



Kommentar zu: Urteil: [9C\\_815/2019](#) vom 15. Juni 2020, zur Publikation vorgesehen  
Sachgebiet: Krankenversicherung  
Gericht: Bundesgericht  
Spruchkörper: II. sozialrechtliche Abteilung  
dRSK-Rechtsgebiet: Sozialversicherungsrecht

[De](#) | [Fr](#) | [It](#) |

## OKP Kostenübernahme für berufseingliedernde Leistungen

### Unsichere Folgen mit Erreichen des 20. Altersjahres für Personen mit Geburtsgebrechen?

#### Autor / Autorin

Daniel Donauer, Sandro Bojic



#### Redaktor / Redaktorin

Tania Teixeira



*Vorliegend entschied das Bundesgericht, die Kostenübernahme für künftige Hippotherapie-K. Sitzungen, welche für die seit Geburt an schwerer Mehrfachbehinderung leidende A. jahrelang von der Invalidenversicherung übernommen wurde, müsse ab Vollendung des 20. Altersjahres nicht von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung weitergeführt werden. Das Bundesgericht legte insbesondere Art. 27 und 52 Abs. 2 KVG dahingehend aus, dass es weder dem Zweck des Gesetzes noch des Gesetzgeberwillens gerecht werden würde, wenn die hier in Frage stehende Therapie von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung übernommen werden müsste.*

#### Sachverhalt

[1] Die am 28. April 1998 geborene A. ist bei der Arcosana AG obligatorisch krankenkpflegeversichert. Sie leidet seit Geburt an einer schweren Mehrfachbehinderung im Sinne des Geburtsgebrechens gemäss Ziff. 390 (angeborene cerebrale Lähmungen [spastisch, dyskinetisch [dyston, choreoathetoid], ataktisch]) des Anhangs zur Verordnung vom 9. Dezember 1985 über Geburtsgebrechen ([GgV-Anhang](#); SR 831.232.21). Für deren Behandlung gewährte die Invalidenversicherung bis zum Erreichen des 20. Altersjahrs u.a. medizinische Eingliederungsmassnahmen in Form von wöchentlicher Hippotherapie-K. Im Hinblick auf das Erreichen des 20. Altersjahrs und – damit einhergehend – das Ende der invalidenversicherungsrechtlichen Leistungspflicht ersuchte A. die Arcosana AG in der ersten Hälfte des Jahres 2018 um Übernahme der entsprechenden Therapiekosten ab 1. Mai 2018. Der Krankenversicherer beschied das Ansinnen abschlägig, zuletzt mittels Verfügung vom 10. August 2018 respektive – auf Einsprache hin – Einspracheentscheid vom 29. März 2019.

[2] In Gutheissung der dagegen eingereichten Beschwerde hob das Kantonsgericht Basel-Landschaft den angefochtenen Einspracheentscheid vom 29. März 2019 auf und wies die Arcosana AG an, A. die entsprechenden hippotherapeutischen Vorkehren zu vergüten (Entscheid vom 29. August 2019).

[3] Die Arcosana AG führt Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten und beantragt, in Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheids sei eine Leistungspflicht ihrerseits für die von A. seit 1. Mai 2018 in Anspruch

genommene Hippotherapie-K zu verneinen. Während A. auf Abweisung der Beschwerde schliessen lässt, verzichtet das Bundesamt für Gesundheit auf eine Vernehmlassung.

