

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2008.00039 vom 30. Dezember 2009

ZH Sozialversicherungsgericht, 2009-12-30, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_KV.2008.00039](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_KV.2008.00039)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2008.00039 du 30 décembre 2009

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2008.00039 del 30 dicembre 2009

## Erwägungen

### E. 1

1.1 Nach Art. 1a Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) gewährt die soziale Krankenversicherung Leistungen bei Krankheit (lit. a), Unfall, soweit dafür keine Unfallversicherung aufkommt (lit. b), und Mutterschaft (lit. c).

Krankheit ist gemäss Art. 3 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) jede Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit, die nicht Folge eines Unfalles ist und die eine medizinische Untersuchung oder Behandlung erfordert oder eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat.

Der so definierte krankenversicherungsrechtliche Krankheitsbegriff, der sich nicht notwendigerweise mit dem medizinischen Krankheitsverständnis deckt, setzt sich nach der Lehre und Rechtsprechung aus zwei Komponenten zusammen; die Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit stellt die medizinische Seite, die Untersuchungs- und Behandlungsbedürftigkeit die leistungsbezogene Seite des Krankheitsbegriffs dar. Von einer Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit im Sinne von Art. 3 Abs. 1 ATSG wird dann gesprochen, wenn ein von der Norm abweichender Körper-, Geistes- oder Seelenzustand vorliegt. Behandlungsbedürftigkeit ist gegeben, wenn die Beeinträchtigung der Gesundheit die körperlichen, geistigen oder psychischen Funktionen in solchem Masse einschränkt, dass die Gesundung ohne medizinische Hilfe wahrscheinlich nicht oder nicht mit Aussicht auf Erfolg innert angemessener Zeit zu erreichen wäre oder dass es dem Patienten nicht zuzumuten ist, ohne wenigstens den Versuch einer medizinischen Behandlung zu leben (vgl. Eugster, Krankenversicherung, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], 2. Auflage, S. 474 ff., Rz 242, Rz 248 und Rz 251). Ob eine Person krank im Sinne des Krankenversicherungsrechts ist, kann daher nur fallbezogen beantwortet werden (vgl. BGE 116 V 240 Erw. 3a).

1.2 Art. 24 KVG verpflichtet die Krankenkassen, die Kosten für die in den Artikeln 25-31 KVG aufgelisteten Leistungen nach Massgabe der in den Artikeln 32-34 KVG festgelegten Voraussetzungen aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu übernehmen.

Als generelle Voraussetzung für die Leistungspflicht aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung wird in Art. 32 Abs. 1 KVG verlangt, dass die Leistungen nach den Artikeln 25-31 KVG wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sind, wobei die Wirksamkeit nach wissenschaftlichen Methoden nachgewiesen sein muss.

1.3 Zum Leistungsbereich gemäss den Artikeln 25-31 KVG gehören die Kosten für die Leistungen, die der Diagnose oder Behandlung einer Krankheit und ihrer Folgen dienen (Art. 25 Abs. 1 KVG). Diese Leistungen umfassen nach Art. 25 Abs. 2 lit. a KVG unter anderem die ambulant durchgeführten Untersuchungen und Behandlungen.

Als Leistungserbringer kommen neben Ärzten oder Ärztinnen (Art. 25 Abs. 2 lit. a Ziff. 1 KVG) und Chiropraktoren oder Chiropraktorinnen (Art. 25 Abs. 2 lit. a Ziff. 2 KVG) auch Personen in Frage, die auf Anordnung oder im Auftrag eines Arztes oder einer Ärztin tätig werden (Art. 25 Abs. 2 lit. a Ziff. 3 KVG). Wer unter welchen Voraussetzungen als Leistungserbringer in diesem Sinne zugelassen ist, hat der Bundesrat gestützt auf Art. 38 KVG in Verbindung mit Art. 35 Abs. 2 lit. e KVG in Art. 46 ff. der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) geregelt. Nach Art. 46 Abs. 1 lit. b KVV gehören zu den zugelassenen Leistungserbringern auch die Ergotherapeuten und Ergotherapeutinnen. Sie müssen nach kantonalem Recht zur Berufsausübung zugelassen sein und ausserdem die bundesrechtlichen Zulassungsvoraussetzungen in Art. 48 KVV erfüllen (vgl. Art. 46 Abs. 2 KVV).

