

GR_GERICHTE SV1 2025 33 vom 15. Oktober 2025

GR Gerichte, 2025-10-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_SV1_2025_33

FR: GR_GERICHTE SV1 2025 33 du 15 octobre 2025

IT: GR_GERICHTE SV1 2025 33 del 15 ottobre 2025

Regeste

Versicherungsleistungen nach KVG | Krankenversicherung

Erwägungen

E. 1

Die vorliegende Beschwerde richtet sich gegen den Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 22. Mai 2025. Dieser Entscheid stellt gemäss Art. 1 Abs. 1 KVG i.V.m. Art. 56 Abs. 1 ATSG (SR 830.1) ein taugliches Anfechtungsobjekt dar. Die örtliche Zuständigkeit des Obergerichts des Kantons Graubünden ist gegeben: Zuständig ist gemäss Art. 58 Abs. 1 ATSG das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung Wohnsitz hat. Vorliegend hatte der Beschwerdeführer seinen Wohnsitz bei Einreichung der Beschwerde am 23. Juni 2025 in F._____. Die sachliche und funktionelle Zuständigkeit des Obergerichts ergibt sich aus Art. 57 ATSG i.V.m. Art. 49 Abs. 2 lit. a VRG (BR 370.100), wonach das Obergericht Beschwerden gegen Einspracheentscheide und Verfügungen in Sozialversicherungssachen beurteilt, die gemäss Bundesrecht der Beschwerde unterliegen. Auch die Legitimation ist gegeben: Als formeller und materieller Adressat ist der Beschwerdeführer vom angefochtenen Entscheid berührt und er weist ein schutzwürdiges Interesse an dessen Überprüfung auf (Art. 59 ATSG). Auf die im Übrigen frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde (Art. 60 und Art. 61 lit. b ATSG) ist somit einzutreten.

E. 2

Streitgegenstand bildet vorliegend die Frage, ob die Beschwerdegegnerin die Kostenübernahme für die Ergotherapie als Dauertherapie zu Recht abgelehnt bzw. zu Recht nur Kostengutsprache für eine intermittierende Behandlung zugesprochen hat. Dabei ist insbesondere strittig, ob die Ergotherapie als Dauertherapie zweckmässig und wirtschaftlich ist.

E. 5

/ 21 3.1.1. Die obligatorische Krankenpflegeversicherung übernimmt nach Art. 24 Abs. 1 KVG die Kosten für die Leistungen gemäss den Art. 25 bis 31 KVG nach Massgabe der in den Art. 32 bis 34 KVG festgelegten Voraussetzungen. Nach Art. 25 Abs. 1 KVG übernimmt sie die Kosten für die Leistungen, die der Diagnose oder Behandlung einer Krankheit und ihrer Folgen dienen. Diese Leistungen umfassen unter anderem die Behandlungen, die ambulant von Personen durchgeführt werden, die auf Anordnung oder im Auftrag eines Arztes oder einer Ärztin Leistungen erbringen (Art. 25 Abs. 2 lit. a Ziff. 3 KVG). Zu diesen Personen, welche auf ärztliche Anordnung hin Leistungen erbringen, gehören unter anderem auch Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten (Art. 48 KVV [SR 832.102]). Nach Art. 33 Abs. 2 KVG muss der Bundesrat bestimmte Leistungen näher

bezeichnen, die nicht von Ärzten und Ärztinnen oder Chiropraktoren und Chiropraktorinnen erbracht werden. In Art. 33 lit. b KVV hat er diese Aufgabe weitgehend an das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) delegiert (vgl. Art. 33 Abs. 5 KVG). Gestützt auf diese Delegationsbestimmung hat das EDI die Verordnung über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege- Leistungsverordnung, KLV; SR 832.112.31) erlassen, welche unter anderem die Leistungen von Art. 25 Abs. 2 lit. a Ziff. 3 KVG näher bezeichnet. Nach Art. 6 Abs. 1 KLV übernimmt die Versicherung die Kosten und Leistungen, die auf ärztliche Anordnung hin von Ergotherapeuten und Ergotherapeutinnen sowie von Organisationen der Ergotherapie erbracht werden, soweit sie der versicherten Person bei somatischen Erkrankungen durch Verbesserung der körperlichen Funktionen zur Selbständigkeit in den alltäglichen Lebensverrichtungen verhelfen (lit. a) oder im Rahmen einer psychiatrischen Behandlung durchgeführt werden (lit. b). Die KLV umschreibt somit nicht die einzelnen zu vergütenden Leistungen in der Ergotherapie, sondern beschränkt sich auf die Formulierung des Ziels (vgl. BGE 130 V 288 E. 3.1). Die Versicherung übernimmt je ärztliche Anordnung die Kosten von höchstens neun Sitzungen, wobei die erste Behandlung innert acht Wochen seit der ärztlichen Anordnung durchgeführt werden muss (Art. 6 Abs. 2 KLV). Soll die Ergotherapie 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 Ergotherapie zu Lasten der Versicherung fortgesetzt werden kann (Art. 6 Abs. 4 KLV).

