



Fall-Nr.: KV 2022/5
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: KV - Krankenversicherung
Publikationsdatum: 26.01.2023
Entscheiddatum: 22.11.2022

Entscheid Versicherungsgericht, 22.11.2022

Kostenübernahme für weiterführende Physiotherapie zu Recht verneint, da Physiotherapie für die Behandlung der beim Beschwerdeführer diagnostizierten Adipositas nicht medizinisch indiziert und folglich nicht zweckmässig ist; auch die Wirtschaftlichkeit wäre wohl zu verneinen; Abweisung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 22. November 2022, KV 2022/5). Das Bundesgericht ist auf die Beschwerde nicht eingetreten 9C_35/2023.

Entscheid vom 22. November 2022

Besetzung

Versicherungsrichter Joachim Huber (Vorsitz), Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider und Versicherungsrichter Michael Rutz; Gerichtsschreiberin Karin Kobelt

Geschäftsnr.

KV 2022/5

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,

gegen

Krankenkasse B.____ AG,



Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Versicherungsleistungen

Sachverhalt

A.

A.a. A.____ (nachfolgend: Versicherter) war ab dem 1. Januar 2007 bei der Krankenkasse B.____ AG (nachfolgend: B.____) obligatorisch krankpflegeversichert (act. G 1.1). Ab März 2015 war er aufgrund von Rückenproblemen in regelmässiger physiotherapeutischer Behandlung. Mit Verfügung vom 29. Mai 2019 hiess die B.____ ein Gesuch des Versicherten um Kostengutsprache für Physiotherapie für das Jahr 2019 im Umfang von maximal 3 Therapieserien zu 9 Sitzungen gut. Diese Verfügung bestätigte sie mit Einspracheentscheid vom 11. September 2019. Dagegen erhob der Versicherte am 7. Oktober 2019 Beschwerde (vgl. Sachverhalt A.a, B.c, B.e und C.a des Entscheids des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 14. April 2020, KV 2019/21).

A.b. Dr. med. C.____, Facharzt FMH Psychiatrie/Psychotherapie, verordnete dem Versicherten am 6. Dezember 2019 eine zwei Mal pro Woche durchzuführende Physiotherapie zur "Behandlung funktioneller Schmerzen und Schmerzverstärkung durch Manualtherapie" bei psychischer Belastung. Am 16. Dezember 2019 ersuchte er die B.____ um Kostengutsprache für diese physiotherapeutische Behandlung. Am 31. Januar 2020 erteilte die B.____ "in Anbindung an das psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlungskonzept" dem Versicherten Kostengutsprache für eine adjuvante, manualtherapeutische Physiotherapie von 3 Serien zu 9 Sitzungen für die Zeit vom 1. Januar bis 31. Dezember 2020. Zwischen dem 9. Januar und 30. März 2020 besuchte der Versicherte 18 Physiotherapiesitzungen im Physiozentrum D.____. Am 14. April 2020 verordnete Dr. C.____ dem Versicherten erneut eine zwei Mal pro Woche durchzuführende manuelle Physiotherapie zur Behandlung funktioneller Schmerzen bei psychischer Belastung. Gleichentags wandte er sich mit dem



St.Galler Gerichte

entsprechenden Kostengutsprachegesuch an die B.____ (vgl. Sachverhalt A.b, A.d, A.e und A.g des Entscheids des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 11. Oktober 2021, KV 2021/3).

A.c. Ebenfalls gleichentags wies das Versicherungsgericht die Beschwerde vom 7. Oktober 2019 ab (vgl. Sachverhalt A.a, B.c, B.e und C.a des Entscheids des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 14. April 2020, KV 2019/21). Dies insbesondere gestützt auf ein rheumatologisches Gutachten von Dr. med. E.____, Fachärztin für Innere Medizin spez. Rheumaerkrankungen, vom 22. März 2019, gemäss welchem mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen war, dass keine rheumatologische Diagnose vorlag, welche einen Anspruch auf Physiotherapie-Leistungen über 3 Serien zu 9 Sitzungen pro Jahr rechtfertigte (E. 3 des genannten Entscheids sowie act. G 7.1).

A.d. Am 8. Mai 2020 verordnete das Adipositas-Zentrum des Kantonsspitals St. Gallen (nachfolgend: Adipositas-Zentrum) dem Versicherten physiotherapeutische Massnahmen (act. G 3.1).

A.e. Am 2. Juli 2020 stellte das Adipositas-Zentrum dem Versicherten die zweite Verordnung für Physiotherapie aus (act. G 3.2).

