



Fall-Nr.: KV 2017/5
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: KV - Krankenversicherung
Publikationsdatum: 18.12.2018
Entscheiddatum: 18.12.2018

Entscheid Versicherungsgericht, 18.12.2018

Art. 25 Abs. 1 KVG. Art. 32 Abs. 1 KVG. Art. 43 KVG. Der behandelnde Arzt ist mangels qualitativer Dignität nicht zur Verrechnung der geltend gemachten Tarifpositionen zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung berechtigt. Selbst wenn eine Berechtigung bestünde, wäre die Beschwerdegegnerin aufgrund nicht nachgewiesener Wirksamkeit der Dynasom-Therapie nicht leistungspflichtig. Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 18. Dezember 2018, KV 2017/5).

Entscheid vom 18. Dezember 2018

Besetzung

Präsident Joachim Huber, Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider und Miriam Lendfers; Gerichtsschreiberin Katja Meili

Geschäftsnr.

KV 2017/5

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Kreso Glavas, Advokatur



St.Galler Gerichte

Glavas AG, Haus zur alten Dorfbank, 9313 Muolen,

gegen

Sanitas Grundversicherungen AG,

Versicherungsrechtsdienst, Postfach 2010, 8021 Zürich 1,

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Kostenübernahme (Dynasom-Therapie)

Sachverhalt

A.

A.a A.____ war bei der Sanitas Grundversicherungen AG (früher Wincare Versicherungen AG, nachfolgend: Sanitas) im Rahmen der obligatorischen Krankenpflege versichert. Im Sommer 2015 erhielt die Sanitas eine Rechnung von Dr. med. B.____, Facharzt Anästhesiologie FMH und Interventionelle Schmerztherapie SSIPM, vom 29. Juni 2015 für Behandlungen des Versicherten zwischen dem 29. April und 27. Juni 2015 im Gesamtbetrag von Fr. 1'730.50. Darauf waren unter anderem mehrfach die Rechnungspositionen 05.0270 "EMG: Myografie quantitativ, erster Muskel" und 29.2000 "Behandlung und problemorientierte Untersuchung durch den Facharzt mit FA Schmerztherapie" sowie einmal 00.0440 "umfassende rheumatologische Untersuchung durch den Facharzt für Rheumatologie, physikalische Medizin und Rehabilitation" aufgeführt (KV-act. 1). Dr. B.____ berichtete auf Nachfrage der Sanitas (vgl. KV-act. 2) am 12. September 2015, der Versicherte leide seit mehr als sieben Jahren an chronischen Rückenschmerzen. Bei der Sitzung vom 27. Juni 2015 habe es sich um die Abschlussitzung des Therapiezyklus gehandelt. Der Versicherte spüre eine deutliche Verbesserung der Beschwerden. Er sei mit dem Verlauf sehr zufrieden und möchte die Therapie weiterführen (KV-act. 3).



A.b Am 28. September 2015 fragte die Sanitas den Vertrauensarzt Dr. med. C.____ an, ob es sich, wie von ihr vermutet, bei den verrechneten Positionen 05.0270 um eine Dynasom-Therapie handle. Dr. C.____ hielt tags darauf fest, er denke, die Vermutung sei korrekt. Diese Untersuchungsposition sei nicht für die wöchentlichen Kontrollen von Wirbelsäulenbeschwerden gedacht, sondern ein Diagnosemittel für Neurologen und allenfalls Ophthalmologen. Die Verrechnung sei nicht korrekt (KV-act. 4). Die Sanitas teilte Dr. B.____ mit Schreiben vom 6. Oktober 2016 mit, die Dynasom-Therapie stelle keine Pflichtleistung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung dar. Sie werde daher die Rechnung stornieren (KV-act. 5).

