



Fall-Nr.: KV 2009/1
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: KV - Krankenversicherung
Publikationsdatum: 25.03.2020
Entscheiddatum: 21.01.2009

Entscheid Versicherungsgericht, 21.01.2009

Art. 6 Abs. 1 lit. a und b KLV: Ergotherapie bei neuropsychologischen Beschwerden als Folge einer HWS-Distorsion. Begriff der alltäglichen Lebensverrichtungen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 21. Januar 2009, KV 2009/1).

Vizepräsident Joachim Huber, Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider und Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtsschreiber Walter Schmid

Entscheid vom 21. Januar 2009

in Sachen

S.____,

Beschwerdeführer,

gegen

KPT Krankenkasse AG, Postfach 8624, 3001 Bern,

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Versicherungsleistungen

Sachverhalt:

A.



S.____ ist bei der KPT Krankenkasse AG (nachfolgend: KPT) im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung gegen die Folgen von Krankheit und Unfall versichert. Mit Schreiben vom 9. Oktober 2007 ersuchte A.____, dipl. Ergotherapeut, bei der KPT um Kostengutsprache für eine ergotherapeutische Behandlung des Versicherten. Als Folge eines Autounfalls vom 20. Dezember 2002 leide dieser unter einem cervical-cephalen Syndrom. Neben den persistierenden Schmerzen seien beim Versicherten Defizite bei der Konzentration und Aufmerksamkeit sowie beim Gedächtnis festgestellt worden und eine Wortfindungsstörung erkennbar. Der Versicherte habe seit dem Unfall nie mehr 100% in seinem ursprünglichen Beruf arbeiten können. In seinem neuen Beruf als Alternativtherapeut mit eigener Praxis sei er aktuell ca. 20% arbeitsfähig. Die Zielsetzung der Ergotherapie bestehe darin, ein grösstmögliches Arbeitspensum zu erreichen (act. 13). Gestützt auf die Stellungnahme ihres Vertrauensarztes Dr. med. B.____ vom 15. Oktober 2007 (act. 12) lehnte die KPT mit Schreiben vom 17. Oktober 2007 die Kostenübernahme einer Ergotherapie zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung mit der Begründung ab, dass die Bedingungen gemäss Art. 6 Abs. 1 lit. a und b der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV; SR 832.112.31) nicht erfüllt seien (act. 11). Nach einer Stellungnahme von A.____ vom 30. Oktober 2007 (act. 10) zur Leistungsablehnung und einer erneuten Prüfung der Sachlage durch Dr. B.____ vom 5. November 2007 (act. 9) teilte die KPT dem Versicherten erneut mit, sie lehne eine Kostenübernahme der Ergotherapie ab (act. 8). Mit Schreiben vom 21. November 2007 erklärte der Versicherte, dass er mit dem Ablehnungsentscheid der KPT nicht einverstanden sei. Durch die von A.____ durchgeführte Ergotherapie sei er leistungsfähiger geworden und seine Konzentration habe zugenommen. Es sei sehr wahrscheinlich, dass er noch mehr Fortschritte machen und damit auch die Arbeitsfähigkeit steigern könne. Von anderen Krankenkassen würden Ergotherapien ohne weiteres übernommen. Sollte die KPT eine Kostenübernahme weiterhin ablehnen, erwarte er eine anfechtbare Verfügung (act. 7). Am 21. Dezember 2007 hielt Dr. B.____ in einer Aktennotiz fest, die Ergotherapie sei abzulehnen, da sie für die Behandlung der Indikation Konzentrations- und Aufmerksamkeitsdefizit, Gedächtnismangel und Wortfindungsstörung nicht wirtschaftlich sei. Das gleiche Ziel könne deutlich günstiger mit anderen Mitteln erreicht werden. Nicht die Therapie generell werde abgelehnt, sondern die Ergotherapie im Speziellen, da sie bei dieser Krankheit den Anforderungen der KLV nicht zu genügen



St.Galler Gerichte

vermöge (act. 6). Mit Verfügung vom 4. Januar 2008 eröffnete die KPT dem Versicherten die Ablehnung der Übernahme der Kosten für die Ergotherapiebehandlungen (act. 5).