A.f. Mit Verfügung vom 17. August 2020 wies die B.____ das Gesuch um Kostengutsprache von Dr. C.____ vom 14. April 2020 ab (act. G 1.3 in KV 2021/3).

A.g. Am 11. September 2020 stellte das Adipositas-Zentrum dem Versicherten die dritte Verordnung für Physiotherapie aus (act. G 3.3).

A.h. Mit Schreiben vom 13. November 2020 unterbreitete die B.____ dem Adipositas-Zentrum Fragen (act. G 3.11).

A.i. Am 17. November 2020 ersuchte Dr. med. F.____, Facharzt für Allgemeine Medizin, vom Adipositas-Zentrum die B.____ um Verlängerung der Kostengutsprache (act. G 3.7).

A.j. Am 18. November 2020 nahm Dr. med. G.____, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation sowie für Allgemeine Innere Medizin, eine vertrauensärztliche Beurteilung der vom Adipositas-Zentrum ausgestellten Physiotherapieverordnungen



St.Galler Gerichte

vor und gelangte zum Schluss, dass es dem Versicherten zumutbar sei, die medizinische Trainingstherapie (MTT) in Eigenregie weiterzuführen. Eine Physiotherapie sei nicht medizinisch indiziert und erfülle die Kriterien der Wirksamkeit, der Zweckmässigkeit und der Wirtschaftlichkeit (abgekürzt: WZW) nicht (act. G 7.3).

A.k. Mit Schreiben vom 30. November 2020 antwortete die B.____ dem Adipositas-Zentrum, dass eine über das bereits gutgeheissene Jahreskontingent (vgl. vorstehend Sachverhalt A.b) hinausgehende Physiotherapie nicht den Kriterien der Wirtschaftlichkeit und Zweckmässigkeit entspreche. Die Erhöhung der Muskelmasse und der Kalorienverbrennung sei zweifelsohne zentral bei einer konservativen Gewichtsabnahme. Der Versicherte sei bereits über mehrere Jahre physiotherapeutisch behandelt und auch im Rahmen von MTT begleitet worden. Deshalb könne ihm zugemutet werden, eigenständig das Verständnis, die Compliance und die Motivation für die Durchführung von Übungen zu erbringen. Er verfüge über die notwendigen Instruktionen und das Wissen. Den somatischen Diagnosen könne mit dem bereits gutgeheissenen Jahreskontingent begegnet werden, eine darüberhinausgehende Physiotherapie sei medizinisch nicht indiziert (act. G 3.12).

A.l. Am 17. Dezember 2020 beantwortete Dr. F.____ der B.____ ihre Fragen vom 13. November 2020 (act. G 3.8).

A.m. Mit Schreiben vom 28. Dezember 2020 teilte die B.____ dem Adipositas-Zentrum mit, der Bericht vom 17. Dezember 2020 sei durch den vertrauensärztlichen Dienst geprüft worden. Es lägen keine objektiven, strukturellen Befunde oder funktionellen Einschränkungen auf körperlicher Ebene vor, welche eine jahrelange regelmässige intensive Physiotherapie begründeten (act. G 3.13).

A.n. Mit Entscheid vom 29. März 2021 wies die B.____ eine Einsprache vom 17. September/23. Oktober 2020 gegen die Verfügung vom 17. August 2020 ab (vgl. vorstehend Sachverhalt A.f; act. G 1.1 in KV 2021/3; für die dagegen am 6. Mai 2021 erhobene Beschwerde vgl. act. G 1 in KV 2021/3).

A.o. Mit Verfügung vom 30. März 2021 wies die B.____ das Gesuch um Kostengutsprache für Physiotherapie (Verordnungen des Adipositas-Zentrums vom 8. Mai, 2. Juli und 11. September 2020) ab (vgl. Sachverhalt A.d, A.e und A.g; act. G 3.4).



St.Galler Gerichte

B.

B.a. Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte am 6. Mai 2021 Einsprache (vgl. act. G 3.6-1, Sachverhalt 1.3).

B.b. Am 24. Juni 2021 bat die B.____ das Adipositas-Zentrum um Beantwortung von Fragen ausschliesslich aus Sicht der vom Adipositas-Zentrum gestellten Diagnosen (Gewichtsabnahme; act. G 3.14). Dr. F.____s Antwort datiert vom 10. August 2021 (act. G 3.9).

B.c. Am 20. August 2021 erstattete Dr. G.____ eine weitere vertrauensärztliche Beurteilung für die B.____. Sie kam zum Schluss, dass es dem Beschwerdeführer nach einer entsprechenden Instruktion möglich wäre, mittels MTT und Heimtraining die erforderlichen Übungen/Trainings durchzuführen. Eine physiotherapeutische Einzeltherapie sei nicht notwendig (act. G 3.5).

