

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2005.00093 vom 30. Oktober 2006

ZH Sozialversicherungsgericht, 2006-10-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_KV.2005.00093

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2005.00093 du 30 octobre 2006

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2005.00093 del 30 ottobre 2006

Erwägungen

E. 4

4.1 Die medizinische Situation präsentiert sich wie folgt:

4.2 Gemäss den Verordnungen vom 22. Dezember 2004 und 2. März 2005 war das Ziel der Ergotherapie die Verbesserung oder Erhaltung der körperlichen Funktionen als Beitrag zur Selbstständigkeit in den alltäglichen Lebensverrichtungen (Urk. 6/3a, Urk. 6/3b).

Die behandelnde Ärztin diagnostizierte in ihrem Bericht vom 2. März 2005 eine schwerwiegende Entwicklungsstörung der Motorik (F82, ICD-10). Sie führte aus, dass keinerlei Hinweise auf eine primäre Hirnfunktionsstörung beständen. Es liege eine Entwicklungsstörung vor, die erst im Kindergarten-Alltag aufgefallen sei. Gemäss Scoreblatt (vgl. Urk. 6/4) beständen insbesondere schwerwiegende Beeinträchtigungen neurologischer Natur sowie im Bereich der Feinmotorik und der Handlungsfähigkeit. Im häuslichen Alltag sei der Versicherte wegen ausserordentlicher Fälligkeit (der Vater sei Schulpsychologe, die Mutter Sozialpädagogin) wenig beeinträchtigt. Hingegen würden sich als Folge der durch motorische Probleme verursachten Unsicherheit und Verminderung des Selbstvertrauens bereits sekundäre Probleme - wie Vermeidungsverhalten - zeigen. Eine Anmeldung bei der Invalidenversicherung sei nicht erfolgt, da es sich nicht um eine primär- oder perinatale Behinderung handle. Es gebe keine Hinweise auf frühkindliche Entwicklungsstörungen. Schulpädagogische Massnahmen seien nicht sinnvoll, weil der Versicherte kognitiv keine Defizite aufweise, es sich also um eine isolierte Störung der Motorik handle (Urk. 6/9).

4.3 Der Vertrauensarzt der Beschwerdegegnerin erklärte am 23. März 2005, dass beim sechsjährigen Versicherten im Kindergarten im Vergleich zu seinen Altersgenossen - bei fehlenden zusätzlichen Störungen - ein ausgesprochener motorischer Entwicklungsrückstand auffalle. Aufgrund des Scoreblattes würden mittelschwere bis schwere neurologische Störungen und Störungen der Feinmotorik angegeben, welche aber geringe nachteilige Auswirkungen auf die altersentsprechende Selbstständigkeit zu haben scheinen. Der subjektive Leidensdruck werde als mittelschwer bezeichnet. Daneben bestehe eine leichtgradige Hyper- oder Hypoaktivität und ein leichtgradiges oppositionelles Verhalten. Im Falle des Versicherten müsse leider festgestellt werden, dass sich die deutlichen Störungen höchstens leicht bis mittelschwer auf dessen Alltag (Selbstständigkeit, Verhalten) auswirken würden. Somit würden die hohen Anforderungen, welche seitens des Eidgenössischen Versicherungsgerichts aufgestellt werden, nicht erfüllt. Er könne somit die Abgabe einer Kostengutsprache

für die Ergotherapie nicht unterstützen (Urk. 6/11).

4.4 Dr. med. C. ____, Spezialarzt für Kinder und Jugendliche, sah den Versicherten am 13. Mai 2005 in seiner Praxis zur neuropsychologischen Entwicklungsuntersuchung und zur neuromotorischen Untersuchung.

Der Kinderarzt hielt in seinem Bericht vom 18. Mai 2005 fest, dass beim Versicherten eine mässige bis erhebliche Verzögerung der taktilkinästhetischen Wahrnehmung der grobmotorischen und psychomotorischen sowie der feinmotorischen Entwicklung bestehe. Neurologisch bestehe eine deutliche Rumpfataxie, die zeige, dass der Versicherte eine pyramidale und extrapyramidale Entwicklungsverzögerung habe. Die Symptome führten zu einer mässigen bis erheblichen Verhaltensauffälligkeit. Im Zusammenhang mit dem Verweigerungsverhalten und der Neigung zu Rückzug und Depression komme es zu einer Verminderung des Selbstvertrauens. Es liege daher eine Diagnose F82 nach ICD-10 vor. Beim Versicherten sei die Ergotherapie angezeigt, vorläufig für 2-3 mal 9 Stunden. Ohne Therapie sei im Hinblick auf die Beschulung mit erheblichen Schwierigkeiten zu rechnen. Nach Aussage der Therapeutin habe der Versicherte nach wenigen Stunden schon gute Fortschritte gemacht (Selbstwert, Zutrauen und Bewegungsqualität; Urk. 6/14).

