

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT SR.2023.00001 vom 29. August 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-08-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_SR.2023.00001

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT SR.2023.00001 du 29 août 2025

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT SR.2023.00001 del 29 agosto 2025

Erwägungen

E. 1

GSVGer).

E. 1.1

Gemäss

Art.

89

Abs.

E. 1.2

Im

vorliegenden

Verfahren

ist

eine

Streitigkeit

zwischen

einer

Leistungs erbringerin

und

einer

Krankenversicherung

zu

beurteilen,

weshalb

die

sachliche

Zuständigkeit

des
Schiedsgerichts
gegeben
ist.
Da
sich
die
ständige
Einrichtung
der
Klägerin
im
Kanton
Zürich
befindet ,
ist
das
hiesige
Schiedsgericht
auch
örtlich
zuständig
(Art.
89
Abs.
E. 1.3
Die
Bestimmungen
des
Bundesgesetzes
über
den
Allgemeinen
Teil

des
Sozialversicherungsrechts
(ATSG)
finden
gemäss
Art.
1
Abs.
E. 1.4
4
Die
Leistungen
müssen
(kumulativ)
sowohl
wirksam
als
auch
zweckmässig
und
wirtschaftlich
sein
(WZW;
Art.
32
Abs.
1
KVG).
Nach
ständiger
Rechtsprechung
ist
eine
medizinische

Leistung
wirksam,
wenn
sie
objektiv
geeignet
ist,
auf
den
angestrebten
diagnostischen,
therapeutischen
oder
pflegerischen
Nutzen
hinzuwirken
beziehungsweise
den
Verlauf
einer
Krankheit
günstig
zu
beeinflussen
(BGE
145
V
116
E.
3.2.1).
Die
Zweckmässigkeit
setzt
die

Wirksamkeit
der
Behandlung
voraus.
Dabei
gilt
jene
Anwendung
als
zweckmässig,
welche
gemessen
an
angestrebten
Erfolg
und
unter
Berücksichtigung
der
Risiken
den
besten
diagnostischen
oder
therapeutischen
Nutzen
aufweist
(BGE
145
V
116
E.
3.2.2,
137

V

295

E.

6.2).

Die

Wirtschaftlichkeit

schliesslich

setzt

die

Wirksamkeit

und

die

Zweckmässigkeit

voraus.

Der

Leistungserbringer

hat

sich

in

seinen

Leistungen

auf

dasjenige

Mass

zu

beschränken,

das

im

Interesse

der

Versicherten

liegt

und

für

den
Behandlungs zweck
erforderlich
ist.

Wirtschaftlich
ist
bei

vergleichbarem
Nutzen

die
kosten günstigere

Alternative

(BGE

145

V

116

E.

3.2.3

mit

Hinweisen).

E. 1.4.1

In

zeitlicher

Hinsicht

sind

vorbehältlich

besonderer

übergangsrechtlicher

Regelungen

grundsätzlich

diejenigen

Rechtssätze

massgebend,

die

bei
Erfüllung
des
rechtlich
zu
ordnenden
oder
zu
Rechtsfolgen
führenden
Tatbestandes
Geltung
haben
(BGE
146
V
364
E.
7.1,
144
V
210
E.
4.3.1,
je
mit
Hinweisen).
Da
gemäss
dem
klägerischen
Begehren
Leistungen
im

Zeitraum
vom
29.
September
bis
11.
November
2022
(Urk.
1
S.
2 ,
vgl.
auch
Urk.
2/1)
streitig
sind ,
sind
vorliegend
die
in
diesem
Zeitraum
geltenden
Rechtsvorschriften
anzuwenden.

E. 1.4.2

Im
Rahmen
der
obligatorischen
Krankenpflegeversicherung
(Art.

1a

Abs.

1

KVG)

haben

die

anerkannten

Krankenkassen

(Art.

2

des

Bundesgesetzes

betreffend

die

Aufsicht

über

die

soziale

Krankenversicherung,

KVAG)

und

die

zugelassenen

privaten

Versicherungseinrichtungen

(Art.

3

KVAG)

als

obligatorische

Kranken pflege versicherer

(Art.

4

KVAG)

unter
anderem
im
Falle
der
Krankheit
(Art.
1a
Abs.
2
lit.
a
KVG)
nach
Art.
24
KVG
die
Kosten
für
die
Leistungen
gemäss
den
Art.
25 - 31
KVG
nach
Massgabe
der
in
den
Art.
32-34

KVG
festgelegten
Voraussetzungen
zu
übernehmen.

