

Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranças

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess
{T 7}
K 35/02
K 36/02
Urteil vom 29. März 2004
I. Kammer

Besetzung
Präsident Borella, Bundesrichterin Leuzinger, Bundesrichter Ferrari, Lustenberger und Ursprung; Gerichtsschreiberin Riedi Hunold

Parteien
K 35/02
CSS Kranken-Versicherung AG, Rösslimattstrasse 40, 6005 Luzern, Beschwerdeführerin,

gegen

W._____, 1992, Beschwerdegegner, handelnd durch seine Eltern S._____, und I._____, und diese vertreten durch Rechtsanwalt Andreas Hebeisen, Löwenstrasse 12, 8280 Kreuzlingen,

und

K 36/02
W._____, 1992, Beschwerdeführer, handelnd durch seine Eltern S._____, und I._____, und diese vertreten durch Rechtsanwalt Andreas Hebeisen, Löwenstrasse 12, 8280 Kreuzlingen,

gegen

CSS Kranken-Versicherung AG, Rösslimattstrasse 40, 6005 Luzern, Beschwerdegegnerin

Vorinstanz
Verwaltungsgericht des Kantons Thurgau, Weinfelden
(Entscheid vom 16. Januar 2002)

Sachverhalt:

A.
W._____ (geboren 1992) ist bei der CSS Versicherung (heute: CSS Kranken-Versicherung AG; nachfolgend: CSS) unter anderem im Rahmen des Obligatoriums krankenpflegeversichert. Nach Abklärung durch ihren Vertrauensarzt lehnte die CSS mit Schreiben vom 18. Januar 2000 das Gesuch um Kostengutsprache für die von Dr. med. K._____, Facharzt für Pädiatrie, verordnete Ergotherapie ab, da es sich um keine Pflichtleistung nach KVG handle. Nachdem weitere Arztberichte eingereicht wurden, lehnte die CSS mit Verfügung vom 30. August 2000, bestätigt mit Einspracheentscheid vom 21. Dezember 2000, die Übernahme der Ergotherapiekosten ab.

B.

Die hiegegen erhobene Beschwerde hiess das Verwaltungsgericht des Kantons Thurgau mit Entscheid vom 16. Januar 2002 teilweise gut und verpflichtete die CSS zur Übernahme der Kosten bis Juli 2000.

C.

Sowohl die CSS als auch W._____ führen Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Die CSS beantragt die Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheids, soweit sie damit verpflichtet werde, die Kosten für die Ergotherapie zu übernehmen und eine Parteientschädigung zu bezahlen. Demgegenüber verlangt W._____, die CSS sei zu verpflichten, die Kosten für die durchgeführte ergotherapeutische Behandlung bis zum 26. Januar 2001 zu übernehmen.

Das Verwaltungsgericht des Kantons Thurgau schliesst auf Abweisung der beiden Verwaltungsgerichtsbeschwerden. Sowohl die CSS als auch W._____ beantragen die Abweisung der gegnerischen Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Das Bundesamt für Sozialversicherung, Abteilung Krankenversicherung (seit 1. Januar 2004 im Bundesamt für Gesundheit), verzichtet auf eine Stellungnahme.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Da den beiden Verwaltungsgerichtsbeschwerden derselbe Sachverhalt zu Grunde liegt, sich die gleichen Rechtsfragen stellen und die Rechtsmittel den nämlichen vorinstanzlichen Entscheid betreffen, rechtfertigt es sich, die beiden Verfahren zu vereinigen und in einem einzigen Urteil zu erledigen (BGE 128 V 126 Erw. 1 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 128 V 194 Erw. 1).

2.

Streitig und zu prüfen ist, ob die CSS die Kosten der Ergotherapie des Versicherten von Januar 2000 bis Januar 2001 zu übernehmen hat.

2.1 Die Vorinstanz bejahte die Voraussetzungen von Art. 6 Abs. 1 lit. a KLV, indem sie sich auf ein von einer interdisziplinären Konsenskonferenz von Ärzten und Versicherern entwickeltes Erfassungsblatt (Scoreblatt) abstützte, gemäss welchem Dr. med. H._____ am 27. November 2001 den Störungen bis Juli 2000 Krankheitswert zusprach.

2.2 Die CSS vertritt die Ansicht, die blossе Tatsache, dass ein Arzt eine Therapie verordne, führe noch nicht zur Leistungspflicht der Krankenkasse. Erforderlich sei das Vorliegen einer Krankheit im Rechtssinne. Die Störungen des Versicherten beträfen durchwegs die Schule und seien pädagogisch, nicht aber medizinisch zu behandeln. Die notwendigen Förderungsmassnahmen gingen nicht zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung.