A.c Dr. B.____ führte in seinem Schreiben vom 21. Oktober 2015 aus, als Halter des Weiterbildungszertifikats SSIPM sei er zur Abrechnung der Leistungsposition 29.2000 berechtigt. Diese sei eine Pflichtleistung aus der Grundversicherung. Er habe beim Versicherten eine ausgeprägte Dysbalance der Rückenmuskulatur festgestellt. Seit Therapiebeginn bei ihm habe sich die Belastbarkeit des Rückens erheblich verbessert und die Schmerzmitteleinnahme habe drastisch reduziert werden können. Mit dem Therapie-konzept zur gezielten Stärkung der tiefen Rückenmuskulatur habe er schon vielen chronischen Rückenschmerzpatienten helfen können. Die erbrachte Leistung sei kassenpflichtig (KV-act. 7). Vertrauensarzt Dr. C.____ hielt am 3. November 2015 dazu fest, die Position 29.2000 sei der Arbeit und Dignität von Dr. B.____ entsprechend. Die Verrechnung der Position 05.0270 sei aber nicht möglich, weil sie nicht seiner Dignität entspreche und ein Kumulationsverbot mit Position 29 bestehe. Für die Position 00.0440 sei die Dignität nicht gegeben (KV-act. 9). Vertrauensarzt Dr. med. D.____ befand am 13. November 2015, aus seiner Sicht bestehe keine Leistungspflicht aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung für die Dynasom-Therapie (KV-act. 12).

A.d Die Sanitas teilte Dr. B.____ am 20. November 2015 mit, bei der durchgeführten Dynasom-Therapie handle es sich um keine Pflichtleistung. Die Position 29.2000 sei zwar eine Pflichtleistung, eine nichtkassenpflichtige Behandlung werde aber nicht zur Pflichtleistung, nur weil sie mit einer kassenpflichtigen Tarifposition abgerechnet werde. Sie halte daher an der Beanstandung der Rechnung im Betrag von Fr. 1'730.50 fest (KV-act. 13). Dr. B.____ verlangte in Vertretung des Versicherten am 5. Dezember 2015 und 9. Januar 2016 eine beschwerdefähige Verfügung (KV-act. 14, 17, vgl. KV-act. 19). Der Versicherte hatte mit Schreiben vom 16. Dezember 2015 ausgeführt, dank der



St.Galler Gerichte

Behandlung bei Dr. B.____ habe er nun nur noch ca. 10 bis 20% der Rückenschmerzen, die ihn etwa neun Jahre lang geplagt hätten. Er hoffe, dass die Sanitas die erfolgreiche Behandlung übernehme (KV-act. 16).

A.e Mit Verfügung vom 17. Februar 2016 lehnte die Sanitas die Kostenübernahme der Dynasom-Therapie ab, da deren Wirksamkeit nicht wissenschaftlich belegt sei und es sich daher um keine Pflichtleistung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung handle (KV-act. 21).

B.

B.a Am 16. März 2016 reichte der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. K. Glavas, Muolen, unter anderem ein Schreiben des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) vom 15. März 2016 ein und ersuchte die Sanitas um Übernahme der Dynasom-Therapie sowie Erlass einer anfechtbaren Verfügung (KV-act. 22). Die Sanitas teilte Rechtsanwalt Dr. Glavas mit Schreiben vom 1. April 2016 mit, sie habe bereits eine Verfügung erlassen und Dr. B.____ zugestellt (KV-act. 23).

B.b Rechtsanwalt Dr. Glavas führte am 5. April 2016 aus, die Sanitas hätte aufgrund seines Schreibens vom 16. März 2016 annehmen müssen, dass der Versicherte Einsprache erheben wolle und ihm umgehend mitteilen müssen, dass bereits eine Verfügung ergangen sei. Er halte an der Einsprache fest (KV-act. 24). Die Sanitas teilte am 30. Mai 2016 mit, sie nehme das Schreiben von Rechtsanwalt Dr. Glavas vom 16. März 2016 als fristgerecht erhobene Einsprache entgegen (KV-act. 31).

B.c Die Sanitas forderte Dr. B.____ mit Schreiben vom 30. Januar, 28. Februar und 23. März 2017 auf, einen Dignitätsnachweis für die von ihm verrechneten Tarifziffern 00.0440 und 05.0270 zu erbringen (KV-act. 36, 40, 43, vgl. KV-act. 46). Der Versicherte hatte am 8. Februar 2017 einen Bericht zu seinem Gesundheitszustand eingereicht (KV-act. 38).