B.

Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte mit Eingabe vom 31. Januar 2008 Einsprache mit dem Antrag, die Kosten der Ergotherapie seien von der KPT zu übernehmen (act. 2). Der Einsprache liegt ein ärztlicher Bericht von Dr. med. C.____, Spezialarzt FMH für Chirurgie, Wirbelsäulenleiden, Schleudertrauma und orthopädische Traumatologie, vom 5. Januar 2008 (act. 4) sowie eine weitere Stellungnahme von A.____ vom 31. Januar 2008 (act. 3) bei. Mit Entscheid vom 17. März 2008 wies die KPT die Einsprache ab (act. 1).

C.

C.a Gegen diesen Einspracheentscheid richtet sich die von S.____ mit Eingabe vom 14. April 2008 erhobene Beschwerde mit dem Antrag, der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 17. März 2008 sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin habe die Kosten für die Ergotherapiebehandlung aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung für maximal zwei Behandlungsserien zu übernehmen. Die Arbeit gehöre zum Alltagsleben eines arbeitsfähigen Menschen. Eine Leistungspflicht bestehe nicht nur in Bezug auf alltägliche Lebensverrichtungen wie Essen, Ankleiden, Waschen etc. Die wenigen Therapiestunden bei A.____ hätten bereits Erfolg gezeigt und er habe seine Arbeitsfähigkeit steigern können. Ergänzend habe sich auch seine psychische Verfassung verbessert bzw. er leide kaum mehr unter Depressionen, womit auch die Voraussetzungen gemäss Art. 6 Abs. 1 lit. b KLV erfüllt seien. Mit den Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung müsste er seinen Betrieb aufgeben und würde seiner Investitionen verlustig gehen. Die Behandlung von A.____ sei eine speziell für Schleudertraumafälle entwickelte Methode, welche die Invalidenversicherung nicht anbieten könne. Tatsächlich sei die Ergotherapie eine sehr kostenintensive Behandlungsmethode. Dieser Umstand könne jedoch auch berücksichtigt werden, indem maximal zwei Behandlungsserien von der Beschwerdegegnerin übernommen würden.



St.Galler Gerichte

C.b In der Beschwerdeantwort vom 13. Mai 2008 beantragt die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde.

C.c Mit Replik vom 30. Mai 2008 hält der Beschwerdeführer an seinem Antrag und seinen Standpunkten fest. Die Beschwerdegegnerin hat auf die Einreichung einer Duplik verzichtet.

C.d Auf die weiteren Begründungen in den einzelnen Rechtsschriften sowie den Inhalt der Berichte bzw. Stellungnahmen von A.___, Dr. C.___ und Dr. B.___ wird, soweit entscheidnotwendig, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Erwägungen:

1.

Streitig ist vorliegend, ob die Beschwerdegegnerin im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung die Kosten der vom Beschwerdeführer beantragten Ergotherapie zu übernehmen hat.

2.

2.1 Nach Art. 24 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) übernimmt die obligatorische Krankenpflegeversicherung die Kosten für die Leistungen gemäss Art. 25 - 31 KVG nach Massgabe der in Art. 32 - 34 KVG festgelegten Voraussetzungen. Die Leistungen umfassen unter anderem Untersuchungen, Behandlungen und Pflegemassnahmen, die von Personen durchgeführt werden, die 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 Leistungen erbringen, gehören unter anderem auch Ergotherapeuten und Ergotherapeutinnen (Art. 46 Abs. 1 lit. b der Verordnung über die Krankenversicherung [KVV; SR 832.102]). Leistungen, die nicht im Leistungskatalog von Art. 25 KVG aufgenommen sind, können von der Krankenversicherung nicht gefordert werden (Art. 34 Abs. 1 KVG). Der Leistungsbereich von Art. 25 KVG wird sodann durch weitere Bestimmungen im KVG sowie in der KVV zusätzlich beschränkt. Auch hier gilt, dass nur die darin vorgesehenen Leistungen der Leistungserbringer (u.a.