## Erwägungen

*Das Bundesgericht zog unter anderem Folgendes in Erwägung:*

[4] Ausgangspunkt der Gesetzesauslegung bildet der Wortlaut einer Bestimmung (grammatikalisches Element). Ist er klar, d.h. eindeutig und unmissverständlich, darf vom Wortlaut nur abgewichen werden, wenn ein triftiger Grund für die Annahme besteht, der Wortlaut ziele am «wahren Sinn», d.h. am Rechtssinn der Regelung vorbei. Anlass für eine solche Annahme können die Entstehungsgeschichte der Bestimmung (historisch), ihr Zweck (teleologisch) oder der Zusammenhang mit anderen Vorschriften (systematisch) geben, so namentlich, wenn die grammatikalische Auslegung zu einem Ergebnis führt, das der Gesetzgeber nicht gewollt haben kann (BGE [145 V 289](#) E. 4.1 S. 295 f.; [144 V 327](#) E. 3 S. 331; [142 V 402](#) E. 4.1 S. 404 f.; je mit Hinweisen; Urteil [9C\\_659/2018](#) vom 9. April 2019 E. 4.2.1, in: SVR 2019 BVG Nr. 40 S. 158). Verordnungsrecht ist gesetzeskonform auszulegen. Es sind die gesetzgeberischen Anordnungen, Wertungen und der in der Delegationsnorm eröffnete Gestaltungsspielraum mit seinen Grenzen zu berücksichtigen (BGE [145 V 289](#) E. 4.2 S. 296; [142 V 466](#) E. 3.2 S. 471 mit Hinweisen) (E. 4.1).

[5] Art. 52 Abs. 2 [KVG](#) wie auch Art. 35 [KVV](#) sprechen von «therapeutischen Massnahmen» (französisch: «mesures thérapeutiques»; italienisch: «terapia»). Wie in BGE [142 V 425](#) (E. 5.1 S. 430) erkannt, wurde damit ein Begriff verwendet, der über die in der Überschrift von Art. 52 KVG aufgeführten «Analysen und Arzneimittel» respektive «Mittel und Gegenstände» hinausgeht. Dieser Umstand deutet tendenziell auf das vorinstanzliche Ergebnis hin, wonach auch die Hippotherapie-K als Form der Physiotherapie darunter zu zählen ist und mithin der Leistungspflicht durch die Beschwerdeführerin untersteht. Da aber der Wortlaut, insbesondere in Verbindung mit der Betitelung, welche ebenfalls zu berücksichtigenden Teil der Bestimmung bildet, nicht eindeutig und unmissverständlich ist, drängt sich die Prüfung auch der restlichen Auslegungselemente auf (4.2.1).

[6] In Bezug auf den entstehungsgeschichtlichen Aspekt wurde bereits in BGE [142 V 425](#) (E. 5.1 S. 429 f.) festgehalten, dass Art. 52 Abs. 2 des geltenden KVG erst im Rahmen der parlamentarischen Beratung auf Antrag von Nationalrat Wick Aufnahme in das Gesetz fand (AB 1993 N 1862; im Gesetzesentwurf zur Botschaft nach Art. 44 KVG). Der Antragsteller begründete seinen Vorstoss, der ohne weitere Diskussion und unterstützt von Bundesrätin Dreifuss angenommen wurde, am Beispiel der Stoffwechselkrankheit Phenylketonurie wie folgt: Erklärtes Ziel war es, für die Patienten mit angeborenen Stoffwechselkrankheiten – Geburtsgebrechen – nach Erreichen des 20. Lebensjahres die gleichen Rechte zu gewähren «wie für alle anderen Patienten auch». «Übernehmen heisse nicht» – so das Votum von Nationalrat Wick –, «dass Bundesrat oder Departement etwas finanziell übernehmen sollen. Ich meine damit ein Übernehmen zuhanden von Artikel 44, zuhanden der Listen, die dort aufgeführt sind.» Art. 52 Abs. 2 KVG ist seither nur redaktionell geändert worden im Zusammenhang mit der Einführung des [ATSG](#) (AS 2002 3419) (E. 4.2.2.1).