B.d. Mit Entscheid vom 11. Oktober 2021 wies das Versicherungsgericht die Beschwerde des Versicherten vom 6. Mai 2021 ab (KV 2021/3; vgl. vorstehend Sachverhalt A.n). Auf eine dagegen gerichtete Beschwerde trat das Bundesgericht mit Urteil vom 21. Dezember 2021 nicht ein (9C_612/2021).

B.e. Am 26. Oktober 2021 hielt der vertrauensärztliche Dienst an der Beurteilung vom 20. August 2021 fest, dass der Anspruch auf eine Einzeltherapie im Rahmen der Adipositasbehandlung medizinisch nicht ausgewiesen sei (act. G 7.2, Eintrag vom 26. Oktober 2021).

B.f. Am 10. Februar 2022 wies die B.____ die Einsprache des Versicherten gegen die Verfügung vom 30. März 2021 ab (act. G 1.1; vgl. vorstehend Sachverhalt A.o).

B.g. Mit Urteil vom 21. März 2022 trat das Bundesgericht auf ein Revisionsgesuch des Versicherten gegen das Urteil des Bundesgerichts vom 21. Dezember 2021 nicht ein (9F_3/2022; vgl. vorstehend Sachverhalt B.d).

C.

C.a. Gegen den Einspracheentscheid vom 10. Februar 2022 erhob der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) am 12. März 2022 Beschwerde und beantragte unter



Kosten- und Entschädigungsfolge was folgt: 1. Der Einspracheentscheid vom 10./12. Februar 2022 sei aufzuheben und die Vorinstanz (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) sei anzuweisen, die gesetzlichen Leistungen zu erbringen. Sie habe den Verordnungen des zuständigen Facharztes Dr. F.____ stattzugeben. 2. Die bereits mehrmals beantragte vollumfängliche Akteneinsicht sei zu bestätigen und die Beschwerdegegnerin sei anzuweisen, die vollumfängliche Akteneinsicht komplett und umgehend zu gewähren. (3. fehlt) 4. Involvierte Fachpersonen seien zu befragen respektive es seien deren fachkundige Berichte einzuholen. 5. Dem Antrag bei der Beschwerdegegnerin auf eine unabhängige neutrale "second opinion" sei stattzugeben und die Beschwerdegegnerin sei anzuweisen, dies zu ermöglichen. 6. Gegebenenfalls sei ihm die unentgeltliche Rechtsverteidigung zu gewähren, da dieser Fall mittlerweile unverhältnismässig andauere und für ihn unübersichtliche Ausmasse erreicht habe (act. G 1).

C.b. Mit Beschwerdeantwort vom 2. Mai 2022 beantragte die Beschwerdegegnerin unter Kosten- und Entschädigungsfolgen die Abweisung der Beschwerde (act. G 3).

C.c. Die am 3. Mai 2022 eröffnete Frist zur Replik liess der Beschwerdeführer unbenutzt verstreichen (act. G 4 f.).

C.d. Mit Schreiben vom 17. August 2022 ersuchte das Versicherungsgericht die Beschwerdegegnerin um Aktenvervollständigung (act. G 6). Die entsprechenden Unterlagen gingen am 5. September 2022 beim Versicherungsgericht ein (act. G 7) und wurden dem Beschwerdeführer am 7. September 2022 zur Einsicht und allfälligen Stellungnahme zugestellt (act. G 8). Die hierzu angesetzte Frist verstrich unbenutzt.

Erwägungen

1.

1.1. Anfechtungsgegenstand des vorliegenden Verfahrens bildet der Einspracheentscheid vom 10. Februar 2022, dem die Verfügung vom 30. März 2021 zugrunde liegt. Mit dieser Verfügung hat die Beschwerdegegnerin eine "Kostengutsprache für Physiotherapie (Verordnungen vom 8. Mai 2020, 2. Juli 2020 und 11. September 2020)" abgelehnt (act. G 3.4). Damit hat sie die durch das Adipositas-Zentrum am 8. Mai, 20. Juli und 11. September 2020 verordnete



Physiotherapie à je 9 Sitzungen abgelehnt und keine quantitative Erweiterung der für das Jahr 2020 bereits zugestandenen Physiotherapie im Umfang von 3 Serien zu 9 Sitzungen vorgenommen (vgl. vorstehend Sachverhalt A.b, A.n, B.d und B.g). Zu prüfen ist folglich, ob die Beschwerdegegnerin die Kosten für die Physiotherapie im verordneten Umfang im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) zu Recht verneint hat. Nicht Verfahrensgegenstand bildet demgegenüber die mit Kostengutsprache vom 31. Januar 2020 dem Beschwerdeführer zugestandenen 3 Serien zu 9 Physiotherapiesitzungen, zumal diese Zusprache in Rechtskraft erwachsen ist und sich damit der Überprüfungsbefugnis des Gerichts entzieht. Selbiges gilt für die bereits gerichtlich überprüfte Ablehnung der von Dr. C.____ darüber hinaus verordneten Physiotherapie (vgl. vorstehend Sachverhalt A.b, A.n, B.d und B.g).

