

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2007.00004 vom 18. August 2008

ZH Sozialversicherungsgericht, 2008-08-18, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_KV.2007.00004](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_KV.2007.00004)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2007.00004 du 18 août 2008

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2007.00004 del 18 agosto 2008

## Erwägungen

### E. 2

2.1 Aus den Akten (Urk. 7/2 S. 3) ist ersichtlich, dass die Beschwerdeführerin seit dem 29. September 1999 psychotherapeutisch behandelt wurde. Gemäss Art. 3 Abs. 1 lit. c KLV, in der bis 31. Dezember 2006 geltenden Fassung, besteht daher grundsätzlich ab 7. Jahr, d. h. ab September 2005 lediglich ein Anspruch auf Kosten für eine Behandlung im Umfang von einer einstündigen Sitzung alle zwei Wochen. Allerdings werden in dieser Bestimmung begründete Ausnahmen vorbehalten. Zu prüfen bleibt im Folgenden daher anhand der medizinischen Aktenlage, ob das Vorliegen einer begründeten Ausnahmesituation eine Abweichen von Art. 3 Abs. 1 lit. c KLV angezeigt erscheinen lässt.

2.2 Dr. med. C. \_\_\_\_, Psychotherapie FMH, diagnostizierte in seinem Bericht vom 8. April 2006 eine ängstlich-depressiv-zwanghafte Grundstörung mit Selbstwert- und Beziehungsproblematik sowie einer Tendenz zu phobischen und schuldbesetzten Zügen auf neurotischer Basis (Urk. 7/2 S. 1). Die psychotherapeutische Behandlung sei am 29. September 1999 aufgenommen worden. Auf Grund der Tiefe der Störung sei bis auf Weiteres weiterhin eine Sitzungsfrequenz von einer Sitzung in der Woche angezeigt. Der Versicherten gelinge es häufiger, die Zwangsvorstellungen zu mildern und aufzulösen. Allerdings sei dieser Entwicklungsschritt noch sehr fragil, und sie bedürfe zur Festigung immer wieder der entsprechenden Bestätigung durch die Psychotherapeutin. Auch am Arbeitsplatz gelinge es ihr trotz wiederholter Ängste, sich immer besser zu schätzen (Urk. 7/2 S. 3).

2.3 Dr. med. D. \_\_\_\_, Spezialarzt FMH Psychiatrie und Psychotherapie, Vertrauensarzt der Beschwerdegegnerin, erwähnte in seinem Bericht vom 27. Juni 2006, dass die Beschwerdeführerin an einer Zwangserkrankung mit vordergründigen Zwangsgedanken leide. Eine Psychotherapie sei sicher angezeigt, doch sei nach sieben Behandlungsjahren einer Chronifizierung des Krankheitsbildes Rechnung zu tragen, weshalb er der Beschwerdegegnerin vorschlage, nur noch die Kosten für eine einstündige Sitzung pro 14 Tage zu übernehmen (Urk. 7/3).

In seinem Bericht vom 17. Oktober 2006 stellte Dr. D. \_\_\_\_, fest, dass eine Fortsetzung der psychoanalytischen Behandlung im Umfang von einstündigen Sitzungen pro Woche in Anbetracht der bisher eingetretenen Verbesserung der Lebensqualität der Beschwerdeführerin nicht mehr gerechtfertigt sei. Es sei sodann fraglich, ob die bis anhin durchgeführte psychoanalytische Behandlung des Angstleidens der Beschwerdeführerin die richtige Therapieform sei, da erfahrungsgemäss ein Angstleiden mit einer verhaltenstherapeutischen Behandlung ungleich schneller und mit

einem geringeren Therapieaufwand behandelt werden können. Nach einer psychotherapeutischen Behandlung während einer Dauer von sieben Jahren können eine weitgehende Ausheilung erwartet werden, ansonsten die gewählte Behandlungsmethode hinterfragt werden müsse (Urk. 7/8 S. 2)

### E. 3

3.1.1 Weder bei der von Dr. C. \_\_\_ diagnostizierten ängstlich-depressiv-zwanghaften Grundstörung mit Selbstwert- und Beziehungsproblematik sowie einer Tendenz zu phobischen und schuldbesetzten Zügen auf neurotischer Basis (Urk. 7/2 S. 1) noch bei der von Dr. D. \_\_\_ festgestellten Zwangserkrankung mit vordergründigen Zwangsgedanken (Urk. 7/3) handelt es sich um schwere Erkrankungen im Sinne einer begründeten Ausnahmesituation gemäss Art. 3 Abs. 1 lit. c KLV.