4.5 Der Vertrauensarzt führte in seiner Beurteilung vom 15. Juni 2005 aus, die Einschätzung des Kinderarztes stimme mit derjenigen der behandelnden Ärztin überein. Es liege eine mässige, also mittelschwere bis schwere Entwicklungsstörung vor, welche Verhaltensauffälligkeiten nach sich ziehe, welche der Facharzt selbst als mässig bis erheblich eingestuft habe. Somit seien auch nach fachärztlicher Untersuchung die sehr hoch angesetzten Kriterien des Eidgenössischen Versicherungsgerichts für die kassenpflichtige Ergotherapie bei Störungen der motorischen Entwicklung nicht erfüllt. Es würden auch keine anderen Massnahmen in Erwägung gezogen (Fördermassnahmen der schulischen Institutionen, spätere Einschulung, etc.), so dass hier das mögliche therapeutische Potential ebenfalls nicht ausgeschöpft sei (Urk. 6/16).

4.6 Am 15. August 2005 führte der Vertrauensarzt - aufgrund der Einsprache der Eltern vom 10. Juli 2005 (Urk. 6/23) - aus, es treffe zu, dass rein funktionell gesehen eine mittelschwere bis schwere Entwicklungsstörung vorliege. Er könne sich auch mit der Diagnose einer schwerwiegenden Entwicklungsstörung der Motorik abfinden. Der Facharzt spreche von einer mässigen bis erheblichen Verzögerung der taktilkinästhetischen Wahrnehmung der grob- und psychomotorischen Entwicklung.

Diese Entwicklungsstörung habe nur recht wenig Auswirkungen auf den Alltag des Versicherten, denn nach subjektiver Einschätzung des Arztes seien diese im Selbstständigkeitsbereich leichtgradig eingestuft, wobei der Versicherte dabei von den Eltern offenbar erfolgreich gefördert werde. Der subjektive Leidensdruck werde im Scoreblatt als mittelschwer eingestuft; Erläuterungen dazu mache die zuständige Hausärztin nirgends. Der Kinderarzt spreche von mässig bis erheblichen Verhaltensauffälligkeiten in Form von Verweigerungsverhalten, Neigung zu Rückzug und Depressionen sowie Verminderung des Selbstvertrauens. Ohne Ergotherapie sei im Hinblick auf die Beschulung mit erheblichen Schwierigkeiten zu rechnen. Sonderschulmassnahmen oder anderweitige Förderung (ausser der elterlichen) werde nirgends in Erwägung gezogen oder geprüft.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Eine somatische oder psychische Krankheit werde nirgends genannt, welche gemäss Art. 6 KLV eigentlich Voraussetzung für eine kassenpflichtige Ergotherapie sei. Es werde eine Entwicklungsstörung der Motorik geltend gemacht, deren Behandlung im Rahmen eines Konsensusverfahrens zu Lasten der obligatorischen Krankenversicherung übernommen werden soll, ohne dass eine Grundlage in der KLV dafür bestehe. Deswegen seien besonders hohe Massstäbe an das Ausmass des Leidens und dessen Auswirkungen auf die betroffene Person zu stellen, welche nun das Eidgenössische Versicherungsgericht definiert habe. Diese Kriterien würden auch nach eingehendem nochmaligen Studium aller zur Verfügung stehenden Unterlagen nicht erfüllt (Urk. 6/25).