[7] Das Bundesgericht kam in seinem damaligen Urteil zum Schluss, der gesetzgeberische Wille des mit Inkrafttreten des KVG auf den 1. Januar 1996 eingeführten Art. 52 Abs. 2 KVG sei folglich eindeutig: Es gehe um die Gewährleistung einer Weiterführung von bei Geburtsgebrechen notwendigen therapeutischen Massnahmen über das 20. Altersjahr hinaus (E. 5.1 S. 430). Ebenfalls klar wird auf Grund des zitierten nationalrätlichen Votums indessen, dass einzig eine Übernahme der Kosten zu Lasten der «aufgeführten Listen» (gemäss Abs. 1 der Bestimmung) beabsichtigt war. In diesem Sinne äusserte sich denn auch Bundesrätin Dreifuss, indem sie hinsichtlich der fraglichen Leistungen ausdrücklich Bezug nahm auf «les listes établies par le département ou par l'office fédéral concernés, en fonction de l'article 44 qui vous est proposé» (AB 1993 N 1862). Schliesslich wurde auch im Protokoll der ständerätlichen Kommission für Soziale Sicherheit und Gesundheit (SGK) zur Sitzung vom 15.–17. November 1993 vermerkt, dass die Invalidenversicherung die Behandlung von Geburtsgebrechen übernehme, jedoch nur bis zum zwanzigsten Altersjahr der Person; Behandlungen, die später nötig seien, müssten von der Krankenversicherung getragen werden. Dieser Grundsatz, der schon aktuell gelte, werde in das Gesetz übernommen. Er sei in Art. 21 (heute: Art. 27 KVG) festgehalten: Die soziale Krankenversicherung übernehme die Kosten und es gelte ihr Leistungskatalog. Der Antrag von Nationalrat Wick ziele lediglich auf spezielle Produkte ab, die nicht in der SL enthalten seien, für sehr spezielle Stoffwechselkrankheiten, z.B.

Diätprodukte. Der Frage, warum dem Anliegen von Nationalrat Wick nicht im Rahmen des Art. 21 Rechnung getragen werden könne, wurde entgegnet, dass mit einer Änderung des Art. 21 die materielle Bedeutung, die Anwendbarkeit breiter werde. Insbesondere käme dann die Diskussion auf, ob die Krankenversicherung alles übernehmen müsse, was die Invalidenversicherung zahle. Deshalb werde vorgeschlagen, den Vorstoss von Nationalrat Wick im Rahmen von Art. 44 zu regeln, da er sich diesfalls auf den Inhalt dieser Bestimmung beziehe, nämlich auf die Arzneimittel, Hilfsmittel und Analysen. Ansonsten wäre zu befürchten gewesen, dass der Grundsatz, wonach die Leistungskataloge von Kranken- und Invalidenversicherung nicht deckungsgleich zu sein hätten und Erstere nicht verpflichtet werden solle, die allenfalls grosszügigeren invalidenversicherungsrechtlichen Lösungen immer zu übernehmen, hätte aufgegeben werden müssen (ebenfalls E. 4.2.2.1).

[8] Therapieformen ausserhalb der Listen nach Art. 52 Abs. 2 KVG standen somit nicht zur Disposition. Der Fokus lag und liegt stets auf «therapeutischen Massnahmen» im Sinne von «Analysen und Medikamenten, Mitteln und Gegenständen», welche als Teil der therapeutischen Behandlung von Art. 52 Abs. 2 KVG erfasst werden. Zu den betreffenden Listen gehören die Analysenliste (AL; Art. 52 Abs. 1 lit. a Ziff. 1 KVG in Verbindung mit Art. 28 [KLV](#) und Anhang 3 KLV), die Arzneimittelliste mit Tarif (ALT; Art. 52 Abs. 1 lit. a Ziff. 2 KVG in Verbindung mit Art. 29 KLV und Anhang 4 KLV), die Mittel- und Gegenständeliste (MiGel; Art. 52 Abs. 1 lit. a Ziff. 3 KVG in Verbindung mit Art. 20a KLV und Anhang 2 KLV) und die Spezialitätenliste (SL; Art. 52 Abs. 1 lit. b KVG in Verbindung mit Art. 30 ff. KLV). Therapeutische Massnahmen im Sinne der hier fraglichen Hippotherapie-K fallen zweifelsohne nicht darunter (E. 4.2.2.2).

[9] Der historische Auslegungsaspekt spricht daher – anders als in BGE [142 V 425](#), in welchem die Übernahme der Kosten der Spezialnährmittel «Damin Mehl» und «Aproten» vor dem Hintergrund zu beurteilen war, dass auf der GGML neben Arzneimitteln bereits auch gewisse Spezialnährmittel aufgeführt waren (so E. 5.4 S. 431) – für die Betrachtungsweise der Beschwerdeführerin (E. 4.2.2.3).

