

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT KV 2012/12 vom 3. Juni 2013**

Sg Versicherungsgericht, 2013-06-03, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_KV\\_2012\\_12](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_KV_2012_12)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT KV 2012/12 du 3 juin 2013

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT KV 2012/12 del 3 giugno 2013

## **Regeste**

Art. 6 Abs. 1 lit. a KLV: Verneinung eines Anspruchs auf Ergotherapie im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung bzw. Verneinung einer somatischen Erkrankung im Rechtssinn (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 3. Juni 2013, KV 2012/12).

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Nach Art. 25 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) übernimmt die obligatorische Krankenpflegeversicherung Kosten für Leistungen, die der Diagnose oder Behandlung einer Krankheit und ihrer Folgen dienen. Diese Leistungen umfassen unter anderem ambulante Behandlungen, die 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. 46 Abs. 1 lit. b der Verordnung über die Krankenversicherung [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 (Alfred Maurer, Das neue Krankenversicherungsrecht, Basel 1996, S. 54). 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 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. Die Aufzählung der Leistungen ist abschliessend (Maurer, a.a.O., S. 51, 54). 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 (BGE 130 V 289 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).

### **E. 2**

Nachdem vorliegend weder eine psychiatrische Behandlung der Beschwerdeführerin erfolgte noch empfohlen wurde, fällt die Übernahme der Kosten der Ergotherapie gestützt auf Art. 6 Abs. 1 lit. b KLV von vornherein ausser Betracht. Streitig ist hingegen, ob die Beschwerdegegnerin im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung gestützt auf Art. 6 Abs. 1 lit. a KLV die Kosten der von der Beschwerdeführerin beantragten Ergotherapie zu übernehmen hat.

### **E. 3**

Dem Kostengutsprachebesuch von Dr. C.\_\_\_\_ vom 9. Juli 2011 (act. G 3.3) ist die Diagnose einer Entwicklungsstörung der Motorik im Sinn von ICD-10: F82 zu entnehmen. Die Motorik der Beschwerdeführerin sei in verschiedener Hinsicht auffällig bezüglich Feinmotorik, Grobmotorik, Tempo sowie Qualität und Imitation von Bewegungen. Gleichgewichtsreaktionen und Körperschema seien ebenfalls beeinträchtigt und würden sowohl die Kompetenz der Beschwerdeführerin in Kindergarten und Schule als auch im Alltag beeinflussen. Der Krankheitswert der motorischen Entwicklungsstörung sei eindeutig ausgewiesen. Im