

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2017.00071 vom 19. November 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-11-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_KV.2017.00071

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2017.00071 du 19 novembre 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2017.00071 del 19 novembre 2018

Erwägungen

E. 1.1

Art. 24 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) verpflichtet die Krankenkassen, aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung die Kosten für die in den Art. 25-31 KVG aufgelisteten Leistungen nach Massgabe der in Art. 32-34 KVG festgelegten Voraussetzungen zu übernehmen. Zum Leistungsbereich gemäss den Art. 25-31 KVG gehören die Kosten für die Leistungen, die der Diagnose oder Behandlung einer Krankheit und ihrer Folgen dienen (Art. 25 Abs.

1 KVG). Diese Leistungen umfassen unter anderem auch ärztlich angeordnete physiotherapeutische Behandlungen (Art.

25 Abs.

E. 1.2

Mit Schreiben vom 18. April 2016 (Urk. 8/5) erteilte die SWICA Kostengutsprache für einmal wöchentliche Physiotherapie bis am 30. April 2017. Nachdem

Dr. med. Y.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, am 28. April 2016 (Urk. 8/7) zur Kostengutsprache Stellung genommen und dringend zweimal wöchentliche Physiotherapiesitzungen empfohlen hatte, erteilte die SWICA mit Schreiben vom 4. Mai 2016 (Urk. 8/9)

Kostengutsprache für zweimal wöchentliche Physiotherapie bis am 31. Oktober 2016 und Kostengutsprache für einmal wöchentliche Physiotherapie vom 1. November 2016 bis zum 30. April 2017.

Am 30. September 2016 ersuchte Dr. Y.____ die SWICA um Wiedererwägung ihrer Kostengutsprache und um Übernahme der Kosten für zweimal wöchentliche Physiotherapie

(Urk. 8/10). Nach Konsultation ihrer Vertrauensärzte (vgl. Urk. 8/11) teilte die SWICA Dr. Y.____ am 31. Oktober 2016 mit, dass sie an ihrer Kostengutsprache vom 4. Mai 2016 festhalte (Urk. 8/13). Dr. Y.____

ersuchte die SWICA am 11. November 2016 erneut um Wiedererwägung ihrer Kostengutsprache (Urk. 8/16). Die SWICA teilte Dr.

Y.____ am 9. Dezember 2016 mit, dass sie weiterhin an ihrer Kostengutsprache vom 4. Mai 2016 festhalte und sie die Kosten für einmal wöchentliche Physiotherapie bis zum 30. April 2017 übernehme (Urk. 8/17). Am 25. Januar 2017 ersuchte die Versicherte die SWICA um Wiedererwägung ihrer Kostengutsprache und um Übernahme der Kosten für zweimal

wöchentliche Physiotherapie (Urk. 8/18/1-3),

s o auch Dr. Y.____

am 27. März 2017 (Urk. 8/22) . Die Versicherte ersuchte die SWICA am 19. April 2017 (Urk. 8/23) um Weiterführung der Physiotherapie und um Übernahme der Kosten für zweimal wöchentliche Physiotherapiesitzungen ab dem 1. Mai 2017 .

Mit Verfügung vom 4. Mai 2017 (Urk. 8/24 = Urk. 8/25/2-3 = Urk. 3/5) lehnte die SWICA die Kostenübernahme für eine zweimal wöchentliche Physiotherapiebehandlung ab dem 1. Mai 2017 ab. Die von der Versicherten am 29. Mai 2017 dagegen erhobene Einsprache (Urk. 8/26) lehnte die SWICA mit Entscheid vom 16. Juni 2017 (Urk. 8/28 = Urk. 2) ab.

E. 2

lit .

a Ziff. 3 in Verbindung mit Art. 46

f. der Verordnung über die Krankenversicherung [KVV] und Art.

E. 5

Abs. 1 KLV 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 (Urteil des Bundesgerichts 9C_374/2010 vom 23. Dezember 2010 E.

3.2 mit Hinweisen).