[10] Was das systematische Auslegungselement anbelangt, ist zum einen auf Art. 25 Abs. 2 KVG zu verweisen, welcher die von der OKP zu übernehmenden Leistungen in allgemeiner Weise aufzählt. Danach wird klar unterschieden zwischen Untersuchungen und Behandlungen einerseits (lit. a) sowie den verordneten Analysen, Arzneimitteln und der Untersuchung oder Behandlung dienenden Mitteln und Gegenständen andererseits (lit. b). Ferner gilt es in diesem Zusammenhang die Überschrift des Art. 52 KVG zu berücksichtigen, nach welcher sich die Bestimmung einzig mit der Regelung von «Analysen und Arzneimitteln» sowie «Mitteln und Gegenständen» befasst. Abs. 1 der Norm erwähnt denn auch, so vorstehend E. 4.2.2, lediglich die entsprechenden Listen, in die gemäss Abs. 2 für Geburtsgebrechen die zum Leistungskatalog der Invalidenversicherung gehörenden therapeutischen Massnahmen aufgenommen werden. Sodann hält Art. 35 KVV unter dem Titel «Therapeutische Massnahmen bei Geburtsgebrechen» fest, dass die bis zum Erreichen der gesetzlich vorgeschriebenen Altersgrenze von der Invalidenversicherung für Geburtsgebrechen erbrachten therapeutischen Massnahmen nach Art. 52 Abs. 2 KVG anschliessend von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu übernehmen sind. Durch die Bezugnahme auf Art. 52 Abs. 2 KVG wird hier ebenfalls eine unmittelbare Verbindung zu den genannten Listen im Bereich der «Analysen und Arzneimittel» sowie der «Mittel und Gegenstände» hergestellt. Anhaltspunkte für eine daraus abzuleitende Übernahmepflicht in Bezug auf hippotherapeutische Massnahmen sind nicht erkennbar. Vielmehr stellt die Verordnungsnorm eine Ausführungsbestimmung zu Art. 52 Abs. 2 KVG dar (E. 4.2.3).

[11] Schliesslich ist Art. 52 Abs. 2 KVG unter teleologischem Blickwinkel zu betrachten. In BGE [142 V 425](#) (E. 5.3 f. S. 430 f.) wurde erwogen, der Gesetzgeber habe – im Sinne eines übergeordneten Ziels – eine anschliessende «nahtlose» Übernahme derjenigen therapeutischen Massnahmen durch die OKP beabsichtigt, die bereits von der Invalidenversicherung unter dem Titel der Geburtsgebrechen geleistet worden seien (Besitzstandsgarantie bzw. -wahrung; vgl. dazu auch GEBHARD EUGSTER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum KVG, 2. Aufl. 2018, N 44 zu Art. 52 KVG; HARDY LANDOLT, in: Basler Kommentar, Krankenversicherungsgesetz, Krankenversicherungsaufsichtsgesetz, KVG/KVAG [nachfolgend: KVG/KVAG], 2020, N 22 und 35 zu Art. 27 KVG; ANDREAS WILDI, in: KVG/KVAG, a.a.O., N 132 zu Art. 52/52a KVG). Wie sich aus dem vorstehend in E. 2.2 Dargelegten, namentlich der dort angeführten Rechtsprechung, insbesondere mit Blick auf Art. 27 KVG jedoch klar ergibt, bezieht sich die entsprechende (Leistungs-) Koordination im Sinne der Ablösung der Invalidenversicherung durch die OKP darauf, dass Letztere – unter Vorbehalt der Sonderbestimmung des Art. 52 Abs. 2 KVG