ergotherapeutischen Abklärungsbericht vom 30. Juni 2011 (act. G 3.3) sind die klinisch erhobenen Defizite, Unsicherheiten und Schwierigkeiten der Beschwerdeführerin in Bezug auf Verhalten, visuelle Wahrnehmung, bilaterale Integration, Haltung und Bewegung, Reizaufnahme und Modulation, Basissinne/Körperschema, Feingraphomotorik, Handlung sowie Sprache im einzelnen festgehalten. Im Erfassungs- bzw. Scoreblatt für Kinder ab 4 ½ Jahre zur Beurteilung der Behandlungsbedürftigkeit bei Entwicklungsstörungen der Motorik ICD-10: F82 vom 9. Juli 2011 (act. G 3.4) ist sodann von Dr. C.\_\_\_\_ eine Punktzahl von 33-58 bei maximal 78 Punkten bzw. eine durchschnittliche Beeinträchtigung von 1.26 - 2.23 Scorepunkten ermittelt worden. Im Bericht vom 24. August 2011 (act. G 3.9) führte die Ergotherapeutin E.\_\_\_\_ aus, dass bei der Beschwerdeführerin in allen Basissystemen der Wahrnehmung - Körpereigenwahrnehmung, taktil, vestibulär - Defizite vorhanden seien. Daraus würden gravierende Defizite in der grob- und feinmotorischen Koordination, grosse Defizite in Bewegungs- und Handlungsplanung und somit in der Bewältigung des Alltags mit gleichaltrigen Kindern, grosse Defizite in der visuellen Wahrnehmung (Raum-Lage: räumliche Beziehungen; u.a. grosse Mühe, einfache Formen zu kopieren, Zahlenverdrehen), Defizite in Konzentration, Ausdauer und Arbeitstempo sowie ein psychischer Leidensdruck und eine Selbstwertproblematik (Vermeidungsverhalten; geringe Frustrationstoleranz; Schwierigkeiten in der sozialen Integration; aufgrund der starken Verunsicherung Schwierigkeiten, sich auf Ideen anderer einzulassen) resultieren. Hinzu kämen grosse Schwierigkeiten im Sprachverständnis und in der eigenen sprachlichen Ausdrucksmöglichkeit, was sich bereits in der Kommunikation in der Schule bemerkbar mache und der Beschwerdeführerin die Kommunikation zusätzlich erschwere. Die umfassenden Schwierigkeiten würden aus ergotherapeutischer Sicht einer deutlichen motorischen Entwicklungsstörung, basierend auf taktil-kinästhetischen Problematiken, zu Grunde liegen. Die Beschwerdeführerin benötige therapeutische Unterstützung, um ihre Defizite abzubauen, ihr Potential auszuschöpfen und dadurch an Selbstwert gewinnen zu können. Ohne zusätzliche Hilfe sei die Wahrscheinlichkeit sehr gross, dass sich die bestehenden Schwierigkeiten massiv verstärken würden. Am 3. Januar 2012 berichteten die Klassenlehrerin der Beschwerdeführerin und die Heilpädagogin der Schule G.\_\_\_\_ (act. G 1.5/12), dass zuerst die sprachlichen Probleme auffallen würden. Sodann würde sich das mathematische Denken und Handeln nur langsam entwickeln. Damit zusammenhängend würden Schwierigkeiten im räumlichen Denken und in der Körperwahrnehmung