E. 1.4.3

Gemäss
Art.
25
Abs.
1
KVG
übernimmt
die
obligatorische
Krankenpflegeversicherung
die
Kosten
für
Leistungen,
die
der
Diagnose
oder
Behandlung
einer
Krankheit
oder
ihrer
Folgen
dienen.
Diese
Leistungen
umfassen

unter
anderem
auch
ärztlich
angeordnete
physiotherapeutische
Behandlungen .

Als
Leistungs erbringer
sind
unter
anderem
Physiotherapeutinnen
und
Physio therapeuten,
die
ihren
Beruf
selbstständig
und
auf
eigene
Rechnung
ausüben,
und
Organisationen
der
Physiotherapie
zugelasse n
(Art.
25
Abs.
2
lit.

a

Ziff.

3

und

Art.

35

Abs.

2

lit.

e

KVG

in

Verbindung

mit

Art.

4

E. 1.5

4

Gemäss

der

Positionsbeschreibung

zu

Ziffer

7311

der

per

1.

Januar

2018

gültigen

Tarifstruktur

für

physiotherapeutische

Leistungen

kann
diese
Ziffer
bei
Bestehen
eines
der
folgenden
Krankheitsbilder
oder
einer
der
folgenden
Situationen,
welche
die
Behandlung
erschweren
(Abs.
1) ,
verrechnet
werden : a.
Beeinträchtigungen
des
Nervensystems; b.
Kinder
bis
zur
Vollendung
des
sechsten
Lebensjahres; c.
Lungen ventilationsstörungen; d.
Störungen

des
Lymphgefäßsystems,
welche
eine
komplexe
Behandlung
durch
speziell
dafür
ausgebildete
Physiotherapeutinnen
und
-therapeuten
erfordern; e.
palliative
Situation; f.
sensomotorische
Verlangsamung
oder
kognitives
Defizit.
Zu
den
für
die
Physiotherapie
relevanten
kognitiven
Fähigkeiten
eines
Menschen
zählen
die
Aufmerksamkeit,

die
Erinnerung,
das
Lernen,
das
Planen,
die
Orientierung
und
der
Wille.
Sensomotorische
Verlangsamungen
äußern
sich
in
verlangsamten
Bewegungen
oder
unkoordinierten
Bewegungsabläufen
oder
einer
Beeinträchtigung
beim
Sprechen
oder
Schlucken,
die
aufgrund
einer
Dysfunktion
des
Zusammenspiels

von
sensorischen
und
motorischen
Leistungen
der
Patientin
oder
des
Patienten
bestehen.
Defizite
sind
Verminderungen
oder
Verzögerungen
in
der
(Weiter)Entwicklung
dieser
Fähigkeiten,
die
zu
einer
Verlangsamung
der
Patientin
oder
des
Patienten
bei
der
physiotherapeutischen
Zielerreichung

führen; g.

Behandlung

von

zwei

oder

mehr

Körperregionen; h.

Behandlung

von

zwei

nicht

benachbarten

Gelenken

(kann

in

derselben

Körperregion

sein); i.

bei

einer

Erkrankung,

die

eine

aufwändige

Hilfestellung

benötigt

(z.B.

Verbrennungen); j.

bei

behandlungsnotwendiger

Instruktion

von

Pflege-

oder

Betreuungs personal.

Nach

Gesuchstellung

kann

der

Versicherer

die

Verrechnung

der

Position

7311

für

weitere

Indikationen

bewilligen

(Abs.

2) . 2 . 2 . 1

Die

Klägerin

führte

zur

Klagebegründung

aus ,

die

Versicherte

sei

von

der

inzwischen

verstorbenen

Dr.

med.

B.____ ,

Fachärztin

für
Allgemein e
Innere
Medizin,
mit
Verordnung
vom
16.
September
2022
zur
Behandlung
starker
Verspannungen
zur
Physiotherapie
überwiesen
worden
(Urk.
2/3) .
Aus
dem
Anamnesegespräch
vom
29.
September
2022
sowie
dem
von
der
Versicherten
ausgefüllte n
und

unterzeichneten
Anmeldeformular
(Urk.
2/1)
habe
sich
ergeben ,
dass
sie
zudem
an
verschieden e n
Nebendiagnosen
leide ,
die
eine
physiotherapeutische
Behandlung
erschwerten .
So
sei
eine
Behandlung
mehrere r
Körperregionen
(beide
Knie
und
Rücken)
erforderlich
gewesen
und
die
Behandlung

der
Versicherten
habe
aufgrund
der
Nebendiagnosen
Schwindel ,
eingeschränkte
Mobilität
sowie
Instabilität
eine
besonders
intensive
Betreuung
erfordert .

