

Obligatorische Krankenpflegeversicherung; Kostengutsprache für eine psychotherapeutische Behandlung an einer auf die Behandlung Gehörloser spezialisierter Klinik im Ausland; Territorialitätsprinzip; Behindertengleichstellungsrecht; Diskriminierungsverbot – Art. 25 BRK; Art. 8 Abs. 2 BV; Art. 2 Abs. 4, Art. 3 lit. e und Art. 8 Abs. 1 BehiG; Art. 34 Abs. 2 KVG; Art. 36 Abs. 1 KVV.

Rechtsprechung des Bundesgerichts zur Übernahme von im Ausland anfallenden Gesundheitskosten in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (E. 3.1–3.3) im Lichte von Verfassungs- und Völkerrecht (E. 3.4).

Kein Anspruch eines Gehörlosen gegenüber seinem Krankenversicherer auf Übernahme der Kosten einer psychotherapeutischen Behandlung an einer auf die Behandlung Gehörloser spezialisierter Klinik im Ausland in der Grundversicherung gestützt auf das Behindertengleichstellungsgesetz (E. 5–5.4) und die Behindertenrechtskonvention (E. 6.2 und 6.3).

Keine Diskriminierung eines Gehörlosen, wenn eine zweckmässige Behandlung in der Schweiz unter Beizug einer Gebärdensprachdolmetscherin möglich ist (E. 7.2.2 und 7.3).

OGE 62/2018/16 vom 29. September 2020

Keine Veröffentlichung im Amtsbericht

Sachverhalt

Der Gehörlose A. beantragte bei seiner Krankenkasse B. eine Kostengutsprache aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung für eine psychotherapeutische Behandlung an einer auf die Behandlung Gehörloser spezialisierten Klinik im Ausland. Die Krankenkasse B. lehnte eine Kostengutsprache ab. Dagegen gelangte A. ans Obergericht und machte u.a. geltend, die Verweigerung der Kostengutsprache verletze das Behindertengleichstellungsgesetz, die Behindertenrechtskonvention und das verfassungsmässige Diskriminierungsverbot. Das Obergericht wies die Beschwerde ab.

Aus den Erwägungen

3.1. Die obligatorische Krankenpflegeversicherung übernimmt nach Art. 24 KVG die Kosten für die Leistungen gemäss Art. 25 bis 31 KVG nach Massgabe der in den Art. 32 bis 34 KVG festgelegten Voraussetzungen. Zum Leistungsbereich nach Art. 25 bis 31 KVG gehören die Kosten für die Leistungen, die der Diagnose oder Behandlung einer Krankheit und ihrer Folgen dienen. Diese Leistungen umfassen unter anderem die Untersuchungen und Behandlungen, die ambulant, stationär oder in einem Pflegeheim, sowie die Pflegeleistungen, die in einem Spital

durchgeführt werden (Art. 25 Abs. 2 KVG). Sie müssen sodann wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sein, wobei die Wirksamkeit nach wissenschaftlichen Methoden nachgewiesen sein muss (Art. 32 Abs. 1 KVG). Bei den in der Schweiz geleisteten ärztlichen Behandlungen wird die Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit vermutet (BGE 145 V 170 E. 2.2 S. 173).

3.2. Das KVG wird grundsätzlich vom Territorialitätsprinzip beherrscht. Gemäss Art. 34 Abs. 2 KVG (in der zeitlich massgebenden, bis Ende 2017 gültig gewesenen Fassung; vgl. dazu Matthias Kradolfer, in: Frésard-Fellay/Klett/Leuzinger [Hrsg.], Basler Kommentar, Allgemeiner Teil des Sozialversicherungsrechts, Basel 2020, Art. 82 N. 9, S. 1058) kann der Bundesrat bestimmen, dass die obligatorische Krankenpflegeversicherung die Kosten von Leistungen nach Art. 25 Abs. 2 KVG oder Art. 29 KVG übernimmt, die aus medizinischen Gründen im Ausland erbracht werden, und kann die Übernahme der Kosten von Leistungen, die im Ausland erbracht werden, begrenzen. Der Bundesrat hat hierzu Art. 36 Abs. 1 der Verordnung über die Krankenversicherung vom 27. Juni 1995 (KVV, SR 832.102) erlassen. Nach dieser Bestimmung bezeichnet das EDI nach Anhören der zuständigen Kommission die Leistungen nach Art. 25 Abs. 2 KVG und Art. 29 KVG, deren Kosten von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung im Ausland übernommen werden, wenn sie in der Schweiz nicht erbracht werden können. Der Umstand, dass das EDI von der Kompetenzdelegation bislang keinen Gebrauch gemacht hat, steht der Vergütung von im Ausland anfallenden Kosten nicht entgegen (BGer 9C_630/2010 vom 14. Oktober 2010 E. 2.1 mit Hinweis; ferner BGE 145 V 170 E. 2.1 S. 172 f.).