In Art. 33 Abs. 2 KVG wird der Bundesrat unter anderem beauftragt, die nicht von Ärzten und Ärztinnen oder Chiropraktoren und Chiropraktorinnen nach Art. 25 Abs. 2 KVG erbrachten Leistungen näher zu bezeichnen, und in Art. 33 Abs. 5 KVG wird er dazu ermächtigt, diese Aufgabe dem Departement oder dem Bundesamt zu übertragen. Von dieser Ermächtigung hat der Bundesrat Gebrauch gemacht und in Art. 33 lit. b KVV festgelegt, dass das Departement die besagten Leistungen nach Anhörung der zuständigen Kommission zu bezeichnen habe. Gestützt auf diese Subdelegation hat das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) die Leistungspflicht für die Ergotherapie in Art. 6 der Verordnung über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV) geregelt. Voraussetzung für eine Kostenübernahme ist gemäss Abs. 1 dieser Bestimmung, dass die Leistungen, die auf ärztliche Anordnung hin von Ergotherapeuten und Ergotherapeutinnen oder von Organisationen der Ergotherapie (vgl. Art. 52 KVV) erbracht werden,

der versicherten Person bei somatischen Erkrankungen durch Verbesserung der körperlichen Funktionen zur Selbstständigkeit in den alltäglichen Lebensverrichtungen verhelfen (lit. a) oder

im Rahmen einer psychiatrischen Behandlung durchgeführt werden (lit. b).

## E. 2

2.1 Strittig ist, ob die Beschwerdegegnerin die Kosten für die ergotherapeutische Behandlung des Versicherten, namentlich in Form einer sogenannten Feuersteintherapie, zu übernehmen hat. Massgebend für die Beurteilung sind dabei die Verhältnisse, wie sie sich bis zum Datum des angefochtenen Einspracheentscheids entwickelt haben (vgl. BGE 121 V 366 Erw. 1b).

Dabei stellt sich vorab die Frage, ob sich die Leistungspflicht unmittelbar aus der zitierten Ordnungsregelung in Art. 6 Abs. 1 KLV ergibt, und darüber hinaus ist zu prüfen, ob eine Leistungspflicht aus übergeordneten, dieser Ordnungsregelung vorgehenden Gesetzesbestimmungen abzuleiten ist.

2.2.1.1.1 Was zunächst die Regelung in Art. 6 Abs. 1 lit. b KLV betrifft, so schrieb Dr. B. in seinem Bericht vom 15. Februar 2008 zwar, es bestehe eindeutig Handlungsbedarf, wenn nicht ergotherapeutisch, dann letztlich kinder- und jugendpsychiatrisch (Urk. 3/2 S. 1 = Urk. 7/4 S. 1). Es gibt jedoch keine Anhaltspunkte dafür, dass bis zum Erlass des angefochtenen Einspracheentscheids vom 30. Mai 2008 eine psychiatrische Behandlung tatsächlich aufgenommen worden wäre. Eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin gestützt auf Art. 6 Abs. 1 lit. b KLV fällt daher unabhängig von der Diagnose ausser Betracht.