1.2. Soweit der Beschwerdeführer bezüglich der Akteneinsicht und Zustellung von Aktenkopien durch die Beschwerdegegnerin sinngemäss eine Verletzung des rechtlichen Gehörs rügt (act. G 1, Antrag Ziff. 2), kann ihm nicht gefolgt werden. Er macht keinerlei Angaben dazu, in welche konkreten Aktenstücke ihm keine Einsicht gewährt worden sein soll. Was das vorliegende Verfahren anbelangt, ist nicht ersichtlich, welche Akten dem Gericht nicht vorliegen sollen. Vom umfassenden Akteneinsichtsrecht im Gerichtsverfahren hat der Beschwerdeführer keinen Gebrauch gemacht und auch zu den im Rahmen des Beschwerdeverfahrens eingeholten Unterlagen hat er sich nicht vernehmen lassen (vgl. act. G 4 und 8). Dem Beschwerdeführer wäre es ohne Weiteres möglich gewesen, Einsicht in die Akten zu nehmen; eine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör liegt nicht vor.

2.

2.1. Die OKP übernimmt die Kosten für die Leistungen, die der Diagnose oder der Behandlung einer Krankheit und ihrer Folgen dienen (Art. 25 Abs. 1 i.V.m. Art. 24 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung [KVG; SR 832.10]). Als Krankheit gilt dabei jede Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit, die nicht Folge eines Unfalles ist und die eine medizinische Untersuchung oder Behandlung erfordert oder eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat (Art. 3 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]).

2.2. 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 Personen auf Anordnung oder im Auftrag eines Arztes oder einer Ärztin erbrachten ambulanten Untersuchungen, Behandlungen und Pflegemassnahmen (Art. 25 Abs. 2 lit. a Ziff. 3 KVG). Zu diesen Personen, welche auf



ärztliche Anordnung hin Leistungen erbringen, gehören unter anderem auch Physiotherapeuten und Physiotherapeutinnen (Art. 46 Abs. 1 lit. a der Verordnung über die Krankenversicherung [KVV; SR 832.102]). Leistungen sind jedoch nicht schon dann zu vergüten, wenn sie der Diagnose oder der Behandlung einer Krankheit und ihrer Folgen dienen (Art. 25 Abs. 1 KVG) und in diesem Sinne medizinisch indiziert sind, sondern nur und soweit sie auch wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sind (Art. 32 Abs. 1 KVG; Urteil des Bundesgerichts vom 22. Juli 2014, 9C_143/2014, E. 2.3). Die WZW-Kriterien müssen kumulativ erfüllt sein (vgl. hierzu BGE 128 V 159 E. 5a/bb).

2.3. Die Zweckmässigkeit einer Leistung im Sinne von Art. 32 Abs. 1 KVG beurteilt sich nach dem diagnostischen oder therapeutischen Nutzen der Anwendung im Einzelfall, unter Berücksichtigung der damit verbundenen Risiken, gemessen am angestrebten Heilerfolg der möglichst vollständigen Beseitigung der körperlichen oder psychischen Beeinträchtigung. Die Zweckmässigkeit fragt unter anderem nach der medizinischen Indikation der Leistung. Fehlt im Einzelfall die medizinische Indikation für eine bestimmte Massnahme, kann nur der Verzicht darauf zweckmässig sein (Gebhard Eugster, Krankenversicherung, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], 3. Aufl., Rz. 331 ff. mit Hinweisen, wobei der Autor die Frage aufwirft, ob es sich bei dieser Begründung um eine Tautologie handelt). Die Wirksamkeit bezeichnet die kausale Verknüpfung von Ursache (medizinische Leistung) und Wirkung (medizinischer Erfolg). Massgebend zur Erfüllung des Wirksamkeitskriteriums ist, ob die Leistung objektiv geeignet ist, auf das angestrebte Ziel (diagnostisch, therapeutisch, präventiv, pflegerisch) hinzuwirken (BGE 133 V 115 E. 3.1, Entscheid des Bundesgerichts vom 3. April 2008, 9C_824/2007, E. 3.3.2; Thomas Gächter/Bernhard Rüttsche, Gesundheitsrecht, 4. Aufl. 2018, S. 274). 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).