3.3. Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist die Ausnahme vom Territorialitätsprinzip nach Art. 36 Abs. 1 KVV i.V.m. Art. 34 Abs. 2 KVG nur möglich, wenn in der Schweiz überhaupt keine Behandlungsmöglichkeit besteht oder aber im Einzelfall eine innerstaatliche praktizierte therapeutische Massnahme im Vergleich zur auswärtigen Behandlungsalternative für die betroffene Person wesentliche und erheblich höhere Risiken mit sich bringt und damit eine mit Blick auf den angestrebten Heilungserfolg medizinisch verantwortbare und in zumutbarer Weise durchführbare, mithin zweckmässige Behandlung in der Schweiz konkret nicht gewährleistet ist. Nur schwerwiegende Lücken im Behandlungsangebot (sog. Versorgungslücken) rechtfertigen es, vom Territorialitätsprinzip abzuweichen. Dabei handelt es sich in der Regel um Behandlungen, die hochspezialisierte Techniken verlangen oder um seltene Krankheiten, für welche – gerade wegen ihrer Seltenheit – die Schweiz nicht über eine genügende diagnostische oder therapeutische Erfahrung verfügt. Wird hingegen in der Schweiz eine in Fachkreisen breit anerkannte und zweckmässige Behandlungsmethode üblicherweise praktiziert, hat die versicherte Person keinen Anspruch auf Erstattung der Kosten für eine im Ausland vorgenommene therapeutische Vorkehr. Bloss geringfügige, schwer abschätzbare

oder gar umstrittene Vorteile einer auswärts praktizierten Behandlungsmethode, aber auch der Umstand, dass eine spezialisierte Klinik im Ausland über grössere Erfahrung auf dem betreffenden Fachgebiet verfügt bzw. höhere Fallzahlen ausweist, vermögen für sich allein noch keinen medizinischen Grund im Sinne von Art. 34 Abs. 2 KVG abzugeben (BGE 145 V 170 E. 2.2 f. S. 173 mit Hinweisen).

3.4. Die Gewährleistung einer *zweckmässigen* Behandlung in der Schweiz als Kriterium für die Frage, ob vom Territorialitätsprinzip abgewichen werden darf, ist im Lichte einer verfassungs- und völkerrechtskonformen Auslegung nicht zu beanstanden. Namentlich sehen weder die Bundesverfassung noch das Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen vom 13. Dezember 2006 (Behindertenrechtskonvention, BRK, SR 0.109) die Sicherstellung einer *optimalen*, bestmöglichen medizinischen Gesundheitsversorgung der Bevölkerung durch den Staat vor. So setzen sich der Bund und die Kantone in Ergänzung zu persönlicher Verantwortung und privater Initiative nach Art. 41 Abs. 1 lit. b BV dafür ein, dass jede Person die für ihre Gesundheit notwendige Pflege erhält. Sodann wird in Art. 25 BRK zwar ein Recht von Menschen mit Behinderung auf das erreichbare Höchstmass an Gesundheit anerkannt. Die Anerkennung dieses Rechts erfolgt jedoch im Rahmen des Diskriminierungsverbots aufgrund von Behinderung. Eine Privilegierung in der Gesundheitsversorgung von Behinderten sieht die Behindertenrechtskonvention nicht vor. Dementsprechend hält Art. 25 lit. a BRK fest, dass die Vertragsparteien einschliesslich der Schweiz Menschen mit Behinderungen eine unentgeltliche oder erschwingliche Gesundheitsversorgung in derselben Bandbreite, von derselben Qualität und auf demselben Standard wie anderen Menschen zur Verfügung stellen. Immerhin weist das in Art. 25 BRK enthaltene Recht von Menschen mit Behinderung auf das erreichbare Höchstmass an Gesundheit als solches darüber hinaus eine programmatische Dimension auf (vgl. auch unten E. 6.1 ff.). Dies führt aber nicht dazu, dass an der in vorstehender E. 3.3 dargelegten Gerichtspraxis, wonach Ausnahmen vom Territorialitätsprinzip nur mit grosser Zurückhaltung zuzulassen sind, bei medizinischen Behandlungen von Menschen mit Behinderungen nicht festzuhalten wäre, zumal ansonsten hierzulande die Gefahr der Einbusse an entsprechender Sach- und Fachkompetenz drohte, was sich auf die Gesundheitsversorgung von behinderten Menschen in der Schweiz letztlich kontraproduktiv auswirken könnte (vgl. in diesem Sinne auch BGE 145 V 170 E. 7.2 S. 183 f. sowie unten E. 4.4).