(«Ausnahmebestimmung zum Pflichtleistungskatalog der obligatorischen Krankenpflegeversicherung» [BGE [142 V 425](#) E. 5.2.2 S. 430]) – die Kosten nach Massgabe der KVG-rechtlichen Vorschriften vergütet. Auch mit Art. 27 KVG bezweckte das gesetzgebende Organ somit nicht, von möglichen Ausnahmen auf Grund von Art. 52 Abs. 2 KVG abgesehen, Geburtsgebrechen gegenüber anderen Krankheiten zu bevorzugen und daraus Mehrleistungen abzuleiten respektive Überentschädigungen auszurichten (so auch ausdrücklich BGE [142 V 425](#) E. 5.2.2 S. 430). Der obligatorische Krankenpflegeversicherer soll folglich auch im Falle von Versicherten mit Geburtsgebrechen grundsätzlich nur im Rahmen des Pflichtleistungskatalogs der sozialen Krankenversicherung Leistungen erbringen müssen (in diesem Sinne ferner EUGSTER, Rechtsprechung, a.a.O., N 3 zu Art. 27 KVG; ders., Krankenversicherung, in: Soziale Sicherheit, SBVR Bd. XIV, 3. Aufl. 2016, S. 504 f. Rz. 321 f.) (E. 4.2.4).

[12] Zusammenfassend deuten die beschriebenen Auslegungsansätze darauf hin, dass die im Streite stehende Hippotherapie-K auch als Folge eines Geburtsgebrechens keine therapeutische Massnahme im Sinne der Ausnahmebestimmungen von Art. 52 Abs. 2 KVG und Art. 35 KVV darstellt. Eine entsprechende Leistungspflicht der Beschwerdeführerin ist demgemäss nach Massgabe der einschlägigen Vorschriften der OKP zu prüfen. Danach gehen die Kosten physiotherapeutischer Vorkehren auf dem Pferd lediglich bei multipler Sklerose zulasten der OKP (vgl. dazu im Detail E. 2.2.1 hiervor). An diesem Ergebnis nichts zu ändern vermag auch Art. 5 Abs. 5 KLV, wonach sich die Kostenübernahme für die Fortsetzung einer bereits begonnenen Physiotherapie bei Versicherten, welche bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf Leistungen nach Art. 13 [IVG](#) haben, nach Abs. 4 von Art. 5 KLV richtet. Insbesondere lässt sich daraus keine unmittelbare – gleichsam originäre – Kostentragungspflicht durch die OKP ableiten (E. 4.3).

[13] Soweit das kantonale Gericht insbesondere unter Hinweis auf BGE [142 V 425](#) die gegenteiligen Schlussfolgerungen zieht, kann ihm deshalb nicht gefolgt werden. So ergibt sich etwa bereits aus dem Regest des Urteils («Geburtsgebrechenmedikamentenliste (GGML): therapeutische Massnahmen im Zusammenhang mit Geburtsgebrechen») deutlich, dass sich das Urteil nicht per se zur Koordination sämtlicher invalidenversicherungsrechtlichen Leistungen mit der OKP äussert, sondern nur – aber immerhin – zur Streitfrage betreffend einer «therapeutischen Massnahme» (im Sinne von Spezialnährmitteln), welche sich zufolge Unvollständigkeit nicht in der GGML befand. Der vorinstanzliche Entscheid hält demnach vor Bundesrecht nicht stand und ist aufzuheben (E. 4.4).

## Kommentar

[14] Die Invalidenversicherung (IV) scheidet aus ihrer Pflicht aus, Leistungen für die Behandlung von Geburtsgebrechen im Rahmen notwendiger medizinischer Massnahmen zu übernehmen, sobald die leistungsbeziehenden Personen ihr 20. Altersjahr vollendet haben (Art. 13 IVG). Eine allfällig daran anschliessende Kostenübernahme kann sodann immerhin im Rahmen anderer sozialversicherungsrechtlicher Gefässe weitergeführt werden. Gerade hinsichtlich des Bestehens einer solchen weiterführenden Kostenübernahmepflicht befasste sich daher das Bundesgericht im vorliegenden Fall mit der Frage, ob die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) von einer Übernahmepflicht für die zuvor jahrelang von der IV bezahlte Therapie betroffen ist. Konkret leidet die Betroffene A. an einer *cerebralen Lähmung*, ein Krankheitsbild, das unbestritten als Geburtsgebrechen zu qualifiziert ist; gemäss Art. 3 Abs. 2 [ATSG](#) gelten als Geburtsgebrechen diejenigen Krankheiten, die bei vollendeter Geburt bestehen.