Am

E. 1.5.1

Die
Leistungserbringer
erstellen
ihre
Rechnungen
nach
Tarifen
oder
Preisen,
die
in
Verträgen
zwischen
Versicherern
und
Leistungserbringern

(Tarifvertrag)
vereinbart
oder
in
den
vom
Gesetz
bestimmten
Fällen
von
der
zuständigen
Behörde
festgesetzt
werden
(vgl.
Art.
43
Abs.
1
und
4
KVG).
Leitgedanke
für
die
Tarifgestaltung
ist
eine
qualitativ
hochstehende
und
zweckmässige
gesundheitliche

Versorgung
zu
möglichst
günstigen
Kosten
(Art.
43
Abs.
6
KVG;
BGE
131
V
133
E.
4).
Einzelleistungstarife
müssen
auf
einer
gesamtschweizerisch
vereinbarten
einheitlichen
Tarifstruktur
beruhen.
Können
sich
die
Tarifpartner
nicht
einigen,
so
legt
der

Bundesrat
diese
Tarifstruktur
fest
(Art.
43
Abs.
5
KVG).
Gemäss
Art.
43
Abs.
5 bis
KVG
kann
der
Bundesrat
auch
Anpassungen
an
der
Tarifstruktur
vornehmen,
wenn
sie
sich
als
nicht
mehr
sachgerecht
erweist
und
die

Parteien
sich
nicht
auf
eine
Revision
einigen
können.
Parteien
eines
Tarifvertrags
sind
einzelne
oder
mehrere
Leistungserbringer
oder
deren
Verbände
einerseits
sowie
einzelne
oder
mehrere
Versicherer
oder
deren
Verbände
andererseits
(Art.
46
Abs.
1
KVG).

Die
Leistungserbringer
müssen
sich
an
die
vertraglich
oder
behördlich
festgelegten
Tarife
und
Preise
halten
und
dürfen
für
Leistungen
nach
diesem
Gesetz
keine
weitergehenden
Vergütungen
berechnen
(Tarifschutz;
Art.
44
Abs.
1
KVG;
vgl.
Urteil
des

Bundesgerichts

9C_331/2011

vom

24.

August

2011

E.

3.1

mit

Hinweis).

E. 1.5.2

Die

Tarife

für

erbrachte

physiotherapeutische

Leistungen

wurden

ursprünglich

im

nationalen

Tarifvertrag

mit

Wirkung

ab

1.

Januar

1998

(nachfolgend:

Nationaler

Tarifvertrag

1998)

zwischen

dem

E.____

(E.____ ;

heute:

F.____

[nachfolgend:

F.____])

u nd

dem

Konkordat

der

Schweizerischen

Krankenversicherer

(KSK;

heute:

santésuisse)

sowie

weiteren

Versicherern

und

Institutionen

vereinbart .

Nach

Kündigung

des

Nationalen

Tarifvertrag s

1998

durch

F.____

lief

der

Vertrag

p er

30.

Juni
2011
aus
(vgl.
Urteil e
des
Bundesverwaltungsgerichts
C-2461/2013
und
C-2468/2013
vom
28.
August
2014;
Urteil
des
Bundesgerichts
9C_331/2011
vom
24.
August
2011) .
Mangels
anschliessender
Einigung
der
Tarifpartner
über
eine
gültige
Tarifstruktur
für
physiotherapeutische
Leistungen

legte
der
Bundesrat
im
Rahmen
seiner
subsidiäre n
Kompetenz
nach
Art.
43
Abs.
5
KVG
die
Tarifstruktur
als
Übergangslösung
vom
1 6.
Oktober
2016
bis
3 1.
Dezember
2017
gesamt schweizerisch
in
Anhang
2
zu
Art.
2a
der