4. Die Notwendigkeit einer ambulanten Psychotherapie erscheint vorliegend an sich unbestritten. Ebenso ist an sich unbestritten, dass eine ambulante Therapie ausreicht, zumal der Beschwerdeführer für den Antrag auf stationäre Therapie an der Klinik X. ausschliesslich Praktikabilitätsgründe anführt. Umstritten ist hingegen,

ob für den Beschwerdeführer eine zweckmässige Psychotherapie in der Schweiz möglich ist. [...]

[...]

4.4. Zusammengefasst bestehen in der Schweiz entgegen dem Beschwerdeführer zweckmässige psychotherapeutische Behandlungsangebote, welche ihm als Gehörlosem grundsätzlich zugänglich sind. Zum einen konnte er sich mit der Psychologin C. trotz bemängelter Sprachkompetenz wie dargelegt ausreichend in Gebärdensprache unterhalten. Zum anderen bestand beim Psychiater D. grundsätzlich die Möglichkeit eines intensiven Therapiesettings unter Beizug einer Dolmetscherin. Vor diesem Hintergrund hat die Krankenkasse B. im Lichte der bundesgerichtlichen Rechtsprechung eine schwerwiegende Lücke im Behandlungsangebot in der Schweiz (vgl. oben E. 3.3) zu Recht verneint. Der Umstand, dass es in der Schweiz, anders als in Deutschland oder Österreich, soweit ersichtlich keine auf die Behandlung Gehörloser spezialisierten psychiatrischen Praxen gibt, rechtfertigt entgegen dem Beschwerdeführer kein Abweichen vom Territorialitätsprinzip. Andernfalls bestünde in der Schweiz keine Anreize mehr, die vorhandenen Kapazitäten zur psychotherapeutischen Behandlung von Gehörlosen durch Forschung und Ausbildung zu fördern und auszubauen (vgl. in diesem Sinne BGE 145 V 170 E. 7.1 ff. S. 183 ff.). Somit ist vorliegend einzig relevant, ob eine zweckmässige Behandlung des Beschwerdeführers in der Schweiz möglich ist. Vor diesem Hintergrund braucht auf die Erfolgsaussichten einer Therapie an der Klinik X. nicht weiter eingegangen zu werden. Im Ergebnis ist die Verweigerung der Übernahme der Kosten einer psychotherapeutischen Behandlung an der Klinik X. durch die Krankenkasse B. vor dem Hintergrund von Art. 36 Abs. 1 KVV i.V.m. Art. 34 Abs. 2 KVG nicht zu beanstanden.

5. Der Beschwerdeführer rügt weiter eine Verletzung des Bundesgesetzes über die Beseitigung von Benachteiligungen von Menschen mit Behinderungen vom 13. Dezember 2002 (Behindertengleichstellungsgesetz, BehiG, SR 151.3) und leitet aus dem Gesetz einen Anspruch auf barrierefreien und direkten Zugang zu einem Psychiater bzw. Psychologen ab.

