

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2011.00057

vom 24. September 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-09-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_KV.2011.00057

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2011.00057 du 24 septembre 2012

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2011.00057 del 24 settembre 2012

Erwägungen

E. 3

3.1. Aus den Verfahrensakten ergibt sich, dass die Beschwerdeführerin seit 17. März 2006 in ambulanter psychotherapeutischer Behandlung steht (vgl. Urk. 7/4 S. 1) und die Therapien durch die Psychotherapeutin Z. ___ bis Ende Dezember 2010 in der Praxis von Dr. med. Y. ___ durchgeführt wurden. Ab 30. September 2010 wurde zusätzlich eine psychiatrische Behandlung bei Dr. A. ___ eingeleitet (Urk. 7/12). Mit Schreiben vom 2. Dezember 2010 (Urk. 7/7) teilte die Beschwerdegegnerin der Psychotherapeutin Z. ___ die Übernahme der Kosten von einer Sitzung pro Woche à 75 Minuten mit, verlangte aber überdies die Einreichung eines Behandlungskonzepts (S. 1). Nach Beendigung der Zusammenarbeit zwischen der Psychotherapeutin Z. ___ und Dr. Y. ___ wurde die psychotherapeutische Behandlung per Januar 2011 in der Praxis F. ___ bei med. pract. D. ___, Fachärztin für Neurologie FMH und Psychiatrie, fortgesetzt (vgl. Urk. 7/19). Die Bezahlung der Rechnung betreffend die psychotherapeutischen Behandlungen für die Zeit vom 1. November bis 22. Dezember 2010 schob die Beschwerdegegnerin zunächst auf (vgl. Urk. 7/10). Nach Einsicht in das Behandlungskonzept der Psychotherapeutin vom 31. Januar 2011 (Urk. 7/11) und in den medizinischen Bericht von med. pract. A. ___ vom 2. Februar 2011 (Urk. 7/12) teilte die Beschwerdegegnerin der Psychotherapeutin Z. ___ und med. pract. A. ___ mit Schreiben vom 11. Februar 2011 mit, dass sie ab sofort die Kosten für die delegierte Psychotherapie mangels Wirksamkeit und Zweckmässigkeit nicht mehr übernehmen werde, wobei sie gegenüber med. pract. A. ___ Kostengutsprache für die psychiatrische Therapie bis Ende August 2011 garantierte (Urk. 7/13). Diese Schreiben wurden der Beschwerdeführerin zur Kenntnis gebracht. Dr. B. ___, der Vertrauensarzt der Beschwerdegegnerin, begründete die Abweisung einer weiteren Kostengutsprache in seinem Bericht vom 31. Mai 2011 an die Beschwerdegegnerin (Urk. 7/19) zusätzlich damit, dass die Bedingungen für eine delegierte Psychotherapie nicht erfüllt seien, da med. pract. D. ___ den Auftrag und die Verantwortung zur weiteren delegierten Psychotherapie übernommen habe, die Beschwerdeführerin aber nicht selbst behandle, weshalb es sich um eine psychologische Behandlung handle, welche nicht zu Lasten der obligatorischen Krankenversicherung abgerechnet werden könne.

3.2. Damit die Krankenversicherung die Kosten der delegierten Psychotherapie vergütet, muss gemäss Rechtsprechung diese psychotherapeutische Behandlung durch einen von einem Arzt angestellten (nichtärztlichen) Psychologen oder Psychotherapeuten in den Praxisräumen dieses Arztes und unter dessen Aufsicht und Verantwortlichkeit durchgeführt werden (vgl. BGE 125 V 441 E. 2b). Diese Voraussetzungen erklären sich daraus, dass auch bei Vorliegen des Delegationsverhältnisses die Therapie nach wie vor

als „Ärztliche“ Leistung gilt, dass also eine engere Beziehung zwischen delegierender und delegiert arbeitender Person bestehen muss (vgl. Kieser, Delegierte Psychotherapie, in: Schweizerische Ärztezeitung 2004 Nr. 11 S. 575).