B.d Mit Entscheid vom 25. April 2017 wies die Sanitas die Einsprache ab (KV-act. 50).

C.



St.Galler Gerichte

C.a Gegen den Einspracheentscheid vom 25. April 2017 richtet sich die von Rechtsanwalt Dr. Glavas eingereichte Beschwerde vom 25. Mai 2017. Der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) beantragte darin, der Entscheid sei aufzuheben und die Sanitas (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) zu verpflichten, die Kosten der Dynasom-Therapie zu übernehmen. Eventualiter sei die Sache an die Beschwerdegegnerin zur erneuten Prüfung der Voraussetzungen der Kostenübernahme und Entscheidung zurückzuweisen; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Er brachte vor, Dr. B.____ sei zur Verrechnung der beanstandeten Tarifpositionen berechtigt. Die Dynasom-Therapie sei wirtschaftlich, günstig und wirksam, weshalb die Beschwerdegegnerin sie zu vergüten habe (act. G1).

C.b Mit Beschwerdeantwort vom 22. Juni 2017 beantragte die Beschwerdegegnerin die vollumfängliche Abweisung der Beschwerde. Sie führte aus, Dr. B.____ sei aufgrund der fehlenden Dignität nicht berechtigt die TARMED Leistungspositionen 00.0440 und 05.0270 zulasten der Sozialversicherungen abzurechnen. Selbst wenn die erforderliche Dignität erfüllt wäre, sei die Wirksamkeit der Dynasom-Therapie nicht nach wissenschaftlichen Methoden objektiv nachgewiesen (act. G3).

C.c In seiner Replik vom 8. September 2017 hielt der Beschwerdeführer an seinen Anträgen fest. Er brachte vor, Dr. B.____ sei als stellvertretender Chefarzt des Departements für Anästhesie des Spitals E.____ geeignet, interventionelle Schmerztherapien, wie auch die Dynasom-Therapie, durchzuführen und diese aus der obligatorischen Krankenversicherung zu verrechnen. Zudem bestreite die Beschwerdegegnerin wider besseres Wissen, dass die von Dr. B.____ durchgeführte Therapie wirksam gewesen sei (act. G8).

C.d Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf die Einreichung einer Duplik (act. G10).

Erwägungen

1.

Zwischen den Parteien umstritten und vorliegend zu prüfen ist die Pflicht zur Kostenübernahme der Beschwerdegegnerin für die vom 29. April bis 27. Juni 2015 bei Dr. B.____ erfolgte Dynasom-Therapie.



1.1 Nach Art. 25 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) übernimmt die obligatorische Krankenpflegeversicherung die Kosten für die Leistungen, die der Diagnose oder Behandlung einer Krankheit und ihrer Folgen dienen. Art. 25 Abs. 2 KVG enthält einen Katalog von Leistungen, die unter die Übernahmepflicht der Krankenversicherer fallen. Als Pflichtleistung aufgeführt sind unter anderem die von einem Arzt oder einer Ärztin ambulant, stationär oder in einem Pflegeheim bzw. Spital durchgeführten Untersuchungen, Behandlungen und Pflegeleistungen (lit. a Ziff. 1). Die Übernahmepflicht des Krankenversicherers wird durch Art. 32 Abs. 1 KVG begrenzt. Danach sind nur jene Leistungen zu vergüten, welche wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sind, wobei die Wirksamkeit nach wissenschaftlichen Methoden nachgewiesen sein muss.

1.2 Gemäss Art. 35 Abs. 1 KVG sind zur Tätigkeit zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung die Leistungserbringer zugelassen, welche die Voraussetzungen nach den Artikeln 36-40 KVG erfüllen. Zu den Leistungserbringern gehören unter anderem Ärzte und Ärztinnen (Art. 35 Abs. 1 lit. a KVG). Die Leistungserbringer erstellen ihre Rechnungen nach Tarifen und Preisen. Diese werden in Verträgen zwischen Versicherern und Leistungserbringern (Tarifvertrag) vereinbart oder in den vom Gesetz bestimmten Fällen von der zuständigen Behörde festgesetzt (Art. 43 Abs. 1 und Abs. 4 Satz 1 KVG). Der Tarif ist eine Grundlage für die Berechnung der Vergütung, der unter anderem für die einzelnen Leistungen Taxpunkte festlegen und den Taxpunktwert bestimmen (Einzelleistungstarif) kann (Art. 43 Abs. 2 lit. b KVG). 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). Die Leistungserbringer müssen sich an die vertraglich oder behördlich festgelegten Tarife und Preise halten und dürfen für Leistungen nach dem KVG keine weitergehenden Vergütungen berechnen (Tarifschutz, Art. 44 Abs. 1 Satz 1 KVG).

