

200 15 622 KV  
SCJ/BRM/LAB

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil des Einzelrichters vom 30. März 2016**

Verwaltungsrichter Scheidegger  
Gerichtsschreiber Braune

A. \_\_\_\_\_  
vertreten durch B. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführerin

gegen

**Krankenkasse Steffisburg**  
Unterdorfstrasse 37, Postfach 138, 3612 Steffisburg  
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 3. Juni 2015



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1992 geborenen, bei der Krankenkasse Steffisburg obligatorisch krankenpflegeversicherten A.\_\_\_\_\_ (nachfolgend Versicherte bzw. Beschwerdeführerin), wurden von ihrem Hausarzt, Dr. med. C.\_\_\_\_\_, FMH Allgemeine Medizin, am 18. November 2014 9 Sitzungen Ergotherapie verordnet; wegen des bestehenden ADHS mit alltagspraktischer Überforderung bedürfe die Patientin der Strukturierungshilfe. Ziel der Ergotherapie sei die Verbesserung und der Erhalt der alltagspraktischen Funktionen als Beitrag zur Selbstständigkeit in den alltäglichen Lebensverrichtungen (Beschwerdebeilage [act. I, IA und IB] act. I 2). Das hierfür durch die Ergopraxis D.\_\_\_\_\_ (nachfolgend Ergopraxis) am 20. Januar 2015 in Vertretung der Versicherten gestellte Gesuch um Kostengutsprache lehnte die Krankenkasse Steffisburg aufgrund der Beurteilung durch ihren Vertrauensarzt (Akten der Krankenkasse Steffisburg [act. II und IIA] act. II 1) mit Schreiben vom 30. Januar 2015 ab (act. I 3). Zwei in der Folge gestellte Wiedererwägungsgesuche (act. I 4, 6) wurden jeweils nach erneuter Rücksprache mit dem Vertrauensarzt (act. II 2, 3) abschlägig beantwortet (act. I 5, 8).

### **B.**

Auf eine weitere Intervention vom 3. April 2015 hin (act. I 9) erliess die Krankenkasse Steffisburg wiederum nach Rücksprache mit dem Vertrauensarzt (act. II 4) am 13. April 2015 eine formelle Verfügung, mit welcher sie eine Kostengutsprache für die verordnete Ergotherapie ablehnte. Zur Begründung wurde im Wesentlichen ausgeführt, es liege nach vertrauensärztlicher Beurteilung kein rechtsgenügender Nachweis für konkrete Funktionsdefizite vor; die geschilderten Symptome gehörten ferner nicht in die Kategorie ADHS, sondern in die Kategorie Persönlichkeitsstörung. Entgegen der sich auf den Verlaufsbericht von Dr. med. E.\_\_\_\_\_ vom 6. November 2014 (act. I 7) stützenden Auffassung der Versicherten handle es sich nicht um eine neurologische, sondern um eine psychiatrische Diagno-

se; eine entsprechende Therapie sei notwendig, die Voraussetzungen für eine Ergotherapie indessen nicht erfüllt (act. II 5).

Die hiergegen durch die Versicherte, weiterhin vertreten durch die Ergopraxis, B.\_\_\_\_\_, am 12. Mai 2015 erhobene Einsprache (act. I 12) wies die Krankenkasse Steffisburg mit Entscheid vom 3. Juni 2015 ab (act. II 6).