Verordnung
über
die
Festlegung
und
die
Anpassung
von
Tarifstrukturen
in
der
Krankenversicherung,
SR
832.102.5,
(nachfolgend :
VO
SR
832.102.5)
fest.
Diese
entsprach
weitgehend
der
bisherigen
Regelung .
Da
die
Tarifpartner
auch
nach
Ablauf
dieser
Übergangslösung
keine

einheitliche
Tarifstruktur
für
physiotherapeutische
Leistungen
vorlegen
konnten ,
griff
der
Bundesrat
erneut
ein
und
legte
per
1.
Januar
2018
in
Anhang
3
zu
Art.
2a
VO
SR
832.102.5
eine
revidierte
Tarifstruktur
für
physiotherapeutische
Leistungen
fest

(vgl .

www.bag.admin.ch>Versicherungen>Krankenversicherung

>Leistungen

und

Tarife>Nicht - ärztliche

Leistungen>Physiotherapie).

E. 2

lit.

e

KVG

beim

Verfahren

vor

dem

kantonalen

Schiedsgericht

(Art.

89

KVG)

keine

Anwendung.

Das

KVG

schreibt

vor,

dass

das

Verfahren

einfach

und

rasch

zu

sein

und

das
Schiedsgericht
die
für
den
Entscheid
erheblichen
Tatsachen
unter
Mitwirkung
der
Parteien
festzu stellen
hat,
wobei
es
die
notwendigen
Beweise
erhebt
und
in
der
Beweiswürdigung
frei
ist
(Art.
89
Abs.
E. 2.3
Im
Rahmen
der
Replik

ergänzte
die
Klägerin ,
dass
nach
den
Bestimmungen
von
F.____
die
Tarifposition
7311
verrechnet
werden
könne,
sofern
eine
Diagnose
vorliege ,
die
auf
ein
Krankheitsbild
oder
eine
Situation
gemäss
Buchstaben
a
bis
j
schliesse
lasse.
Dabei

könne
die
Berücksichtigung
von
Neben diagnosen
und
weitere r
Diagnosen
ebenfalls
hilfreich
sein .
Die
von
Dr.
B.____
in
der
Physiotherapieverordnung
vom
16.
September
2022
festgehaltenen
„s tarke n
Verspannungen“
(Urk.
2/1)
seien
durch
aktive
Therapie
-
einschliesslich
gezielter

Übungen

-

erfolgreich

behandelt

worden .

Hierdurch

hätten

bei

der

Versicherten

bessere

Ergebnisse

hinsichtlich

Schmerzreduktion,

Funktionsverbesserung

und

allgemeiner

Lebensqualität

erzielt

werden

können ,

was

durch

die

aktuelle

Studienlage

bestätigt

werde.

Die

physiotherapeutische

Behandlung

der

Versicherten

habe

dabei
aufgrund
der
gestellten
Nebendiagnosen
eine
deutlich
höhere
Komplexität
aufgewiesen ,
als
bei
einer
üblichen
Behandlung.
So
habe
die
Versicherte
durchgehend
eine
eingeschränkte
Mobilität
und
Stabilität
sowie
wiederkehrende
Schwindel anfälle
gezeigt,
was
die
aktive
Therapie
erheblich

erschwert
habe .
Als
Nebendiagnose
sei
ein
Schlaganfall
genannt
worden ,
der
vermutlich
weiterhin
zu
sensomotorischen
Einschränkungen
führe ,
die
unter
Buchstabe
f
der
Tarifziffer
7311
„sensomotorische
Verlangsamung
oder
kognitive s
Defizit“
fielen .
Des
Weiteren
seien
aufgrund
der

gestellten
Neben diagnosen
auch
die
Kriterien
de s
Buchstabe n
h
„Behandlung
von
zwei
nicht
benach barten
Gelenken “
und
des
Buchstabe n
l
„Behandlung
von
zwei
oder
mehr
Körperregionen“
der
Tarifziffer
7311
als
erfüllt
zu
betrachten .
Infolgedessen
habe
während

der
Behandlung
der
Versicherten
ihr
gesamter
Körper
in
die
Übungen
miteinbezogen
werden
müssen.
Dies
sei
auch
darauf
zurückzuführen
gewesen ,
dass
die
Versicherte
zusätzlich
an
rheumatoider
Arthritis
leide ,
die
mehrere
Gelenke
im
Körper
betreffe .
Eine

rein
isolierte
Betrachtung
und
Behandlung
eines
Gelenks
oder
einer
Körperregion
hätte
bei
der
Versicherten
nicht
zum
gewünschten
Therapieerfolg
geführt
und
würde
somit
dem
Kriterium
der
Wirksamkeit
der
Behandlung
entgegenstehen
(Urk.
15).

