

200 15 68 KV  
FUR/BRM/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil der Einzelrichterin vom 17. März 2015**

Verwaltungsrichterin Fuhrer  
Gerichtsschreiber Braune

A. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführerin

gegen



**Agrisano Krankenkasse AG**  
Laurstrasse 10, 5201 Brugg AG  
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 19. Dezember 2014 (222051)

## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 1965 geborene, bei der Agrisano Krankenkasse AG (nachfolgend Agrisano) obligatorisch krankenkasseversicherte, A.\_\_\_\_\_ begab sich, nachdem bei ihr am 9. Juni 2014 akute Schmerzen an Rücken und Becken mit Ausstrahlung ins linke Bein bis hinunter zum Fuss aufgetreten waren und sie erst für den 19. Juni 2014 einen Arzttermin erhalten hatte, in ergotherapeutische Behandlung bei B.\_\_\_\_\_, Wirbelteam Solothurn. Mit (nicht bei den Akten liegender) Verordnung vom 19. Juni 2014 hatte die behandelnde Ärztin, Dr. med. C.\_\_\_\_\_, angesichts der diagnostizierten ISG-Blockade Ergotherapie (9x) verschrieben.

Im Hinblick auf die verlangte Kostengutsprache für diese Behandlung holte die Agrisano vertrauensärztliche Stellungnahmen ein (Akten der Agrisano [act. II] 2, 3) und lehnte ihre Leistungspflicht gestützt darauf mit Verfügung vom 24. Oktober 2014 (Beschwerdebeilage [act. I] 9) ab.

Die hiergegen am 4. November 2014 erhobene Einsprache (act. I 2) wies die Agrisano mit Entscheid vom 19. Dezember 2014 ab (act. I 1).

### **B.**

In ihrer dagegen erhobenen Beschwerde vom 21. Januar 2015 beantragt die Versicherte die Aufhebung des Einspracheentscheides vom 19. Dezember 2014 sowie die Übernahme der Kosten für sechs Ergotherapiebehandlungen als Pflichtleistung aus der obligatorischen Krankenkasseversicherung durch die Agrisano. Zur Begründung führt sie – wie bereits in der Einsprache – im Wesentlichen aus, dass die Leistungsvoraussetzungen gemäss Art. 6 Abs. 1 KLV angesichts der akuten Blockade mit Schmerzausstrahlung erfüllt seien und eine – durch die behandelnde Ärztin rückwirkend bestätigte – medizinische Indikation gegeben gewesen sei. Ergänzend macht sie geltend, dass die Ablehnung der Kostenübernahme erst am 13. August 2014 und damit nicht innert der gemäss Vertrag zwischen dem

D.\_\_\_\_\_, dem E.\_\_\_\_\_ und der F.\_\_\_\_\_ vom 1. Januar 2005 vereinbarten Frist von 10 Arbeitstagen erfolgt sei, sodass die Agrisano die nach Ablauf der 10 Tage bis zum Zeitpunkt der Mitteilung der Ablehnung erbrachten Leistungen zu vergüten habe.

Die Agrisano beantragt in ihrer Beschwerdeantwort vom 19. Februar 2015 die Abweisung der Beschwerde.

### **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 Agrisano Krankenkasse AG vom 19. Dezember 2014. Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin aufgrund der obligatorischen Krankenpflegeversicherung

Anspruch auf Übernahme der Kosten für bei ihr durchgeführte Ergotherapiebehandlungen hat.

**1.3** Der Streitwert – Kosten für 6, allenfalls 9 Therapiesitzungen – liegt jedenfalls unter Fr. 20'000.—, weshalb die Beurteilung der Beschwerde in die einzelrichterliche Zuständigkeit fällt (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** Unbestritten ist vorliegend – auch wenn sich kein entsprechendes ärztliches Attest in den Akten findet –, dass bei der Beschwerdeführerin am 9. Juni 2014 eine ISG-Blockade aufgetreten ist, welche zu einer schmerzhaften Einschränkung der Beweglichkeit geführt hat. Die Beschwerdeführerin liess sich dann, nach angeblich telefonischer Rücksprache mit ihrer Hausärztin, welche erst am 19. Juni 2014 zu einer Untersuchung konsultiert werden konnte, ergotherapeutisch behandeln und nahm am 16. Juni 2014 zudem einen ersten physiotherapeutischen Behandlungstermin wahr. Die therapeutischen Massnahmen wurden offenbar im Nachhinein ärztlich verordnet.

