

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT SR.2009.00008 vom 17. August 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-08-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_SR.2009.00008

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT SR.2009.00008 du 17 août 2011

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT SR.2009.00008 del 17 agosto 2011

Erwägungen

E. 1

1.1 Gemäss Art. 89 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) sind Streitigkeiten zwischen Versicherern und Leistungserbringern durch ein Schiedsgericht zu entscheiden. Neben der sachlichen regelt das Bundesrecht auch die örtliche Zuständigkeit (Art. 89 Abs. 2 KVG) sowie die Zuständigkeit im System des Tiers garant (Art. 89 Abs. 3 KVG) und ferner die personelle Zusammensetzung des Schiedsgerichts (Art. 89 Abs. 4 Sätze 2 und 3 KVG).

Es liegt eine Streitigkeit zwischen einem Versicherer und einem Leistungserbringer vor, weshalb die sachliche Zuständigkeit gegeben ist. Der Beklagte erbringt seine Leistungen in und hat somit seine ständige Einrichtung im Kanton Zürich, weshalb auch die örtliche Zuständigkeit zu bejahen ist. Im Übrigen sind sowohl die sachliche als auch die örtliche Zuständigkeit nicht strittig.

1.2 In Bezug auf das Verfahren legt das KVG lediglich fest, dass dieses einfach und rasch zu sein, und dass das Schiedsgericht die für den Entscheid erheblichen Tatsachen unter Mitwirkung der Parteien festzustellen hat, wobei es die notwendigen Beweise erhebt und in der Beweiswürdigung frei ist (Art. 89 Abs. 5 KVG). Ferner verlangt das Bundesrecht, dass die Entscheide mit einer Begründung, einer Rechtsmittelbelehrung sowie mit den Namen der Mitglieder des Gerichts versehen schriftlich eröffnet werden (Art. 89 Abs. 6 KVG).

Im Übrigen bezeichnet der Kanton das Schiedsgericht (Art. 89 Abs. 4 Satz 1 KVG) und regelt das Verfahren (Art. 89 Abs. 5 Halbsatz 1 KVG), was bedeutet, dass den Kantonen eine weitgehende Gesetzgebungskompetenz zur Ausgestaltung des Verfahrens zusteht (Alfred Maurer, Das neue Krankenversicherungsrecht, Basel und Frankfurt 1996, S. 175). Ihre Schranken findet diese Gesetzgebungskompetenz - genauso wie bei der kantonalen Kompetenz zur Regelung der Zivilgerichtsbarkeit - dort, wo kantonale Verfahrensregeln den bundesrechtlichen Verfahrensgrundsätzen widersprechen oder allgemein die Verwirklichung des materiellen Bundesrechts vereiteln (Frank/Sträubli/Messmer, Kommentar zur Zürcherischen Zivilprozessordnung, 3. Auflage, N 20 zur Einföhrung).

1.3 Im Kanton Zürich wird das Verfahren durch die §§ 35 ff. des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) und durch die Verordnung über das Schiedsgericht in Sozialversicherungsstreitigkeiten (SGVo) geregelt. Ergänzend sind die Vorschriften der Zivilprozessordnung sinngemäss anwendbar (§ 37 in Verbindung mit §§ 12 und 28 GSVGer).

E. 2

2.1 Das Tarifrecht gemäss Art. 43 ff. KVG regelt, wie die Leistungserbringer für ihre Bemühungen und Aufwendungen entschädigt werden. Für das ganze KVG gilt dabei der Grundsatz, dass kein Leistungserbringer, soweit eine Tarifflicht besteht, Tarife und Preise frei bestimmen kann. Die Leistungserbringer dürfen mit anderen Worten keine über die behördlichen oder vertraglichen Tarife hinausgehende Vergütung in Rechnung stellen (Art. 44 Abs. 1 KVG). Der Tarifschutz in weit gefasster Definition umfasst die Pflicht der Leistungserbringer und der Versicherer zur Einhaltung der massgeblichen Tarife und Preise sowohl im gegenseitigen als auch im Verhältnis zu den Versicherten (Gebhard Eugster, Krankenversicherung, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, 2. A., Basel 2007, S. 678 Rz 838 u. S. 728 Rz 975).