E. 6

/ 21 3.1.2. Die gesetzliche Vermutung, wonach die Krankheitsbehandlung den gesetzlichen Prinzipien der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit entspricht, gilt für Ergotherapeuten nur, soweit deren (ärztlich angeordnete) Leistungen von der Positivliste nach Art. 6 Abs. 1 KLV erfasst sind (Art. 33 Abs. 2 KVG). Überdies ist diese Vermutung aufgrund der in Art. 6 Abs. 4 KLV festgehaltenen formellen Anforderung einer vertrauensärztlichen Überprüfung auf den Umfang von 36 ergotherapeutischen Behandlungen beschränkt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_374/2010 vom 23. Dezember 2010 E. 3.2 mit Hinweisen). 3.2. Nach Art. 32 Abs. 1 KVG müssen die Leistungen nach Art. 25 bis 31 KVG wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sein. Die Wirksamkeit muss nach wissenschaftlichen Methoden nachgewiesen sein. 3.2.1. Eine medizinische Leistung ist im Sinne von Art. 32 Abs. 1 KVG wirksam, wenn sie objektiv den Erfolg der Behandlung der Krankheit erwarten lässt, mit anderen Worten muss sie objektiv geeignet sein, auf den angestrebten diagnostischen, therapeutischen oder pflegerischen Nutzen hinzuwirken. Wirksamkeit bezeichnet die kausale Verknüpfung von Ursache (medizinische Massnahme) und Wirkung (medizinischer Erfolg) (vgl. BGE 145 V 116 E. 3.2.1, 139 V 135 E. 4.4.1, 133 V 115 E. 3.1 und 130 V 299 E. 6.1; EUGSTER, Die obligatorische Krankenpflegeversicherung, in: Meyer [Hrsg.], Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Band XIV, Soziale Sicherheit, 3. Aufl. 2016, Rz. 329). 3.2.2. Die Zweckmässigkeit einer Leistung setzt deren Wirksamkeit voraus. Ob eine Leistung zweckmässig ist, muss anhand des diagnostischen oder therapeutischen Nutzens der Anwendung im Einzelfall, unter Berücksichtigung der damit verbundenen Risiken, gemessen am angestrebten Heilerfolg der möglichst vollständigen Beseitigung der körperlichen oder psychischen Beeinträchtigung

beurteilt werden (vgl. 148 V 128 E. 4.1, 137 V 295 E. 6.2 und 130 V 299 E. 6.1; Urteil des Bundesgerichts 9C_246/2020 vom 4. März 2021 E. 5.2). Die Frage der Zweckmässigkeit hängt damit von medizinischen Kriterien ab und deckt sich mit derjenigen nach der medizinischen Indikation. Ist die medizinische Indikation einer wirksamen Behandlungsmethode gegeben, ist auch die Zweckmässigkeit zu bejahen. Umgekehrt sind medizinisch nicht indizierte therapeutische oder diagnostische Vorkehren regelmässig auch unzweckmässig (vgl. BGE 139 V 135 E. 4.4.2 und 130 V 532 E. 2.2). 3.2.3. Das Wirtschaftlichkeitserfordernis im Sinne von Art. 32 Abs. 1 KVG bezieht sich nach der Rechtsprechung auf die Wahl unter mehreren zweckmässigen Behandlungsalternativen: Bei vergleichbarem medizinischem Nutzen ist die

E. 6.1

Dr. med. D. _____ diagnostizierte in ihrem Bericht vom 10. September 2024 ein nozizeptiv-neuropathisches Schmerzsyndrom am linken Vorderarm und der linken Hand mit vegetativ unterhaltener Schmerzkomponente sowie eine Tenosynovitis des dritten und vierten Strecksehnenfaches. Aufgrund dieser Diagnose und der dadurch bedingten Einschränkungen der Kraft sowie Beweglichkeit am linken Handgelenk erachtete sie das Fortsetzen einer Ergotherapie medizinisch dringend indiziert, einerseits zur Durchführung von passiven/analgetischen Massnahmen und andererseits zur weiteren Mobilisation und zum schrittweisen Kraftaufbau (act. C.5; siehe ferner Wiedererwägungsgesuch vom 18. Oktober 2024 [act. C.9]).

E. 6.2

In ihrem Verlaufsbericht vom 6. November 2024 hielt die behandelnde Ergotherapeutin H. _____ fest, beim linksdominanten Patienten sei am

E. 6.3

Im Bericht der C. _____ vom 25. November 2024 zur Sprechstunde vom 22. November 2024 führte Prof. Dr. med. I. _____, Leitender Arzt Handchirurgie, in anamnestischer Hinsicht aus, der Beschwerdeführer berichte über einen unzufriedenstellenden Zustand. Die lokalen Schmerzen im Vorderarm und in der Muskulatur aufgrund eines Distorsionstraumas im Sommer hätten sich zwar zurückgebildet, verblieben sei aber eine verstärkte Schmerz- und Schwellungsneigung. Seitdem die Kostengutsprache seitens der Beschwerdegegnerin nicht mehr erfolgt sei, sei er auf sich selber gestellt, bandagiere sein Handgelenk und führe selbständige Massnahmen, wie er sie in der Ergotherapie erlernt habe, durch. Dies sei aber nicht ausreichend. Neben der vermehrten Schmerz- und Schwellungsneigung bestünden massive Rückschritte bezüglich Kraft und vor allem Feinmotorik, sobald die Ergotherapiemassnahmen sistiert worden seien (vgl. act. C.11 S. 2 f.). Prof. Dr. med. I. _____ hielt in seiner Beurteilung fest, nach multiplen Voroperationen bestehe ein chronischer Schmerzzustand, einerseits unter dem Aspekt von rezidivierenden Tenosynovitiden, andererseits im Sinne eines nozizeptiven, vegetativ unterhaltenden Schmerzsyndroms wechselnder und belastungsabhängiger Ausprägung. Die diesbezüglich durchgeführten Therapiemassnahmen medikamentös seien bis diesen Sommer, langfristig auch durch die stattgehabte Ergotherapie, erfolgreich gewesen. Die heutige Untersuchung im Sinne einer Momentaufnahme zeige einen recht guten Zustand des Handgelenkes, könne aber mangels vorgängiger Belastung und des Verlaufs nicht zur Beurteilung der kritisierten Punkte dienen. So sei es aufgrund der heutigen Untersuchung nicht möglich, den beklagten Verlust an Feinmotorik, Geschicklichkeit und Schmerzen im Verlauf zu dokumentieren,

insbesondere nicht im Langzeitverlauf und bei Wegfallen der Ergotherapiemassnahmen. Aufgrund der Aufzeichnungen der Ergotherapeutin H. _____, aus welchen der Wert dieser Massnahmen hervorgehe, sowie des diagnostizierten Schmerzsyndroms erachtete Prof. Dr. med. I. _____ die Fortsetzung bzw. den Einsatz von ergotherapeutischen Massnahmen für indiziert, wogegen die heute rezeptierte Voltaren-Medikation nicht als Dauermassnahme herangezogen werden könne (vgl. act. C.13 S. 3).