[...]

5.2.1. Das Behindertengleichstellungsgesetz bezweckt Benachteiligungen zu verhindern, zu verringern oder zu beseitigen, denen Menschen mit Behinderungen ausgesetzt sind. Es setzt die Rahmenbedingungen, die es Menschen mit Behinderungen erleichtern, am gesellschaftlichen Leben teilzunehmen (vgl. Art. 1 BehiG). Eine Benachteiligung liegt vor, wenn Behinderte rechtlich oder tatsächlich anders als nicht Behinderte behandelt und dabei ohne sachliche Rechtfertigung schlechter gestellt werden als diese, oder wenn eine unterschiedliche Behandlung fehlt, die

zur tatsächlichen Gleichstellung Behinderter und nicht Behinderter notwendig ist (Art. 2 Abs. 2 BehiG). Bund und Kantone ergreifen Massnahmen, um Benachteiligungen zu verhindern, zu verringern oder zu beseitigen (Art. 5 Abs. 1 BehiG).

5.2.2. Seine individualrechtliche Dimension entfaltet das Behindertengleichstellungsgesetz unter anderem hinsichtlich grundsätzlich von jedermann beanspruchbaren Dienstleistungen Privater, konzessionierter Unternehmungen und des Gemeinwesens (Art. 3 lit. e BehiG). Demnach kann, wer durch ein konzessioniertes Unternehmen oder das Gemeinwesen bei der Inanspruchnahme einer Dienstleistung benachteiligt wird, beim Gericht oder bei der Verwaltungsbehörde verlangen, dass der Anbieter der Dienstleistung die Benachteiligung beseitigt oder unterlässt (Art. 8 Abs. 1 BehiG). Eine Benachteiligung bei der Inanspruchnahme einer Dienstleistung liegt vor, wenn diese für Behinderte nicht oder nur unter erschwerenden Bedingungen möglich ist (Art. 2 Abs. 4 BehiG). Das Gericht oder die Verwaltungsbehörde ordnet die Beseitigung der Benachteiligung nicht an, wenn der für Behinderte zu erwartende Nutzen u.a. zum wirtschaftlichen Aufwand in einem Missverhältnis steht (Art. 11 Abs. 1 lit. a BehiG). In diesem Fall ist eine angemessene Ersatzlösung anzuordnen (Art. 12 Abs. 3 BehiG). Wer demgegenüber durch Private, die Dienstleistungen öffentlich anbieten, auf Grund seiner Behinderung diskriminiert wird, kann bei einem Gericht eine Entschädigung von höchstens Fr. 5'000.– beantragen (Art. 8 Abs. 3 i.V.m. Art. 6 und Art. 11 Abs. 2 BehiG). Eine Diskriminierung im Sinne von Art. 6 und Art. 8 Abs. 3 BehiG liegt vor, wenn Behinderte besonders krass unterschiedlich und benachteiligend behandelt werden mit dem Ziel oder der Folge, sie herabzuwürdigen oder auszugrenzen (Art. 2 lit. d der Verordnung über die Beseitigung von Benachteiligungen von Menschen mit Behinderungen vom 19. November 2003 [Behindertengleichstellungsverordnung, BehiV, SR 151.31]).

5.3. Einleitend ist festzuhalten, dass das Behindertengleichstellungsgesetz in seinen übrigen Bestimmungen (Art. 13 ff. BehiG) keine ausdrücklichen Regelungen zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung enthält. Eine Diskriminierung im Sinne von Art. 6 und Art. 8 Abs. 3 BehiG bringt der Beschwerdeführer zu Recht nicht vor. Somit könnte er aus dem Behindertengleichstellungsgesetz gegenüber der Krankenversicherung B. von vornherein nur insoweit einen individuellen Rechtsanspruch auf Übernahme der Kosten einer psychotherapeutischen Behandlung an der Klinik X. (positive Anpassungsmassnahme; vgl. dazu Schefer/Hess-Klein, Behindertengleichstellungsrecht, Bern 2014, S. 274) ableiten, soweit er durch die Krankenversicherung B. bei der Inanspruchnahme einer von ihr angebotenen Dienstleistung benachteiligt worden wäre. Dies ist indes nicht der Fall. Die vorliegend relevanten, von der Krankenversicherung B. angebotenen Dienstleis-