2.2 Die Vergütung physiotherapeutischer Leistungen wird durch den für das gesamte Gebiet der Schweiz geltenden, zwischen dem Schweizerischen Physiotherapeutenverband (SPV) einerseits und dem Konkordat Schweizerischer Krankenversicherer (heute: santasuisse), der Medizinaltarif-Kommission UVG (MTK) sowie den für Sozialversicherungen zuständigen Bundesämtern abgeschlossenen Tarifvertrag vom 1. September 1997 (Tarifvertrag) bzw. dessen Anhänge 1 (Tarif) und 2 (Ausführungsbestimmungen) geregelt.

2.3 Gemäss den Allgemeinen Bestimmungen des Tarifs werden physiotherapeutische Leistungen grundsätzlich mit Sitzungspauschalen vergütet, wobei pro Therapiesitzung (nur) eine Sitzungspauschale nach den Tarif-Ziffern 7301 bis 7340 verrechnet werden kann. Dabei bildet die mit 48 Taxpunkten bewertete Tarif-Ziffer 7301 für allgemeine Physiotherapie den Grundtatbestand; nach ihr sind alle Einzel- oder Kombinationsbehandlungen abzurechnen, die nicht ausdrücklich unter den Tarif-Ziffern 7311 bis 7340 aufgeführt werden (vgl. Tarif-Ziffer 7301). Unter Ziffer 7311 erlaubt der Tarif aufwendige Bewegungstherapie mit 77 Taxpunkten abzurechnen. Darunter fallen folgende Tatbestände (vgl. Tarif-Ziffer 7311):

- Aufwendige Bewegungstherapie bei cerebralen und/oder medullären Bewegungsstörungen (inkl. Polyradiculitiden, z.B. Guillain-Barré) oder schweren funktionellen Störungen unter erschwerten Umständen (Alter, Allgemeinzustand, Hirnfunktionsstörungen).

- Aufwendige bewegungstherapeutische Behandlung mehrerer Gliedmassen bei mehrfach-verletzten, mehrfach-operierten oder multimorbiden Patienten.

- Atemtherapie bei schweren Lungen ventilationsstörungen.

Ferner kann gemäss den Ausführungen unter Tarif-Ziffer 7311 der Versicherer nach Gesuchstellung die Verrechnung der Position 7311 für weitere Indikationen bewilligen.

E. 3

3.1 Der Kläger stellt sich auf den Standpunkt, bei der Patientin C. M. seien Ansatzdendrosen im linken Oberschenkel und an beiden Füssen und Fersen diagnostiziert worden. Es seien also drei unabhängig voneinander liegende Körperregionen betroffen. Deren Behandlung erfordere lokale passive Massnahmen, womit Multimorbidität vorliege. Die in diesem Fall erschwerenden Umstände ergäben sich aus der Komplexität der Symptome an verschiedenen Bereichen an zwei

Extremitäten und Rumpf. Auch die Tatsache, dass angesichts der Schwere des Falles insgesamt drei mal neun Behandlungseinheiten ärztlich verordnet worden seien, bestärkte die Notwendigkeit einer aufwendigen Bewegungstherapie. Anlässlich aller Therapieeinheiten seien passive aufwendige Massnahmen gemäss der ärztlichen Verordnung angewandt worden (Urk. 1 S. 8 f.).

3.2.1 Demgegenüber macht die Beklagte geltend, bei der Umschreibung der Ausnahmetatbestände, welche die Anwendung der Tarif-Ziffer 7311 erlaubten, habe jedes Kriterium eine eigenständige Bedeutung und müssten jeweils alle Kriterien kumulativ erfüllt sein. Von Multimorbidität könne bei muskuloskelettalen Störungen nicht bereits dann gesprochen werden, wenn mehrere Körperteile von einer Krankheit betroffen seien, sondern erst dann, wenn mehrere Krankheitsbilder vorlägen, welche unterschiedliche Therapieansätze erforderten. Zudem bedürfte es für die Anwendung der Tarif-Ziffer 7311 zusätzlicher erschwerender Umstände, welche in diesem Fall nicht ausgewiesen seien (Urk. 20 S. 3 f.).

3.3 Die PVK sieht in ihrem Schlichtungsvorschlag vom 7. Oktober 2009 das Kriterium der Multimorbidität im Sinne des zweiten Tatbestands von Tarif-Ziffer 7311 als erfüllt an, da drei unabhängig voneinander liegende Problemfelder vorlägen und zwei Gliedmassen betroffen seien. Als aufwendige Behandlung im Sinne dieser Bestimmung anerkennt die PVK aber nur die initiale passive Therapie (vgl. Urk. 12/a).