12 / 21

E. 6.4

Am 2. Dezember 2024 nahm Prof. Dr. med. I. _____ zu den Einschränkungen in den alltäglichen Lebensverrichtungen Stellung. Ankleiden und Auskleiden sei durch die schmerzhafte, endgradige Vorderarmdrehung und Handgelenksschmerzen nur verlangsamt möglich, auch schmerzhaft, insbesondere beim Schlüpfen in Ärmel von Hemden und Jacken. Was das Essen anbelange, so sei durch die mangelnde Koordination/Feinmotorik das Hantieren mit Gegenständen, wie beispielsweise dem Besteck, verzögert, verlangsamt und zum Teil schmerzhaft. Auch das Hantieren mit einem Löffel, bei der eine extreme Supination notwendig sei, sei aufgrund der Schmerzauslösung in endgradiger Supination eingeschränkt. Auch bei der Körperpflege (Waschen, Kämmen, Rasieren, Baden/Duschen) seien feinmotorische Verrichtungen, wie beispielsweise Kämmen oder Rasieren verlangsamt und eingeschränkt. Die hygienischen Verrichtungen hinter dem Rücken im Zusammenhang mit der Notdurft müssten in extremer Supination durchgeführt werden, was lediglich eingeschränkt möglich sei (vgl. act. C.13 S. 10).

E. 6.5

Vertrauensarzt Dr. med. J. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt in seiner Beurteilung vom 6. Januar 2025 fest, die Grundvoraussetzung für die Leistungspflicht ergotherapeutischer Leistungen sei bei somatischen Erkrankungen die Verbesserung körperlicher Funktionen. Im Falle einer Dauerbehandlung müsse eine dauerhafte/kontinuierliche Verbesserung körperlicher Funktionen objektivierbar sein. Bezüglich der Sensibilität würden zu keinem Zeitpunkt Pathologien beschrieben werden. Gleiches gelte für die Greiffunktionen. Einzig auf die Haltefunktion werde in den Berichten mit konkreten Befunden eingegangen. Ein Funktionsparameter, welcher sich in den Verlaufsberichten finde, sei die Fähigkeit, ein Gewicht von 1.5 kg ohne Ledermanschette zu stabilisieren. Diese sei gemäss Berichten unverändert und habe offenbar durch die Ergotherapie nicht funktionell verbessert werden können. Bezüglich der naheliegenden Funktionen der Hand resp. des Unterarmes lägen somit keine Befunde vor, welche ein funktionelles Defizit ausweisen würden. Betrachte man sodann die Beweglichkeit, sei im jüngsten Befund vom 25. November 2024 eine weitgehend schmerzfremde Beweglichkeit im Handgelenk mit Flexion/Extension 60-0-70° und Radial-/Ulnar 15-0-40° beschrieben. Unter Berücksichtigung der referenzierten Normwerte lägen mit Ausnahme einer geringgradigen Einschränkung der Radialabduktion normwertige Beweglichkeiten vor. Bezüglich der Beweglichkeit könne somit bei fehlendem funktionellen Krankheitswert auch keine wesentliche Verbesserung mehr erreicht werden. Auch bezüglich der Kraft fehlten in den Arzt- und Ergotherapieberichten die Referenzwerte und insbesondere eine funktionelle Einordnung. Sodann würden im

E. 6.6

Hausarzt Dr. med. E. _____ berichtete am 11. Februar 2025 von einer Beschwerdezunahme nach Therapiepause. Durch die fehlende Ergotherapie sei ein Supinationsdefizit aufgetreten, welches nun zu einer Schmerzausweitung in die vermehrt belastete Schulter und Oberarmmuskulatur geführt habe. Diese Schmerzen müssten nun physiotherapeutisch behandelt werden (vgl. act. C.18 S. 8).

E. 6.7

In ihrer vertrauensärztlichen Stellungnahme vom 11. Mai 2025 führte Dr. med. G. _____ aus, der Beschwerdeführer schein e Mühe zu haben, seine Handgelenksprothesenseite adäquat im Rahmen des Möglichen zu belasten. Diesbezüglich dürfte zu wenig praktische, ergonomische Instruktion erfolgt sein. Der Beschwerdeführer schein e eher unrealistische Vorstellungen zu seiner Handgelenksbelastbarkeit zu haben. Inwiefern er ergonomische Prinzipien konsequent einhalte, werde nirgends beschrieben. Grundsätzlich sei ein mit bereits einer zweiten Prothese versorgtes Handgelenk naturgemäss minderbelastbar. Der