1.3 Der auf den 1. Januar 2004 in Kraft getretene TARMED ist ein Einzelleistungstarif nach Art. 43 Abs. 2 lit. b KVG für sämtliche in der Schweiz erbrachten ambulanten ärztlichen Leistungen im Spital und in der freien Praxis. Der TARMED bildet die ärztlichen Diagnosen und Therapien ab und umfasst rund 4'500 Tarifpositionen (GEBHARD EUGSTER, in: Ulrich Meyer (Hrsg.), Schweizerisches



Bundesverwaltungsrecht, Soziale Sicherheit, 3. Aufl., Basel 2016, N 1004 ff.
[nachfolgend: EUGSTER, Soziale Sicherheit]). Ärztinnen und Ärzte, die ihre ambulanten Leistungen zu Lasten der Sozialversicherungen mit dem TARMED abrechnen, benötigen dafür bestimmte qualitative Dignitäten. Diese geben an, welche Weiterbildungstitel berechtigen, eine Leistung zu Lasten der Sozialversicherungen abzurechnen. Die qualitativen Dignitäten sind bei jeder einzelnen Leistung vermerkt. Für Leistungen, die üblicherweise nicht im Rahmen der Weiterbildung zu einem Weiterbildungstitel erlernt werden bzw. nicht Teil des entsprechenden Curriculums sind, ist eine spezielle Abrechnungsberechtigung vorzulegen (https://www.fmh.ch/files/pdf5/tarmed_konzept_dignitaet.pdf, Ziffern 1.1.2 und 2.2.3, zuletzt abgerufen am 13. Dezember 2018, vgl. EUGSTER, Soziale Sicherheit, a.a.O., N 1012).

2.

Dr. B.____ ist unbestritten Facharzt Anästhesiologie FMH und Interventionelle SchmerztherapieSSIPM (vgl. KV-act. 54, act. G8.2). Weitere Qualifikationen oder eine spezielle Abrechnungsberechtigung sind nicht bekannt, zumal Dr. B.____ nicht auf die Schreiben der Beschwerdegegnerin betreffend Dignitätsnachweis reagiert hat (vgl. KV-act. 36, 40, 43, 46). Die von ihm in Rechnung gestellten Tarifpositionen 05.0270 "EMG: Myografie quantitativ, erster Muskel" sowie 00.0440 "umfassende rheumatologische Untersuchung durch den Facharzt für Rheumatologie, physikalische Medizin und Rehabilitation" (vgl. KV-act. 1) finden sich weder auf der TARMED Liste für Leistungspositionen, welche von allen Ärzten abrechenbar sind, noch auf denjenigen für die Anästhesiologie oder die interventionelle Schmerztherapie (KV-act. 51 ff.). Dr. B.____ ist somit grundsätzlich nicht zur Verrechnung der genannten Positionen zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung berechtigt. Die anderen auf der Rechnung angegebenen Tarifpositionen (vgl. KV-act. 1) finden sich zwar auf den erwähnten TARMED Listen. Sie dienen jedoch zur Durchführung der Untersuchungen bzw. Behandlungen nach den Tarifpositionen 05.0270 und 00.0440 (Konsultation, Vorbesprechung des Eingriffs, ärztliche Leistung in Abwesenheit des Patienten), für die Dr. B.____ keine Dignität besitzt. Dementsprechend ist die Beschwerdegegnerin grundsätzlich auch für diese Positionen nicht zur Übernahme verpflichtet (vgl. auch die diesbezüglichen Ausführungen in KV-act. 13). Daran ändern auch die Ausführungen des Beschwerdeführers, wonach Dr. B.____ als stellvertretender Chefarzt der Anästhesie



am Spital E.____ tätig und für die interventionelle Schmerztherapie verantwortlich ist sowie Vorträge zur modernen Schmerztherapie hält (vgl. act. G8), nichts.

