschwerdeführerin nur an migränefreien Tagen in die Physiopraxis fahren. Da dies in der Vergangenheit nicht regelmässig möglich gewesen sei, sei es sinnvoll gewesen, die zwei Beschwerdegebiete an einem Tag zu behandeln. Da dies laut Tarifvertrag vom 1. September 1997 in Abs. 3 des Anhangs möglich sei und von Dr. Z.____ so verordnet worden sei, seien in seinen Rechnungen die gleichen Abrechnungstage bezüglich der beiden Verordnungen zu finden (Urk. 8/90).

E. 3.2.1

Die grundsätzliche Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit der Physiotherapie im Sinne einer Langzeitbehandlung mit regelmässigen wöchentlichen Behandlungen wurde von der Beschwerdegegnerin nicht in Frage gestellt. Mit der im angefochtenen Einspracheentscheid

gewährten Kosten gut - sprache

wurde es der Beschwerdeführerin

nicht grundsätzlich verwehrt, zwei Sitzungen mit der Sitzungspauschale nach Ziff. 7301 des Anhangs 1 des Tarifvertrages an ein und demselben Tag zu beziehen und in Rechnung stellen zu lassen. Beschränkt wurde die Verrechnung allerdings zu Recht und unstrittig grundsätzlich für Dreifach-Behandlungen pro Tag (Urk. 2 S. 2).

Abs. 3 des Anhangs 1, Tarif, Allgemeines, sieht allerdings vor, dass die hier unstrittig massgebliche Sitzungspauschale für allgemeine Physiotherapie nach Ziff. 7301 mit 48 Taxpunkten nur dann zweimal pro Tag verrechnet werden kann, wenn

die Zweifach-Behandlung pro Tag vom Arzt ausdrücklich verordnet wurde. Eine ausdrückliche Verordnung zur Physiotherapie zur Zweifach-Behandlung lag indes erst mit den Verordnungen von Dr. Z.____ vom 28. Januar 2013 vor (Urk. 8/39-40), weshalb eine solche Verrechnung grundsätzlich überhaupt erst ab diesem Zeitpunkt als zulässig anzusehen ist.

Die Verordnung zur Physiotherapie von Dr. Z.____ vom 7. Februar 2012 (Urk. 8/42) und jene von Dr. D.____ vom 2. August 2012

(Urk. 8/41) hatten dagegen noch keine ausdrückliche Verordnung zur Zweifach-Behandlung pro Tag enthalten, weshalb jeden falls im Jahr 2012 bis am 27. Januar 2013 von der Beschwerdegegnerin allein Einfach-Behandlungen, das heisst nur eine Sitzungspauschale für allgemeine Physiotherapie nach Ziff. 7301 mit 48 Taxpunkten an einem Tag zu übernehmen waren.

Daran ändern auch die Schreiben von Dr. Z.____ vom 15. Mai (Urk. 8/1) und vom 19. Juni 2012 (Urk. 8/6-7)

nichts. Damit wurde nicht ausdrücklich eine Zweifach-Behandlung pro Tag verordnet. Dr. Z.____ erläuterte im Gegenteil die Notwendigkeit von fast täglichen Therapien vier Mal pro Woche bei zwei verschiedenen Leistungserbringern (in E.____ und in F.____), und zwar zwei Mal pro Woche Bindegewebsmassagen in Bezug auf die Migräne und den Schwindel sowie zwei Mal pro Woche klassische Physiotherapie für Schultern Nacken, HWS, BWS, LWS, Knie und Hüften.

E. 3.2.2

Auch die nachfolgenden im Jahr 2013 verfassten Schreiben von Dr. Z.____, worin diese nunmehr ausdrücklich die Indikation für zwei Physiotherapie-Sitzungen pro Behandlungstag rückwirkend auch für die letzten Jahre erklärte (vgl. E. 3.1.3 und E. 3.1.6; Urk. 3/14-15, Urk. 8/37-40), ändern nichts daran, dass noch im Jahr 2012 die entsprechende ausdrückliche Verordnung zur Physiotherapie gemäss Abs. 3 des Anhangs 1 des Tarifvertrages, Tarif Allgemeines, nicht vorgelegen hatte und damit eine Grundvoraussetzung nicht erfüllt war, zumal die Verordnung nicht nachträglich erlassen werden kann.