E. 7

/ 21 kostengünstigste Variante bzw. diejenige mit dem besten Kosten-/Nutzen- Verhältnis zu wählen. Das bedeutet aber nicht, dass dort, wo es nur eine einzige Behandlungsmöglichkeit gibt, diese ungeachtet der Kosten in jedem Fall als wirtschaftlich zu betrachten wäre. Unter dem allgemeinen Gesichtspunkt der Verhältnismässigkeit, die für das gesamte Staatshandeln gilt (vgl. Art. 5 Abs. 2 BV), ist eine Leistung zu verweigern, wenn zwischen Aufwand und Heilerfolg ein grobes Missverhältnis besteht, was eine Beurteilung des Verhältnisses von Kosten und Nutzen voraussetzt. Es können somit weder die hohe therapeutische Wirksamkeit noch die Wirtschaftlichkeit je getrennt voneinander betrachtet werden in dem Sinne, dass die Frage nach dem hohen therapeutischen Nutzen mit einem kategorialen Ja oder Nein beantwortet werden könnte und bejahendenfalls die Kosten in beliebiger Höhe zu übernehmen wären. Vielmehr ist die Frage nach dem hohen therapeutischen Nutzen graduell und in Relation zu den Behandlungskosten zu beurteilen: Je höher der Nutzen ist, desto höhere Kosten sind gerechtfertigt (vgl. BGE 142 V 26 E. 5.2.1, 139 V 135 E. 4.4.3 und 136 V 395 E. 7.4). Das Gebot der Wirtschaftlichkeit besagt sodann, dass die Krankenversicherer die Leistungen auf das Mass zu beschränken haben, das für den Behandlungszweck erforderlich ist (vgl. BGE 151 V 30 E. 2.2.1.1). 4.1. Im Sozialversicherungsrecht gilt grundsätzlich der Untersuchungsgrundsatz, wobei die Auskunfts- und Mitwirkungspflicht der Leistungen beanspruchenden Person zu berücksichtigen ist. Die Behörde hat, wo notwendig, den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen abzuklären, ohne dabei an die Anträge der Parteien gebunden zu sein (vgl. Art. 43 Abs. 1 und 3 ATSG; WIEDERKEHR, ATSG-Kommentar, 5. Aufl. 2024, Art. 43 Rz. 14 ff. und Rz. 93 ff.). Die Untersuchungspflicht gilt sowohl im Verwaltungsverfahren wie auch grundsätzlich im kantonalen Gerichtsverfahren (vgl. Art. 61 lit. c ATSG). Die Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht. Wenn der Versicherungsträger oder das kantonale Sozialversicherungsgericht im Rahmen einer umfassenden, sorgfältigen, objektiven und inhaltsbezogenen Beweiswürdigung zur Überzeugung gelangt, dass ein bestimmter Sachverhalt überwiegend wahrscheinlich sei, steht dies einer antizipierten Beweiswürdigung nicht entgegen bzw. liegt im Verzicht auf die Abnahme weiterer Beweise keine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör (vgl. BGE 144 V 361 E. 6.5, 136 I 229 E. 5.3, 134 I 140 E. 5.3 und 124 V 90 E. 4b). Bleiben jedoch erhebliche Zweifel an der Vollständigkeit und/oder Richtigkeit der getroffenen

Tatsachenfeststellungen bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (vgl. Urteile des

E. 7.1

Zunächst ist festzuhalten, dass in Übereinstimmung mit dem Beschwerdeführer auch Vertrauensärztin Dr. med. G._____ in ihrer Beurteilung vom 11. Mai 2025 – im Gegensatz zum Vertrauensarzt Dr. med. J._____ (vgl. act. C.16) – zum Schluss gelangte, dass vorliegend ein Behandlungsbedarf mittels Ergotherapie besteht (vgl. act. C.20). Die Verfahrensbeteiligten sind sich demnach einig, dass eine ergotherapeutische Behandlung wirksam ist. Allerdings besteht Uneinigkeit über die Frequenz und Dauer einer solchen Therapie, insbesondere über die Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit einer Dauertherapie. Dr. med. D._____ und Dr. med. I._____ der C._____ empfahlen die Fortsetzung der Ergotherapie, was unbestritten ist. Sie äusserten sich jedoch nicht zur Frequenz der Sitzungen, sondern nur zum übergeordneten Therapieziel, namentlich dem Funktionserhalt (vgl. Berichte der C._____ vom 10. September 2024 [act. C.5], vom 18. Oktober 2024 [act. C.9 S. 2] und vom 25. November 2024 [act. C.11 S. 2]).

Vertrauensärztin Dr. med. G._____ verneinte in ihrer Beurteilung vom 11. Mai 2025 die Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit einer Dauertherapie und erachtete intermittierende Repetitionen der Verhaltensmassnahmen bzw. eine Therapieintensität von drei bis vier Sitzungen ca. zweimal pro Jahr für genügend. Dies begründete sie damit, dass der Beschwerdeführer bezüglich Ergonomie, Belastbarkeit im Alltag und Umgang im Alltag mit seinem Handgelenk offensichtlich

E. 7.2

Hinzu kommt, dass Vertrauensärztin Dr. med. G._____ im Weiteren ausführte, sie könne die Fragen, ob die alltäglichen Lebensverrichtungen beeinträchtigt seien, nicht beantworten, und in diesem Zusammenhang darauf hinwies, dass es an konkreten Angaben zum Arbeitsplatz, zur Arbeitsweise und zum Coping fehle (vgl. act. C.20 S. 2). Dies ist allerdings einerseits bereits insoweit zu relativieren, als dass die Situation am Arbeitsplatz nicht zu den alltäglichen Lebensverrichtungen gehört. Auch belegt Dr. med. G._____ ihre – vom Beschwerdeführer bestrittenen – Aussagen, wonach zu wenig praktische, ergonomische Instruktion erfolgt sei und nirgends beschrieben werde, inwiefern der Beschwerdeführer die ergonomischen Prinzipien konsequent einhalte, nicht näher, weshalb sie spekulativ anmuten. Andererseits übersieht sie offenbar den Bericht der C._____ vom 2. Dezember 2024. Dort wird detailliert und konkret beschrieben, in welchen und inwieweit der Beschwerdeführer in den alltäglichen Verrichtungen des Lebens eingeschränkt ist (vgl. act. C.13 S. 10). Damit setzte sich Vertrauensärztin Dr. med. G._____ in keiner Weise auseinander, obwohl die Beschwerdegegnerin explizit um Beantwortung der Frage bat, ob der Bericht der C._____ vom 2. Dezember 2024 etwas an der Empfehlung des Vertrauensarztes Dr. med. J._____ ändere und ob dadurch Defizite in den alltäglichen Lebensverrichtungen ausgewiesen seien (vgl. act. C.19). Vielmehr nahm Vertrauensärztin Dr. med. G._____ lediglich Bezug auf die Beurteilung des Vertrauensarztes Dr. med. J._____ vom 6. Januar 2025 (vgl. act. C.20 S. 2), welcher den Bericht vom 2. Dezember 2024 ebenfalls nicht gewürdigt hatte, da dieser ihm mutmasslich nicht vorgelegen hatte (vgl. act. C.19). Damit fehlte es ihr aber an relevanten Informationen, um überhaupt erst die Frage nach dem Therapieziel beantworten zu können.