3.

Es ist hingegen nicht klar, ob ein Arzt eine Verrichtung, für welche er die nach TARMED notwendige Dignitätseinstufung nicht besitzt, unter keinem Titel zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung abrechnen darf, auch wenn im Einzelfall Art. 32 Abs. 1 KVG gewahrt ist. Das würde eine erhebliche Einschränkung der verfassungsrechtlich garantierten Berufsausübungsfreiheit des Arztes darstellen, der grundsätzlich auf dem gesamten Gebiet der Medizin tätig sein darf. Art. 43 Abs. 2 lit. d KVG bietet dafür keine ausreichende gesetzliche Grundlage, weil der TARMED nicht bloss ausnahmsweise, sondern für spezifische fachärztliche Tätigkeiten flächendeckend auf qualitative Dignitäten abstellt (EUGSTER, Soziale Sicherheit, a.a.O., N 1014 mit Verweis auf BGE 110 V 187, E. 5a). Im Folgenden sind daher die Voraussetzungen von Art. 32 Abs. 1 KVG für die durchgeführte Dynasom-Therapie zu prüfen. Das vom Beschwerdeführer eingereichte Schreiben des BAG vom 15. März 2016 ist zur Klärung dieser Frage insofern nicht von Relevanz, als es sich nicht konkret auf die Dynasom-Therapie bezieht, sondern lediglich allgemein die Voraussetzungen für eine Kostenübernahme durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung beschreibt (vgl. KV-act. 22).

3.1 Die Wirksamkeit einer Leistung ist dann gegeben, wenn die betreffende Behandlung objektiv geeignet ist, das angestrebte diagnostische oder therapeutische Ziel zu erreichen (BGE 128 V 159 E. 5c/aa). Gemäss Art. 32 Abs. 1 KVG muss die Wirksamkeit nach wissenschaftlichen Methoden erwiesen sein. Es reicht nicht aus, die Wirksamkeit einer Behandlungsmethode einzelfallbezogen und retrospektiv auf Grund der jeweiligen konkreten Behandlungsergebnisse zu beurteilen. In der klassischen universitären Medizin gilt der Wirksamkeitsnachweis als erbracht, wenn die Behandlungsmethode für das in Frage stehende Behandlungsziel wissenschaftlich anerkannt ist, d.h. von Forschern und Praktikern der medizinischen Wissenschaft auf breiter Basis akzeptiert wird. Wichtig ist, dass die Methode auf soliden, ausreichenden experimentellen Unterlagen beruht. Auch die Erfolgsdauer kann ein wesentlicher Faktor sein (GEBHARD EUGSTER, Bundesgesetz über die Krankenversicherung,



Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 2. Aufl. Zürich/Basel/Genf 2018, Art. 32 Rz 4 f. mit weiteren Hinweisen). Zweckmässigkeit setzt Wirksamkeit voraus und versteht sich als “angemessene Eignung im Einzelfall“. Zweckmässig ist jene Anwendung, welche gemessen am angestrebten Erfolg und unter Berücksichtigung der Risiken den besten diagnostischen oder therapeutischen Nutzen aufweist (EUGSTER, a.a.O., Art. 32 Rz 9 mit weiteren Hinweisen). Wirtschaftlichkeit setzt Wirksamkeit und Zweckmässigkeit voraus. Sie ist das massgebende Kriterium für die Auswahl unter den zweckmässigen Behandlungsalternativen. Wirtschaftlich ist bei vergleichbarem medizinischem Nutzen die kostengünstigere Alternative. Unnötige therapeutische Massnahmen oder solche, die durch weniger kostspielige ersetzt werden können, sind daher nicht kassenpflichtig (EUGSTER, a.a.O., Art. 32 Rz 13 mit weiteren Hinweisen).