### **C.**

In der dagegen erhobenen, am 6. Juli 2015 beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern eingegangenen, Beschwerde lässt die Versicherte, vertreten durch B.\_\_\_\_\_, beantragen, der Einspracheentscheid vom 3. Juni 2015 sei aufzuheben und es seien der Versicherten die gesetzlichen Leistungen für die Ergotherapie zu entrichten. Entgegen der Auffassung der Krankenkasse Steffisburg entsprächen die – nach der Ablehnung der Kostenübernahme zuhanden des Vertrauensarztes detailliert aufgelisteten – Funktionsdefizite der Patientin den typischen ADHS-Symptomen und sei die Diagnose ADHS fachpsychiatrisch belegt. Beim ADHS handle es sich – wenn auch dem Fachgebiet der Psychiatrie zugeordnet – um eine neurogene/neurobiologische Störung, wobei nur ein Teil der ADHS-Patienten eine psychiatrische Behandlung benötige. Die Wirksamkeit der Ergotherapie sei – auch wenn in diesem neuen Fachgebiet kaum Studien bestünden – erfahrungsgemäss sehr hoch und diese Therapie sei im Vergleich zu den von der Krankenkasse Steffisburg als bevorzugt vorgeschlagenen Therapien günstiger, sodass die Wirtschaftlichkeit gegeben sei.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 28. Juli 2015 beantragt die Krankenkasse Steffisburg die Abweisung der Beschwerde. Nach der Beurteilung des Vertrauensarztes sei die beantragte Ergotherapie vorliegend ungeeignet, unwirksam, unzweckmässig und unwirtschaftlich; notwendig und geeignet wäre eine psychiatrische Behandlung. Auf entsprechende Rückfrage des Instruktionsrichters hielt die Beschwerdegegnerin am 19. August 2015 ergänzend fest, dass die Empfehlung des Vertrauensarztes, zwei Serien Ergotherapie zu übernehmen, erst nach dem Einspracheentscheid, nämlich am 12. Juni 2015, abgegeben worden sei und die Krankenkasse Steffisburg dieser Empfehlung, da es sich um eine Kulanzleistung gehandelt hätte,

te, nicht habe Folge leisten können; die WZW-Kriterien nach Art. 32 KVG seien nicht erfüllt.

Nach Eingang weiterer Unterlagen und der Durchführung eines zweiten Schriftenwechsels hielten die Parteien an den bisher vertretenen Standpunkten sowie den gestellten Anträgen fest.

### **Erwägungen:**

#### **1.**

**1.1** Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 58 ATSG). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

**1.2** Angefochten ist der Einspracheentscheid der Krankenkasse Steffisburg vom 3. Juni 2015. Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin aufgrund der obligatorischen Krankenpflegeversicherung Anspruch auf Übernahme der Kosten für die verordneten Ergotherapiebehandlungen hat.

**1.3** Da es sich bei der streitigen Ergotherapie um eine nicht kostspielige Leistung handelt und der Streitwert damit jedenfalls unter der massgeblichen Grenze von Fr. 20'000.— liegt, ist für den vorliegenden Entscheid einzelrichterliche Zuständigkeit gegeben (Art. 57 Abs. 1 GSOG).

**1.4** Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

## **2.**

**2.1** Die obligatorische Krankenpflegeversicherung übernimmt gemäss Art. 25 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 (KVG; SR 832.10) die Kosten für die Leistungen, die der Diagnose oder Behandlung einer Krankheit oder ihrer Folgen dienen. Krankheit ist gemäss Art. 3 Abs. 1 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.

**2.2** Die Leistungen gemäss Art. 25 Abs. 1 KVG 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 selbständiger Weise sowie auf eigene Rechnung Leistungen erbringen, gehören u.a. Ergotherapeuten und Ergotherapeutinnen (Art. 46 Abs. 1 lit. b der Verordnung über die Krankenversicherung vom 27. Juni 1995 [KVV, SR 832.102]).

**2.3** Gemäss Art. 6 Abs. 1 der Verordnung über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung vom 29. September 1995 (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV; SR 832.112.31) 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 Selbständigkeit in den

alltäglichen Lebensverrichtungen verhelfen (lit. a) oder im Rahmen einer psychiatrischen Behandlung durchgeführt werden (lit. b).