[15] Für die Leistungsbezügerin wurde im Rahmen von beruflichen Eingliederungsmassnahmen eine sog. Hippotherapie-K. (Physiotherapie mit Hilfe von Pferden) verordnet. Die Kosten dafür wurden von der IV bis zur Vollendung ihres 20. Altersjahres übernommen. Dabei war diese Therapie invalidenversicherungsrechtlich gemäss Ziffer 390.5 des Kreisschreibens des Bundesamtes für Sozialversicherungen über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung anerkannt als eine *medizinische Behandlungsmassnahme* der hier vorliegenden cerebralen Lähmung gem. Ziff. 390 des Anhangs der Verordnung über Geburtsgebrechen. Vor diesem IV-rechtlichen Hintergrund prüfte das Bundesgericht mit (abweichendem) Bezug zur OKP deshalb, inwiefern solche Physiotherapien mit Pferden krankenversicherungsrechtlich anerkannt seien.

[16] Die Übernahmepflicht der OKP für ärztlich verordnete physiotherapeutische Leistungen ergibt sich aus Art. 25 Abs. 2 lit. a. Ziff. 3 i.V.m. Art. 33 Abs. 2 KVG. Der Bundesrat delegierte diese Kompetenz seinerseits weiter an das Eidgenössische Departement des Innern (Art. 33 lit. b. KVV), welches dazu die Verordnung über Leistungen in der

obligatorischen Krankenpflegeversicherung (KLV) vom 29. September 1995 erlassen hat. Gemäss der KLV sind sodann durch die OKP einzig solche Leistungen für erbrachte Physiotherapien mit Pferden zu tragen, die als Massnahmen im Zusammenhang mit *multipler Sklerose* stehen. Dies war vorliegend allerdings gerade nicht der Fall. Das Bundesgericht unterstrich in diesem Kontext, dass die in der KLV geführten Leiden in den Listen *abschliessend* abgebildet seien (E.2.2.1.). Inwiefern bzw. in welchem Rahmen die jeweiligen invalidenversicherungs- und krankenversicherungsrechtlichen Behandlungs- und Gebrechenslisten harmonisieren oder divergieren sollen, bildet Gegenstand des vorliegenden Entscheides.

[17] Gemäss Art. 27 KVG werden die gleichen Leistungen, welche für den Leistungsfall *Krankheit* zu vergüten sind, auch für Geburtsgebrechen von der OKP übernommen, sofern diese nicht bereits durch die Invalidenversicherung gedeckt sind. Art. 52 Abs. 2 KVG präzisiert diesbezüglich weiter und hält fest, dass für Geburtsgebrechen die zum Leistungskatalog der Invalidenversicherung gehörenden therapeutischen Massnahmen in die Erlasse und Listen gemäss Art. 52 Abs. 1 KVG aufgenommen werden.

[18] Sinn und Zweck von Art. 27 KVG ist es, die Ablösung der Invalidenversicherung durch die OKP nach Vollendung des 20. Altersjahr für Leistungsübernahmen zu koordinieren, welche sich fortan nach KVG-rechtlichen Vorschriften richten. Mit anderen Worten bedeutet dies, dass die Leistungspflicht der Invalidenversicherung nicht automatisch auf die OKP überzugehen hat (E.2.2.2.). Das Bundesgericht macht diesbezüglich klar, dass zur Beurteilung von Leistungsübernahmen bei Geburtsgebrechen der Pflichtleistungskatalog des KVG zusammen mit den Ausführungsbestimmungen und überdies die allgemeinen Vorschriften des KVG zur Anwendung kommen. Ausnahme davon bildet immerhin Art. 52 Abs. 2 KVG, wonach die invalidenversicherungsrechtlichen Listen hinzutreten. Unterstrichen wird dies zusätzlich durch Art. 35 KVV, wonach die von der Invalidenversicherung für Geburtsgebrechen erbrachten therapeutischen Massnahmen anschliessend von der OKP zu übernehmen sind.

