



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 11. Januar 2023 (730 22 180 / 03)

Krankenversicherung

Die Krankenkasse hat zu Recht nach 36 Physiotherapie-Sitzungen eine Langzeitverordnung für 18 Sitzungen ausgestellt

_____ Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Gerichtsschreiber Daniel Gfeller

_____ Parteien **A.**_____, Beschwerdeführer

gegen

EGK-Gesundheitskasse, Rechtsabteilung, Birspark 1, 4242 Laufen,
Beschwerdegegenerin

_____ Betreff Leistungen

A. Der 1945 geborene A._____ ist bei der EGK-Gesundheitskasse (EGK) obligatorisch krankenpflegeversichert. Wegen eines Knieleidens nahm er ab dem 19. Februar 2021 physiotherapeutische Leistungen aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung in Anspruch. In der Folge fanden regelmässig Physiotherapiebehandlungen, insgesamt fünf Serien à je neun Sitzungen, statt. Bei den Verordnungen handelte es sich zunächst um drei Verordnungen à je neun Sitzungen. Die vierte Verordnung von Dr. med. E._____ war als Langzeitverordnung bezeichnet worden. Eine weitere – undatierte – Verordnung, nun ausgestellt von Dr. med. F._____, ging bei der EGK am 13. Dezember 2021 ein. Diese Verordnung war einerseits als Langzeitbehandlung,

andererseits aber für neun Behandlungen gekennzeichnet. Am 7. Januar 2022 verlangte die EGK zur Abklärung der Wirtschaftlichkeit, Zweckmässigkeit und Wirksamkeit einen Bericht von Dr. E. _____. Gestützt auf die Stellungnahme von Dr. E. ____ vom 20. Januar 2022 empfahl der vertrauensärztliche Dienst die Übernahme von einer wöchentlichen Sitzung bis Juni 2022. Gestützt auf diese Empfehlung erteilte die EGK am 17. Februar 2022 Kostengutsprache für weitere 18 Sitzungen ab dem 1. Februar 2022. Nachdem A. ____ sich damit nicht einverstanden erklärte, erliess die EGK am 3. März 2022 eine entsprechende Verfügung. Mit Schreiben vom 4. April 2022 erhob A. ____ Einsprache gegen die Verfügung vom 3. März 2022 und beantragte sinngemäss, es sei eine neue Verfügung zu erlassen, in welcher begründet werde, weshalb die EGK lediglich neun Sitzungen bewilligt habe.

Mit Einspracheentscheid vom 31. Mai 2022 hielt die EGK an ihrer Verfügung, 18 Therapiesitzungen ab 1. Februar 2022 zu bewilligen, fest und führte aus, damit sei die Langzeitverordnung im Umkehrschluss abgelehnt worden. Die Einsprache wurde demgemäss abgewiesen.

B. Gegen diesen Einspracheentscheid erhob A. ____ mit Schreiben vom 30. Juni 2022 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Sinngemäss beantragte er, dass die Beschwerdegegnerin ihm aufgrund einer Langzeitverordnung Physiotherapie für 12 Monate zu bewilligen habe. Ausserdem beantragte er eine Sistierung des Verfahrens und legte seiner Beschwerde eine Verordnung von Prof. Dr. med. B. ____ – datiert vom 4. Mai 2022 – für eine Langzeitbehandlung bei.

C. Mit Vernehmlassung vom 23. August 2022 lehnte die Beschwerdegegnerin eine Sistierung des Verfahrens ab und beantragte sinngemäss die Abweisung der Beschwerde.

D. Die instruierende Präsidentin des Kantonsgerichts wies das Sistierungsgesuch mit Verfügung vom 26. August 2022 ab.

Die Präsidentin zieht **in Erwägung** :

1.1 Die formellen Voraussetzungen (Einhaltung von Form und Frist, örtliche, sachliche und funktionelle Zuständigkeit des angerufenen Gerichts, Beschwerdelegitimation) sind erfüllt, so dass auf die Beschwerde vom 30. Juni 2022 einzutreten ist.

1.2 Gemäss § 55 Abs. 1 des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 entscheidet die präsidierende Person der Abteilung Sozialversicherungsrecht des Kantonsgerichts Streitigkeiten bis zu einem Streitwert von Fr. 20'000.- durch Präsidialentscheid. Im vorliegenden Fall liegt der Streitwert unter diesem Betrag, weshalb die Angelegenheit präsidial zu entscheiden ist.