### 3.

**3.1** Festzuhalten ist zunächst, dass für die Beurteilung des vorliegend streitigen Leistungsanspruchs Art. 6 Abs. 1 lit. b KLV massgebend ist. Danach übernimmt die Krankenversicherung die Kosten für Ergotherapie, welche im Rahmen einer psychiatrischen Behandlung durchgeführt werden. Nicht einschlägig ist dagegen Art. 6 Abs. 1 lit. a KLV, da – worauf auch der Vertrauensarzt der Krankenkasse Steffisburg in seiner Stellungnahme vom 12. Oktober 2015 (act. IIA 5) zutreffend hinweist – keine somatische Erkrankung vorliegt.

Nach derzeitiger wissenschaftlicher Erkenntnis handelt sich beim ADHS um eine psychiatrische Entwicklungsstörung, namentlich eine psychische Störung mit den Leitsymptomen Unaufmerksamkeit (Aufmerksamkeitsstörung, Ablenkbarkeit), Überaktivität (Hyperaktivität, motorische Unruhe) und Impulsivität, die in einem für den Entwicklungsstand des Betroffenen abnormen Ausmass situationsübergreifend auftritt (vgl. PSCHYREMBEL, klinisches Wörterbuch 2011, 262. Auflage, S. 25). Sie wird in der Internationalen Klassifikation psychischer Störungen als eine solche Erkrankung geführt (vgl. ICD-10: F90.0). Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin ist somit nicht von einer somatischen Erkrankung auszugehen.

**3.2** Zu prüfen ist unter diesen Umständen, ob die (vom Hausarzt Dr. med. C.\_\_\_\_\_ verordnete) Ergotherapie im Rahmen einer psychiatrischen Behandlung erfolgte bzw. erfolgen sollte.

In einem Verlaufsbericht der Klinik F.\_\_\_\_\_ vom 6. November 2014 führte der leitende Arzt, Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, aus, dass eine erste Behandlungsepisode mit insgesamt 7 Sitzungen von November 2011 bis Januar 2013 erfolgt sei, dagegen weitere Konsultationen von der Patientin (wohl infolge eines längeren Auslandaufenthaltes) nicht wahrgenommen worden seien; nach erneuter Behandlungsaufnahme mit nur einer einzigen Konsultation im Oktober 2013 habe

sie sich nicht mehr gemeldet. Es habe – soweit nachträglich noch beurteilbar – eine behandlungsbedürftige Symptomatik bestanden, der geplante medikamentöse Behandlungsversuch habe indessen mangels Rückmeldung seitens der Patientin nicht abgeschlossen werden können; wegen des Behandlungsabbruchs hätten auch andere unterstützende Massnahmen (Ergotherapie, Coaching) nicht aufgegleist werden können (act. I 7). Zuhanden der Krankenkasse Steffisburg legte Dr. med. E. \_\_\_\_\_ am 21. April 2015 dar, dass die klinische Diagnose eines ADHS – auch wenn die psychometrische Diagnostik nicht vollständig habe abgeschlossen werden können – bei der Patientin als gesichert anzusehen sei und die Indikation einer ergotherapeutischen Behandlung als eindeutig gegeben zu gelten habe. Beim seinerzeitigen Behandlungsabschluss habe er der Patientin eine solche Behandlung empfohlen und sie hierzu an die Ergopraxis D. \_\_\_\_\_ vermittelt. Zum aktuellen Zustandsbild könne er keine Angaben machen; eine psychiatrische Behandlung i.e.S. habe sich damals als nicht zwingend indiziert gezeigt (act. I 11).