E. 2.4

In
ihrer

Duplik
ergänzte
die
Beklagte,
dass
Dr.
med.
G.____ ,
Vertrauensarzt
D.____ ,
in
seiner
Stellungnahme
vom
2

E. 5
KVG).

Im
Übrigen
richtet
sich
das
Verfahren
nach
dem
GSVGer
(§
35
-
§
52)
und
ergänzend
nach

der
Schweizerischen
Zivilprozessordnung
(ZPO;
§
37
in
Verbindung
mit
§
28
GSVGer).
E. 7
und
Art.
52
der
Verordnung
über
die
Krankenversicherung
[KVV]
und
Art.
5
der
Verordnung
des
EDI
über
Leistungen
in
der
obligatorischen

Krankenpflegeversicherung
[Krankenpflege-Leistungsverordnung,
KLV]).

E. 7.2

).

Ebenso

ist

es

ohne

eine

ärztlich

dokumentierte

Diagnose

und

eine

entsprechende

Physiotherapieverordnung

unerheblich ,

ob

die

Klägerin

davon

ausging,

dass

die

Versicherte

zusätzlich

an

an rheumatoider

Arthritis

litt .

Physiotherapeuten

sind

nicht

befugt
Diagnosen
zu
stellen .
Vielmehr
besteht
ihre
Aufgabe
darin,
die
vom
Arzt
verordneten
Therapien
durchzuführen ,
was
im
Einklang
mit
der
ärztlichen
Verantwortung
für
die
Einhaltung
des
Wirtschaftlichkeits gebots
nach
Art.
32
KVG
bei
physiotherapeutische n
Behandlungen

steht
(Urteil
des
Bundesgerichts
9C_609/2010
vom
24.
März
2011
E.
4.1
und
4.2).
3.4
Zusammenfassend
ist
festzuhalten,
dass
weder
ein
wie
in
der
Positionsbeschreibung
zu
Ziffer
7311
genanntes
Krankheitsbild
oder
eine
genannte
Situation
dokumentiert,

noch
eine
tatsächliche
Erschwernis
der
Therapie
ausgewiesen
ist.
Ebenso
liegt
der
Klägerin
keine
Bewilligung
für
die
Behandlung
einer
weiteren
Indikation
gemäss
Ziffer
7311
Abs.
2
des
Anhangs
3
zu
Art.
2a
der
VO
SR

832.102.5

vor .

Demnach

sind

die

von

ihr

im

Zeitraum

vom

29.

September

bis

11.

November

2022

erbrachten

physiotherapeutischen

Behandlungen

an

der

Versicherten

über

die

Tarifposition

7301

abzurechnen .

4 . 4 . 1

Gemäss

§

52

GSVGer

richtet

sich

die
Bemessung
der
Kosten-
und
Entschädigungs folgen
nach
den
Bestimmungen
der
ZPO.
In
Anwendung
von
Art.
96
Abs.
1
ZPO
sowie
der
§ §
4
ff.
der
Gebührenverordnung
des
Obergerichts
(GebV
OG)
ist
unter
Berücksichtigung
des

Streitwertes
von
rund
Fr.
800. --,
des
Zeitaufwandes
des
Gerichts
und
der
Schwierigkeit
des
Falles
eine
verdoppelte
Gerichtsgebühr
von
Fr.
4 00.--
zu
erheben
und
ausgangsgemäss
der
Klägerin
aufzuerlegen. 4.2
Grundsätzlich
hat
das
Gericht
gemäss
Art.
95

Abs.

3

in

Verbindung

mit

Art.

106

Abs.