[19] Zentral war vorliegend, ob der Begriff «therapeutische Massnahmen» gemäss Art. 52 Abs. 2 KVG auch die Hippotherapie-K. miteinschliesst, was durch das Bundesgericht auszulegen war. Es gelangte dabei zu folgenden Schlüssen:

1. Rein *historisch* deuten die Sitzungsprotokolle der parlamentarischen Beratungen und der ständerätlichen Kommission für Soziale Sicherheit und Gesundheit darauf hin, dass der 1996 eingeführte Art. 52 Abs. 2 KVG sich lediglich auf die Listen in Art. 52 Abs. 1 KVG beziehe. Darum sei diese Bestimmung auch in Art. 52 KVG zu finden und absichtlich nicht in Art. 27 KVG. Insbesondere soll so der Grundsatz gewahrt werden, dass die invalidenversicherungsrechtlichen und krankenversicherungsrechtlichen Leistungskataloge nicht kongruent sein müssen und die OKP nicht dazu verpflichtet sei, automatisch die Leistungspflicht der Invalidenversicherung zu übernehmen (E.4.2.2.1. ff.).
2. Auch sprachlich sei gemäss Bundesgericht die Hippotherapie-K. *nicht* unter Art. 52 Abs. 2 KVG zu subsumieren, zumal der Titel des Gesetzesartikels «Analysen und Arzneimittel, Mittel und Gegenstände» lautet, die gemäss Art. 52 Abs. 1 KVG geführten Listen keine Therapien beinhalten (E.4.2.2.2.) und, auch unterstützt durch die explizite Referenz zu Art. 52 Abs. 2 KVG in Art. 35 KVV, eine enge Verknüpfung zu den in Art. 52 Abs. 1 KVG genannten Listen hergestellt wird, worunter die Hippotherapie-K. eben nicht falle (E.4.2.3.).
3. Auch *teleologisch* sei nicht davon auszugehen, dass die Leistungsübernahmepflicht durch die OKP automatisch erfolge. Denn auch bei Geburtsgebrechen richte sich die Leistungsübernahmepflicht stets nach dem krankenversicherungsrechtlichen Leistungskatalog (E.4.2.4.).

[20] Das Bundesgericht kam somit insgesamt zum Ergebnis, dass die OKP vorliegend die Kosten für die Hippotherapie-K. *nicht* zu übernehmen habe.

[21] Weshalb der Gesetzgeber bei Vorliegen einer derart einheitlichen Meinung im Erlassprozess den Gesetzeswortlaut nicht präziser auszugestalten vermochte, bleibt in Anbetracht der Tragweite möglicher Leistungsausfälle für Betroffene durchaus fraglich. Dass das Bundesgericht zudem eine Therapie als Massnahme i.S.v. Art. 52 Abs. 2 KVG derart klar verneint, erscheint nicht selbstverständlich nachvollziehbar, zumal das Bundesgericht einleitend selbst davon spricht, dass der Begriff «therapeutische Massnahme» im Zusammenhang mit der Marginale gerade «nicht eindeutig und unmissverständlich» sei. Hingegen müsse daraus tendenziell eher auf eine Leistungsübernahme durch die OKP geschlossen werde, was denn in der Folge auch die Prüfung weiterer

Auslegungselemente umso mehr erforderlich machte (E.4.2.1.).

Dr. iur. DANIEL DONAUER, LL.M., Rechtsanwalt bei Meyerlustenberger Lachenal in Zürich.

SANDRO BOJIC, MLaw, Substitut bei Meyerlustenberger Lachenal in Zürich.

**Zitiervorschlag:** Daniel Donauer / Sandro Bojic, OKP Kostenübernahme für berufseingliedernde Leistungen, in: dRSK, publiziert am 14. September 2020

ISSN 1663-9995. Editions Weblaw

**EDITIONS WEBLAW**

**Weblaw AG** | Schwarztorstrasse 22 | 3007 Bern

T +41 31 380 57 77 [info@weblaw.ch](mailto:info@weblaw.ch)

**weblaw.ch**