E. 4

4.1 Strittig ist die richtige Interpretation des zweiten Tatbestands von Tarif-Ziffer 7311. Die vom Kläger erhobene Vergütungsforderung ergibt sich ebenso aus seiner Auslegung der besagten Tarifbestimmung, wie sich die von der Beklagten widerklageweise erhobene Rückforderung aus ihrer Interpretation ergibt.

4.2 Bei der Auslegung von Tarif-Ziffer 7311 ist zunächst zu beachten, dass es sich dabei um eine Tarifbestimmung handelt, welche ausnahmsweise eine gegenüber der Abrechnung nach Tarif-Ziffer 7301 höhere Vergütung von Physiotherapieleistungen erlaubt. Dabei verlangt der sowohl im Gesetz (Art. 56 KVG) als auch im Tarifvertrag (Art. 5 Abs. 2) als auch in den Allgemeinen Bestimmungen des Tarifs verankerte Grundsatz der Wirtschaftlichkeit eine restriktive Interpretation der Ausnahmetatbestände. Unter diesem Aspekt ist der Ansicht der Beklagten zu folgen, dass bei der Umschreibung der Ausnahmetatbestände, welche die Anwendung der Tarif-Ziffer 7311 erlaubten, grundsätzlich jedes Kriterium eine eigenständige Bedeutung hat und jeweils alle Kriterien kumulativ erfüllt sein müssen.

4.3 Sodann ist hinsichtlich der PVK festzuhalten, dass es sich bei ihr um ein gemeinsames, paritätisch zusammengesetztes Organ der vertragschliessenden Parteien des Tarifvertrags handelt (Art. 9 Abs. 1 des Tarifvertrags). Zu ihren Aufgaben gehört die authentische Interpretation der Tarifbestimmungen im Sinne der vertragschliessenden Parteien (Art. 9 Abs. 4 des Tarifvertrags). Einer durch die PVK vorgenommenen Auslegung von Tarifbestimmungen kommt daher eine erhöhte Bedeutung zu. Sie ist Bestandteil der den Tarifvertragsparteien von Gesetzes wegen zustehenden Befugnis zur privatautonomen Regelung der Rechtsbeziehungen zwischen Leistungserbringern und Versicherern (vgl. Art. 43 ff. KVG).

E. 4.4

4.4.1.1. Unter dem in Erwigung 4.2 genannten Aspekt kann beim zweiten Tatbestand von Tarif-Ziffer 7311 nicht bereits aus den tatbestandlichen Kriterien Betroffenheit mehrerer Gliedmassen und Multimorbidität bzw. Mehrfach-Verletzung auf die Notwendigkeit einer aufwendigen Behandlung geschlossen werden. Denn, wenn in den beiden ersten Tatbeständen von Tarif-Ziffer 7311 - nicht jedoch im dritten - der bereits in der Betitelung der Ziffer vorkommende Begriff aufwendige Bewegungstherapie bzw. aufwendige bewegungstherapeutische Behandlung wiederholt wird, bedeutet dies, dass nach der Ansicht der Autoren dieser Tatbestandsumschreibungen auch eine nicht aufwendige Behandlung mehrerer Gliedmassen bei multimorbiden Patienten denkbar ist. Dies im Gegensatz zur Atemtherapie bei schweren Lungenventilationsstrungen, welche an sich als aufwendige Behandlung angesehen wird.

Der Auffassung des Klägers, im vorliegenden Fall sei das Kriterium der aufwendigen Behandlung bereits aufgrund der Komplexität der Symptome an verschiedenen Bereichen an zwei Extremitäten und Rumpf erfüllt, kann nicht gefolgt werden. Ebenso wenig lässt sich aus der sukzessiven Verordnung mehrerer Serien von Physiotherapie schliessen, dass die einzelnen Behandlungen aufwendig wären.

4.4.2. Auch die - vom Kläger und von der PVK vertretene - Auffassung, dass das Kriterium der Multimorbidität bereits dann erfüllt sei, wenn die Symptomatik derselben Störung mit Krankheitswert in mehreren Bereichen von zwei Gliedmassen auftritt, steht in einem gewissen Widerspruch zum Grundsatz, dass bei der Umschreibung der Ausnahmetatbestände jedes Kriterium eine eigenständige Bedeutung hat und jeweils alle Kriterien kumulativ erfüllt sein müssen (E. 4.2).