1

ZPO

zu

Lasten

der

unterliegenden

Partei

eine

Parteientschädigung

festzusetzen

als

Ersatz

notwendiger

Auslagen

(lit.

a)

oder

in

begründeten

Fällen:

eine

angemessene

Umtriebsentschädigung,

wenn

eine

Partei

nicht
berufsmässig
vertreten
ist
(lit.
c;
vgl.
dazu
BGE
110
V
132
E.
4d).
Da
die
Beklagte
von
den
Mitarbeitenden
des
eigenen
Rechtsdienstes
vertreten
ist
(Urk.
11,
Urk.
23),
ist
ihr
praxisgemäss
mangels
eines

besonderen
Aufwandes
keine
Parteientschädigung
zu
sprechen
(Urteile
des
Bundesgerichts
4A_355/2013
vom
2 2.
Oktober
2013
E.
4.2
und
4A_109/2013
vom
2 7.
August
2013
E.
5),
zumal
die
Beklagte
nicht
aufgezeigt
hat,
welche
Umtriebe
ihr
durch

den
Einsatz
der
ohnehin
angestellten
Mitarbeitenden
entstanden
sind. 5.
Eine
Minderheit
des
Gerichts
hat
ihre
abweichende
Meinung
zu
Protokoll
gegeben
(Urk.
38). Das
Schiedsgericht
erkennt: 1.
Die
Klage
wird
abgewiesen. 2.
Die
Gerichtskosten
von
Fr.
4 00.--
werden
der

Klägerin
auferlegt.
Rechnung
und
Einzahlungsschein
werden
der
Kostenpflichtigen
nach
Eintritt
der
Rechtskraft
zugestellt. 3.
Der
Beklagten
wird
keine
Parteientschädigung
zugesprochen. 4 .
Zustellung
gegen
Empfangsschein
an: - X.____
unter
Beilage
von
Urk.
38 - Sanitas
unter
Beilage
von
Urk.
38 - Bundesamt
für

Gesundheit

unter

Beilage

von

Urk.

38 - Gesundheitsdirektion

des

Kantons

Zürich

unter

Beilage

von

Urk.

38 sowie

an: - Gerichtskasse

(im

Dispositiv

nach

Eintritt

der

Rechtskraft) 5 .

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
siebenten
Tag
vor
Ostern
bis
und
mit
dem
siebenten

Tag
nach
Ostern,
vom
E. 8
Dezember
2022
habe
Dr.
B.____
bestätigt,
dass
die
Nebendiagnosen
(Herpes
zoster
Gesicht
links,
ein
Status
nach
cerebraler und okulärer
Insult
mit
diskretem
Hemisyndrom
rechts
[2002],
ein
Status
nach
Mamma
CA
mit

Ablatio
m amma e
rechts
[17.10.2017],
Atopikerin,
beginnende
Gonarthrose
beidseits
und
ein
m etabolisches
Syndrom:
arterielle
Hypertonie
[ED
2002],
Adipositas
WHO
1 ,
Pr ädiabetes
[ED
2015])
eine
aufw ä ndige
Behandlung
erfordern
würden
(Urk.
2/3) .
Demzufolge
seien
die
Kriterien
für

die
Abrechnung
der
Tarifposition
73 1 1
(Sitzungspauschale
für
aufw ä ndig
Physiotherapie)
erfüllt
(Urk.
1).
2 .2
Die
Beklagte
begründete
ihren
Antrag
auf
Klageabweisung
damit ,
Dr.
med.
C.____ ,
Facharzt
für
Allgemein e
Innere
Medizin,
Vertrauensarzt
(D.____) ,
habe
in
seiner

Stellungnahme

für

den

vertrauensärztlichen

Dienst

vom

2

E. 9

Februar

2024

(Urk.

24)

für

den

vertrauens ärztlichen

Dienst

darauf

hingewiesen

habe,

die

ärztliche

Physiotherapie v erordnung

sei

aufgrund

von

Verspannungen

ausgestellt

worden.

Bei

der

Behandlung

von

Verspannungen

würden

Triggerpunkte
manuell
behandelt.
Dabei
sei
nicht
eine
Diagnoseliste
entscheidend ,
sondern
die
konkrete
Durchführung
der
physiotherapeutischen
Behandlung.
Der
geltend
gemachte
Therapieaufwand
gehe
nicht
schlüssig
aus
den
vorliegenden
Unterlagen
hervor.
Auch
wenn
eine
fallbezogene
Begründung
für

die
Erschwerung
der
Therapie
nicht
erforderlich
sei ,
setze
die
Tarifposition
7311
eine
grundsätzliche
Erschwerung
der
Behandlung
voraus .
Das
Lösen
von
Verspannungen
erfülle
den
Inhalt
der
aufw ä ndigen
Physiotherapie
nach
der
Tarifposition
7311
nicht ,
sondern
werde