2.4. Die gesetzliche Vermutung, wonach die Krankheitsbehandlung den gesetzlichen Prinzipien der Wirksamkeit, Wirtschaftlichkeit und Zweckmässigkeit entspricht, gilt für Ärzte und Chiropraktoren grundsätzlich (Art. 33 Abs. 1 KVG), für Physiotherapeuten hingegen nur, soweit deren (ärztlich angeordnete) Leistungen von der Positivliste nach Art. 5 Abs. 1 Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV; SR 832.112.31) 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 vom 23. Dezember 2010, 9C_374/2010, E. 3.2 mit Hinweisen; näher dazu zudem die nachfolgende Erwägung).

2.5. Gemäss Art. 5 Abs. 1 KLV werden die Kosten für die in lit. a bis c genannten Massnahmen (physiotherapeutische Untersuchung und Abklärung; Behandlung, Beratung und Instruktion; physikalische Massnahmen) übernommen, wenn sie auf ärztliche Anordnung hin von Physiotherapeuten und Physiotherapeutinnen im Sinne der Art. 46 und 47 KVV oder von Organisationen im Sinne von Art. 52a KVV und im Rahmen der Behandlung von Krankheiten des muskuloskelettalen oder neurologischen Systems oder der Systeme der inneren Organe und Gefässe, soweit diese der Physiotherapie zugänglich sind, erbracht werden. Die Versicherung übernimmt gemäss Art. 5 Abs. 2 KLV je ärztliche Anordnung die Kosten von höchstens 9 Sitzungen. Soll die Physiotherapie nach einer Behandlung, die 36 Sitzungen entspricht (Langzeitbehandlung), zu Lasten der Versicherung fortgesetzt werden, so hat der behandelnde Arzt oder die behandelnde Ärztin dem Vertrauensarzt oder der Vertrauensärztin zu berichten und einen begründeten Vorschlag über die Fortsetzung der Therapie zu unterbreiten. Der Vertrauensarzt oder die Vertrauensärztin prüft den Vorschlag und beantragt, ob, in welchem Umfang und für welche Zeitdauer bis zum nächsten Bericht die Physiotherapie zu Lasten der Krankenversicherung fortgesetzt werden kann (Art. 5 Abs. 4 KLV).

2.6. Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben die urteilenden Instanzen die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen und alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten.

3.

3.1. Die Beschwerdegegnerin stellt sich auf den Standpunkt, dass die vom Adipositas-Zentrum am 8. Mai, 2. Juli und 11. September 2020 verordneten drei Physiotherapieserien die Kriterien der Zweckmässigkeit und der Wirtschaftlichkeit nicht erfüllten. Die Wirksamkeit der Physiotherapie stellt sie demgegenüber zu Recht nicht infrage. Zu prüfen gilt es vor diesem Hintergrund als erstes, ob die vom Adipositas-Zentrum verordnete Physiotherapie medizinisch indiziert war (vgl. vorstehend E. 2.3). Dr. F.____, der für den Beschwerdeführer zuständige Arzt vom Adipositas-Zentrum,



begründete das Kostengutsprache gesuch am 17. November 2020 damit, dass zur Steigerung der körperlichen Aktivität ein physiotherapeutisch begleitetes Kraft- und Ausdauertraining verordnet worden sei, weil eine Erhöhung der Muskelmasse und eine Erhöhung der Kalorienverbrennung zentral seien bei der konservativen Gewichtsabnahmetherapie. Zusätzlich leide der Versicherte unter Rücken- und Knieschmerzen, für welche die erwähnte Physiotherapie bereits einen Nutzen gezeigt habe (act. G 3.7). Am 10. August 2021 erklärte Dr. F. ___ der Beschwerdegegnerin auf deren Nachfrage, eine signifikante Gewichtsabnahme sei nötig, um das kardiovaskuläre Risikoprofil des Patienten zu verbessern und seine Gelenksbeschwerden zu reduzieren. Zwischen Februar 2019 und April 2021 habe eine Gewichtsabnahme von 95 auf 85.6 kg stattgefunden. Es bestehe ein Status nach Adipositas WHO Grad I. Ein- bis zweimal pro Woche sei eine physiotherapeutische Intervention durchgeführt worden. Gemäss Rapport des Physiotherapeuten habe die Physiotherapie eine Beratung zur Gewichtsreduzierung inkludiert. Der Beschwerdeführer sei vor jeder Therapie 30 Minuten früher erschienen und habe sein Fettverbrennungstraining auf dem Ergometer und auf dem Crosstrainer absolviert. Im Weiteren habe er ein Heimprogramm absolviert bestehend aus Ergometertraining, Walking und leichtem Sport in einer privaten Bewegungsgruppe (act. G 3.9).