Während die Agrisano die physiotherapeutische Behandlung als angezeigte Therapiemassnahme betrachtet – und die daherigen Kosten gemäss Angaben im Einspracheentscheid auch vergütet hat – beurteilt sie die in Anspruch genommene Ergotherapie als medizinisch nicht indiziert. Die Agrisano stellt dabei nicht in Abrede, dass die Beschwerdeführerin von der ergotherapeutischen Behandlung profitiert hat und dass weder an den Fähigkeiten der Therapeutin noch am Behandlungserfolg gezweifelt werde.

Die Agrisano stützt sich für die Ablehnung des Leistungsanspruchs auf die Beurteilung des vertrauensärztlichen Dienstes, wonach eine Ergotherapie aufgrund der gestellten Diagnose nicht indiziert sei (act. II 2 und 3).

**3.2** Dieser Beurteilung ist beizupflichten: Abgesehen davon, dass – worauf auch die Agrisano in ihrer Beschwerdeantwort zutreffend hinweist – bei Aufnahme der ergotherapeutischen Behandlung keine ärztliche Verordnung vorlag und bereits aus diesem Grund die entsprechende Voraussetzung für einen Leistungsanspruch gemäss Art. 6 Abs. 1 KLV nicht erfüllt ist, kann vorliegend tatsächlich nicht von einer medizinischen Indikation für

eine Ergotherapie ausgegangen werden. Die Ergotherapie ist – anders als die Physiotherapie, mit der v. a. die Bewegungs- und Funktionsfähigkeit des menschlichen Körpers wiederhergestellt, verbessert oder erhalten werden soll – eine Therapieform, die sich mit der Ausführung konkreter Betätigungen und deren Auswirkungen auf den Menschen und dessen Umwelt befasst; Beeinträchtigungen werden dabei durch den gezielten Einsatz von individuell sinnvollen Tätigkeiten behandelt.

Nach dem Auftreten der akuten Schmerzsituation ging es in erster Linie darum, die Blockade im Rücken zu lösen und die Beweglichkeit der Wirbelsäule wiederherzustellen sowie die Schmerzen zu lindern, nicht aber um die von der Ergotherapie verfolgte Kompensation von beeinträchtigten Fähigkeiten und Funktionen. Die zur Erreichung dieses Zieles geeignete – und von der Beschwerdegegnerin letztlich auch vergütete – Massnahme ist die Physiotherapie. Der oben genannte Aspekt steht vorliegend, obwohl eine somatische Erkrankung vorliegt – anders als die Beschwerdeführerin dies darstellt – auch einer Leistungspflicht gestützt auf Art. 6 Abs. 1 lit. a KLV entgegen. Damit ist die, eine medizinische Indikation verneinende, vertrauensärztliche Beurteilung schlüssig, womit ein Anspruch auf Kostenübernahme für die – durchgeführte – Ergotherapie entfällt.

Die auf den Vertrag zwischen dem D.\_\_\_\_\_, dem E.\_\_\_\_\_ und der F.\_\_\_\_\_ gestützte Argumentation der Beschwerdeführerin, die Agrisano habe nicht innert der vertraglich vorgesehenen Frist von 10 Arbeitstagen auf das Ersuchen um Kostengutsprache reagiert und sei deshalb bis zum Entscheid leistungspflichtig, ist nicht zu hören: Wie in der Beschwerdeantwort zutreffend festgehalten wird, hat die Agrisano bereits am Tag nach Eingang des Ersuchens um Kostengutsprache eine Verzögerung in Aussicht gestellt (act. II 4), weil sie für die Überprüfung des Leistungsanspruchs weitere Angaben benötigte. Solche Abklärungen nehmen naturgemäss eine gewisse Zeit in Anspruch, sodass die Beschwerdeführerin aus der (zumal angekündigten) Verzögerung des Entscheides nichts zu ihren Gunsten ableiten kann.

**3.3** Die Beschwerde erweist sich nach dem Gesagten als unbegründet und 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 Parteienschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 KVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

**Demnach entscheidet die Einzelrichterin:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch eine Parteienschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
  - A. \_\_\_\_\_
  - Agrisano Krankenkasse AG
  - Bundesamt für Gesundheit

Die Einzelrichterin:

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.