3.3.3.3 Diese vorgenannten Voraussetzungen sind im vorliegenden Fall nicht erfüllt. Nach Beendigung der Zusammenarbeit mit Dr. Y. ___ nahm die Psychotherapeutin der Beschwerdeführerin im Januar 2011 ihre Arbeit im F. ___ bei med. pract. D. ___ auf. Mit Schreiben vom 31. Januar 2011 (Urk. 7/11) und mit Briefkopf der Praxis F. ___ zeigte die Psychotherapeutin sodann ihr Behandlungskonzept dem Vertrauensarzt der Beschwerdegegnerin auf. Die behandelnde Psychiaterin und damit Ärztin der Beschwerdeführerin war aber zu jener Zeit med. pract. A. ___ (vgl. Urk. 7/12) und nicht med. pract. D. ___. Damit fehlte es an einer rechtsgenügenden ärztlichen Anordnung der Psychotherapie, da med. pract. D. ___ nicht die behandelnde Psychiaterin der Beschwerdeführerin war und folglich unter ihrer Aufsicht keine psychiatrische Behandlung stattfinden konnte. Aus den Akten geht ausserdem nicht hervor, dass med. pract. D. ___ vor Beginn der Therapie konsultiert wurde. Die behandelnde Psychiaterin A. ___ hat zudem ihrerseits keine delegierte Psychotherapie in die Wege geleitet. Auch der Hinweis der Beschwerdeführerin, die psychotherapeutischen Leistungen seien von der Beschwerdegegnerin auf Rechnung von med. pract. D. ___ bezahlt worden (vgl. Urk. 1 S. 1), vermag am vorliegenden Ergebnis nichts zu ändern. Zwar weisen die Rückforderungsbelege für die Behandlungen vom 10. bis 31. Januar 2011 (Urk. 7/21) und vom 7. bis 28. Februar 2011 (Urk. 7/22) die Vergütung dieser Behandlungskosten auf die Zahlstellenregisternummer von med. pract. D. ___ aus, weitere Rechnungen wurden von der Beschwerdegegnerin jedoch nach erfolgter Abklärung nicht mehr bezahlt und per 3. März 2011 die Einstellung der Kostenübernahme für die delegierte Psychotherapie verfügt (Urk. 7/17 S. 2). Folglich ist die vorliegende Beschwerde schon mangels Vorliegens einer delegierten Psychotherapie abzuweisen.

E. 4

4.1.1 Darüber hinaus ist die Kostenübernahme durch die Beschwerdegegnerin für eine weiterführende delegierte Psychotherapie auch aus medizinischer Sicht mangels fehlender medizinischer Indikation zu verneinen und damit die Beschwerde auch aus diesem Grund abzuweisen.

Der relevante medizinische Sachverhalt stellt sich wie folgt dar:

4.2.1 Nachdem der Vertrauensarzt der Beschwerdegegnerin, Dr. B. ___, weder von der Wirksamkeit noch Zweckmässigkeit der psychotherapeutischen Sitzungen im Rahmen der delegierten Psychotherapie überzeugt war (vgl. Urk. 7/2), holte die Beschwerdegegnerin bei Dr. C. ___ ein Gutachten ein, welches am 9. November 2010 (Urk. 7/4) erstattet wurde. Dr. C. ___ diagnostizierte eine sehr starke, grosse Angstproblematik auf der Basis einer schweren Störung im Kindesalter im Ausmass einer Persönlichkeitsstörung, welche regelmässig zu Dissoziationen (mit Suizidversuchen) geführt habe und, solange ihr Ich nicht stark genug sei, zu emotionalen Überlastungen führen werde (S. 6). Er berichtete, das Fortsetzen der therapeutischen menschlichen Beziehungen sei unabdingbar und die Beschwerdeführerin abhängig von diesem sozialpsychiatrisch/psychotherapeutischen Prozess (S. 7 oben). Allerdings wies er auf Verbesserungsbedarf und -potential der therapeutischen Methoden und Mittel hin, weshalb er sich die Frage stellte, ob die Psychotherapeutin Z. ___ über das erforderliche Wissen

und Können sowie die Erfahrung für diese sehr anspruchsvolle Psychotherapie verfolge, oder ob ihre Bemühungen durch diejenigen eines erfahrenen Psychiaters ergänzt oder teilweise abgelöst werden müssten. Die medikamentöse Behandlung der Angststörung müsse permanent überpruft und angepasst werden, dies gehöre in die Hand eines erfahrenen Psychiaters. So werde es gelingen, die jetzige Abhängigkeit, worunter er auch die zwei langen Therapiesitzungen verstehe, permanent zu verkleinern und die Autonomie zu vergrößern (S. 7 Mitte).

4.3.3. Psychotherapeutin Z. berichtete am 29. November 2010 bei bekannter Diagnose, dass zusätzlich zu ihren Psychotherapiesitzungen die Beschwerdeführerin auch psychiatrisch von med. pract. Douw van der Krap behandelt werde (Urk. 7/6). Mit Bericht vom 31. Januar 2011 (Urk. 7/11) erachtete sie eine Langzeittherapie zwecks Erreichung des Therapieziels für erforderlich (Ziff. 4).

4.4. Am 2. Februar 2011 berichtete med. pract. A. dem Vertrauensarzt der Beschwerdegegnerin über ihre seit 30. September 2010 andauernde ambulante psychiatrische Behandlung (Urk. 7/12). Sie stellte als Diagnose eine dissoziative Störung (ICD-10 F44.83), eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit emotional-instabilen und selbstunsicheren Anteilen (ICD-10 F61.0) bei rezidivierender depressiver Störung - gegenwärtig mittelschwere Episode (ICD-10 F33.1) - sowie eine Aufmerksamkeitsdefizitstörung (ICD-10 F90.0; Ziff. 4). Sie führte aus, im Vordergrund der bisherigen Behandlung würden der Aufbau einer therapeutischen Beziehung zur Beschwerdeführerin und die Erarbeitung einer tragfähigen Vereinbarung bezüglich des Therapie-settings stehen. Ein Hauptthema sei die kontinuierliche Anpassung/Überprüfung der Medikation (Ziff. 5). Die Komplexität und der Schweregrad der zugrundeliegenden Störung würden bei der Beschwerdeführerin einen interdisziplinären Behandlungsansatz nötig machen, welcher in einem integrierten Behandlungskonzept zum Ausdruck komme (vgl. Ziff. 6). Eine Langzeittherapie sei erforderlich (Ziff. 7).