Ergotherapeuten und Ergotherapeutinnen) Ansprüche der versicherten Person begründen (Alfred Maurer, Das neue Krankenversicherungsrecht, Basel 1996, S. 44 f.). Gemäss Art. 33 Abs. 2 KVG bezeichnet der Bundesrat die nicht von Ärzten und Ärztinnen oder Chiropraktoren und Chiropraktorinnen erbrachten Leistungen, deren Kosten von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nicht oder nur unter bestimmten Bedingungen übernommen werden. In Art. 33 lit. b KVV hat er diese Aufgabe weitgehend an das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) delegiert (vgl. Art. 33 Abs. 5 KVG). Gestützt auf diese Delegationsbestimmung hat das EDI die KLV erlassen, welche unter anderem die Leistungen von Art. 25 Abs. 2 lit. a Ziff. 3 KVG näher bezeichnet. Die Aufzählung der Leistungen ist abschliessend (Maurer, a.a.O., S. 51, 54). Nach Art. 6 Abs. 1 KLV übernimmt die Versicherung die Kosten der Leistungen, die auf ärztliche Anordnung hin von Ergotherapeuten und Ergotherapeutinnen sowie von Organisationen der Ergotherapie 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). Die Versicherung übernimmt je ärztliche Anordnung die Kosten von höchstens neun Sitzungen in einem Zeitraum von drei Monaten seit der ärztlichen Anordnung (Art. 6 Abs. 2 KLV).

2.2 Die Kostenübernahme der im Einzelfall angebehrten Massnahme ist sodann im Lichte von Art. 32 KVG bzw. der Zweckmässigkeit, Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit zu prüfen (vgl. Art. 24 KVG). Wirtschaftlichkeit verlangt, dass die Wahl unter den in Frage kommenden Leistungen in der Weise zu treffen ist, dass zwischen Kosten und Nutzen ein optimales Verhältnis erreicht wird. Ein bestimmtes medizinisches Ergebnis soll mit dem geringstmöglichen Aufwand an Kosten erreicht werden. Die Beurteilung der Wirtschaftlichkeit erfolgt entsprechend ihrer komparativen Natur i.d.R. durch den Vergleich mit alternativen Behandlungsmöglichkeiten. Wo keine Alternativen vorhanden sind und daher kein Vergleich möglich ist, muss zwischen den Kosten und dem medizinischen Nutzen ein angemessenes Verhältnis bestehen; im Gegensatz zur Wirtschaftlichkeitsbeurteilung bei fehlenden Alternativen im konkreten Behandlungsfall muss, um den Pflichtleistungscharakter verneinen zu können, kein grobes Missverhältnis zwischen Kosten und Nutzen gegeben sein (Gebhard Eugster,



Krankenversicherung, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Bd. Soziale Sicherheit, Basel 2007, Rz 570).

3.