regelmässig
mit
der
Tarifziffer
7301
vergütet
(Urk.
23). 3.
3.1
Gemäss
Art.
25
Abs.
1
KVG
i.V.m.
Art.
5
KLV
ist
für
die
Abrechnung
von
physiotherapeutischen
Leistungen
eine
ärztliche
Verordnung
erforderlich.
Die
Abrechnung
von
Einzel-

oder
Kombinationsbehandlungen
erfolgt
grundsätzlich
über
die
Tarifgrundposition
7301
„ Einzelpauschale
für
allgemeine
Physiotherapie“
der
Tarifstruktur
für
physiotherapeutische
Leistungen ,
sofern
für
die
jeweilige
Behandlung
nicht
explizit
eine
spezifische
Zusatzposition
(7311
bis
7340)
vorgesehen
ist
(vgl.
E.

1.5.3) .

Im

vorliegenden

Fall

ist

unbestritten,

dass

bei

der

Versicherten

eine

physiotherapeutische

Behandlung

aufgrund

ärztlich

diagnostizierter

„starker

Verspannungen“

medizinisch

indiziert

war

und

diese

bei

einem

zugelassenen

Leistungserbringer

durchgeführt

wurde .

Die

Beklagte

bestreitet

jedoch ,

dass

die
durchgeführten
physiotherapeutischen
Behandlungen
im
Zeitraum
vom
29.
September
bis
11.
November
2022
von
der
Klägerin
unter
der
Tarifpos i tion
73 1 1
„Einzelpauschale
für
aufwändige
Physiotherapie“
abzurechnen
sind . 3.2
Wie
bereits
erwähnt,
wurde
die
Tarifstruktur
für
physiotherapeutische

Leistungen
ursprünglich
im
Nationalen
Tarifvertrag
1998
festgelegt .
Nach
dessen
kündigungs bedingte m
Ablauf
per
30.
Juni
2011
konnten
sich
die
Tarifpartner
auf
keine
einheitliche
Tarifstruktur
einigen ,
weshalb
der
Bundesrat
im
Rahmen
seiner
subsidiäre n
Kompetenz
nach
Art.

43

Abs.

5

KVG

eine

gesamtschweizerische

Übergangslösung

vom

1.

Oktober

2016

bis

zum

31.

Dezember

2017

festlegte ,

wobei

die

bisherige

Tarifstruktur

für

physiotherapeutische

Leistungen

i m

Wesentlichen

beibehalten

wurde .

Indes

erzielten

d ie

Tarifpartner

bis

Ende

2017
noch
immer
keine
Einigung ,
weshalb
der
Bundesrat
erneut
interveniente
und
eine
revidierte
Tarifstruktur
für
physiotherapeutische
Leistungen
per
1.
Januar
2018
in
Anhang
3
zu
Art.
2a
der
VO
SR
832.102.5
festlegte
(E.
1 . 5.2) .

Zu
den
Abrechnungsvoraussetzungen
der
Tarifposition
7311
gehörte
bereits
unter
der
bis
zum
31.
Dezember
2017
geltenden
Rechtslage,
dass
es
sich
einerseits
um
eine
„aufwändige
Behandlung“
handelt,
die
bewegungstherapeutische
Behandlung
„mehrere
Gliedmassen“
betreffen
und
der

Patient
entweder
„ mehrfach
verletzt,
mehrfach
operiert
oder
multimorbid “
sein
musste
(Urteil
des
Bundesgerichts
9C_331/2011
vom
24.
August
2011
E.
E. 10
f.
des
Berichts;
vgl.
auch
das
Faktenblatt
des
BAG
vom
16.
August
2023
zur

Anpassung
der
Tarifstruktur
für
physiotherapeutische
Leistungen).

Eine
Auslegung
der
fraglichen
Tarifziffer
dahingehend,

dass
eine
grundsätzliche
Erschwernis
durch
die
genannten
Krankheitsbilder

genügte
(vgl.
dazu
etwa
den

Newsletter

Juni

2022

von

F.____),

widersprüche

denn

auch

der

gesetzlichen
Regelung
von
Art.
32
KVG,
wonach
die
Leistungen
nicht
bloss
wirksam
und
zweckmässig,
sondern
auch
wirtschaftlich
zu
sein
haben
(E.
1.4.4).
Eine
Vergütung
der
physio therapeutischen
Behandlung
unter
Tarifziffer
7311
unabhängig
davon ,
ob
im