E. 7.3

Soweit Vertrauensärztin Dr. med. G. _____ alsdann die in den Akten mehrmalig ausgewiesene Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers nach Reduktion (Entwicklung einer Tendovaginitis) bzw. Absetzung der Ergotherapie (Auftreten eines Supinationsdefizits) mutmasslich auf eine zu hohe bzw. nicht adäquate Belastung des Handgelenks durch den Beschwerdeführer zurückführt, leitet sie dies weder nachvollziehbar her noch ist dies für die Beurteilung, ob eine Ergotherapie im Rahmen einer Dauertherapie zweckmässig und wirtschaftlich ist, entscheidend (vgl. Erwägungen 3.2.2 und 3.2.3 vorstehend).

E. 7.4

Insgesamt vermag die vertrauensärztliche Beurteilung von Dr. med. G. _____ vom 11. Mai 2025 somit keine beweismässig genügende Beurteilung, insbesondere in Bezug auf die Beeinträchtigung des Beschwerdeführers in den

E. 8

/ 21 Bundesgerichts 8C_414/2022 vom 24. Januar 2023 E. 4.1 f., 9C_58/2022 vom 7. Juni 2022 E. 4.1.1 f., 8C_521/2021 vom 22. März 2022 E. 3.1.1 f., 9C_377/2021 vom 22. Oktober 2021 E. 5.3.1, 8C_641/2019 vom 8. April 2020 E. 3.3.1, nicht publ. in: BGE 146 V 121, 8C_398/2018 vom 5. Dezember 2018 E. 3.1 und 8C_616/2013 vom 28. Januar 2014 E. 2.1; WIEDERKEHR, a.a.O., Art. 43 Rz. 19 f. und Rz. 31 ff.). Kommt die Verwaltung ihrer Abklärungspflicht nicht oder nicht genügend nach, kann die Sache aus diesem Grund an die Verwaltung zurückgewiesen werden (vgl. BGE 132 V 368 E. 5). Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinn der Beweisführungslast begriffsnotwendig aus, da es Sache der verfügenden Verwaltungsstelle (Art. 43 Abs. 1 ATSG) oder des Sozialversicherungsgerichts (Art. 61 lit. c ATSG) ist, für die Zusammentragung des Beweismaterials besorgt zu sein (vgl. BGE 144 V 427 E. 3.2 und 138 V 218 E. 6; Urteil des Bundesgerichts 8C_414/2022 vom 24. Januar 2022 E. 4.3). 4.2.1. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (vgl. BGE 143 V 124 E. 2.2.2, 134 V 231 E. 5.1 und 125 V 351 E. 3a). 4.2.2. In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten darf und soll gemäss Bundesgericht der Erfahrungstatsache Rechnung getragen werden, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (vgl. BGE 135 V 465 E. 4.5 und 125 V 351 E. 3b/cc; Urteile des Bundesgerichts 8C_660/2022 vom 25. Mai 2023 E. 5.4, 8C_736/2021 vom 22. März 2022 E. 5.2 und 8C_660/2020 vom 1. Februar 2021 E. 4.4). Berichten und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen, worunter namentlich auch die beratenden Ärzte und Ärztinnen bzw. die Vertrauensärzte und Vertrauensärztinnen der Krankenversicherer gemäss Art. 57 KVG fallen, kommt nicht derselbe Beweiswert zu wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten. Generell sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen, wenn ein Versicherungsfall ohne

Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden soll. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit

E. 8.1

% MWST [CHF 279.25]). Der geltend gemachte Arbeitsaufwand erscheint grundsätzlich als angemessen, wobei für den zukünftigen Aufwand für das Urteilsstudium und die Besprechung des Urteils mit dem Klienten praxisgemäss lediglich eine Stunde gewährt wird (vgl. Urteile des Verwaltungsgerichts des Kantons Graubünden S 22 125 vom 21. Februar 2023 E. 8, S 19 53 vom 28. April 2020 E. 7.2 und S 18 81 vom 18. Februar 2020 E. 7.1). Sodann liegt keine Honorarvereinbarung im Recht, weshalb der geltend gemachte Stundenansatz von CHF 300.00 praxisgemäss auf CHF 240.00 zu reduzieren ist (vgl. Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Graubünden S 23 83 vom