3.2. Dr. G. ___ als beratende Ärztin der Beschwerdegegnerin verneinte in ihrer Aktenbeurteilung vom 20. August 2021 nicht die Notwendigkeit der Gewichtsabnahme, kam jedoch zum Schluss, dass es dem Beschwerdeführer nach einer entsprechenden Instruktion möglich wäre, mittels MTT und Heimtraining die erforderlichen Übungen/ Trainings durchzuführen. Sie hielt in dieser Beurteilung fest, ergänzend zum bereits erteilten Jahreskontingent von 3 Serien Physiotherapie für das Jahr 2020 sei eine zusätzliche physiotherapeutische Einzeltherapie im Rahmen der Adipositasbehandlung nicht medizinisch indiziert. Adipositas tangiere Somatik und Psyche. Ein Trainingsprogramm unterstütze übergewichtige Personen mittels körperlicher Aktivitäten, damit sie ihr Gewicht nachhaltig reduzieren und dadurch die Leistungsfähigkeit im Alltag steigern könnten. Es werde gelernt, mehr Bewegung in den Alltag zu integrieren und die persönlich bevorzugte Aktivität zu finden. Ein Training sei eine ausschliesslich aktive Massnahme. Gegen Adipositas werde eine Kombination von Kondition und Muskelaufbau empfohlen. Die Therapie werde in einem MTT Programm geführt. Es werde das Training an Geräten empfohlen, weil es gelenkschonend sei und die Leistungssteigerung fortwährend überprüft werden könne. Das Ziel sei die selbständige Weiterführung des Trainings. Der Versicherte absolviere seit Jahren Einzeltherapie. Er sei im Alltag selbständig. Im Rahmen der bisherigen Einzeltherapie habe er die Grundlagen eines korrekten und für ihn angepassten Trainings erlernt.



Zudem sei er Sportler und habe Fussball gelernt und trainiert. Eine einmalige Sitzung für die Einführung der Geräte und die Überprüfung der Leistungssteigerung am Gerät seien in einem MTT Programm integriert. Ihr zufolge sei keine physiotherapeutische Einzeltherapie notwendig. Der Beschwerdeführer habe keine kognitiven Einschränkungen, es könne ihm in vollem Umfang ein selbständiges Training zugemutet werden (act. G 3.5).

3.3. Das Versicherungsgericht befand mit rechtskräftigem Entscheid vom 11. Oktober 2021, die Beschwerdegegnerin habe dem Kostengutsprachege such des psychiatrischen Facharztes Dr. C.____ vom 14. April 2020 zu Recht keine Folge geleistet und einen über die bereits zugestandenen 3 Serien zu 9 Sitzungen hinausgehenden Anspruch auf Physiotherapie für das Jahr 2020 zu Recht verneint (KV 2021/3; vgl. auch Nichteintretensentscheid des Bundesgerichts vom 21. Dezember 2021, 9C_612/2021). Hinsichtlich der Somatik stellt das Adipositas-Zentrum die Diagnosen chronische Lumbago ("Hexenschuss"; vgl. Roche Lexikon, Medizin, 5. Aufl. 2003, S. 1132), Gonalgien (Knieschmerzen; vgl. Roche Lexikon, a.a.O., S. 732) beidseits sowie Übergewicht (act. G 3.1). Dr. E.____s rheumatologischem Gutachten vom 22. März 2019 sind keine rheumatologischen Diagnosen zu entnehmen, die physiotherapeutisch behandelt werden könnten. Als Diagnosen ohne Wirkung der Physiotherapie führte sie u.a. auf: Ausgedehnte chronische Schmerzen, ein obstruktives Schlafapnoe-Syndrom, Adipositas Grad I (Body Mass Index [BMI] 32.5 kg/m²), arterielle Hypertonie mit medikamentöser Therapie sowie andere Kontakianlässe mit Bezug auf den engeren Familienkreis (ICD-10 Z63) mit unselbständigem, schwer behindertem erwachsenen Sohn, der eine sehr intensive pflegerische Betreuung benötigt (act. G 7.1-26). Die einzige vom Adipositas-Zentrum in seinem Fachbereich erhobene Diagnose des Übergewichts resp. Adipositas Grad I war also bereits von Dr. E.____ berücksichtigt und als keine Physiotherapie bedingend beurteilt worden.