2.3 Dem hält der Versicherte entgegen, die Störungen würden ihn auch im Alltag behindern. Es handle sich um erhebliche Beeinträchtigungen der Gesundheit. Ihnen komme auch über den von der Vorinstanz genannten Zeitpunkt hinaus Krankheitswert zu.

3.

Die obligatorische Krankenpflegeversicherung übernimmt die Kosten für Leistungen, die der Diagnose oder Behandlung einer Krankheit und ihrer Folgen dienen (Art. 25 Abs. 1 KVG). Diese Leistungen umfassen unter anderem die Behandlungen, die ambulant von Personen durchgeführt werden, welche 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 und in selbstständiger Weise sowie auf eigene Rechnung Leistungen erbringen, gehören unter anderem Ergotherapeuten und Ergotherapeutinnen (Art. 46 Abs. 1 lit. b KVV). Gemäss Art. 6 Abs. 1 KLV übernimmt die obligatorische Krankenpflegeversicherung die Kosten der Leistungen, die auf ärztliche Anordnung hin von Ergotherapeuten und Ergotherapeutinnen erbracht werden, soweit sie der versicherten Person bei somatischen Erkrankungen durch Verbesserung der körperlichen Funktionen zur Selbstständigkeit in den alltäglichen Lebensverrichtungen verhelfen (lit. a) oder im Rahmen einer psychiatri-

schen 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 (vgl. Hürlimann, in: Krankenversicherung, Ein Ratgeber aus der Beobachter-Praxis, Zürich 1998, S. 163). Allgemein gilt im Krankenversicherungsrecht, dass es sich beim Begriff Krankheit um einen Rechtsbegriff handelt, welcher sich nicht notwendigerweise mit dem medizinischen Krankheitsbegriff deckt (BGE 124 V 121 Erw. 3b mit Hinweisen). Demnach ist es letztlich Aufgabe des Sozialversicherungsgerichts, über die Leistungspflicht der Krankenversicherer zu entscheiden.

4.

Nachdem vorliegend weder eine psychiatrische Behandlung des Versicherten erfolgte noch empfohlen wurde, fällt die Übernahme der Kosten der Ergotherapie gestützt auf Art. 6 Abs. 1 lit. b KLV von vornherein ausser Betracht.

5.

Zu prüfen bleibt, ob allenfalls eine somatische Erkrankung im Sinne von Art. 6 Abs. 1 lit. a KLV vorliegt.

5.1

5.1.1 Ausgangslage ist die Diagnose einer "Entwicklungsstörung der motorischen Funktionen" (F82, ICD-10). Diese wird gemäss der internationalen Klassifikation der Weltgesundheitsorganisation 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], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 4. Aufl., Bern/Göttingen/Toronto/Seattle 2000, S. 279 ff.; vgl. auch Warnke, Entwicklungsstörungen, in: Möller/Laux/Kapfhammer, Psychiatrie und Psychotherapie, Berlin/Heidelberg/New York 2000, S. 1603 ff.).

5.1.2 Diese motorischen Störungen sind bei Kindern häufig. Sie behindern diese im Alltag und insbesondere in der Schule. Leichten derartigen Entwicklungsstörungen wird in der Regel durch Massnahmen wie Förderunterricht in kleinen Gruppen, Besuch einer Einführungsklasse, gezielte Freizeitaktivitäten wie Judo oder Karate etc. begegnet. Diese stellen pädagogische Massnahmen dar, da sie auf eine Erziehung im Sinne einer günstigen Beeinflussung des Verhaltens und der anagemässig gegebenen Möglichkeiten zielen (Eugster, Krankenversicherung, Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, Rz. 84 und Fn. 176). Somit fallen sie - im Gegensatz zu medizinischen Massnahmen - nicht unter die Leistungspflicht der Krankenversicherer (vgl. bezüglich der mit den motorischen Störungen verwandten Entwicklungsstörungen schulischer Fertigkeiten [F 81, ICD-10] Eugster, a.a.O., Rz. 84).

5.1.3 Eine Behandlung dieser motorischen Störungen 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 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 (Hürlimann, a.a.O., S. 163 f.; vgl. auch Pschyrembel, 259. Aufl., Berlin 2002, S. 477). Demnach ist eine ergotherapeutische Behandlung einer leichten Entwicklungsstörung, welche vornehmlich mit pädagogischen Mitteln arbeitet, atypisch und eine restriktive Unterstellung unter Art. 6 Abs. 1 lit. a KLV folgerichtig. Ist hingegen eine schwerwiegende Störung gegeben, welche somatische Auswirkungen hat, die das betroffene Kind in seinem Alltagsleben erheblich beeinträchtigen, ist eine somatische Erkrankung im Sinne von Art. 6 Abs. 1 lit. a KLV und somit die Kostenpflicht der Krankenversicherer zu bejahen.