tungen erschöpfen sich in der Erbringung von Versicherungsleistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung. Der letztlich vom Beschwerdeführer beanstandete Leistungsumfang der Grundversicherung ist jedoch gesetzlich detailliert geregelt (vgl. oben E. 3.1) und wird nicht von der Krankenversicherung B. bestimmt. Der Beschwerdeführer macht nicht geltend, und es ist auch nicht ersichtlich, dass die Krankenversicherung B. ihm darüber hinaus die Inanspruchnahme des gesetzlichen Versicherungsschutzes gegenüber Nichtbehinderten erschwert hätte. Einen weitergehenden Anspruch verleiht ihm das Behindertengleichstellungsgesetz nicht. Etwas anderes ergibt sich auch nicht aus der vom Beschwerdeführer angerufenen Stelle des von Prof. Dr. Markus Schefer erstellten Berichts aus dem Jahr 2009 über die Grundlagen einer Evaluation des Behindertengleichstellungsgesetzes; diese befasst sich bloss mit der Verweigerung der Aufnahme in die Grundversicherung (vgl. https://hoerbehindert.ch/fileadmin/images/dienstleistungen/Print/Recht_und_Politik/Grundlagen_Evaluation_Behindertengleichstellungsgesetzes_Markus_Schefer_2009.pdf, S. 124 [abgerufen im August 2020]).

5.4. Zusammenfassend stellt die Verweigerung der Kostenübernahme für eine psychotherapeutische Behandlung an der Klinik X. durch die Krankenversicherung B. keine Benachteiligung des Beschwerdeführers bei der Inanspruchnahme einer Dienstleistung im Sinne von Art. 2 Abs. 4 BehiG dar. Die Rügen des Beschwerdeführers erweisen sich als unbegründet. Ob die Krankenversicherung B. in ihrer Eigenschaft als Grundversicherer, wie von ihr bestritten, als konzessioniertes Unternehmen gemäss Art. 3 lit. e BehiG zu qualifizieren wäre, braucht daher nicht entschieden zu werden.

6. Der Beschwerdeführer rügt weiter eine Verletzung der Behindertenrechtskonvention. Er habe gestützt auf die Konvention Anspruch auf einen barrierefreien und direkten Zugang zu einem Psychiater bzw. Psychologen und verweist auf Art. 25 lit. a, lit. d und lit. e BRK.

6.1. Gemäss Art. 25 BRK anerkennen die Vertragsstaaten das Recht von Menschen mit Behinderungen auf das erreichbare Höchstmass an Gesundheit ohne Diskriminierung aufgrund von Behinderung. Sie treffen alle geeigneten Massnahmen, um zu gewährleisten, dass Menschen mit Behinderungen Zugang zu geschlechtsspezifischen Gesundheitsdiensten, einschliesslich gesundheitlicher Rehabilitation, haben. Insbesondere stellen sie Menschen mit Behinderungen eine unentgeltliche oder erschwingliche Gesundheitsversorgung in derselben Bandbreite, von derselben Qualität und auf demselben Standard zur Verfügung wie anderen Menschen, einschliesslich der Gesamtbevölkerung zur Verfügung stehender Programme des öffentlichen Gesundheitswesens (vgl. lit. a), auferlegen den Angehörigen der Gesundheitsberufe die Verpflichtung, Menschen mit Behinderungen

eine Versorgung von gleicher Qualität wie anderen Menschen angedeihen zu lassen, indem sie unter anderem durch Schulungen und den Erlass ethischer Normen für die staatliche und private Gesundheitsversorgung das Bewusstsein für die Menschenrechte, die Würde, die Autonomie und die Bedürfnisse von Menschen mit Behinderungen schärfen (vgl. lit. d), und verbieten die Diskriminierung von Menschen mit Behinderungen in der Krankenversicherung und in der Lebensversicherung; solche Versicherungen sind zu fairen und angemessenen Bedingungen anzubieten (vgl. lit. e).