3.1 Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers fällt im konkreten Fall eine Kostenübernahme der Ergotherapie aufgrund von Art. 6 Abs. 1 lit. b KLV offenkundig ausser Betracht. In Art. 6 Abs. 1 lit. b KLV ist als Voraussetzung für eine Kostenübernahme der Ergotherapie eindeutig die parallele Durchführung einer psychiatrischen Behandlung verlangt. Der Beschwerdeführer stellt nicht in Abrede, dass in seinem Fall weder eine psychiatrische Behandlung durchgeführt noch eine solche empfohlen worden ist. Tatsächlich hat die ergänzend zur Ergotherapie durchgeführte psychiatrische Behandlung zusätzliche Kosten zur Folge. Ausgangspunkt für die Beantwortung der Frage, welche Leistungen unter die Übernahmepflicht der Krankenversicherer fallen bzw. welche Risiken im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung abgedeckt sein sollen, bildet jedoch in Bezug auf die Ergotherapie der Entscheid, Ergotherapien für die Behandlung einer Krankheit und ihrer Folgen nicht uneingeschränkt, sondern nur unter bestimmten Voraussetzungen durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung zu vergüten. Gerade in diesem Entscheid ist die Massnahme zur Kostenbegrenzung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu sehen. Art. 6 Abs. 1 lit. b KLV regelt die Kostenübernahme der Ergotherapie bei versicherten Personen, die eine psychische Erkrankung aufweisen. Während bei somatischen Erkrankungen die Anordnung einer Ergotherapie durch einen Arzt oder eine Ärztin genügt, wird bei psychischen Erkrankungen parallel die Durchführung einer psychiatrischen Behandlung verlangt. Psychische Erkrankungen lassen sich häufig nicht ohne weiteres objektivieren. Insofern erscheint eine zusätzliche Anbindung der Ergotherapie an die psychiatrische Behandlung sinnvoll. Indem eine solche vorausgesetzt wird, wird zudem automatisch ein gewisser Schweregrad der psychischen Erkrankung verlangt, was offensichtlich ebenfalls erwünscht ist. In Anbetracht des Gesagten genügt es somit eben nicht, wenn der Beschwerdeführer - ohne dies in Abrede zu stellen - einfach geltend macht, die Ergotherapie habe bereits zu einem Erfolg geführt, indem er seine Arbeitsfähigkeit habe steigern können, womit sich auch seine psychische Verfassung verbessert habe bzw. er fast nicht mehr an Depressionen leide.



3.2 Die Voraussetzungen für eine Kostenübernahme der Ergotherapie gestützt auf Art. 6 Abs. 1 lit. a KLV sind ebenfalls nicht erfüllt.

3.2.1 Dr. C.____ stellt in seinem ärztlichen Bericht vom 5. Januar 2008 beim Beschwerdeführer insbesondere die Diagnosen eines cervico-cephalen Syndroms mit Begleitschwindel und Verdacht auf neuropsychologische Defizite bei Status nach Beschleunigungstrauma der HWS mit Commotio cerebri sowie postcommotionalen Beschwerden. Seit einem Autounfall (Frontalkollision) vom 20. Dezember 2002 mit HWS-Distorsion und Commotio cerebri bestünden beim Beschwerdeführer die typischen somatischen (Kopf- und Nackenschmerzen) sowie neuropsychologischen (erhöhte Ermüdbarkeit, Vergesslichkeit, Konzentrationsschwäche und verminderte intellektuelle Leistungsfähigkeit und Belastbarkeit) Beschwerden. Laut Bericht von Dr. C.____ ist der Beschwerdeführer insbesondere aufgrund seiner neuropsychologischen Beschwerden in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt. Eine Behandlung mit Ergotherapie sei somit indiziert gewesen. Dr. C.____ umschreibt diese als neuropsychologische Rehabilitation. Der Beschwerdeführer habe auf die Behandlung bis jetzt gut angesprochen und es sei damit zu rechnen, dass die Arbeitsfähigkeit weiter gesteigert werden könne (act. 4). Der behandelnde Ergotherapeut A.____ führt sodann in seiner Stellungnahme vom 31. Januar 2008 zusätzlich zu den von Dr. C.____ beschriebenen Defiziten des Beschwerdeführers eine Wortfindungsstörung sowie Wahrnehmungsdefizite an. Die Wahrnehmungsdefizite seien ein Teil der Ursache der eingeschränkten Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers. Er realisiere nämlich nicht, wann er erschöpft sei und sich nicht mehr konzentrieren könne bzw. fehlerhaft arbeite. Er könne dann seine Arbeit nicht mehr bewältigen und verliere die Übersicht. Ein Teufelskreis entstehe. Er benötige wieder mehr Zeit, um sich zu erholen. Weil er dann jedoch den Anforderungen nicht genüge, komme er unter Druck und gönne sich zu wenig Ruhe, worauf er wieder übermässig arbeite usw. Dieses Phänomen müsse dem Beschwerdeführer bewusst gemacht werden, indem der Therapeut dies während der Therapie spiegle. Nur so könne zusammen erarbeitet werden, wie lange der Beschwerdeführer konzentriert arbeiten könne und dann eine Pause benötige. Es müssten auch Entspannungstechniken erarbeitet werden, welche die Erholungszeiten positiv beeinflussten (act. 3).