4.7 Ä Ä Ä Ä Ausgangslage ist die Diagnose einer Entwicklungsstörung der motorischen Funktionen (F82, ICD-10). Diese wird bei den psychischen Störungen eingeordnet (vgl. vorstehend Erw. 2.2). In den ärztlichen Berichten findet sich keine Diagnose für eine somatische Krankheit. Die behandelnde Ärztin sprach von schwerwiegenden Beeinträchtigungen neurologischer Natur sowie im Bereich der Feinmotorik und der Handlungsfähigkeit. Sie führte weiter aus, dass sich sekundäre Probleme zeigen würden, wie Vermeidungsverhalten. Dies führte sie auf die Entwicklungsstörung und nicht auf körperliche Krankheiten zurück (Urk. 6/9). Der Kinderarzt ging von mässig bis erheblichen Verhaltensauffälligkeiten in Form von Verweigerungsverhalten, Neigung zu Rückzug und Depressionen sowie Verminderung des Selbstvertrauens aus (Urk. 6/14). Bei den erwähnten Leiden kann in Übereinstimmung mit dem Vertrauensarzt nicht von einer somatischen Erkrankung gesprochen werden. Nicht jede Leistungsbeeinträchtigung hat zwingend eine somatische Ursache.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Soweit überdies die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin auf die Diagnose F82, ICD-10 gestützt wird, fehlt es an einer schwerwiegenden Beeinträchtigung der Entwicklung der motorischen Koordination im Sinne der fachärztlichen Definition (vgl. vorstehend Erw. 2.2). Einer mässigen bis erheblichen Verhaltensauffälligkeit in Form von Verweigerungsverhalten, Neigung zu Rückzug und Depressionen sowie Verminderung des Selbstvertrauens allein kann kein Krankheitswert beigemessen werden, solange nicht andere, weitergehende Symptome dazukommen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Im Scoreblatt vom 22. Dezember 2004 wurden von der behandelnden Ärztin mittelschwere bis schwere neurologische Störungen und Störungen der Feinmotorik angegeben, die geringe nachteilige Auswirkungen auf die altersentsprechende Selbstständigkeit haben (Urk. 6/4). Dazu gilt festzustellen, dass es sich beim Scoreblatt um ein im Rahmen einer interdisziplinären Konsenskonferenz von Ärzten und Versicherten ausgearbeitetes Erfassungsblatt zur Beurteilung der Behandlungsbedürftigkeit handelt, welches bei den einzelnen Beurteilungskriterien einen erheblichen Ermessensspielraum der medizinischen Fachperson zulässt und somit gemäss der neusten Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts lediglich ein Hilfsmittel zur Beantwortung der Frage der Leistungspflicht darstellt. Insbesondere bildet die daraus resultierende Punktzahl nur ein Indiz für einen bestimmten Grad der Beeinträchtigung. Die konkrete Wertung der Entwicklungsstörung bzw. die Frage, wo diese im Rahmen der ganzen Bandbreite anzusiedeln ist und wie sich diese somatisch äussert, ist näher zu begründen. Den eigenen Ausführungen der behandelnden Ärztin sowie jenen des Kinderarztes ist eine grössere Bedeutung als dem

ausgefällten Scoreblatt beizumessen (BGE 130 V 284 Erw. 5.3). Die Einschätzung des Kinderarztes stimmt - wie auch der Vertrauensarzt fest hielt (Urk. 6/16) - mit derjenigen der behandelnden Ärztin überein. Beide Ärzte gingen in ihren Berichten von einer mässigen, also mittelschweren bis schweren Entwicklungsstörung aus, welche Verhaltensauffälligkeiten nach sich ziehe, welche der Kinderarzt selbst als mässig bis erheblich eingestuft hat.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Selbst wenn schliesslich eine somatische Erkrankung diagnostiziert worden wäre, ist aufgrund der Aktenlage nicht davon auszugehen, dass die aufgezeigte Störung Auswirkungen hat, die den Versicherten in seinen alltäglichen Lebensverrichtungen erheblich beeinträchtigen und mithin eine Erkrankung im Sinne von Art. 6 Abs. 1 lit. a KLV vorliegt, welche eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin zu begründenden vermöchte.

4.8 Ä Ä Ä Ä Nach dem Gesagten erweist sich der angefochtene Einspracheentscheid vom 29. August 2005 als rechtens, womit die Beschwerde abzuweisen ist.

Das Gericht erkennt:

1. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Das Verfahren ist kostenlos.
3. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zustellung gegen Empfangsschein an:

- B. ____

- Krankenkasse Wädenswil

- Bundesamt für Gesundheit

4. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Eidgenössischen Versicherungsgericht Verwaltungsgerichtsbeschwerde eingereicht werden.

Die Beschwerdeschrift ist dem Eidgenössischen Versicherungsgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, in dreifacher Ausfertigung zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift der beschwerdeführenden Person oder ihres Vertreters zu enthalten; die Ausfertigung des angefochtenen Entscheides und der dazugehörige Briefumschlag sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die beschwerdeführende Person sie in Händen hat (Art. 132 in Verbindung mit Art. 106 und 108 OG).

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