E. 9

/ 21 und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (vgl. BGE 145 V 97 E. 8.5, 142 V 58 E. 5.1, 139 V 225 E. 5.2, 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.6 f. sowie 125 V 351 E. 3b/ee; Urteile des Bundesgerichts 8C_410/2022 vom 23. Dezember 2022 E. 4.3, 8C_549/2021 vom 7. Januar 2022 E. 7.1 und 8C_143/2021 vom 7. Juni 2021 E. 2.4). 5. Die Beschwerdegegnerin stellt sich auf den Standpunkt, dass beim Beschwerdeführer eine Fortsetzung der Ergotherapie im Sinne von intermittierenden Therapiesitzungen medizinisch begründet sei, nicht jedoch eine ergotherapeutische Dauerbehandlung. Dabei stützt sie sich auf die Beurteilung ihrer Vertrauensärztin Dr. med. G. _____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin und Rheumatologie, vom 11. Mai 2025 (vgl. act. C.20) ab, welche sie für schlüssig und nachvollziehbar hält (vgl. Vernehmlassung vom 18. August 2025 Rz. 21 [act. A.2]). Demgegenüber ist der Beschwerdeführer gestützt auf die Berichte der C. _____ sowie der Ergotherapeutin H. _____, dipl. Ergotherapeutin BSc, der Ansicht, dass die Voraussetzungen nach Art. 6 Abs. 1 KLV für eine Dauertherapie gegeben sind (vgl. Beschwerde vom 23. Juni 2025 Rz. 24 und 28 [act. A.1]). 6. Zur Beurteilung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers sind im Wesentlichen die folgenden medizinischen Unterlagen zu berücksichtigen:

E. 9.1

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung sowohl für die Frage der Auferlegung der Gerichtskosten wie auch der Parteientschädigung als vollständiges Obsiegen (vgl. BGE 141 V 281 E. 11.1, 137 V 57 E. 2.1, 137 V 210 E. 7.1 und 132 V 215 E. 6.1; Urteile des Bundesgerichts 9C_702/2023 vom 15. Februar 2024 E. 7.1, 9C_455/2022 vom 13. November 2023 E. 11.2.3 und 11.3.2, 9C_379/2022 vom 23. August 2023 E. 4.2, 8C_281/2022 vom 24. Oktober 2022 E. 7.1). Gemäss Art. 61 lit. fbis ATSG ist das Verfahren bei Streitigkeiten über Leistungen kostenpflichtig, wenn dies im jeweiligen Einzelgesetz vorgesehen ist; sieht das

E. 9.2

Der Beschwerdeführer hat als obsiegende beschwerdeführende Partei grundsätzlich gestützt auf Art. 61 lit. g ATSG Anspruch auf Ersatz der Parteikosten zu Lasten der Beschwerdegegnerin. Die Bemessung der Entschädigung erfolgt ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses, wobei der zeitliche Aufwand der Rechtsvertretung regelmässig von der Schwierigkeit des

Prozesses mitbestimmt wird. Im Übrigen wird die Bemessung der Parteientschädigung gemäss Art. 61 Satz 1 ATSG nach dem kantonalen Recht bestimmt (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_455/2022 vom 13. November 2023 E. 11.3.1, 9C_519/2020 vom 6. Mai 2021 E. 2.2, 9C_64/2019 vom 25. April 2019 E. 4, 9C_714/2018 vom 18. Dezember 2018 E. 9.2, 9C_321/2018 vom 16. Oktober 2018 E. 6.1). Gemäss Art. 78 VRG i.V.m. Art. 2 HV (Honorarverordnung; BR 310.250) wird die Parteientschädigung nach Ermessen des Gerichts festgesetzt, wobei es grundsätzlich von dem in der Honorarnote geltend gemachten (und als angemessen zu betrachtenden) Aufwand sowie vom (üblichen) Stundenansatz ausgeht.

E. 9.3

Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers reichte aufforderungsgemäss am 23. September 2025 eine Honorarnote ein. Das geltend gemachte Honorar beläuft sich auf insgesamt CHF 3'726.85 (bestehend aus einem Aufwand von 11.05 Stunden à CHF 300.00 [CHF 3'315.00] zzgl. einer Spesenpauschale von 4 % [CHF 132.60] und

E. 13

/ 21 Bericht von Prof. I. _____ vom 25. November 2024 Feinmotorik, Geschicklichkeit und Schmerzen als Funktionen resp. Defizite der betroffenen Körperregion benannt werden, wobei es nicht möglich sei, den beklagten Funktionsverlust im Verlauf zu dokumentieren (vgl. act. C.16 S. 7). Vertrauensarzt Dr. med. J. _____ kam deshalb zum Schluss, es lägen keine nachvollziehbaren Befunde zu funktionellen Defiziten und deren Beeinflussbarkeit durch die Ergotherapie vor. Daher sei die Grundvoraussetzung des Art. 6 KLV medizinisch nicht erfüllt. Eine ununterbrochene Fortführung der Therapie sei daher nicht zweckmässig. Dr. med. J. _____ betonte, dass es sich dabei um eine situative Beurteilung handle. Er empfahl deshalb eine Pause und keinen dauerhaften Verzicht auf Ergotherapie. Bei Veränderung der Befunde könne eine erneute Beurteilung zweckmässig sein (vgl. act. C.16 S. 9). Im Übrigen wies er darauf hin, dass die Ergotherapeutin wiederholt das Ziel formuliert habe, die Therapeuten-assistierte Therapie "auszuschleichen" und den Beschwerdeführer zu befähigen, Strategien selbstständig (i. S. eines Heimprogramms) umzusetzen. Dies sei im Herbst 2023 deshalb nicht umgesetzt worden, da aufgrund fortgesetzter Mehrbelastung eine Exazerbation der Beschwerden und ein neues Krankheitsbild (Tendovaginitis) aufgetreten seien. Nachdem diese abgeklungen seien, persistiere zwar einerseits ein chronisches Schmerzsyndrom. Andererseits sei bezüglich der Therapieziele Beweglichkeit, Feinmotorik und Kraft davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer nach gesamthaft über 4-jähriger Therapie über Kompetenzen zum Heimtraining verfüge. Eine Notwendigkeit zur Therapeuten-assistierten Behandlung sei daher in mehrfacher Hinsicht nicht ausgewiesen (vgl. act. C.16 S. 8 f.).