5.2 Dr. med. H. _____, Oberarzt Neuropädiatrie, Klinik X. _____, bestätigt in seinem Bericht vom 8. November 1999 die von Dr. med. K. _____ festgestellten Teilleistungsstörungen im Bereich der taktil-kinästhetischen bzw. verbal-auditiven Wahrnehmung. Komplexe Bewegungen konnten mit erhöhtem Zeitaufwand durchgeführt werden. Hinweise auf Aufmerksamkeitsstörungen und damit auf ein psychosomatisches Syndrom (POS) fanden sich nicht.

In seinem Bericht vom 27. Januar 2000 erwähnt Dr. med. K._____ deutliche Wahrnehmungsstörungen, welche nicht nur den schulischen Bereich, sondern die Gesundheit des Versicherten betreffen.

Die diplomierte Psychologin F._____, Klinik X._____, stellt im Bericht vom 27. Januar 2000 ein durchschnittliches kognitives Leistungsniveau mit einer Schwäche im Bereich der auditiven Merkspanne, Schwierigkeiten bei der selbstständigen Strukturierung von gespeicherten Inhalten und deren Abrufen aus dem Gedächtnis sowie feinmotorische Schwierigkeiten fest. Im Übrigen werden eine normale Affektivität, Kontaktfähigkeit und Konzentrationsfähigkeit festgehalten.

In seinem Schreiben vom 25. Januar 2001 an den Rechtsvertreter des Versicherten stellt Dr. med. H._____ die motorische Dysfunktion einer somatischen Erkrankung im Sinne von Art. 6 KLV gleich. Abgesehen davon, dass er hierfür keine Begründung angibt, nimmt er auch eine für eine medizinische Fachperson unzulässige rechtliche Subsumtion vor (AHI 2000 S. 152 Erw. 2c mit Hinweis).

In einem weiteren Bericht vom 28. April 2001 setzt sich Dr. med. H._____ auf Aufforderung des Rechtsvertreters des Versicherten mit der Stellungnahme des Vertrauensarztes der CSS auseinander und wiederholt die bereits früher geäusserten Befunde.

5.3 Nach dem Gesagten ergibt sich aus keinem der Berichte, dass der Versicherte im hier massgeblichen Zeitpunkt (Herbst 1999) unter einer schwerwiegenden Störung litt, die ihn in seinen alltäglichen Verrichtungen erheblich beeinträchtigte und somit den Begriff der somatischen Erkrankung im Sinne von Art. 6 Abs. 1 lit. a KLV erfüllt. Dabei ist unbeachtlich, dass nach Ansicht des Dr. med. H._____ gestützt auf das Scoreblatt eine Behandlungsbedürftigkeit ausgewiesen ist (Bericht vom 1. November 2001, im Auftrag des Verwaltungsgerichts des Kantons Thurgau verfasst). Denn einerseits handelt es sich bei diesem Scoreblatt um ein im Rahmen einer interdisziplinären Konsenskonferenz von Ärzten und Versicherern ausgearbeitetes Erfassungsblatt zur Beurteilung der Behandlungsbedürftigkeit (vgl. SÄZ 2001 S. 1793 ff), welches bei den einzelnen Beurteilungskriterien einen erheblichen Ermessensspielraum der medizinischen Fachperson zulässt und somit lediglich ein Hilfsmittel zur Beantwortung der Frage der Leistungspflicht darstellt. Andererseits hält Dr. med. H._____ in seinem Bericht nur eine leichte motorische Dysfunktion sowie eine leichte Dyspraxie fest, womit selbst unter Berücksichtigung der attestierten Fortschritte bei Aufnahme der Ergotherapie keine somatische Erkrankung im Sinne von Art. 6 Abs. 1 lit. a KLV vorlag.

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:

1.

Die Verfahren K 35/02 und K 36/02 werden vereinigt.

2.

In Gutheissung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde der CSS Kranken-Versicherung AG wird der Entscheid des Verwaltungsgerichts des Kantons Thurgau vom 16. Januar 2002 aufgehoben. Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde des Versicherten wird abgewiesen.

3.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

4.

Dieses Urteil wird den Parteien, dem Verwaltungsgericht des Kantons Thurgau und dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) zugestellt.

Luzern, 29. März 2004

Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts

Der Präsident der I. Kammer: Die Gerichtsschreiberin: