

HANDICAP UND RECHT

09 / 2020 (15.10.2020)

Keine Finanzierung der Hippotherapie bei zerebraler Lähmung durch die obligatorische Krankenversicherung

Die Invalidenversicherung finanziert infolge eines Geburtsgebrechens im Rahmen medizinischer Eingliederungsmassnahmen die Hippotherapie zur Behandlung von zerebralen Lähmungen bis zum Erreichen des 20. Altersjahres. Dies führt aber nicht dazu, dass die Hippotherapie danach durch die obligatorische Krankenversicherung weiterfinanziert wird. Die Hippotherapie stellt auch bei Vorliegen eines Geburtsgebrechens keine therapeutische Massnahme im Sinne von Art. 52 Abs. 2 KVG bzw. Art. 35 KVV dar, urteilt das Bundesgericht.

A. kam 1998 mit einer schweren Mehrfachbehinderung zur Welt, u.a. mit angeborenen zerebralen Lähmungen im Sinne des Geburtsgebrechens Ziff. 390 des Anhangs der Verordnung über die Geburtsgebrecchen (GgV). Die Invalidenversicherung (IV) finanzierte bis zum Erreichen des 20. Altersjahres eine wöchentliche Hippotherapie als medizinische Eingliederungsmassnahme.

Hippotherapie stellt eine besondere Form der Physiotherapie dar, bei welcher der Patient bzw. die Patientin keine aktive Einwirkung auf das Pferd ausübt. Die Hippotherapie ist eine durch die IV anerkannte medizinische Massnahme zur Behandlung von angeborenen zerebralen Lähmungen (Ziff. 390.5 des Kreisschreibens über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung, KSME).

Als A. 20 Jahre alt wurde, ersuchte sie um Weiterführung der Hippotherapie und Kostenübernahme durch die obligatorische Krankenversicherung. Diese verneinte einen Anspruch auf Kostenübernahme der Hippotherapie zur Behandlung von zerebralen Lähmungen.

Die dagegen erhobene Beschwerde hiess das Kantonsgericht gut. Gegen dessen Urteil gelangte die involvierte Krankenversicherung an das Bundesgericht. In seinem [Urteil vom 15. Juni 2020, 9C 815/2019](#), kam das Bundesgericht zum Schluss, dass kein Anspruch auf Übernahme der Hippotherapiekosten durch die obligatorische Krankenversicherung besteht und hiess die Beschwerde der Krankenversicherung daher gut. Nachstehend werden die Überlegungen des Bundesgerichts dargestellt.

Wann übernimmt die Krankenversicherung die Hippotherapie-Kosten?

Die obligatorische Krankenversicherung übernimmt die Kosten der Behandlungen, die ambulant durchgeführt werden von Personen, die auf Anordnung oder im Auftrag eines Arztes bzw. einer Ärztin Leistungen erbringen (Art. 25 Abs. 2 lit. a des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung, KVG).

Die Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) bestimmt die von der obligatorischen Krankenversicherung finanzierten Leistungen. Dieser Leistungskatalog beinhaltet unter dem Titel «Physiotherapie» die «Physiotherapie auf dem Pferd bei multipler Sklerose» (Art. 5 Abs. 1 lit. b Ziff. 8 KLV). A. leidet nicht an multipler Sklerose, sondern bei ihr wird die Hippotherapie zur Behandlung von zerebralen Lähmungen durchgeführt. Das Bundesgericht erwog, dass sich aus Art. 5 Abs. 5 KLV keine Kostenpflicht der obligatorischen Krankenversicherung für Physiotherapie auf dem Pferd bei zerebralen Lähmungen ableiten lässt.

Nun stellte sich die Frage, ob allenfalls der Umstand, dass bei A. eine durch die IV begonnene medizinische Massnahme zur Behandlung eines Geburtsgebrechens nach dem 20. Altersjahr weitergeführt werden soll, dazu führt, dass die obligatorische Krankenversicherung die Kosten der Hippotherapie auch bei zerebralen Lähmungen (und nicht nur bei multipler Sklerose) zu übernehmen hat.