1 .4

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis). 2 . 2 . 1

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin die Kosten für eine (zweimal wöchentliche) Physiotherapiebehandlung ab dem 1. Mai 2017 zu übernehmen hat . 2 . 2

Die Beschwerdegegnerin führte im angefochtenen Einspracheentscheid (Urk. 2) aus , dass die bereits seit über sechs Jahren dauernde Physiotherapie, die den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin nicht wesentlich verbessert habe, als unwirksam, unwirtschaftlich und unzweckmässig zu beurteilen sei . Dementsprechend sei keine Kostengutsprache für deren Fortführung zu erteilen (S. 5 f. Ziff. II.9 ff.). 2 . 3

Demgegenüber machte die Beschwerdeführerin beschwerdeweise (Urk. 1) geltend, die Physiotherapiesitzungen seien notwendig, um eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes und dementsprechend auch eine stationäre Behandlung zu vermeiden (S. 5). 3 . 3 . 1

Dr. Y.____

fürhte in seinem Bericht vom 12. April 2016 (Urk. 8/4) aus, dass die Beschwerdeführerin an einem chronischen Schmerzsyndrom im Bereich des linken oberen Sprunggelenkes bei Status nach Fussdistorsion am 1. August 2006 leide.

In Folge dessen sei es wegen verminderter Mobilität zu einer deutlichen Gewichtszunahme mit sekundären Schmerzen im Bereich des Nackens mit Ausstrahlung in den rechten Arm, rezidivierender Lumbago und Schmerzen im Bereich der Handgelenke beidseits durch das Gehen an Stöcken gekommen. Durch die Physiotherapie habe die Beschwerdeführerin jeweils eine deutliche Besserung der chronischen Schmerzen erfahren, so dass es insgesamt zu einer Stabilisierung der Schmerzsituation gekommen sei (S. 1). Eine rasche Besserung der Symptomatik sei nicht zu erwarten. Die Physiotherapie sollte sicher für Jahre weitergeführt werden (S. 2). 3.2

In seinem Wiedererwägungsgesuch vom 30. September 2016 (Urk. 8/10) führte

Dr. Y.____

aus, dass die Beschwerden der Beschwerdeführerin mit zweimal wöchentlich er Physiotherapie knapp im Griff hätten gehalten werden können. Es sei deshalb nochmals zu überprüfen, ob die Kosten für eine zweimal wöchentliche Physiotherapie übernommen werden könnten. 3.3

Dr. med. Z.____, Facharzt für Rechtsmedizin und Vertrauensarzt der Beschwerdegegnerin, führte in seiner Stellungnahme vom 16. November 2016 (Urk. 8/11/3-5) aus, dass die Beschwerdeführerin seit mindestens Dezember 2010 ununterbrochen physiotherapeutisch behandelt werde wegen ihres chronischen Schmerzsyndroms des linken Fusses nach Distorsion am 1. August 2006 und operativer Sehnenreinsertion am 3. Oktober 2008 (S. 1 unten). Im Verlauf der bisherigen Therapie werde immer von passiven physiotherapeutischen Massnahmen berichtet, nicht jedoch über aktive physiotherapeutische Massnahmen. Eine Muskelkräftigung sei - so die Therapiestelle immer wieder - wegen Schmerzen nicht möglich, was wegen der Schonhaltung zur Ausbreitung des Schmerzes auf das ganze Bein führe mit Schwellung des linken Knies und Ausbildung eines Berührungsschmerzes. Seit etwa 2014 bestünden auch Schmerzen im Bereich der Hand- und Schultergelenke sowie der Halswirbelsäule vermutlich bei Überlastung durch die Stöcke und bei starker Gewichtszunahme. Ziel der Physiotherapie sei bezüglich der neuen Leiden die Schmerzlinderung. Im Januar 2015 seien dann Schmerzen an weiteren Stellen aufgetreten (S. 1 unten f.).

Dr. Z.____ hielt fest, dass bei der Beschwerdeführerin bisher ausschliesslich passive Massnahmen zur Schmerzlinderung und keine aktiven Behandlungen wie Bewegungsübungen, Muskeltraining etc. durchgeführt worden seien. Unter der bisherigen Physiotherapie habe keine Besserung erzielt werden können, sondern es sei im Gegenteil zur Beschwerdeausweitung und zur angeblichen Notwendigkeit einer wohl dauernden Therapiefrequenzsteigerung gekommen. Die Unwirksamkeit der passiven physiotherapeutischen Massnahmen in der Praxis sei somit ausgewiesen. Eine Instruktion eines zielführenden Heimprogrammes sei wegen angeblicher Schmerzintoleranz nicht möglich ebenso wie eine kundige Kontrolle der angeblich selbst durchgeführten Übungen, welche seitens der Therapiestelle offenbar nicht regelmässig überprüft und angepasst würden, ansonsten es kaum zu einer derartigen Symptomausweitung gekommen wäre. Er könne hier auch auf den Schlussbericht des «Nationalen Forschungsprogramms NFP 53» zum Thema «Muskuloskeletale Gesundheit - Chronische Schmerzen» verweisen, in