4.5. Aus den medizinischen Akten ergibt sich, dass die Ärzte übereinstimmend davon ausgehen, dass die Beschwerdeführerin an einer schweren psychischen Störung leidet und behandlungsbedürftig ist. Uneinigkeit besteht indes darin, ob die bis anhin durchgeführte delegierte Psychotherapie wirksam und zweckmäßig ist.

Während sich zu dieser Frage die behandelnde Psychiaterin, med. pract. A. einzig dahingehend äußerte, die Art und Schwere der zugrundeliegenden Störung würden im Rahmen eines interdisziplinären Behandlungsansatzes eine Langzeittherapie erforderlich machen (Urk. 7/12 Ziff. 6-7), erachtete Dr. C. die weitere Behandlung durch einen erfahrenen Psychiater für angezeigt. Er legte sodann überzeugend dar, dass Zweifel betreffend die Geeignetheit der Psychotherapeutin bestehen würden, und die Überprüfung der medikamentösen Behandlung der Angststörung der Beschwerdeführerin einem Arzt obliege. Nur so werde es gelingen, die jetzige therapeutische Abhängigkeit der Beschwerdeführerin zu verkleinern (vorstehend E. 4.2). Damit zog er die Wirksamkeit und Zweckmäßigkeit der bis anhin durchgeführten Psychotherapie in Zweifel und somit die Voraussetzungen gemäß Art. 32 Abs. 1 KVG für die Pflicht zur Kostenübernahme. Auf diese mit dem Vertrauensarzt Dr. B. übereinstimmende Einschätzung ist abzustellen. Indem Dr. C. ausführte, die Behandlung gehöre in die Hände eines erfahrenen Psychiaters,

erachtete er im Hinblick auf den therapeutischen Nutzen eine psychiatrische Behandlung für aussichtsreicher und somit die psychotherapeutische Behandlung für nicht länger zweckmäßig. Mit anderen Worten fehlt es an einer medizinischen Indikation für die Kostenübernahme einer Psychotherapie. Überdies ortete er die Abhängigkeit zwischen der Beschwerdeführerin und der Psychotherapeutin Z.____ respektive die langen Therapiesitzungen als Problem für die Vergrößerung der Autonomie der Beschwerdeführerin (Urk. 7/4 S. 7 unten), was ebenfalls gegen eine Weiterführung der psychotherapeutischen Behandlung spricht. Auch der Umstand, dass sich die Beschwerdeführerin seit 17. März 2006 in ambulanter therapeutischer Behandlung befindet, lässt Zweifel an der angemessenen Eignung dieser Therapieform aufkommen und steht damit der gesetzlichen Voraussetzung der Wirksamkeit entgegen.

Darüber hinaus bestehen auch Zweifel an der weiteren Voraussetzung der Wirtschaftlichkeit, da diese die kostengünstigste Variante vorschreibt. Es gilt der Grundsatz, dass auch Psychotherapie wirtschaftlich sein muss (vorstehend E. 1.4). Mit der Empfehlung von Dr. C.____, die Behandlung in die Hände eines Psychiaters zu legen, wofür die Beschwerdegegnerin auch aufkam bzw. aufkommt (vgl. die Kostengutsprache für die psychiatrische Therapie bei med. pract. A.____, die in wöchentlichen Einzelsitzungen stattfindet; Urk. 7/12 S.2 und Urk. 7/13 Blatt 2, sowie die Erwägungen in der Verfügung vom 26. April 2011; Urk. 7/17 S. 2), war die Weiterführung einer psychotherapeutischen Behandlung mit ebenfalls wöchentlicher Therapiesitzung (vgl. Urk. 7/11) unter dem Gesichtspunkt der Wirtschaftlichkeit nicht indiziert.

Zusammenfassend ergibt sich, dass spätestens ab 3. März 2011 weder eine delegierte Psychotherapie vorlag, für welche die Beschwerdegegnerin im Rahmen der obligatorischen Krankenversicherung leistungspflichtig war, noch die durchgeführte Therapie als wirksam, zweckmäßig und wirtschaftlich gelten konnte. Damit erfolgte die Leistungseinstellung durch die Beschwerdegegnerin zu Recht, was zur Abweisung der vorliegenden Beschwerde führt. Der Beschwerdeführerin bleibt es indes unbenommen, die psychotherapeutische Behandlung bei der Therapeutin Z.____ ausserhalb der Leistungspflicht des obligatorischen Krankenversicherers weiterzuführen.

Das Gericht erkennt:

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

- X.____

- Assura

- Bundesamt für Gesundheit

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.