beobachtet. Auch die Schulpsychologin attestiere eine Schwäche betreffend Wahrnehmung von Raum und Lage. Dies wirke sich ausserdem nachteilig auf den Lese- und Schreibprozess aus, was die Beschwerdeführerin zusehends entmutige. Beim Turnen, im schulischen Alltag, beim Zeichnen und Schreiben würden sich Schwierigkeiten in der Grob- und Feinmotorik zeigen. Es werde unbedingt eine Ergotherapie empfohlen, in der die Beschwerdeführerin ganzheitlich und individuell in den verschiedenen Bereichen gefördert werden könne. Sie sei eher scheu und ängstlich und habe nicht nach draussen gehen oder auf dem Spielplatz spielen wollen. Erst nach einiger Zeit der Förderung durch Ergotherapie im letzten Jahr sei sie manchmal bereit gewesen, auf den Spielplatz zu gehen. Am 23. April 2012 erstattete die Ergotherapeutin H.\_\_\_\_ einen Verlaufsbericht (act. G 1.5/18). Sie verwies auf den Bericht von E.\_\_\_\_, der klar und deutlich die Defizite der Beschwerdeführerin aufzeige. Zusätzlich habe sich während der letzten acht Einzelbehandlungen gezeigt, dass die Beschwerdeführerin in ihrem Arbeitsverhalten stark eingeschränkt sei. Es gelinge ihr nicht, sich adäquat zu konzentrieren, wodurch Flüchtigkeitsfehler entstünden. Zudem sei sie unselbständig (frage viel nach) und gehe ohne Strategien an die Aufgaben. Aufgrund der erwähnten Defizite sei klar zu erkennen, dass die Beschwerdeführerin grosse Schwierigkeiten in der Bewältigung des Alltags zeige. Die Defizite in der schulischen Leistung brächten bereits erkennbare Konsequenzen mit sich, sodass ein Übertritt in die zweite Klasse nicht gewährleistet sei. Dazu komme, dass bei der Beschwerdeführerin ein klarer Leidensdruck spürbar sei (auch beruhend auf ihren sprachlichen Defiziten), welcher sie in ihrer Handlungsfähigkeit stark einschränke. Da die ergotherapeutische Behandlung auf die Selbständigkeit jedes Klienten in dessen Alltag ausgerichtet sei, bestehe kein Zweifel, dass diese Unterstützung notwendig für die weitere, optimale Entwicklung der Beschwerdeführerin sei. Es werde also weiterhin am Erreichen grösstmöglicher Selbständigkeit, der Entwicklung einer angepassten Handlungsfähigkeit, sicheren Bewegungskoordination und angepassten Fein- und Grobmotorik, der Verbesserung der Wahrnehmung, der Erweiterung der Kommunikationsmöglichkeiten und sozialen Fähigkeit und der Steigerung der Ausdauer gearbeitet. Dr. D.\_\_\_\_, auf dessen Beurteilung (act. G 3.14) sich die Beschwerdegegnerin abstützt, hält angesichts dieser Aktenlage fest, dass keine erheblichen Beeinträchtigungen ersichtlich seien, welche das Kind in den alltäglichen Lebensverrichtungen beeinträchtigen würden. Mithin seien Störungen vorherrschend, welche einer Integration und Förderung im schulischen Umfeld hinderlich seien. Sowohl in den Schilderungen des Arztes (eine dokumentierte Untersuchung fehle in den Unterlagen) wie auch in den Abklärungen der Ergotherapeutin würden Hinweise auf grobmotorische Störungen, welche das Kind in seinen alltäglichen Handlungen wesentlich beeinträchtigen würden, fehlen. Aus den Ausführungen dürfe geschlossen werden, dass keine wesentlichen Behinderungen im Vergleich zu Gleichaltrigen bestünden. Auch die vorgesehenen Therapieformen liessen eher den Schluss zu, dass kein grobmotorisches Problem bestehe, welches eine erhebliche Beeinträchtigung im Alltagsleben bedeute, seien doch Übungen an der Kletterwand geplant. Mithin bestehe bei der Beschwerdeführerin ein zwar ausgewiesener Entwicklungsrückstand, der jedoch kein Ausmass erreicht habe, welcher den Anspruch auf eine Kostenübernahme im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung begründen würde.