konkreten
Fall
die
Behandlung
tatsächlich
durch
die
genannten
Krankheitsbilder
oder
Situationen
erschwert
worden
ist,
lässt
sich
mithin
weder
aus
deren
Formulierung
schliessen,
noch
stünde
dies
in
Einklang
mit
dem
im
KVG
festgesetzten
Auftrag,
wonach

die
Leistungen
den
WZW-Kriterien
zu
entsprechen
haben.
In
diesem
Sinne
argumentierte
Dr.
G.____
in
seiner
Stellungnahme
vom
29.
Februar
2024
für
den
vertrauensärztliche n
Dienst,
als
er
ausführte,
entscheidend
sei
nicht
die
Sammlung
an
Diagnosen,

sondern
wie
die
Behandlung
konkret
durchgeführt
werde.
Das
Lösen
von
Verspannungen
erfülle
nicht
den
Inhalt
der
aufw ä ndigen
Physiotherapie
nach
Position
7311
(vgl.
Urk.
24) .
Nach
dem
Gesagten
ist
somit
f ür
die
Abrechnung
der
Tarifposition

7311
erforderlich,
dass
die
Physiotherapieverordnung
eindeutig
auf
ein
in
der
Tarifziffer
7311
des
Anhangs
3
zu
Art.
2a
der
VO
SR
832.102.5
aufgeführte s
Krankheitsbild
oder
auf
eine
aufgeführte
Situation
hinweist
und
die
Behandlung
dadurch

erschwert
wird .
3. 3
Ausweislich
der
Akten
lag
der
Klägerin
zwar
eine
Physiotherapieverordnung
vor.
Diese
nannte
als
Behandlungsursache
indessen
einzig
«starke
Verspannungen»,
ohne
ein
in
der
Positionsbeschreibung
zur
Ziffer
7311
des
Anhangs
3
zu
Art.

2a
der
VO
SR
832.102.5
aufgeführtes
Krankheitsbild
oder
eine
aufgeführte
Situation
zu
beschreiben
(Urk.
12/6) .
Die
Klägerin
machte
diesbezüglich
geltend,
das s
das
Anamnesegespräch
mit
der
Versicherten
sowie
das
von
ihr
ausgefüllte
und
unter schriebene
Anmeldeformular

diverse
Nebendiagnosen
gezeigt
hätten ,
die
eine
physiotherapeutische
Behandlung
erschweren.
Überdies
sei
am
8.
Dezember
2022
eine
schriftliche
Bestätigung
der
–
eine
Physiotherapie
erschwerenden
–
Nebendiagnosen
durch
Dr.
B.____
ausgestellt
worden
(Urk.
1,
Urk.
2/1

und
Urk.
2/3).
Abgesehen
vom
Status
nach
cerebrovasculärem
Insult
deutet
keine
der
von
der
Hausärztin
am
8.
Dezember
2022
attestierten
Nebendiagnosen
(vgl.
Urk.
12/6)
auf
ein
in
Ziffer
7311
beschriebenes
Krankheitsbild
hin.
Insbesondere
bestätigte

die
Ärztin
weder
das
Vorliegen
einer
Lungen ventilationsstörung,
noch
legte
sie
dar,
dass
zwei
oder
mehr
Körperregionen
oder
zwei
nicht
benachbarte
Gelenke
zu
behandeln
gewesen
wären.
Weshalb
der
Status
nach
im
Jahr
2002
stattgefundenem
cerebrovasculärem

Insult
(noch)
zu
einer
aufwändigen
Behandlung
führen
sollte,
ergibt
sich
sodann
nicht
ansatzweise
aus
der
Bestätigung
der
Hausärztin.
Die
Klägerin
hat
denn
auch
bloss
ausgeführt,
es
sei
anzunehmen,
dass
die
Nebendiagnose
des
Schlaganfalls
noch

immer

zu

senso motorischen

Einschränkungen

führe

(Urk.

E. 15

August

sowie

vom

E. 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
der
beschwerdeführenden
Partei
oder
ihrer
Rechtsvertretung
zu
enthalten;
der
angefochtene
Entscheid
sowie
die
als
Beweismittel
angerufenen
Urkunden
sind
beizulegen,
soweit
die
Partei
sie

in

Händen

hat

(Art.

42

BGG). Schiedsgericht

in

Sozialversicherungsstreitigkeiten

des

Kantons

Zürich Das leitende MitgliedDie Gerichtsschreiberin PhilippWantz

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