E. 3.2.3

Es ist somit festzuhalten, dass die Kostenübernahme für zwei Sitzungspauschalen pro Tag mangels Vorliegens einer entsprechenden ärztlichen ausdrücklichen Verordnung erst ab den Verordnungen vom 28. Januar 2013 (Urk. 8/39-40) in Frage kommt. Es war der Beschwerdeführerin aufgrund der mit dem angefochtenen Einspracheentscheid zugesprochenen Kostengutsprache von 112 Physiotherapie-sitzungen pro Jahr folglich nicht verwehrt, ab dem 28. Januar 2013 jede Woche zwei Sitzungen an demselben Behandlungstag und zusätzlich 8 weitere Sitzungen an anderen Tagen zulasten der Beschwerdegegnerin in Rechnung stellen zu lassen. Für die Zeit vom 26. Juni 2012 bis zum 27. Januar 2013 waren respektive sind von der Beschwerdegegnerin dagegen nur dann zwei respektive ver einzelt drei Sitzungen pro Woche zu vergüten, sofern sie nicht an demselben Tag stattgefunden haben. 3.3.3.1

Damit ist indes noch nichts darüber gesagt, ob ab dem 28. Januar 2013 die Zweifach-Behandlung pro Woche zweimal respektive insgesamt 208 Sitzungen pro Jahr zu vergüten sind. Wie dem Bericht des behandelnden Physiotherapeuten

C.____

vom 29. Oktober 2013 zu entnehmen ist, behandelte er zwei Beschwerdegebiete entsprechend den Verordnungen vom 28. Januar 2013

an einem Tag (Urk. 8/90).

Daraus geht somit nicht hervor, dass dies zweimal pro Woche erfolgt sei. Auch aus den Verordnungen vom 28. Januar 2013 (Urk. 8/39-40) geht keine solche Anordnung zur mehrmaligen

Doppel-Behandlung pro Woche hervor. Es ist ihnen vielmehr weder etwas zur Anzahl noch zur Häufigkeit der Behandlungen zu entnehmen. In den Berichten von Dr. Z.____ aus dem Jahr 2013 wird wohl je die Notwendigkeit von zwei Physiotherapie-Sitzungen an einem Tag betont (Urk. 8/37-38, Urk. 3/14-15), nicht jedoch,

dass dies zweimal pro Woche stattfinden sollte. Im Schreiben vom 6. November 2013 erklärte Dr. Z.____

im Gegenteil, dass es der Beschwerdeführerin wegen der ein- bis dreimal wöchentlich auftretenden und langandauernden Migräneattacken nicht möglich sei, mehrmals pro Woche in die Physiotherapie zu fahren oder gefahren zu werden (Urk. 3/15). 3.3.2

Somit war für die Zeit ab dem 28. Januar 2013 die Voraussetzung gemäss Abs. 3 des Anhangs 1 des Tarifvertrages, Tarif Allgemeines, nämlich die ausdrückliche Verordnung der zweifachen Behandlung pro Tag zwar gegeben. Hingegen lag auch für diese Zeit keine Anspruchsgrundlage für mehr als die zugesprochenen insgesamt 112 Sitzungspauschalen pro Jahr vor. Zu Recht weist die Beschwerdegegnerin zudem darauf hin, dass es sich beim Tarif in Ziff. 7301 des Anhangs 1 des Tarifvertrages um eine Sitzungspauschale handelt und nicht um einen Zeittarif, weshalb mit 112 Sitzungspauschalen pro Jahr die gemäss Schreiben von Dr. Z.____ vom 4. Februar 2013 als notwendig bezeichneten ein bis zwei Stunden Physiotherapie pro Woche (Urk. 8/37) durchaus finanziert werden können respektive konnten.

E. 3.4

Da es sich um eine Langzeitbehandlung handelt (e), gilt zudem die gesetzliche Vermutung, wonach die Krankheitsbehandlung den gesetzlichen Prinzipien der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit

und Wirtschaftlichkeit entspricht, nicht. Denn

die Kostenübernahme für physiotherapeutischen Behandlungen unterliegt

der formellen Anforderung der vertrauensärztlichen Überprüfung im Sinne Art. 5 Abs. 4 KLV (Urteil des Bundesgerichts 9C_374/2010

vom 23. Dezember 2010 E. 3.2).

Der Vertrauensarzt Dr. B.____, Chefarzt der RehaClinic

G.____,

gab in seiner Stellungnahme vom 18. September 2013 nachvollziehbar zu bedenken, dass im Rahmen von allgemeinen physiotherapeutischen Behandlungen nach Ziff. 7301 meistens eine unspezifische Weichteilbehandlung mit praktisch keiner Wirkung appliziert werde, die als nachhaltig bezeichnet werden könnte (Urk. 8/58). Zwar kann eine Krankheitsbehandlung im Sinne von Art. 25 Abs. 1 KVG

auch eine

bloße Symptombekämpfung sein, so namentlich eine Behandlung, die einzig der Linderung oder Behebung von Schmerzen und Beschwerden dient (Eugster, a.a.O., Rz 322).