Die Beschwerdeführerin führte in ihrer Beschwerde aus, dass sie im therapeutischen Prozess ihre Angstkrankheit bzw. ihre Angstattacken habe minimieren können, dass dies aber - auch mitbedingt durch die schwere Erkrankung ihres Partners vor sechs Jahren - nun aber gefährdet werde, wenn sie nur noch in einer Kadenz von 14 Tagen psychotherapeutische Hilfe in Anspruch nehmen könne. Das im Laufe der Therapie gefundene Vertrauen, dass die Ängste nur Symptome und nicht real seien, sei wieder erneut ins Wanken geraten (Urk. 1 S. 2). In ihrer Stellungnahme an die Beschwerdegegnerin vom 7. Juli 2006 führte sie zudem aus, dass sich ihre Lebensqualität dank der Psychotherapie massiv verbessert habe und dass sie die Hoffnung habe, dass sie die Therapien eines Tages nicht mehr benötige (Urk. 7/4).

### E. 3.2

Aufgrund der Ausführungen des Psychiaters Dr. C. \_\_\_ und der Darstellung der Beschwerdeführerin kann davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdeführerin durch die bisher durchgeführte Psychotherapie gewisse Fortschritte erzielen konnte und ihre Lebensqualität sich verbesserte. Es ist aber auch dargetan worden, dass die Angstkrankheit - kann sie auf weiteres nicht durch wöchentliche Psychotherapiesitzungen behandelt werden - (noch) nicht geheilt ist und sich die Beschwerdeführerin diesbezüglich in einem fragilen Zustand befindet. Die Gefahr, dass die Krankheit wieder überhand nimmt, besteht weiterhin.

3.3.1 Vor diesem Hintergrund ist die Stellungnahme des Vertrauensarztes der Beschwerdegegnerin nicht überzeugend: zum einen geht er, ohne sich mit der gegenteiligen begründeten Einschätzung des behandelnden Psychiaters und der Beschwerdeführerin selber auseinanderzusetzen, von einer Chronifizierung des Krankheitsbildes aus. Diesbezüglich erscheinen die Einschätzungen von Dr. C. \_\_\_ überzeugender. Zum andern führte der Vertrauensarzt Dr. D. \_\_\_ aus, es seien an der Geeignetheit der erfolgten psychoanalytischen Behandlung des Angstleidens Zweifel angebracht. Erfahrungsgemäss sei ein Angstleiden mit einer verhaltenstherapeutischen Behandlung ungleich schneller und mit einem geringeren Therapieaufwand behandelbar (Bericht vom 17. Oktober 2006, Urk. 7/8). Zur Frage der Wirtschaftlichkeit bzw. zur Frage, ob hier die richtige psychotherapeutische Behandlungsform gewählt worden ist, hat die Beschwerdegegnerin bzw. ihr vertrauensärztlicher Dienst gemäss Art. 3 Abs. 2 KLV bereits Stellung genommen und ihre Zustimmung zu dieser Behandlungsart gegeben. Davon kann ausgegangen werden.

4. Nach dem Gesagten kann offen bleiben, ob bei der Beschwerdeführerin ein schweres Krankheitsbild vorliegt. Es ist gestützt auf die überzeugende Begründung von Dr. C. davon auszugehen, dass die bisherige Psychotherapie der Beschwerdeführerin zwar gewisse Fortschritte erzielen konnte, dass aber einstweilen zur erfolgreichen und nachhaltigen Überwindung der Angstkrankheit weiterhin eine wöchentliche Therapiestunde vonnöten ist, ansonsten das Erreichte ernsthaft gefährdet würde. Die Ausnahmesituation im Sinne von Art. 3 Abs. 2 KLV stellt somit hier die fortdauernde offensichtliche psychische Labilität der Beschwerdeführerin dar. Aus diesem Grund hat sie weiterhin Anspruch auf eine wöchentliche Psychotherapiesitzung ab 1. August 2006.

Das Gericht erkennt:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 19. Dezember 2006 aufgehoben, und die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin auch ab 1. August 2006 eine wöchentliche Psychotherapiesitzung zu vergüten.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- A. \_\_\_\_\_

- Concordia Schweizerische Kranken- und Unfallversicherung

- Bundesamt für Gesundheit

4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

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