#### **E. 4.1**

Die von Dr. C.\_\_\_\_ gestellte Diagnose sowie die von ihm und der Ergotherapeutin E.\_\_\_\_ erhobenen Befunde werden von der Beschwerdegegnerin nicht in Zweifel gezogen. Streitig und zu prüfen ist jedoch im vorliegenden Verfahren in erster Linie die Frage, ob die -

unbestrittenen - Störungen der Beschwerdeführerin eine Krankheit im Sinn des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) darstellen. Erst wenn eine Krankheit im Rechtssinn als Grundvoraussetzung für sämtliche Leistungen der Krankenversicherung aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung vorliegt, ist in einem weiteren Schritt zu prüfen, ob die für ambulante Ergotherapie zusätzlich aufgestellten Voraussetzungen gemäss Art. 6 KLV erfüllt sind (SVR 2002 KV Nr. 21 S. 79 E. 4a).

#### **E. 4.2**

Gemäss der Legaldefinition von Art. 3 Abs. 1 ATSG ist Krankheit jede Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit, die nicht Folge eines Unfalls ist und die eine medizinische Untersuchung oder Behandlung erfordert oder eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat. Der sozialversicherungsrechtliche Krankheitsbegriff deckt sich nicht notwendigerweise mit dem medizinischen Krankheitsverständnis, sondern umfasst bloss einen bestimmten Ausschnitt des gesundheitlichen Geschehens, welches zum medizinischen Krankheitsbegriff gehört (Gebhard Eugster, Krankenversicherung, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Band XIV, Soziale Sicherheit, Hrsg. Ulrich Meyer, 2. Aufl. Basel 2007, S. 474 f., Rz 242). Während die Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit die medizinische Seite des Krankheitsbegriffs darstellt, ist die Untersuchungs- und Behandlungsbedürftigkeit die leistungsbezogene Komponente. Dadurch wird der in tatsächlicher Hinsicht umfassendere medizinische Krankheitsbegriff auf die versicherungsrechtlich relevanten Ziele eingeeengt. Verlangt eine gesundheitliche Beeinträchtigung weder Untersuchung noch Behandlung, liegt keine Krankheit im Sinn von Art. 3 Abs. 1 ATSG vor (Eugster, a.a.O., S. 477, Rz 248; Thomas Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 3. Aufl. Bern 2003, S. 110). Der Umstand allein, dass ein Arzt oder eine Ärztin Ergotherapie anordnete, sagt nichts darüber aus, ob eine Krankheit im Sinn des KVG vorliegt. Denn Ergotherapie kann sowohl zur Behandlung einer Gesundheitsschädigung gemäss Art. 3 Abs. 1 ATSG als auch zur Behandlung von Entwicklungsrückständen oder Minderbegabungen ohne Krankheitswert im Sinn des ATSG eingesetzt werden. Massgebend ist somit, ob die Grundstörung, welche Anlass zur Anordnung von Ergotherapie gibt, medizinisch untersucht und/oder behandelt wird oder nicht. Wird keine medizinische Untersuchung oder Behandlung einer Grundstörung durchgeführt und ist auch keine solche angezeigt, kann davon ausgegangen werden, dass bei der Ergotherapie das pädagogische Moment, d.h. die Erziehung im Sinn der günstigen Beeinflussung des Verhaltens und der anlagemässig gegebenen Möglichkeiten überwiegt (Eugster, a.a.O., S. 480 f., Fn 397). Es liegt eine vergleichbare Situation vor wie bei den von Eugster, a.a.O., S. 480 f., Rz 259 ausdrücklich erwähnten Schwächen beim Erwerb von schulischen Fähigkeiten infolge von Minderbegabungen wie Legasthenie oder Dyslexie, welche ebenfalls nicht unter den Begriff der Krankheit fallen, da sie nach allgemeinem Verständnis nicht als Problem der Gesundheit gelten (SVR 2002 KV Nr. 21 S. 79 f. E. 4a).

#### **E. 4.3**

Entsprechend Art. 25 Abs. 1 KVG verlangt auch Art. 6 Abs. 1 lit. a KLV für die Übernahme der Kosten der von Ergotherapeuten und Ergotherapeutinnen erbrachten Leistungen das Vorliegen einer somatischen Erkrankung. Ausgehend von BGE 130 V 287, E. 5.1.3 (bestätigt in BGE 130 V 290, E. 3.3; vgl. auch Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007 sozialrechtliche Abteilungen des