3.2.2 Die KLV umschreibt in Art. 6 Abs. 1 lit. a nicht die konkret zu vergütenden Leistungen in der Ergotherapie, sondern beschränkt sich auf die Formulierung des Ziels (BGE 130 V 288 E. 3.1), d.h. die Ergotherapie hat durch Verbesserung der körperlichen Funktionen zur Selbständigkeit in den alltäglichen Lebensverrichtungen zu verhelfen. Der Begriff der alltäglichen Lebensverrichtungen stellt ein Element der in Art. 9 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) definierten Hilflosigkeit dar. Diese wiederum bildet die Anspruchsvoraussetzung für eine Hilflosenentschädigung der Invalidenversicherung (Art. 42 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Insofern sind die im Sinne von Art. 9 ATSG und des IVG als alltäglich bezeichneten Lebensverrichtungen auch im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung massgebend. Es sind diese Lebensverrichtungen, die im Rahmen einer Ergotherapie geübt werden.

3.2.3 Die massgebenden alltäglichen Lebensverrichtungen betreffen die Bereiche Ankleiden, Auskleiden; Aufstehen, Absitzen, Abliegen; Essen; Körperpflege; Verrichten der Notdurft sowie Fortbewegung (unter anderem Pflege gesellschaftlicher Kontakte bzw. zwischenmenschlicher Beziehungen, wie sie der Alltag mit sich bringt [z.B. Lesen, Schreiben usw.]; vgl. Kreisschreiben über die Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH], gültig ab 1. Januar 2008, Rz. 8010 ff.). Daraus erhellt, dass sich Ergotherapie im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung vor allem auf die Rehabilitation nach einer schweren Krankheit oder einem schweren Unfall bezieht und die weitestmögliche Selbständigkeit im täglichen Leben sowie im Beruf bezweckt. Demnach ist eine ergotherapeutische Behandlung einer leichten gesundheitlichen Störung atypisch und eine restriktive Unterstellung unter Art. 6 Abs. 1 lit. a KLV folgerichtig. Ist hingegen eine schwerwiegende Störung gegeben, die somatische Auswirkungen hat, welche die versicherte Person in ihrem Alltagsleben erheblich beeinträchtigen, ist eine somatische Erkrankung im Sinne von Art. 6 Abs. 1 lit. a KLV und somit die Kostenpflicht des Krankenversicherers zu bejahen (BGE 130 V 287 E. 5.1.3, 130 V 290 E. 3.3).

3.2.4 Im Falle des Beschwerdeführers ist insbesondere streitig, ob die von Dr. C.____ sowie A.____ konkret formulierten Ziele bzw. angegangenen Verbesserungen der körperlichen Funktionen zur Selbständigkeit in den alltäglichen Lebensverrichtungen