welchen auf Seite 14 unter dem Titel «Die Wirtschaftlichkeit von Schmerztherapien unter der Lupe» festgehalten werde: «Auf passive Massnahmen [...] kann man aber zugunsten eines aktiven Trainings besser ganz verzichten». Somit müsse die zweimal wöchentliche Physiotherapie wie hier als unwirksam, un zweckmässig und unwirtschaftlich im Sinne des Gesetzes eingestuft werden. Er müsse deswegen nicht nur empfehlen, auf der bereits ausgesprochenen Reduktion der Sitzungsfrequenz (auf einmal wöchentliche Physiotherapie), sondern auf der Leistungseinstellung per 30. April 2016 (richtig: 2017) zu bestehen. In dieser Zeit sei das nicht instruierte adäquate Heimprogramm zu instruieren und zu kontrollieren. Nach dem 30. April 2016 (richtig: 2017) könne nur noch eine medizinische Trainingstherapie gewährt werden (S. 2 f.). 3.4

Dr. med. et lic. iur. A.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Vertrauensarzt der Beschwerdeführerin, führte in seiner Stellungnahme vom 2. Mai 2017 (Urk. 8/11/6-7) aus, dass ein aussergewöhnlicher Fall vorliege, bei dem eine Fussdistorsion am 1. August 2008 (richtig: 2006) zur Symptomausweitung und fast vollständigen Pflegebedürftigkeit geführt habe. Offenbar habe dem Ganzen ein Verfahren der Unfallversicherung zugrunde gelegen, dessen Abwicklung jedoch unklar sei. Insgesamt gelte aber festzuhalten, dass trotz intensiver Physiotherapie die Beschwerden zugenommen hätten. Der bereits früher in diesem Fall beurteilende Vertrauensarzt habe daher die Wirksamkeit der Physiotherapie in Zweifel gezogen. Insgesamt könne auf die Begründung des Vertrauens arztkollegen (vgl. vorstehend E. 3.3) abgestellt werden. So habe sich die Gesamtsituation der Beschwerdeführerin trotz über 330 Sitzungen Physiotherapie nicht verbessert. Im Gegenteil habe sich trotz zunehmender Intensivierung der Physiotherapie weder eine Verbesserung noch eine Stabilisation ergeben. Daher seien

richtigerweise die WZW-Kriterien der Physiotherapie in Zweifel gezogen und schliesslich gestoppt worden. Zudem müsse aufgrund der zur Verfügung stehenden Unterlagen davon ausgegangen werden, dass hier ein multimodales Setting erforderlich sei. Dass die Physiotherapie hier nicht entsprechend gewirkt habe, sei bereits ausgeführt worden. Schliesslich könnten physiotherapeutische Massnahmen nicht unbesehen in derartiger Intensität von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung übernommen werden, insbesondere dann nicht, wenn die WZW-Kriterien fehlten. Es habe sich gezeigt, dass die bisher meist auf passiven therapeutischen Massnahmen beruhende Therapie unwirksam gewesen sei. Er empfehle daher, am Entscheid festzuhalten (S. 1 f.). 3.5

Dr. Y.____ führte in seinem Wiedererwägungsgesuch vom 11. November 2016 (Urk. 8/16) aus, dass die Schmerzen der Beschwerdeführerin unter zweimal wöchentlicher Physiotherapie soweit im Griff hätten gehalten werden können, so dass sie noch selbständig zu Hause bleiben könne. Unter Reduktion der Physiotherapie sei es jeweils zu einer Verschlechterung der Symptomatik gekommen. Die Beschwerdeführerin mache bereits nach Instruktion durch den Physiotherapeuten Übungen zu Hause. In der Physiotherapie seien bisher nur solche therapeutischen Massnahmen durchgeführt worden, welche die Beschwerdeführerin selber zu Hause nicht machen könne (S. 2). 3.6

In seinem Gesuch vom 27. März 2017 (Urk. 8/22) führte Dr. Y.____ aus, dass, sollte nun die Physiotherapie ganz gestoppt werden, zu befürchten sei, dass die Schmerzen der Beschwerdeführerin soweit exazerbieren würden, dass eine Hospitalisation nötig werde. 3.7