Bundesgerichts] vom 16. Juni 2004, K 47/03, E. 3.3) stellt eine Entwicklungsstörung der motorischen Funktionen (ICD-10: F82) nur dann eine somatische Erkrankung im Rahmen von Art. 6 Abs. 1 lit. a KLV dar, wenn eine schwerwiegende Störung vorliegt, welche somatische Auswirkungen hat, die das betroffene Kind in seinem Alltagsleben erheblich beeinträchtigen. Diesfalls ist eine Kostenpflicht des Krankenversicherers zu bejahen. Die Diagnose einer "Entwicklungsstörung der motorischen Funktionen" (ICD-10: F82) wird bei den psychischen Störungen eingeordnet (ICD-10, Kapitel V) und umfasst als Hauptmerkmal eine schwerwiegende Beeinträchtigung der Entwicklung der motorischen Koordination, die nicht allein durch eine Intelligenzverminderung oder eine umschriebene angeborene oder erworbene neurologische Störung erklärbar ist; üblicherweise ist die motorische Ungeschicklichkeit verbunden mit einem gewissen Grad von Leistungsbeeinträchtigungen bei visuell-räumlichen Aufgaben (Weltgesundheitsorganisation [WHO], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Psychische und Verhaltensstörungen, 5. Aufl., Bern 2010, S. 279). Diese motorischen Störungen sind bei Kindern häufig. Sie behindern im Alltag und insbesondere in der Schule. Leichten derartigen Entwicklungsstörungen wird in der Regel durch pädagogische Massnahmen wie Förderunterricht in kleinen Gruppen, Besuch einer Einführungsklasse, gezielte Freizeitaktivitäten wie Judo oder Karate etc. begegnet. Diese fallen - im Gegensatz zu medizinischen Massnahmen - nicht unter die Leistungspflicht der Krankenversicherer (Eugster, a.a.O, S. 480 f., Fn 397). Die Behandlung einer motorischen Störung kann auch im Rahmen einer Ergotherapie erfolgen. Bei einer Ergotherapie werden im Allgemeinen alltägliche Lebensverrichtungen wie Essen, Waschen, Ankleiden, Schreiben oder der Umgang mit anderen Menschen geübt; daraus erhellt, dass sich die Ergotherapie im Rahmen der Krankenversicherung vor allem auf die Rehabilitation nach einer schweren Krankheit oder einem schweren Unfall bezieht und die weitestmögliche Selbstständigkeit im täglichen Leben sowie im Beruf bezweckt (vgl. Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 264. Aufl. Berlin 2012, S. 619; Roche Lexikon Medizin, 5. Aufl. München 2003, S. 557). Demnach ist eine ergotherapeutische Behandlung einer leichten gesundheitlichen Störung, welche vornehmlich mit pädagogischen Mitteln arbeitet, atypisch und eine restriktive Unterstellung unter Art. 6 Abs. 1 lit. a KLV folgerichtig bzw. gilt es bei einer leichten Störung eine somatische Erkrankung im Sinn von Art. 6 Abs. 1 lit. a KLV zu verneinen (BGE 130 V 286 f. E. 5.1, BGE 130 V 290 E. 3.3).

### **E. 5.1**

Nach Lage der Akten erfolgte bei der Beschwerdeführerin zumindest bis zum Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Einspracheentscheids keine medizinische Behandlung oder Untersuchung der zur Ergotherapie führenden Entwicklungsstörung; eine solche Behandlung wird denn auch von keiner Seite geltend gemacht. Bei der von Dr. C.\_\_\_\_ durchgeführten Untersuchung handelt es sich nicht um eine medizinische Untersuchung einer gesundheitlichen Störung, sondern um eine ambulante Befunderhebung im Sinn einer pädiatrischen Entwicklungsbeurteilung (vgl. act. G 3.3). Von einer somatischen Erkrankung im Sinn des KVG kann demgemäss nicht gesprochen werden.

### **E. 5.2**

Wie von Dr. D.\_\_\_\_ nachvollziehbar und begründet gefolgert, ergibt sich alsdann aus keinem der ärztlichen oder ergotherapeutischen Berichte, dass die Beschwerdeführerin bis zum Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Einspracheentscheids unter einer schwerwiegenden Störung litt, die sie in ihren alltäglichen Verrichtungen erheblich

beeinträchtigte und somit den Begriff der somatischen Erkrankung im Sinn von Art. 6 Abs. 1 lit. a KLV erfüllt. Auch vor diesem Hintergrund kann mithin nicht von einer somatischen Erkrankung im Sinn des KVG gesprochen werden.