Leistungspflicht der obligatorischen Krankenversicherung bei Geburtsgebrecben

Zur Leistungspflicht der obligatorischen Krankenversicherung bei Geburtsgebrecben enthält das KVG zwei Bestimmungen: Art. 27 KVG und Art. 52 Abs. 2 KVG.

Nach Art. 27 KVG übernimmt die obligatorische Krankenpflegeversicherung bei Geburtsgebrecben, die nicht durch die Invalidenversicherung gedeckt sind, die Kosten für die gleichen Leistungen wie bei Krankheit. Das Bundesgericht führte dazu aus, dass Art. 27 KVG die Koordination zwischen der Kranken- und der Invalidenversicherung bezweckt. Die obligatorische Krankenversicherung soll die Kosten also auch bei einem Geburtsgebrecben nach Massgabe ihrer krankenversicherungsrechtlichen Bestimmungen übernehmen. Somit werden Geburtsgebrecben gegenüber anderen Krankheiten nicht bevorzugt.

Dazu gibt es jedoch eine wichtige Ausnahme: Laut der Sonderbestimmung von Art. 52 Abs. 2 KVG sind für Geburtsgebrecben die zum Leistungskatalog der Invalidenversicherung gehörenden therapeutischen Massnahmen in die Listen gemäss Art. 52 Abs. 1 KVG (Analysenliste, Arzneimittelliste, Mittel- und Gegenständelliste, Spezialitätenliste) aufzunehmen.

Das Bundesgericht prüfte nun, ob die Hippotherapie bei Geburtsgebrecben unter die Sonderbestimmung von Art. 52 Abs. 2 KVG fällt und dadurch dazu führt, dass die obligatorische Krankenversicherung die Finanzierung der Hippotherapie auch bei zerebralen Lähmungen zu übernehmen hat. Hierfür musste es Art. 52 Abs. 2 KVG auslegen und wandte die vier juristischen Auslegungselemente nach dem Wortlaut, nach der Entstehungsgeschichte, nach der Systematik sowie nach Sinn und Zweck an.

Wortlaut der Bestimmung (grammatikalische Auslegung)

Ausgangspunkt jeder Gesetzesauslegung ist laut Bundesgericht der Wortlaut einer Bestimmung. Ist dieser eindeutig und unmissverständlich, darf vom Wortlaut nur abgewichen werden, wenn ein triftiger Grund für die Annahme besteht, dass der Wortlaut

am wahren Sinn bzw. Rechtssinn der Bestimmung vorbeigeht. Ein solch triftiger Grund liegt vor, wenn die Entstehungsgeschichte der Bestimmung, ihr Zusammenhang mit anderen Bestimmungen oder ihr Zweck zu einer anderen Interpretation führt.

Art. 52 Abs. 2 KVG spricht von «therapeutischen Massnahmen». Demgegenüber lautet die Überschrift von Art. 52 KVG «Analysen und Arzneimittel, Mittel und Gegenstände». Der Wortlaut von Art. 52 Abs. 2 KVG ist in Verbindung mit der Überschrift also nicht eindeutig und nicht unmissverständlich. Deshalb ist zusätzlich zur Auslegung nach dem Wortlaut eine Auslegung nach den übrigen drei Auslegungselementen (Entstehungsgeschichte, Zusammenhang und Zweck) vorzunehmen.

Entstehungsgeschichte der Bestimmung (historische Auslegung)

Zu diesem Auslegungselement führte das Bundesgericht aus, dass bei den «therapeutischen Massnahmen» gemäss Art. 52 Abs. 2 KVG für den Gesetzgeber einzig die Analysenliste, die Arzneimittelliste, die Mittel- und Gegenständelliste und die Spezialitätenliste gemäss Art. 52 Abs. 1 KVG im Fokus gestanden haben. Therapieformen ausserhalb dieser Listen standen nicht zur Diskussion. Da therapeutische Massnahmen im Sinne der Hippotherapie zweifelsohne nicht unter diese Listen fallen, führt die historische Auslegung gemäss Bundesgericht nicht zu einer Leistungspflicht der obligatorischen Krankenversicherung.