verhelfen. Angesichts der Erwägungen in Ziff. 3.2.1 gilt es solches eindeutig zu verneinen. Dem Bericht von Dr. C.____ und der Stellungnahme von A.____ vom 5. bzw. 31. Januar 2008 (act. 4, 3) ist in keiner Weise zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer durch die bei ihm erhobenen neuropsychologischen Defizite in seinen alltägliche Lebensverrichtungen eingeschränkt wäre. Aus der Stellungnahme von A.____ kann sodann deutlich abgeleitet werden, dass im Rahmen der beim Beschwerdeführer durchgeführten Ergotherapie andere Situationen (Entspannungs- und Konzentrationsübungen) als alltäglichen Lebensverrichtungen geübt wurden. Entsprechend ist dem Bericht von Dr. C.____ vom 5. Januar 2008 (act. 4) auch nicht zu entnehmen, dass beim Beschwerdeführer eine somatische Erkrankung im Sinne von Art. 6 Abs. 1 lit. a KLV, d.h. verbunden mit erheblichen Beeinträchtigungen in seinem Alltagsleben, vorliegen würde. Zumindest kann nicht von einer schweren Unfallfolge ausgegangen werden (vgl. Erwägung Ziff. 3.2.3). Die wesentliche Bestimmung des Alltags durch die Erwerbstätigkeit ändert an dieser Beurteilung nichts. Die mit der Berufsausübung oder mit einem gleichgestellten Aufgabenbereich (Haushalt, Studium, religiöse Gemeinschaft) und die mit der beruflichen Eingliederung verbundenen Tätigkeiten (z.B. Hilfe bei der Überwindung des Arbeitsweges) gehören nicht zu den alltäglichen Lebensverrichtungen (KSIH, a.a.O., Rz 8012). Dass die Ergotherapie auch eine weitestmögliche Selbständigkeit im Beruf, d.h. nicht nur im täglichen Leben im engeren Sinn, bezweckt, ist damit einschränkend zu verstehen. Diesbezüglich sind lediglich die dabei gleichfalls vorkommenden alltäglichen Lebensverrichtungen gemeint. Die Ergotherapie hat nicht die Verbesserung der Erwerbsfähigkeit zum Ziel, sondern die Verminderung der Hilflosigkeit. Anders verhält es sich bei den medizinischen Massnahmen, auf welche im Rahmen der Invalidenversicherung unter anderem ein Anspruch entsteht, wenn damit die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder hergestellt, erhalten oder verbessert werden kann (Art. 8 Abs. 1 lit. a IVG, Art. 12 Abs. 1 IVG).

3.3 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass im vorliegenden Fall weder die Voraussetzungen gemäss Art. 6 Abs. 1 lit a KLV noch diejenigen gemäss Art. 6 Abs. 1 lit. b KLV erfüllt sind. Die Beschwerdegegnerin lehnte demzufolge ihre Leistungspflicht für die Ergotherapie-Behandlung des Beschwerdeführers zu Recht ab.

4.



Die Frage, ob in Bezug auf die Ergotherapie die Voraussetzungen von Art. 32 KVG, insbesondere diejenige der Wirtschaftlichkeit, gegeben wären bzw. ob die von A. ___ verfolgten Therapieziele mit einer kostengünstigeren Therapie erzielt werden könnten, kann damit offen bleiben. Der Vollständigkeit halber ist dennoch zu erwähnen, dass von Seiten der Beschwerdegegnerin zwar die Meinung vertreten wird, die Ergotherapie stelle eine kostenintensive Therapie dar. Aufgrund der Akten kann indessen nicht gesagt werden, ob in Bezug auf die gesundheitliche Problematik des Beschwerdeführers überhaupt eine kostengünstigere alternative Behandlungsmöglichkeit bestehen würde. Soweit die Verwaltung oder ein Gericht in Einzelfällen über die Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit einer bestimmten Leistung zu entscheiden haben, haben sie die Abklärungen regelmässig mittels Gutachten nach den Regeln des Untersuchungsgrundsatzes selbst zu treffen (Pra 2001 Nr. 73, 422; SVR-KV 2001 Nr. 21, 61). Im vorliegenden Fall wären damit die für einen diesbezüglichen Entscheid notwendigen Beweisgrundlagen nicht gegeben. Schliesslich ist festzuhalten, dass in der Begründung der Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 4. Januar 2008 tatsächlich die fehlende Wirtschaftlichkeit der Ergotherapie im konkreten Fall in den Vordergrund gestellt wird (act. 5). Abgesehen davon, dass in der Verfügung aber auch auf Art. 6 Abs. 1 KLV Bezug genommen wird, ist darauf hinzuweisen, dass Anfechtungsgegenstand des vorliegenden Verfahrens der Einspracheentscheid vom 17. März 2008 (act. 1) bildet (Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, Zürich 2003, Art. 56 Rz. 3), worin die rechtlichen Grundlagen für den Ablehnungsentscheid zutreffend und ohne Widersprüchlichkeit angeführt sind.

5.

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen und der angefochtene Einspracheentscheid vom 17. März 2008 zu bestätigen. Gerichtskosten sind gemäss Art. 61 lit. a ATSG keine zu erheben.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:



St.Galler Gerichte

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.