### **E. 5.2.1**

Hinsichtlich der von Dr. C.\_\_\_\_ im Kostengutsprachege such vom 9. Juli 2011 (act. G 3.3) erfassten Auffälligkeiten bzw. Beeinträchtigungen sind verschiedenste Schweregrade und damit eben auch leichte Entwicklungsstörungen möglich. Insofern lässt sich daraus nicht zwangsläufig eine schwerwiegende Störung bzw. eine somatische Erkrankung im Sinn von Art. 6 Abs. 1 lit. a KLV ableiten. Wie bereits erwähnt, sind motorische Störungen mit Behinderungen im Alltag und in der Schule bei Kindern häufig. Leichte Entwicklungsstörungen werden jedoch in der Regel mit pädagogischen Massnahmen - die, wie von Dr. C.\_\_\_\_ in seinem Bericht vom 10. Januar 2013 (act. G 9.1) zutreffend festgestellt, untypisch für eine medizinische, ergotherapeutische Behandlung sind - behandelt (vgl. Erwägung 4.3). Die Ausführungen von Dr. C.\_\_\_\_ belegen nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. dazu Locher, a.a.O., S. 451 f.), dass es ausgeschlossen ist, die Beeinträchtigungen der Beschwerdeführerin auch mit pädagogischen Massnahmen günstig zu beeinflussen. Dies lässt sich auch nicht aus dem ergotherapeutischen Abklärungsbericht vom 30. Juni 2011 (act. G 3.3) sowie aus den im Bericht der Ergotherapeutin H.\_\_\_\_ vom 23. April 2012 (act. G 1.5/18) festgehaltenen Mitteln (Hängematte, Pferdeschaukel, Kletterwand, Rolltunnel usw.) bzw. Zielsetzungen (Entwicklung des Feingefühls für die Stiftführung beim Malen; Überwindung neuer Aufgaben und Erleben von Erfolgserlebnissen und somit Arbeitsmotivation, selbständige Erledigung von Aufträgen, alleine duschen, mindestens einmal in der Woche einen Ausflug mit der Familie unternehmen, deutsche Sprache ohne Fehler schreiben, sicher auf dem Stuhl sitzen) der beantragten Ergotherapie herleiten. Zumindest kann hieraus nicht auf erhebliche Beeinträchtigungen in den alltäglichen Lebensverrichtungen geschlossen werden. Hinsichtlich der im ergotherapeutischen Abklärungsbericht sowie im Bericht der Ergotherapeutin E.\_\_\_\_ vom 24. August 2011 (act. G 3.9) angeführten Einschränkungen weist Dr. F.\_\_\_\_ in seinem Schreiben vom 25. Oktober 2011 schlüssig darauf hin, dass die Ergotherapie-Befunde stark auf der Körperfunktionsebene und nicht auf der Aktivitätsebene des Alltags abgefasst seien, womit daraus hinsichtlich der hier zu beantwortenden Frage einer erheblichen Beeinträchtigung nichts Überzeugendes abgeleitet werden kann. Den fraglichen Einschränkungen fehlt sodann jegliche Einstufung betreffend Schweregrad. Gesprochen wird lediglich allgemein von Defiziten, Unsicherheiten, Mühen, Schwierigkeiten sowie einem Fehlen, woraus sich - wie auch den von Dr. C.\_\_\_\_ erfassten Auffälligkeiten bzw. Beeinträchtigungen - zumindest keine Störungen im Sinn schwerer Beeinträchtigungen ableiten lassen. Dies zumal die Einschränkungen im ergotherapeutischen Abklärungsbericht oft auch nur als "teilweise" bestehend bezeichnet werden oder allgemein von grösseren Schwierigkeiten gesprochen wird, welche nicht ohne weiteres einer schweren Beeinträchtigung gleichzusetzen sind.

### **E. 5.2.2**

Gleiches gilt für die Punktezahlen im Scoreblatt. Beim Scoreblatt handelt es sich um ein im Rahmen einer interdisziplinären Konsenskonferenz von Ärzten und Versicherern ausgearbeitetes Erfassungsblatt zur Beurteilung der Behandlungsbedürftigkeit, welches bei den einzelnen Beurteilungskriterien einen erheblichen Ermessensspielraum der medizinischen Fachperson zulässt und somit lediglich ein Hilfsmittel zur Beantwortung der