Im Grunde genommen ist Multimorbidität im Sinne des Vorliegens mehrerer Erkrankungen als Tatbestandskriterium nämlich entbehrlich, wenn nur auf das Auftreten der Symptomatik an mehreren Gliedmassen abgestellt wird. Auf der anderen Seite ist aber zu beachten, dass auch bei den zur Multimorbidität alternativen Kriterien der Mehrfach-Verletzung und bei der Mehrfach-Operation nicht auf die spezifische Art der Verletzung oder des chirurgischen Eingriffs abgestellt wird. Zudem erscheint es als fraglich, ob Multimorbidität im Sinne einer diagnostischen Differenzierung ein taugliches - und damit sachlich zu rechtfertigendes - Kriterium für die Beurteilung des physiotherapeutisch nötigen Aufwands ist. Denn einerseits folgt aus einer diagnostischen Vielfalt nicht zwingend die Notwendigkeit unterschiedlicher Therapieansätze und andererseits kann auch dasselbe Krankheitsbild - je nachdem, wo und wie ausgeprägt die Symptomatik auftritt, sowie regelmässig (auch bei der nach Tarif-Ziffer 7301 abzurechnenden Behandlung) im Verlauf - unterschiedliche Therapieansätze erforderlich machen.

Wenn die PVK auch ohne Vorliegen einer eigentlichen Multimorbidität den vom Kläger für die erste Behandlungsserie substanziiert belegten aussergewöhnlich grossen Anteil an passiver Therapie als weitere Indikation für die Abrechnung nach der Tarif-Ziffer 7311 anerkannt hat, hat sie damit eine Auslegung dieser Tarifbestimmung vorgenommen, welche das Gericht als vertretbare Ausnahme vom Grundsatz erachtet, wonach für die Anwendung der Tarif-Ziffer 7311 alle Kriterien kumulativ erfüllt sein müssen. Aus diesem Grund erweist sich die entsprechende Bezahlung der Rechnung des Klägers in der Höhe von Fr. 738.50 durch die Beklagte als rechtens und ist die Widerklage abzuweisen.

Berücksichtigung der Erfahrungstatsache, dass passive Therapieansätze vor allem am Behandlungsbeginn zur Anwendung kommen, muss die Abrechnung weiterer Behandlungsserien nach der Tarif-Ziffer 7311 auf jene seltenen Fälle beschränkt werden, in denen aufgrund des bisherigen Verlaufs nachweisbar noch kein Übergang zu (auch) aktiver Therapie möglich gewesen ist.

Dass im vorliegenden Fall während der ganzen ersten Behandlungsserie notwendigerweise ausschliesslich passive Behandlung zur Anwendung gekommen und - aufgrund eines nicht dem ursprünglichen Behandlungskonzept (vgl. E. 4.5.1) entsprechenden Verlaufs - auch in der zweiten und dritten Serie noch kein Übergang zu (auch) aktiver Therapie möglich gewesen sei, hat der Kläger weder im PVK-Verfahren vorgebracht, noch macht er solches im vorliegenden Verfahren geltend. Vielmehr weist er in tatsächlicher Hinsicht selbst darauf hin, dass die Behandlung während der Rechtshängigkeit des PVK-Verfahrens weitergelaufen sei und 27 aktive und passive Behandlungseinheiten umfasst habe (Urk. 1 S. 7). Damit sind die Voraussetzungen für eine - ausnahmsweise - Abrechnung auch der zweiten und der dritten Behandlungsserie nach der Tarif-Ziffer 7311 nicht ausgewiesen. Aus diesem Grund ist auch die Klage abzuweisen.

Ausgangsgemäss sind die in sinngemässer Anwendung der zivilprozessualen Vorschriften (§ 52 GSVGer) auf Fr. 1'000.-- festzusetzenden Gerichtskosten zu zwei Dritteln dem Kläger sowie zu einem Drittel der Beklagten aufzuerlegen.

Ferner rechtfertigt es sich, die Parteientschädigungen wettzuschlagen.

Das Schiedsgericht erkennt:

1. Die Klage und die Widerklage werden abgewiesen.
2. Die Gerichtskosten von Fr. 1000.-- werden dem Kläger zu zwei Dritteln sowie der Beklagten zu einem Drittel auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden den Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.
3. Es werden keine Prozessentschädigung zugesprochen.
4. Zustellung gegen Empfangsschein an:
 - Rechtsanwältin Christine Boldi-Goetschy
 - KPT Krankenkasse AG
 - Bundesamt für Gesundheit
 - Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

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).

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