Der behandelnde Physiotherapeut B.____ führte in seinem Bericht vom 30. Juni 2017 (Urk. 8/29 = 3/4) aus, dass bei der Beschwerdeführerin alles mit einem nicht sehr

schwierigen chirurgischen Eingriff am Fuss begonnen habe. Bei der Heilung seien Symptome aufgetreten, die auf ein sudecksches Syndrom hin gewiesen hätten. Diese Störung des Heilungsverlaufes sei der Beginn einer Kette von zusätzlichen Beschwerden gewesen, die sich aus der gezwungenermassen Passivität der Beschwerdeführerin aufgrund der neurogenen Beschwerden ergeben hätten (S. 1). Schon im Jahre 2015 habe er die behandelnden Ärzte darauf hingewiesen, dass eine einfache Physiotherapie zu keinem Erfolg führen werde. Dies sei auch von den Ärzten aufgenommen und so als weitere Vorgehensweise (multimodales Vorgehen) vorgeschlagen worden. Ein solches habe aber nie stattgefunden. So seien er und seine Kollegen immer wieder gezwungen, vor allem Massnahmen durchzuführen, welche die Schmerzen der Beschwerdeführerin gelindert hätten (S. 2). 3.8

Dr. Y.____

führte in seinem Bericht vom 13. Juli 2017 (Urk. 3/6) aus, dass es trotz verschiedenen Therapieversuchen und Physiotherapien über all die Jahre zu keiner relevanten Verbesserung der Schmerzproblematik der Beschwerdeführerin gekommen sei. Im Gegenteil sei es im Verlauf der Jahre zu zusätzlichen Beschwerden in Folge des chronischen Schmerzsyndroms im linken Bein gekommen. Die Beschwerdeführerin sei durch die Schmerzsymptomatik in ihrer Bewegung eingeschränkt gewesen. Durch die Inaktivität sei es zu Folgeproblemen wie Adipositas, chronischem Cervikothorako- und lumbovertebralem Schmerzsyndrom sowie Handgelenksschmerzen beidseits gekommen. Aufgrund der zunehmenden Verschlechterung sei im März 2015 eine Hospitalisation in der rheumatologischen Klinik des C.____ erfolgt. Die behandelnden Rheumatologen hätten damals ebenfalls eine Intensivierung der physiotherapeutischen Massnahmen empfohlen und es sei sogar eine Kostengutsprache für eine multimodale Rehabilitation erteilt worden. Leider sei aus verschiedenen Gründen die Rehabilitation nicht durchgeführt worden (S. 1).

Da damals eine Kostengutsprache für eine stationäre Rehabilitation mit intensiver Physiotherapie ausgesprochen worden sei, sei es für ihn nun wirklich unklar, wieso aktuell keine Physiotherapie mehr durchgeführt werden sollte. Dank der Physiotherapie habe die Selbständigkeit der Beschwerdeführerin soweit er halten bleiben können. Falls die Physiotherapie ganz gestoppt werde, sei zu befürchten, dass die sekundären Beschwerden zunehmen. Ohne weitere Physiotherapie sei zu befürchten, dass eine Hospitalisation der Beschwerdeführerin zum Beherrschen der Schmerzproblematik nötig sein werde. Auch wenn durch die Physiotherapie keine Verbesserung erreicht werden können, sei doch eine gewisse Stabilisierung der Situation möglich gewesen (S. 1 unten f.).

4. 4.1

Den Akten ist zu entnehmen, dass die Beschwerdegegnerin von Januar 2010 bis April 2017 die gesetzlichen Leistungen für zirka 330 Physiotherapiesitzungen erbracht hat (vorstehend E. 3.4 ; vgl. Urk. 2 S. 5 Ziff. II.9). Der Physiotherapeut B.____ führte von Beginn an die durch den behandelnden Arzt Dr. Y.____ verordnete Physiotherapie durch (vgl. Urk. 7 S. 2 Ziff. III.1).