E. 14

/ 21 Beschwerdeführer werde immer ein tieferes Beweglichkeits- und Belastbarkeitsniveau haben. Die dargestellte Situation erscheine im normal möglichen Rahmen bei Status nach zweiter Handgelenksprothese mit zusätzlich neuropathisch-vegetativer Reaktion. Ob die alltäglichen Verrichtungen des Lebens beeinträchtigt seien, könne nicht beantwortet werden. Es fehlten generell konkrete Angaben zum Arbeitsplatz, zur Arbeitsweise sowie zum Coping des Beschwerdeführers. Aus ärztlicher Sicht sei in der vorliegenden Situation eine taugliche Instruktion des Beschwerdeführers im Umgang mit seinem Handgelenk im Alltag das Ergotherapieziel. Da sich zusätzlich ein nozizeptiv-neuropathisches

Schmerzsyndrom entwickelt habe, sei ein adäquates Pacing der Belastbarkeit von grosser Bedeutung, ebenso eine Begleitmedikation, ein gezieltes psychologisches Coaching und Medikamente. All dies sei erfolgt. Eine Dauerergotherapie könne nicht als zweckmässig eingeschätzt werden. Intermittierende Ergotherapiesitzungen im Umfang von zwei Mal pro Jahr drei bis vier Sitzungen hingegen schon, weil der Beschwerdeführer bezüglich Ergonomie, Belastbarkeit im Alltag und Umgang im Alltag mit seinem Handgelenk offensichtlich immer wieder erneute Instruktionen brauche. Daran ändere der Bericht des Hausarztes vom 11. Februar 2025 nichts, da der Arzt nicht konkret benenne, was Ursache sei und welche Massnahmen ergriffen werden könnten (vgl. act. C.20).

E. 15

/ 21 immer wieder erneute Instruktionen brauche. Passive Massnahmen durch die Ergotherapie seien kaum indiziert (vgl. act. C.20 S. 2). Diese vertrauensärztliche Einschätzung greift indes zu kurz und überzeugt gestützt auf die Aktenlage nicht. Aus dieser ergibt sich vielmehr, dass Mitte des Jahres 2023 versucht wurde, die Behandlungsfrequenz der Ergotherapie auf alle zwei bis drei Wochen zu reduzieren. Diese Reduktion erfolgte zu früh und der Beschwerdeführer entwickelte in der Folge durch den vermehrten Einsatz der Hand im Alltag und durch die auftretenden muskulären Verspannungen eine Tendovaginitis (vgl. Berichte Ergotherapie vom 1. Juni 2023 [vgl. act. C.12 S. 15 f.] und vom 20. Oktober 2023 [vgl. act. C.12 S. 21 f.]). Trotz erneuter wöchentlicher Therapie wurde die Entzündung immer schlimmer, weshalb die C. _____ am 13. Dezember 2023 eine Ellbogenschiene mit Einschluss der Hand verordnete, gefolgt von einer mehrwöchigen Ruhigstellung in Ellbogen- und Unterarmschiene (vgl. Bericht Ergotherapie vom 15. Dezember 2023 [vgl. act. C.12 S. 25 f.]). Im Bericht der Ergotherapeutin H. _____ vom 5. April 2024 wird nach erfolgter Kortisonabgabe erstmals vom Rückgang der Entzündung und wieder besserer Einsetzbarkeit der Hand im Alltag berichtet und festgehalten, dass aufgrund der langen Ruhigstellung nun die gesamte Bewegungskoordination, die Feinmotorik und die Kraft des ganzen Armes, der Hand und der Finger wieder auftrainiert werden müsse (vgl. act. C.12 S. 32 f.). Am 25. April 2024 wurde alsdann seitens der Beschwerdegegnerin letztmalig eine Kostengutsprache für zwei Serien erteilt (vgl. act. 4 S. 20). Auch im Verlaufsbericht vom 6. November 2024 erachtete Ergotherapeutin H. _____ die weitere Behandlung des Beschwerdeführers zum Auftrainieren der Bewegungskoordination, der Feinmotorik und der Kraft des ganzen Armes, der Hand und der Finger nach wie vor für entscheidend wichtig (vgl. act. C.13 S. 6). Dr. med. I. _____ stellte anlässlich der Sprechstunde vom 22. November 2024 zwar einen recht guten Zustand des Handgelenkes fest, relativierte diese Aussage jedoch dahingehend, dass es sich um eine Momentaufnahme handle und diese Feststellung mangels vorgängiger Belastung und Kenntnis des Verlaufs nicht zur Beurteilung der kritisierten Punkte diene und es aufgrund der Untersuchung nicht möglich sei, den beklagten Verlust an Feinmotorik, Geschicklichkeit und Schmerzen im Verlauf zu dokumentieren, insbesondere nicht im Langzeitverlauf und bei Wegfallen der Ergotherapiemassnahmen (vgl. act. C.11 S. 3). Zum Wert der Ergotherapiemassnahmen und zur Begründung der Fortsetzung dieser Massnahmen verwies Dr. med. I. _____ auf die echtzeitlichen Berichte der Ergotherapeutin H. _____ (vgl. act. C.11 S. 3), welche den Verlauf und die Behandlungsbedürftigkeit nachvollziehbar aufzeigen. Nach Wegfall der Ergotherapie stellte Hausarzt Dr. med. E. _____ am 11. Februar 2025 eine