rechtlichen Frage der Leistungspflicht darstellt (BGE 130 V 287 E. 5.3, BGE 130 V 290 f., E. 3.3). Insofern kann nicht gesagt werden, dass ab einer bestimmten Punktzahl eine schwerwiegende Störung und damit die Kostenpflicht nach Art. 6 Abs. 1 lit. a KLV zu bejahen ist. Die die Beschwerdeführerin gemäss Scoreblatt betreffende Punktzahl von 33-58 bei maximal 78 bzw. durchschnittlich 1.26 - 2.23 Scorepunkten ist jedoch ebenfalls als Indiz gegen eine schwere Störung ("3 = schwer [gestört"]) zu werten. Insbesondere im geprüften Bereich Selbständigkeit liess sich insgesamt keine Störung im Sinn einer schweren Beeinträchtigung feststellen. Gerade was den "Sozialbereich z.B. Orientierung in und ausser Haus, kleine Aufträge erledigen, Kontakt zu andern Kindern usw." anbetrifft, lässt sich dem Ergotherapiebericht von E.\_\_\_\_ (act. G 3.9) entnehmen, dass diesbezügliche Schwierigkeiten auch in den offensichtlich grossen Schwierigkeiten im Sprachverständnis und in der eigenen sprachlichen Ausdrucksmöglichkeit liegen, was sich bereits in der Kommunikation in der Schule bemerkbar machte und der Beschwerdeführerin die Integration zusätzlich erschwerte. E.\_\_\_\_ führt sodann einen psychischen Leidensdruck und eine Selbstwertproblematik - unter anderem mit Schwierigkeiten in der sozialen Integration sowie Vermeidungsverhalten, auch beruhend auf den sprachlichen Defiziten (vgl. act. 1.5/18) - an. Auch die Klassenlehrerin der Beschwerdeführerin sowie die Heilpädagogin der Schule G.\_\_\_\_ beschreiben in ihrem Bericht vom 3. Januar 2012 Sprachprobleme der Beschwerdeführerin als zuerst auffallend. Solche erscheinen bei einem Mädchen, welches erst wenige Monate vor Einreichung des Kostengutsprachegesuchs von Dr. C.\_\_\_\_ vom 9. Juli 2011 (act. G 3.3) mit ihren Eltern von Italien in die Schweiz gezogen ist, ohne weiteres nachvollziehbar (vgl. dazu auch ergotherapeutischen Abklärungsbericht vom 30. Juni 2011 [act. G 3.3]: "Sprache/Mund"). Weder der psychische Leidensdruck bzw. die Selbstwertproblematik noch die Sprachprobleme der Beschwerdeführerin sind jedoch spezifisch ergotherapeutisch zu behandeln.

### **E. 5.2.3**

Die Ergotherapeutin H.\_\_\_\_ spricht sodann von grossen Schwierigkeiten beim Erwerb von schulischen Leistungen, welche die Klassenlehrerin der Beschwerdeführerin sowie die Heilpädagogin der Schule G.\_\_\_\_ in ihrem Bericht vom 3. Januar 2012 (act. G 1.5/12) bestätigen. Solche stellen jedoch keine erheblichen Beeinträchtigungen in den alltäglichen Lebensverrichtungen (vgl. dazu Erwägung 4.3) dar. Die Empfehlung einer Ergotherapie durch die Klassenlehrerin und die Heilpädagogin, welche ebenfalls mit der Schulsituation der Beschwerdeführerin begründet wird und keinerlei Hinweise auf Defizite hinsichtlich alltäglicher Lebensverrichtungen beinhaltet, kann damit nicht als massgebend betrachtet werden.

### **E. 5.3**

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Schlussfolgerungen von Dr. D.\_\_\_\_ angesichts des dargelegten Sachverhalts schlüssig und überzeugend und die Voraussetzungen für die Annahme einer somatischen Erkrankung im Sinn von Art. 6 Abs. 1 lit. a KLV und damit für die Bejahung einer Leistungspflicht des obligatorischen Krankenversicherers als nicht erfüllt zu betrachten sind. Die Beschwerdegegnerin hat somit ihre Leistungspflicht für die Ergotherapie-Behandlung zu Recht abgelehnt.

### **E. 6**

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen. Kosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Demgemäss hat das Versicherungsgericht im

Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

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