3.4. Aus den Akten ist zu schliessen, dass die Beschwerdegegnerin ab März 2015 bis und mit dem Jahr 2018 die gesetzlichen Leistungen für die dem Beschwerdeführer von den behandelnden Ärzten aus physischen Gründen verordnete Physiotherapiesitzungen erbracht hat (vgl. Sachverhalt A.a des Entscheids des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 14. April 2020, KV 2019/21). Für das Jahr 2019 hat sie ihre Leistungen insbesondere gestützt auf ein rheumatologisches Gutachten von Dr. E.____ vom 22. März 2019 auf 3 Serien zu 9 Sitzungen beschränkt. Das Versicherungsgericht erwog im genannten Entscheid vom 14. April 2020, gestützt auf das überzeugende Gutachten von Dr. E.____ sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass keine Diagnose vorliege, welche einen



Anspruch des Beschwerdeführers auf Physiotherapie-Leistungen über die mit Verfügung vom 29. Mai 2019 erteilte Kostengutsprache (3 Serien zu 9 Sitzungen; vgl. Sachverhalt A.a und A.f) hinaus rechtfertige. Weder aus den Vorbringen des Beschwerdeführers noch aus den Akten ergäben sich Hinweise darauf, dass Dr. E.____ objektive Gesichtspunkte ausser Acht gelassen hätte oder ihre Begutachtung nicht lege artis erfolgt wäre. Unter diesen Umständen bestehe kein Anlass, von der beweiskräftigen Beurteilung der Gutachterin abzuweichen (KV 2019/21, E. 3.2 bis 3.5). Angesichts des bereits von Dr. E.____ festgestellten BMI von 32.5 kg/m², welcher sogar noch über dem von Dr. F.____ zu Therapiebeginn genannten BMI (vgl. act. G 3.9) lag, ist keine fachärztliche Beurteilung aktenkundig, welche auf eine nach der Begutachtung durch Dr. E.____ eingetretene Verschlechterung der somatischen Situation des Beschwerdeführers hinweist. Dr. F.____ macht denn in seinem Kostengutsprachege such auch nichts dergleichen geltend. Vielmehr begründete er die Notwendigkeit der (intensiveren als der zugestandenen) Physiotherapie mit der Notwendigkeit einer Gewichtsreduktion. Letztere bestreitet denn Dr. G.____ auch nicht, sie postuliert jedoch die Behandlung mittels der kostengünstigeren Variante einer MTT.

3.5. Die Kostenübernahme für mehr als 36 Sitzungen umfassende physiotherapeutische Behandlungen unterliegt der formellen Anforderung der vertrauensärztlichen Überprüfung im Sinne von Art. 5 Abs. 4 KLV (vgl. vorstehend E. 2.5). Da der Beschwerdeführer seit März 2015 physiotherapeutische Behandlungen in Anspruch nahm, hat er diese Schwelle sicherlich erreicht (vgl. vorstehend Sachverhalt A.a). Nach Sichtung der medizinischen Vorakten äusserte sich Dr. G.____ zur medizinischen Indikation/Erfüllung der WZW-Kriterien der Physiotherapie im Fall des Beschwerdeführers. Wie im Entscheid vom 11. Oktober 2021 ausgeführt, gelangte Dr. G.____ mit Beurteilung vom 27. Januar 2020 nach Rücksprache mit Dr. C.____ zum Schluss, dass eine Physiotherapie von 3 Serien zu 9 Sitzungen medizinisch indiziert sei und die WZW-Kriterien erfülle. Dies wohl unter Berücksichtigung der vom Beschwerdeführer in der Beschwerde geltend gemachten Gesamtsituation, was nachvollzogen werden könne. Darüber hinaus erachtete Dr. G.____ bereits in dieser Beurteilung mit überzeugender Begründung eine MTT als dem Beschwerdeführer zumutbar (vgl. KV 2021/3, E. 4.3). Mit Beurteilung vom 20. August 2021 legte sie sodann nachvollziehbar und begründet dar, dass die Adipositasbehandlung des Beschwerdeführers keine Einzelsitzungen an Physiotherapie bedinge. Damit erfüllt aber die dem Beschwerdeführer von Dr. F.____ am 8. Mai, 2. Juli und 11. September 2020 verordnete Physiotherapie das für eine Übernahme durch die OKP zwingend zu erfüllende Kriterium der Zweckmässigkeit mangels medizinischer Indikation nicht. Folglich ist nicht weiter zu prüfen, ob das Kriterium der Wirtschaftlichkeit erfüllt ist,



zumal die WZW-Kriterien kumulativ zu erfüllen sind (vgl. vorstehend E. 2.2). Es sei jedoch darauf hingewiesen, dass die Wirtschaftlichkeit angesichts des Umstandes, dass die Gewichtsreduktion laut den nachvollziehbaren Ausführungen von Dr. G.____ mit einer MTT unterstützt werden könnte und diese im Vergleich zur Physiotherapie offensichtlich kostengünstiger ist, wohl ebenfalls zu verneinen wäre (vgl. vorstehend E. 2.3).