3.2 Vorerst ist die Wirksamkeit der Dynasom-Therapie zu prüfen. Dabei ist die Methode an sich zu beurteilen, die Qualifikation von Dr. B. ___ ist dabei nicht entscheidend. Die Dynasom-Therapie ist gemäss einem Anbieter derselben eine aktive und passive Behandlungsmethode für Rückenbeschwerden. Die aktive Therapie besteht aus wiederholter Extension der Lendenwirbelsäule, welche je nach Krankheitsbild mit der Lateralflexion oder Rotation der Wirbelsäule kombiniert wird. Die passive Therapie kommt bei der Entlastung der verkürzten Muskelfasern zum Einsatz. Diese dynamische Korrektur der Bewegung soll eine verbesserte dreidimensionale Funktionsfähigkeit der Wirbelsäule bewirken (vgl. <http://www.dynasom.de/concept/concept/therapie01.html>, zuletzt abgerufen am 13. Dezember 2018). Die Therapie hatte zwar unbestritten positive Auswirkungen auf den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers (vgl. act. G1, G8, KV-act. 16, 22, 38), dies reicht jedoch zum Nachweis der Wirksamkeit nicht aus. Bezüglich der objektiven Wirksamkeit der Dynasom-Therapie sind keine wissenschaftlichen Studien bekannt. Im Internet existieren zwar Berichte über erfolgreiche Behandlungen, welche jedoch teilweise auf der Homepage eines Anbieters der Dynasom-Therapie zu finden sind und damit ohnehin nur beschränkte Aussagekraft haben. Es finden sich aber auch Hinweise darauf, dass die teilweise als unseriös betitelt Therapie unter Medizinern umstritten ist. Dabei ist jedoch zu beachten, dass sich zwei der wenigen verfügbaren Zeitungsartikel auf einen Behandler beziehen, welcher in der Schweiz angeblich gar



St.Galler Gerichte

keine Zulassung als Arzt hatte (vgl. <http://www.dynasom.de/concept/concept/therapie01.html>, <https://www.beobachter.ch/gesundheit/bandscheibentherapie-o-schmerz-lass-nach>, <https://www.ktipp.ch/artikel/d/ploetzlich-trat-er-als-arzt-auf/>, <https://www.beobachter.ch/burgerverwaltung/titelschwindel-ein-arzt-der-keiner-ist>, alle zuletzt abgerufen am 13.

Dezember 2018). Insgesamt können die online abrufbaren Informationen bzw. Berichte zur Dynasom-Therapie die Wirksamkeit nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit belegen, dies insbesondere nicht aus der notwendigen objektiven wissenschaftlichen Sicht. Daran ändern auch die Ausführungen von Dr. B.____, gemäss welchen er mit der Dynasom-Therapie seine eigenen Rückenbeschwerden erfolgreich habe behandeln und schon vielen chronischen Rückenschmerzpatienten helfen können, nichts (vgl. KV-act. 7).

3.3 Bei nicht überwiegend wahrscheinlich nachgewiesener Wirksamkeit der Dynasom-Therapie sind die Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit i.S.v. Art. 32 Abs. 1 KVG nicht weiter zu prüfen.

4.

Zusammenfassend ist Dr. B.____ aufgrund fehlender qualitativer Dignität grundsätzlich nicht berechtigt, die umstrittenen, mit der Rechnung vom 29. Juni 2015 (vgl. KV-act. 1) geltend gemachten Tarifpositionen gegenüber der Beschwerdegegnerin zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung abzurechnen. Selbst wenn er dazu berechtigt wäre oder die Dynasom-Therapie allenfalls unter anderen Tarifpositionen abrechnen könnte, wäre die Beschwerdegegnerin mangels nachgewiesener Wirksamkeit der Dynasom-Therapie nicht leistungspflichtig. Bezüglich des vom Beschwerdeführer erhobenen Vorwurfs der Rechtsmissbräuchlichkeit (vgl. act. G1, G8) ist schliesslich darauf hinzuweisen, dass die Beschwerdegegnerin verpflichtet ist, nur Leistungen zu vergüten, welche die gesetzlichen Voraussetzungen erfüllen. Mit der Weigerung, für die Dynasom-Therapie aufzukommen, verhielt sie sich damit nicht rechtsmissbräuchlich.

5.



St.Galler Gerichte

5.1 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen.

5.2 Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG).

5.3 Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.