Demnach hat seit Oktober 2013 bis mindestens zum – hier massgebenden (vgl. BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243, 130 V 138 E. 2.1 S. 140) – Zeitpunkt des Einspracheentscheides keine psychiatrische bzw. psychotherapeutische Behandlung bei Dr. E. \_\_\_\_\_ stattgefunden. Den Akten sind auch keine Hinweise auf eine andernorts durchgeführte psychiatrische bzw. psychotherapeutische Behandlung zu entnehmen. Erst im Rahmen eines am 31. August 2015 erfolgten neuropsychologischen Konsiliums wurden regelmässige psychotherapeutische Interventionen und nebst diesen eine ambulante Ergotherapie mit Training der höheren exekutiven Funktionen empfohlen (act. I 20); letztere wurde am 20. August 2015 verordnet (act. I 19). Ob solche psychotherapeutischen Interventionen zwischenzeitlich installiert wurden, ist nicht bekannt, letztlich für die vorliegend zu beurteilende Frage aber auch nicht von entscheidender Bedeutung.

**3.3** Damit ist erstellt, dass im vorliegend massgebenden Zeitraum (d.h. bis zum Erlass des Einspracheentscheides) keine psychiatrische Behandlung stattgefunden hat und somit die entsprechende Anspruchsvoraussetzung gemäss Art. 6 Abs. 1 lit. b KLV nicht erfüllt ist.

Daran ändert auch nichts, dass nach Darstellung von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ in seinem Verlaufsbericht vom 3. November 2015 das Leiden mit einem ergotherapeutischen Ansatz bestmöglich angegangen werden könne, während psychotherapeutische Interventionen hier nicht entsprechend greifen würden. Abgesehen davon, dass diese Aussage – wie der Vertrauensarzt in seiner Stellungnahme vom 14. Dezember 2015 (act. IIA 6) zu Recht ausführt – der Prozedereempfehlung im neuropsychologischen Konsiliarbericht (act. I 20) widerspricht und auch nicht weiter begründet wurde, fehlt es an einer für eine Kostenübernahme nach der massgebenden Bestimmung vorausgesetzten psychiatrischen Behandlung.

Offen bleiben kann ferner, ob es – wie die Vertreterin der Beschwerdeführerin in ihrer Stellungnahme vom 12. November 2015 geltend macht – genügt, dass Patienten den Psychiater nur sporadisch konsultieren und dieser Ergotherapie verordnet, ist doch im hier massgebenden Zeitraum auch eine solche – wenig intensive – psychiatrische Behandlung weder gestützt auf die Ausführungen von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ noch auf die übrigen Akten anzunehmen; gegen eine entsprechende fachärztliche Behandlung spricht zudem, dass die Gegenstand des vorliegenden Verfahrens bildende Verordnung für Ergotherapie vom Hausarzt Dr. med. C. \_\_\_\_\_ ausgestellt wurde.

Bei diesem Ergebnis erübrigen sich Ausführungen zur Wirksamkeit sowie zur Zweckmässigkeit der zur Diskussion stehenden ergotherapeutischen Behandlung. Unerheblich ist schliesslich auch, dass der Vertrauensarzt in seiner Stellungnahme vom 12. Juni 2015 (act. IIA 4) angeregt hatte, im Jahr 2015 zwei Serien Ergotherapie zu übernehmen; hierbei handelte es sich gegebenenfalls – wie die Beschwerdegegnerin zutreffend festgehalten hat – um reine Kulanzleistungen. Ein Rechtsanspruch darauf bestand nach den obigen Ausführungen aber klar nicht.

**3.4** Der angefochtene Einspracheentscheid erweist sich angesichts der obigen Darlegungen als rechtmässig, die dagegen erhobene Beschwerde ist dementsprechend abzuweisen.

**4.**

**4.1** In Anwendung von Art. 1 Abs. 1 KVG i.V.m. Art. 61 lit. a ATSG sind keine Verfahrenskosten zu erheben.

**4.2** Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 KVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

**Demnach entscheidet der Einzelrichter:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch eine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
  - B. \_\_\_\_\_ z.H. der Beschwerdeführerin
  - Krankenkasse Steffisburg (samt Eingabe der Beschwerdeführerin vom 12. Januar 2016 mit Beilage)
  - Bundesamt für Gesundheit

Der Einzelrichter:

Der Gerichtsschreiber:

**Rechtsmittelbelehrung**

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.