E. 16

/ 21 Beschwerdezunahme nach Therapiepause fest. Durch die fehlende Ergotherapie sei ein Supinationsdefizit aufgetreten, welches nun zu einer Schmerzausweitung in die vermehrt belastete Schulter und Oberarmmuskulatur geführt habe (vgl. act. C.18 S. 8). Vertrauensärztin Dr. med. G. _____ tut dieses Defizit einzig damit ab, dass sich in den vorherigen Akten keine so geäußerte Aussage finde und der Arzt benennen können müsste, was die Ursache sei und welche Massnahmen ergriffen werden könnten (vgl. act. C.20 S. 3). Eine nachvollziehbare und einleuchtende Auseinandersetzung mit der Frage, ob sich aus dem erwähnten Supinationsdefizit des Beschwerdeführers eine über intermittierende Therapiesitzungen hinausgehende Behandlungsbedürftigkeit ergeben könnte, ist nicht ersichtlich. Dies obwohl sie in ihrer Empfehlung alsdann im Einklang mit Dr. med. E. _____ ebenfalls festhielt, dass aktuell die linke obere Extremität ebenfalls symptomatisch geworden sei, obwohl sie wohl gesund sei (vgl. act. C.20 S. 3). Die bereits von Dr. med. E. _____ am 11. Februar 2025 erwähnte Verschlechterung des Zustandes des linken Handgelenkes aufgrund der fehlenden Ergotherapie führte letztlich – trotz medikamentöser Behandlung und Konsultation in der Schmerzprechstunde – erneut zu einer Exazerbation und zu einer ausgeprägten Strecksehnen-synovitis des 4. Strecksehnenfachs, bei chronisch rezidivierenden Tenosynovitiden des 3., 4. und 6. Strecksehnenfachs links sowie chronischem nozizeptiv-neuropathischem Schmerzsyndrom (vgl. Sprechstundenbericht der C. _____ vom 27. August 2025 [act. B.4). Der Sprechstundenbericht der C. _____ vom 27. August 2025 datiert zwar nach dem Einspracheentscheid vom 22. Mai 2025, allerdings sind später eingetretene Tatsachen zu berücksichtigen, soweit sie in engem Zusammenhang mit dem Streitgegenstand stehen und Rückschlüsse auf den im relevanten Zeitraum gegebenen Sachverhalt erlauben, was vorliegend der Fall ist (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_318/2024 vom 23. Januar 2025 E. 4.8.3, 8C_166/2023 vom 6. März 2024 E. 4.1, 9C_758/2020 vom 25. Mai 2021 E. 3.2). So lässt dieser Bericht Rückschlüsse auf den weiteren Beschwerdeverlauf zu, wie sich dieser bereits aufgrund des Berichts von Dr. med. E. _____ im Februar 2025 ansatzweise abzeichnete. Entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin war eine derartige Entwicklung aufgrund des von Dr. med. E. _____ im Februar 2025 festgestellten Zustandes des linken Handgelenkes absehbar. Aufgrund des oben beschriebenen Verlaufs, wonach es nach Aussetzung der Ergotherapie bereits mehrfach zu einer Verschlimmerung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers gekommen ist, ergeben sich ernsthafte Zweifel an der von Vertrauensärztin Dr. med. G. _____ empfohlenen intermittierenden Therapie und bedarf es hierzu weiterer Abklärungen.

E. 17

/ 21

E. 18

/ 21 alltäglichen Lebensverrichtungen sowie dem Behandlungsziel der ergotherapeutischen Massnahmen, zu bilden. Gestützt auf die vorliegenden Akten kann nicht abschliessend über die benötigten ergotherapeutischen Behandlungen befunden werden, zumal auch die Arztpersonen der C. _____ keine bestimmte Anzahl an Therapiesitzungen nannten. Dies ist im Rahmen eines, der Vertrauensärztin zu unterbreitenden, begründeten Vorschlags über die Fortsetzung der Therapie nachzuholen (vgl. Art. 6 Abs. 4 KLV). Der rechtserhebliche Sachverhalt präsentiert sich somit als unvollständig abgeklärt und ein reformatorischer Entscheid erweist sich als verfrüht. Daher ist die Angelegenheit in Gutheissung der Beschwerde an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese zur vorliegend

strittigen Frage der Dauer und Frequenz der ergotherapeutischen Behandlung zunächst weitere Abklärungen bei den behandelnden Arztpersonen und in der Folge eine versicherungsexterne fachärztliche Beurteilung einholt sowie gestützt darauf (unter Gewährung des rechtlichen Gehörs) erneut über den Leistungsanspruch entscheidet. Vor diesem Hintergrund kann auf weitere Beweisvorkehren verzichtet werden, zumal das streitberufene Gericht aufgrund der bereits abgenommenen Beweise seine Überzeugung gebildet hat und annehmen darf, dass diese Überzeugung durch weitere Beweiserhebungen nicht geändert würde (vgl. BGE 145 I 167 E. 4.1, 144 II 427 E. 3.1.3, 141 I 60 E. 3.3, 136 I 229 E. 5.3 und 134 I 140 E. 5.3; Urteile des Bundesgerichts 8C_555/2024 vom 4. April 2025 E. 8.4.2, 8C_272/2024 vom 4. März 2025 E. 4.2, 8C_302/2024 vom 20. Dezember 2024 E. 10 und 8C_411/2021 vom 27. August 2021 E. 4.3.2). 8. Nach dem Gesagten ergibt sich, dass die Beschwerde gutzuheissen, der angefochtene Einspracheentscheid vom 22. Mai 2025 aufzuheben und die Angelegenheit aufgrund der Unklarheiten in Bezug auf die Therapiefrequenz zu weiteren Abklärungen im Sinne der Erwägungen und zu neuem Entscheid an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist.

E. 19

/ 21 Einzelgesetz keine Kostenpflicht bei solchen Streitigkeiten vor, so kann das Gericht einer Partei, die sich mutwillig oder leichtsinnig verhält, Gerichtskosten auferlegen. Da das KVG keine Kostenpflicht statuiert und Mutwilligkeit oder Leichtsinns nicht vorliegen, werden keine Gerichtskosten erhoben.

E. 20

/ 21 zzgl. Auslagenpauschale von 3 % [CHF 72.35] und 8.1 % MWST [CHF 201.25]) als angemessen. In diesem Umfang hat die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer aussergerichtlich zu entschädigen.

E. 21

/ 21 Es wird erkannt:

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