Bei Langzeitbehandlungen, wie vorliegend, gilt die gesetzliche Vermutung, wo nach die Krankheitsbehandlung den gesetzlichen Prinzipien der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit entspricht, nicht. Denn die Kostenübernahme für physiotherapeutische Behandlungen unterliegt der formellen Anforderung der vertrauensärztlichen Überprüfung

im Sinne von Art. 5 Abs. 4 KLV (vgl. vorstehend E. 1.3). 4.2

Nach Sichtung der medizinischen Vorakten setzte sich der Vertrauensarzt Dr. Z.____ in seiner Stellungnahme vom November 2016 (vorstehend E. 3.3) sorgfältig mit dem Leiden der Beschwerdeführerin auseinander. Er legte in nachvollziehbarer Weise dar, dass bisher ausschliesslich passive Massnahmen zur Schmerzlinderung und keine aktiven Behandlungen durchgeführt worden seien und dass unter der bisherigen Physiotherapie keine Besserung erzielt werden können, sondern es im Gegenteil zur Beschwerdeausweitung gekommen sei. Er kam in überzeugender Weise zum Schluss, dass sich die passiven physiotherapeutischen Massnahmen als

unwirksam erwiesen hätten. Zudem erachtete er die passiven physiotherapeutischen Massnahmen unter Hinweis auf den Schlussbericht des «Nationalen Forschungsprogramms NFP 53» zum Thema «Muskuloskeletale Gesundheit - Chronische Schmerzen» als nicht wirtschaftlich. In der Folge stufte er die (zweimal wöchentliche) Physiotherapie

als unwirksam, unzweckmässig und unwirtschaftlich im Sinne des Gesetzes ein, weshalb er der Beschwerdegegnerin empfahl, die Kostenübernahme für die Physiotherapiesitzungen per Ende April 2017 einzustellen. 4.3

Der Vertrauensarzt Dr. A.____ kam nach Sichtung der medizinischen Vorakten in seiner Stellungnahme vom Mai 2017 (vorstehend E. 3.4) zum Schluss, dass auf die Begründung seines Vertrauensarztkollegen Dr. Z.____ (vgl. vorstehend E. 3.3, E. 4.2) abgestellt werden könne. Dr. A.____ legte in überzeugender Weise dar, dass sich die Gesamtsituation der Beschwerdeführerin trotz über 330 Sitzungen Physiotherapie nicht verbessert habe. Im Gegenteil habe sich trotz zunehmender Intensivierung der Physiotherapie weder eine Verbesserung noch eine Stabilisation ergeben. Die bisher meist auf passiven therapeutischen Massnahmen beruhende Therapie sei daher unwirksam gewesen. Somit seien die WZW-Kriterien nicht erfüllt. Er empfahl der Beschwerdegegnerin daher, am Entscheid festzuhalten. 4.4

Nachdem der behandelnde Arzt Dr. Y.____ im April 2016 (vorstehend E. 3.1) noch ausführte, dass die Physiotherapie die chronischen Schmerzen der Beschwerdeführerin deutlich gebessert hätten und es zu einer Stabilisierung der Schmerzsituation gekommen sei, anerkannte er in seinem Bericht vom Juli 2017 (vorstehend E. 3.8), dass es trotz verschiedenen Therapieversuchen und Physiotherapien über all die Jahre zu keiner relevanten Verbesserung der Schmerzproblematik der Beschwerdeführerin gekommen sei. Im Gegenteil sei es im Verlauf der Jahre zu zusätzlichen Beschwerden in Folge des chronischen Schmerzsyndroms im linken Bein gekommen. Von der Weiterführung der Physiotherapiebehandlung erhoffte sich Dr. Y.____ denn auch keine Verbesserung der Gesamtsituation, sondern lediglich die Aufrechterhaltung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin.

Schliesslich äusserte sich auch der behandelnde Physiotherapeut B.____ in seinem Bericht vom Juni 2017 (vorstehend E. 3.7) nicht dazu, inwiefern sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin durch die Weiterführung der Physiotherapie verbessern würde. 4.5

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Feststellungen und Schlussfolgerungen der Vertrauensärzte Dr. Z.____ und Dr. A.____ begründet und nachvollziehbar sind. Den Vertrauensärzten folgend ist demnach die Wirksamkeit der bisherigen Physiotherapiebehandlung nicht gegeben. Ob die Weiterführung der

Physiotherapiebehandlung denn auch zweckmässig und wirtschaftlich wäre, braucht vorliegend nicht geprüft zu werden, denn die WZW-Kriterien müssen kumulativ erfüllt sein (vgl. hierzu BGE 128 V 159 E. 5a/ bb).

Dementsprechend ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin die Kostenübernahme für Physiotherapiesitzungen bis am 30. April 2017 beschränkt hat. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Massimo Aliotta - SWICA
Krankenversicherung AG - 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
Der Vorsitzende
Die Gerichtsschreiberin
Mosimann
Peter-Schwarzenberger

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