### E. 2.3

2.3.1.1 Von Bedeutung ist die Diagnose demgegenüber im Rahmen von Art. 6 Abs. 1 lit. a KLV. Dr. B. nannte in der ärztlichen Verordnung vom 24. Januar 2008 eine neuropsychologische Teilleistungsstörung (Urk. 7/7/3) und legte in seinem Bericht vom 15. Februar 2008 dar, er sei deshalb zu dieser Diagnose gelangt, weil es schwierig bis unmöglich sei, eine Diagnose im Sinne der Internationalen Klassifikation psychischer Störungen (ICD-10) zu stellen (Urk. 3/2 S. 1 = Urk. 7/4 S. 1). Dennoch füllte er am 1. April 2008 das Formular aus, das bei der Diagnose einer "umschriebenen Entwicklungsstörung der motorischen Funktionen" nach ICD-10 Code F82 verwendet wird (Urk. 3/6/2).

2.3.2.1 Die höchststrichterliche Rechtsprechung hat in einem neueren Grundsatzentscheid, auf den sich die Beschwerdegegnerin ausdrücklich beruft (Urk. 2 S. 2), darauf hingewiesen, dass die genannte Diagnose nach ICD-10 Code F82 als Hauptmerkmal eine schwerwiegende Beeinträchtigung der Entwicklung der motorischen Koordination umfasse, die nicht allein durch eine Intelligenzverminderung oder eine umschriebene angeborene oder erworbene neurologische Störung erklärbar sei (BGE 130 V 286 Erw. 5.1.1), und üblicherweise mit einem gewissen Grad von Leistungsbeeinträchtigung bei visuell-räumlichen Aufgaben verbunden sei. Das höchste Gericht hat weiter ausgeführt, dass motorische Störungen bei Kindern häufig seien und dass ihnen in der Regel durch pädagogische Massnahmen wie Förderunterricht in kleinen Gruppen, Besuch einer Förderklasse oder gezielte Freizeitaktivitäten begegnet werde (BGE 130 V 286 Erw. 5.1.2). Für eine Leistungspflicht für ergotherapeutische Massnahmen gestützt auf Art. 6 Abs. 1 lit. a KLV sei hingegen eine schwerwiegende Störung erforderlich, welche somatische Auswirkungen habe, die das betroffene Kind in seinem Alltagsleben erheblich beeinträchtigen (BGE 130 V 287 Erw. 5.1.3). Diese Beurteilung findet ihre Stütze in der medizinischen Literatur, wonach der Behandlungsschwerpunkt bei spezifischen Lernstörungen in pädagogisch-trainierenden Verfahren liegt (vgl. Steinhausen, Psychische Störungen bei Kindern und Jugendlichen, Lehrbuch der Kinder- und Jugendpsychiatrie, 5. Auflage, München 2002, S. 120).

2.3.2.2 Im besagten Formular für die Diagnose nach ICD-10 Code F82 sind verschiedene Bereiche (anamnestische Störungen, neurologische Störungen, Störungen der Selbstständigkeit, Störungen der Feinmotorik und der Handlungsfähigkeit sowie Verhaltensstörungen) in einzelne - insgesamt 26 - Teilbereiche aufgegliedert, die mit Scorepunkten von 0 bis 3 (0 = unauffällig [normal], 1 = leichtgradig [auffällig], 2 = mittelschwer [abnorm], 3 = schwer [gestört]) zu bewerten sind. Dr. B. vermerkte zwar nur in sechs Teilbereichen durch die Vergabe der Ziffer 0 ein unauffälliges Ergebnis, stellte aber ebenfalls nur in sechs Teilbereichen mit der Ziffer