Zusammenhang mit anderen Bestimmungen (systematische Auslegung)

Bei der systematischen Auslegung führte das Bundesgericht aus, dass Art. 25 Abs. 2 KVG zwei Kategorien bildet: «Untersuchungen und Behandlungen» einerseits (lit. a)

sowie «Analysen, Arzneimittel und der Untersuchung oder Behandlung dienende Mittel und Gegenstände» andererseits (lit. b).

Die Hippotherapie wird bei A. zur Behandlung von zerebralen Lähmungen eingesetzt und fällt somit in die Kategorie der «Untersuchungen und Behandlungen».

Die Sonderbestimmung Art. 52 Abs. 2 KVG erwähnt als Überschrift aber «Analysen und Arzneimittel, Mittel und Gegenstände» und äussert sich damit gerade nicht zu «Untersuchungen und Behandlungen» gemäss Art. 25 Abs. 2 lit. a KVG.

Da auch Art. 35 der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV), wonach die bis zum Erreichen der gesetzlich vorgeschriebenen Altersgrenze von der Invalidenversicherung für Geburtsgebrechen erbrachten therapeutischen Massnahmen anschliessend von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu übernehmen sind, auf Art. 52 Abs. 2 KVG verweist, wird hier ebenfalls eine unmittelbare Verbindung zu den Listen der «Analysen und Arzneimittel, Mittel und Gegenstände» hergestellt.

Da die Hippotherapie zur Behandlung von zerebralen Lähmungen nicht in die Kategorie der «Analysen, Arzneimittel und der Untersuchung oder Behandlung dienende Mittel und Gegenstände» fällt, führt gemäss Bundesgericht auch die systematische Auslegung nicht zu einer Leistungspflicht der obligatorischen Krankenversicherung.

Zweck der Bestimmung (teleologische Auslegung)

Zum vierten und letzten Auslegungselement führte das Bundesgericht aus, dass der Gesetzgeber mit Art. 27 KVG – mit Ausnahme der Sonderbestimmung von Art. 52 Abs. 2 KVG – nicht bezweckte, Geburtsgebrechen gegenüber anderen Krankheiten

zu bevorzugen und Personen mit Geburtsgebrechen Mehrleistungen zuzusprechen. Die obligatorische Krankenversicherung soll vielmehr auch im Fall von versicherten Personen mit Geburtsgebrechen nur im Rahmen des Pflichtleistungskatalogs der sozialen Krankenversicherung Leistungen erbringen müssen. Somit führt gemäss Bundesgericht auch die teleologische Auslegung nicht dazu, dass die obligatorische Krankenversicherung bei zerebralen Lähmungen eine Hippotherapie finanzieren muss.

Fazit des Bundesgerichts: Keine Finanzierung der Hippotherapie

Das Bundesgericht kam unter Berücksichtigung aller vier Auslegungselemente somit zum Schluss, dass die Hippotherapie auch als Folge eines Geburtsgebrechens keine

therapeutische Massnahme im Sinne der Ausnahmebestimmung von Art. 52 Abs. 2 KVG und Art. 35 KVV darstellt. Die Kosten einer Hippotherapie gehen daher nur bei multipler Sklerose zu Lasten der obligatorischen Krankenversicherung (Art. 5 Abs. 1 lit. b Ziff. 8 KLV).

Was bedeutet das Urteil des Bundesgerichts nun für A.? Sie muss die Hippotherapie nun selbst bezahlen, denn die IV finanziert medizinische Massnahmen nach dem Erreichen des 20. Altersjahrs nicht mehr und die obligatorische Krankenversicherung ist gemäss Bundesgericht nicht zur Kostenübernahme verpflichtet. Dies ist umso unbefriedigender als vor Bundesgericht völlig unbestritten war, dass die Hippotherapie für die Behandlung der zerebralen Lähmungen von A. wirksam und deren Weiterführung medizinisch notwendig ist.

Impressum

Autor/in: Martina Čulić, Rechtsanwältin, Abteilung Sozialversicherungen Inclusion Handicap
Herausgeber: **Inclusion Handicap** | Mühlemattstrasse 14a | 3007 Bern
Tel.: 031 370 08 30 | info@inclusion-handicap.ch | www.inclusion-handicap.ch

Alle Ausgaben «Handicap und Recht»: [Chronologisches Archiv](#) | [Stichwortsuche](#)