3.6. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Feststellungen und Schlussfolgerungen der Vertrauensärztin Dr. G.____ begründet und nachvollziehbar sind. Der Vertrauensärztin folgend ist demnach die medizinische Indikation für eine weitergehende Physiotherapie nicht gegeben.

4.

4.1. Somit besteht kein gesetzlicher Anspruch des Beschwerdeführers auf Physiotherapie-Leistungen über die am 31. Januar 2020 erteilte Kostengutsprache (3 Serien zu 9 Sitzungen) hinaus. Die Beschwerdegegernerin hat deshalb dem Kostengutsprachegegesuch vom 17. November 2020 (Verordnungen vom 8. Mai, 2. Juli und 11. September 2020) des Adipositas-Zentrums zu Recht keine Folge geleistet.

4.2. Bei der vorliegenden Sachlage sind von weiteren Abklärungen und insbesondere von der Einholung der vom Beschwerdeführer beantragten "second opinion" sowie der beantragten Befragung der behandelnden Ärzte (act. G 1, Beschwerdeanträge Ziff. 4 und 5) keine neuen entscheidungswesentlichen Erkenntnisse zu erwarten (antizipierende Beweiswürdigung; vgl. BGE 134 I 148 E. 5.3). Es ist deshalb darauf zu verzichten. Selbiges gilt für die Einholung der Akten der EGK Krankenversicherung, bei welcher der Beschwerdeführer seit 1. Januar 2021 versichert ist, zumal diese nicht den vorliegend relevanten Zeitraum des Jahres 2020 betreffen (vgl. Antrag in act. G 3 Rz. 2.7).

5.

5.1. Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen.

5.2. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. f^{bis} ATSG).

5.3. Der Beschwerdeführer hat "gegebenenfalls" die unentgeltliche Rechtsverteidigung beantragt (act. G 1, Beschwerdeantrag Ziff. 6). Er hat dies einerseits damit begründet, dass der Fall bereits unverhältnismässig andauere, und andererseits für ihn unübersichtliche Ausmasse angenommen habe. Die unentgeltliche Rechtsverteidigung wird bewilligt, wo die Verhältnisse dies rechtfertigen (Art. 61 lit. f Satz 2 ATSG). Wie bereits in den Entscheiden vom 14. April 2020 (KV 2019/21) und



vom 11. Oktober 2021 (KV 2021/3) vom Versicherungsgericht in E. 4.2 resp. E. 6.2 ausgeführt, ist der Beschwerdeführer als Rechtskonsulent tätig und durchaus in der Lage, seinen Standpunkt darzulegen. Zudem ist die Angelegenheit in diesem - vom Untersuchungsgrundsatz beherrschten (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) - Verfahren weder in rechtlicher noch in sachverhaltlicher Hinsicht sonderlich komplex. Die Rechtsverbeiständung ist unter diesen Umständen nicht geboten. Zu erwähnen ist ferner wiederum, dass durch einen unentgeltlichen Rechtsbeistand die vom Beschwerdeführer offenbar angestrebte Verfahrensbeschleunigung nicht hätte erreicht werden können; im Gegenteil wäre durch Zeit für Einarbeitung und Stellungnahme durch den Rechtsvertreter mit weiteren Verzögerungen zu rechnen gewesen. Von der Bestellung eines unentgeltlichen Rechtsvertreters ist daher abzusehen.

5.4. Als Versicherungsträger hat die obsiegende Beschwerdegegnerin praxisgemäss keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung, soweit - wovon vorliegend ausgegangen werden kann - die Prozessführung der Gegenpartei nicht als mutwillig oder leichtsinnig zu bezeichnen ist (vgl. Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. Zürich/Basel/Genf 2020, N 218 zu Art. 61 ATSG). Ihr diesbezüglicher Antrag ist daher unbegründet (vgl. act. G 3). Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung, weshalb auch sein diesbezüglicher Antrag abzuweisen ist (vgl. act. G 1).

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

3.

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.