2. Streitgegenstand des vorliegenden Verfahrens bildet die Frage, ob die EGK die jeweiligen Anordnungen der Ärztinnen und Ärzte zur Durchführung von Physiotherapiebehandlungen zu

Recht nicht als sogenannte "Langzeitanordnungen" betrachtet, sondern jeweils nur eine bestimmte Anzahl von Therapiesitzungen bewilligt hat, zuletzt mit Kostengutsprache vom 17. Februar 2022 für 18 Sitzungen ab 1. Februar 2022. Anzumerken ist, dass vorliegend aufgrund der Akten und Eingaben der Parteien teilweise unklar bleibt, wann und welche Physiotherapieverordnungen bei der Beschwerdegegnerin eingereicht wurden, insbesondere auch weil diese zum Teil nicht datiert waren. Wie sich aus den nachfolgenden Erwägungen ergibt, ist dies für das vorliegende Verfahren nicht von Belang.

2.1 Nach Art. 24 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) vom 18. März 1994 übernimmt die obligatorische Krankenpflegeversicherung die Kosten für die Leistungen gemäss den Art. 25 – 31 KVG nach Massgabe der in den Art. 32 – 34 KVG festgelegten Voraussetzungen. Als allgemeine Leistungen bei Krankheit übernimmt die obligatorische Krankenpflegeversicherung gemäss Art. 25 Abs. 1 KVG die Kosten für die Leistungen, die der Diagnose oder Behandlung einer Krankheit und ihrer Folgen dienen. Bei Unfällen werden die gleichen Leistungen wie bei Krankheit übernommen, sofern keine Unfallversicherung dafür aufkommt (Art. 28 KVG in Verbindung mit Art. 1a Abs. 2 lit. b KVG). Die Leistungen gemäss Art. 25 Abs. 1 KVG umfassen u.a. die Untersuchungen, Behandlungen und Pflegemassnahmen, die ambulant durchgeführt werden von Personen, die auf Anordnung oder im Auftrag eines Arztes oder eine Ärztin Leistungen erbringen (Art. 25 Abs. 2 lit. a Ziffer 3 KVG). Dazu gehört die Physiotherapie (Art. 5 Abs. 1 über die Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung [KLV] vom 29. September 1995).

2.2 Die Leistungen nach den Art. 25 – 31 KVG müssen wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sein (Art. 32 Abs. 1 KVG). Die Versicherer dürfen im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung keine anderen Kosten als diejenigen für die Leistungen nach den Art. 25 bis 33 KVG übernehmen (Art. 34 Abs. 1 KVG).

3. Dass es sich bei den streitigen Leistungen um solche nach Art. 5 Abs. 1 KLV handelt, ist unbestritten. Ebenfalls unbestritten ist, dass die zur Diskussion stehenden Physiotherapie-Leistungen wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sind. Aus den Akten ist auch nicht ersichtlich, dass die Beschwerdegegnerin bisher angefallene Kosten der erbrachten Physiotherapiebehandlungen nicht übernommen hat. Dies wird denn auch vom Beschwerdeführer nicht vorgebracht. Der Beschwerdeführer moniert lediglich, dass die Beschwerdegegnerin die Anordnungen der Ärztinnen und Ärzte nicht als sogenannte "Langzeitverordnungen" taxiert, sondern jeweils lediglich für neun Sitzungen bzw. mit Verfügung vom 3. März 2022 für 18 Sitzungen Kostengutsprache erteilt habe. Insbesondere führt der Beschwerdeführer aus, seit dem 31. März 2021 versuche er von der EGK, eine von Prof. Dr. B.____ ausgestellte "Langzeit-Therapie-Verordnung zu verifizieren."

3.1 Gemäss Art. 5 Abs. 2 KLV übernimmt die Versicherung je ärztliche Anordnung die Kosten von höchstens neun Sitzungen in einem Zeitraum von drei Monaten seit der ärztlichen Anordnung, wobei die erste Behandlung innert fünf Wochen seit der ärztlichen Anordnung durchgeführt werden muss. Für die Übernahme von weiteren Sitzungen ist eine neue ärztliche Anord-

nung erforderlich (Art. 5 Abs. 3 KLV). Soll die Physiotherapie nach einer Behandlung von 36 Sitzungen zu Lasten der Versicherung fortgesetzt werden, so hat die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt der Vertrauensärztin oder dem Vertrauensarzt 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 (vgl. Art. 5 Abs. 4 KLV).