2 abnorme Verhältnisse fest. Die am Höchsten vergebene Punktezahl ist die 1 mit nur leichtgradiger Beeinträchtigung, und die Punktezahl 3, die eine schwere Störung anzeigt, wurde in keinem Fall angegeben. Die formularmässige Dokumentation von Dr. B. \_\_\_ weist somit auf eine Störung lediglich leichten bis mittleren Grades hin.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Auch wenn das verwendete Scoreblatt rechtsprechungsgemäss nur ein Hilfsmittel für die Beantwortung der rechtlichen Frage der Leistungspflicht nach Art. 6 Abs. 1 lit. a KLV darstellt (BGE 130 V 290 f. Erw. 3.3, 287 Erw. 5.3), so lassen sich auch der detaillierten Sachverhaltsdarstellung im schulpsychologischen Bericht vom 17. Januar 2008 (Urk. 3/1) keine Hinweise auf eine schwerwiegendere Störung entnehmen, als sie der Raster im Scoreblatt vermuten lässt. Die Psychologin nannte wohl grosse Schwierigkeiten im ganzen Wahrnehmungsbereich, indem die visuelle Erfassungsgabe und Differenzierung nicht altersentsprechend sei, die auditive Merkfähigkeit reduziert sei und sich eine Raum-Lage-Labilität sowie graphomotorische Schwierigkeiten zeigten, und sie leitete daraus Auswirkungen auf die Arbeitsgeschwindigkeit ab und stellte zudem fest, dass der Versicherte sich wegen der beschriebenen Beeinträchtigungen sowohl im mündlichen Unterricht als auch beim Schreibvorgang sehr konzentrieren müsse (Urk. 3/1 S. 2). Gleichzeitig erkannte sie beim Versicherten aber auch grosse Ressourcen und Kompensationsstrategien. So attestierte sie ihm ein für sein Alter sehr breites Allgemeinwissen und einen grossen Wortschatz und beobachtete auch Stärken im Kopfrechnen und in der Bildung von Kategorien. Ferner beschrieb sie ihn als ausdauernd und beobachtete, dass er sich in seinen Konzentrationsleistungen immer wieder habe auffangen können und dass er Aufgaben zwar ohne Strategie und Systematik angegangen sei, sie aber durch Üben schliesslich doch habe lösen können (Urk. 3/1 S. 1). Diesen festgestellten Ressourcen schrieb die Psychologin zu, dass sich beim Versicherten trotz der Probleme in den Wahrnehmungsfunktionen keine Lese-Rechtschreibstörung entwickelt habe - der Versicherte erbrachte im Diktat Leistungen im Durchschnittsbereich und zeigte beim Lesen zwar Langsamkeit und eher zu viele Fehler, wies aber ein sehr gutes Textverständnis auf - und dass er schulisch lange nicht aufgefallen sei (Urk. 3/1 S. 2).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Damit ist zwar nicht von der Hand zu weisen, dass der Versicherte in einzelnen schulischen Bereichen Schwierigkeiten hat, die nicht der Norm entsprechen; die Psychologin sprach denn insgesamt auch von einem diskrepanten Profil zwischen den sprachlichen und den praktischen Fähigkeiten (Urk. 3/1 S. 1). Da der Versicherte jedoch in wesentlichen Bereichen Methoden gefunden hat, um diesen Schwächen zu begegnen und ihnen Stärken in anderen Bereichen entgegenzusetzen, kann in Bezug auf die Diagnose nach ICD-10 Code F82 nicht von einer schwerwiegenden Störung im Rechtssinne gesprochen werden, die zu ergotherapeutischen Leistungen berechtigen würde. Dass die Psychologin und auch Dr. B. \_\_\_ sowie die Mutter des Versicherten ausführten, diesem sei daran, seine Motivation und sein Selbstwertgefühl zu verlieren, und leide zudem an Schlafstörungen und unter einer Ausgrenzung durch andere Kinder (Urk. 3/1 S. 1, Urk. 3/2 S. 1 = Urk. 7/4 S. 1, Urk. 3/5 = Urk. 7/9, Urk. 1 S. 2, Urk. 11), ändert daran angesichts der beschriebenen beträchtlichen Ressourcen nichts. Dies gilt auch deshalb, weil an keiner Stelle die Rede davon ist, dass das Verbleiben in der Regelklasse beziehungsweise der Übertritt von der sechsten Klasse (vgl. Urk. 3/1 S. 1) in die Mittelstufe gefährdet gewesen wäre.