Die grundsätzliche Wirksamkeit und Zweckmässigkeit der Behandlung des Schmerzsyndroms mit regelmässiger Physiotherapie ist hier denn auch nicht bestritten. Jedoch ist die Wirksamkeit und Zweckmässigkeit von fast einer Verdoppelung der Anzahl Sitzungen der allgemeinen Physiotherapie nach Ziff. 7301 Anhang 1 Tarifvertrag respektive von mehr als 112 Physiotherapie Sitzungen pro Jahr in den Monaten Juni 2012 bis Juni 2004 - auch vor dem (oben genannten) Hintergrund einer nicht umfassend entsprechenden ärztlichen Verordnungsgrundlage - zu verneinen.

E. 3.5

Die Beschwerde ist nach dem Gesagten abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist. 4 .

Das Verfahren ist kostenlos. Das Gesuch der Beschwerdeführerin auf unentgeltliche Prozessführung (Urk. 1 S. 1) ist gegenstandslos. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde

wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird.

2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X. ___ unter Beilage einer Kopie von Urk.16 - Sanitas unter Beilage einer Kopie von Urk.16 - Bundesamt für Gesundheit 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 des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin GrünigHartmann

E. 4

KLV).

Die gesetzliche Vermutung, wonach die Krankheitsbehandlung den gesetzlichen Prinzipien der Wirksamkeit, Wirtschaftlichkeit und Zweckmässigkeit 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 KLV erfasst sind (Art. 33 Abs. 2 KVG; BGE 129 V 167 E. 3.2 und E. 4). Überdies ist diese Vermutung aufgrund der in Art.

E. 5

bis

(gültig seit dem 1. Januar 2013) kann der Bundesrat Anpassungen an der Tarifstruktur vornehmen, wenn sie sich als nicht mehr sachgerecht erweist und sich die Parteien nicht auf eine Revision einigen können. Die Vertragspartner und die zuständigen Behörden achten darauf, dass eine qualitativ hoch stehende und zweckmässige gesundheitliche Versorgung zu möglichst günstigen Kosten erreicht wird (Art. 43 Abs.

E. 6

geschuldet seien. Im Verlauf habe sich das Krankheitsbild nicht wesentlich verändert. Im Vordergrund stünden die Beschwerden der Fibromyalgie im Sinne einer chronischen

Schmerzerkrankung. An der Bewilligung vom 26. Juni 2012 (gemäss seiner unbegründeten Empfehlung gleichen Datums, Urk. 8/8) für 60 x 7301 pro 12 Monate (für zwei Jahre) sei nichts mehr zu ändern. Zusätzlich habe er 52 x Gruppengymnastik im C.____ empfohlen. Diese sei aus medizinischer Sicht bei der vorliegenden chronischen Erkrankung am besten geeignet, der Versicherten Linderung zu verschaffen, vor allem wenn die Gruppentherapie in Form von Wassertherapie stattfinde. Dies werde in der medizinischen Literatur bestätigt. Die Einzelphysiotherapie Sitzungen seien weniger geeignet, würden im betreffenden Fall jedoch trotzdem durchgeführt, was vom vertrauensärztlichen Dienst intern so empfohlen worden sei. Die (massgeblichen) Fragen seien, was im Rahmen dieser Einzelphysiotherapie Sitzungen an Behandlungen durchgeführt werde und welches anatomische Substrat zu behandeln sei. Es sei aus den Akten nicht ersichtlich, welcher Körperteil und aus welchem Grund im Rahmen dieser Behandlungsform behandelt werde. Nach seiner Erfahrung werde im Rahmen der Behandlungen nach der Tarifposition 7301 meistens eine unspezifische Weichteilbehandlung appliziert mit praktisch keiner Wirkung, die als nachhaltig bezeichnet werden könnte. In der Wassergymnastik- und Gruppentherapie dagegen fänden einerseits eine körperliche Aktivierungsbehandlung statt, die auf mehrere Körpersysteme einwirke (Muskulatur, Herz-Kreislauf etc.) und andererseits würden auch soziale Kompetenzen gefördert, die bei Patienten mit Fibromyalgie häufig defizitär seien. In der Regel würden solche Behandlungen nicht häufiger als einmal pro Woche durchgeführt, weshalb im vorliegenden Fall maximal 52 Sitzungen pro Jahr empfohlen würden (Urk. 8/58-59).

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