3.2 Aus den Akten ergibt sich, dass die erste Verordnung für neun Sitzungen von Dr. med. C.____, D.____-Spital, am 12. Februar 2021 ausgestellt wurde. Die zweite Verordnung für weitere neun Sitzungen wurde von Dr. E.____ am 16. März 2021 ausgestellt. Eine dritte Verordnung für wiederum neun Sitzungen wurde von Prof. Dr. med. B.____ am 17. Mai 2021 ausgestellt. Am 3. Juni 2021 erging die vierte Verordnung, ausgestellt wiederum von Dr. E.____, welche als Langzeitverordnung bezeichnet war. In den Akten der EGK befindet sich eine weitere – undatierte – Verordnung, ausgestellt von Prof. Dr. med. F.____, G.____-Klinik. Diese fünfte Verordnung war einerseits als Langzeitverordnung bezeichnet, andererseits für neun Sitzungen ausgestellt. Gemäss Angaben der EGK wurde ihr diese Verordnung am 3. Dezember 2021 zugestellt. In der Folge gelangte die EGK mit Schreiben vom 7. Januar 2022 an die Hausarzt-Praxis H.____ bzw. an Dr. E.____ mit der Bitte, Fragen betreffend die weitere Anordnung von Physiotherapie-Sitzungen zu beantworten. Dr. E.____ beantwortete die gestellten Fragen am 20. Januar 2022 und führte aus, die Physiotherapie-Sitzungen seien einmal wöchentlich bis Juni 2022 durchzuführen. Gestützt auf die Empfehlung des vertrauensärztlichen Dienstes teilte die EGK Dr. E.____ wie auch dem Beschwerdeführer mit Schreiben vom 17. Februar 2022 mit, dass ab dem 1. Februar 2022 die Kosten für 18 Sitzungen übernommen würden. Daran hielt die EGK mit Verfügung vom 3. März 2022 wie auch mit Einspracheentscheid vom 31. Mai 2022 fest.

3.3 Wie sich aus dem dargelegten Sachverhalt ergibt, ist das Vorgehen der EGK nicht zu beanstanden. Die EGK ist gemäss den geltenden Bestimmungen der KLV vorgegangen. Nachdem dem Beschwerdeführer gestützt auf die vier Verordnungen vom 12. Februar 2021, vom 16. März 2021, vom 17. Mai 2021 und vom 3. Juni 2021 insgesamt 36 Sitzungen bewilligt bzw. die diesbezüglichen Kosten übernommen worden waren, hat sie nach Eingang der fünften Verordnung einen Bericht der behandelnden Ärztin verlangt. Diese erachtete weitere wöchentliche Therapiesitzungen bis Juni 2022 als notwendig. Gestützt auf den Bericht der Ärztin und die Empfehlung des vertrauensärztlichen Dienstes hat die EGK weitere 18 Sitzungen ab 1. Februar 2022 bewilligt. Bei der Durchführung von wöchentlichen Therapiesitzungen hat die EGK damit Kostengutsprache für die physiotherapeutische Behandlung von Februar bis Anfang Juni 2022 erteilt. Damit ist sie der Bestimmung von Art. 5 Abs. 4 KLV nachgekommen und hat Dauer und Umfang der übernommenen Therapiesitzungen bestimmt. Die EGK ist mit ihrem Entscheid somit auch der Empfehlung der behandelnden Ärztin nachgekommen. Einen Anspruch auf Kostengutsprache für Therapiesitzungen während eines Jahres gibt es – entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers – nicht. Auch die Forderung des Beschwerdeführers die Kostengutsprache hätte bereits früher und für eine längere Dauer bzw. für mehr als neun Therapiesitzungen erteilt werden müssen, ist gestützt auf die Bestimmungen der KLV nicht zulässig, wird doch ausdrücklich in Art. 5 Abs. 3 KLV festgehalten, dass für neun Sitzungen jeweils eine Verordnung notwendig ist. Erst ab 36 Sitzungen können mehr als neun Sitzungen bewilligt werden (Art. 5 Abs. 4 KLV).

3.4 Demzufolge hat die EGK zu Recht jeweils nur neun Therapiesitzungen bewilligt und erst nach der Absolvierung von 36 Sitzungen gestützt auf den Bericht der behandelnden Ärztin Kostengutsprache für 18 Sitzungen gewährt. Die vorliegende Beschwerde ist demzufolge abzuweisen.

4. Art. 61 lit. f^{bis} ATSG hält fest, dass das Verfahren bei Streitigkeiten über Leistungen kostenpflichtig ist, wenn dies im jeweiligen Einzelgesetz vorgesehen ist. Das KVG sieht keine Kostenpflicht vor, weshalb der vorliegende Prozess vor dem kantonalen Gericht für die Parteien kostenlos zu sein hat. Es sind demnach für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben.

Demgemäss wird **erkannt** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

<http://www.bl.ch/kantonsgericht>