6.2. Die Botschaft des Bundesrats zur Genehmigung des Übereinkommens vom 13. Dezember 2006 über die Rechte von Menschen mit Behinderungen vom 19. Dezember 2012 weist darauf hin, dass die bundesgerichtliche Rechtsprechung die direkte Anwendbarkeit von wirtschaftlichen, sozialen und kulturellen Menschenrechten nur mit grösster Zurückhaltung bejahe. In Bezug auf das Recht auf Gesundheit erachtet die Botschaft das aus Art. 25 BRK fliessende Verbot zur Vornahme medizinischer Eingriffe ohne Einwilligung von Menschen mit Behinderungen als unmittelbar umsetzbar. Es sei aber letztlich Sache der rechtsanwendenden Behörden, in jedem Einzelfall über die Frage der Justiziabilität einer Bestimmung des Übereinkommens zu entscheiden (vgl. BBI 2013 674 f.). Das Bundesgericht hat soweit ersichtlich offengelassen, ob die Bestimmung von Art. 25 BRK direkt anwendbar bzw. *self-executing* ist. In Bezug auf Art. 24 BRK (Bildung) hielt es fest, die Bestimmung sei insgesamt von programmatischer Natur. Gleichwohl sei das Diskriminierungsverbot bezüglich der Ausübung des Rechts auf Bildung direkt anwendbar in dem Sinne, dass der Staat den Zugang zu seinen Bildungsangeboten diskriminierungsfrei gestalten müsse und Personen nicht aus diskriminierenden Gründen von der Inanspruchnahme derselben ausschliessen dürfe (vgl. BGE 145 I 142 E. 5.1 S. 145 f.; zum Diskriminierungsverbot nach Art. 5 Abs. 1 BRK, vgl. BGer 8C_390/2019 vom 20. September 2019 E. 6.3.2).

6.3. Artikel 25 BRK enthält neben einem Diskriminierungsverbot verschiedene, nicht abschliessend aufgezählte Bestimmungen zur Ausgestaltung und Organisation der Gesundheitsversorgung. Diese Bestimmungen sind grundsätzlich als Aufforderung an die Vertragsstaaten formuliert, welchen bei der Umsetzung ein erheblicher Ermessensspielraum zukommt ([Les États Parties] prennent toutes les mesures appropriées [...] En particulier, les États Parties: [...]; States Parties shall take all appropriate measures [...] In particular, States Parties shall: [...]). Dementsprechend verweist die Botschaft auf den Versicherungsschutz nach KVG und hält darüber hinaus fest, das Bundesamt für Gesundheit setze sich in Zusammenarbeit mit Bundesstellen, Kantonen und weiteren Partnern im In- und Ausland für die Weiterentwicklung, Begleitung, Umsetzung und Evaluation einer kohärenten schweizerischen Gesundheitspolitik ein und trage dabei zur Realisierung der Vorgaben

von Art. 25 BRK bei (vgl. BBI 2013 704). Die Bestimmung von Art. 25 BRK, sofern vorliegend von Interesse, ist daher programmatischer Natur, soweit sie über ein Diskriminierungsverbot hinausgeht (vgl. auch bereits oben E. 3.4). Der Beschwerdeführer kann folglich aus Art. 25 BRK keinen weitergehenden, über das Diskriminierungsverbot nach Art. 8 Abs. 2 BV hinausgehenden Schutz ableiten (vgl. auch BGer 8C_390/2019 vom 20. September 2019 E. 6.3.2 in fine). Es rechtfertigt sich daher, die Zulässigkeit der Verweigerung der Übernahme der Kosten einer psychotherapeutischen Behandlung an der Klinik X. unter dem ebenfalls als verletzt gerügten verfassungsmässigen Diskriminierungsverbot nach Art. 8 Abs. 2 BV zu prüfen.

7. Gemäss Art. 8 Abs. 2 BV darf niemand diskriminiert werden, namentlich nicht wegen der Herkunft, der Rasse, des Geschlechts, des Alters, der Sprache, der sozialen Stellung, der Lebensform, der religiösen, weltanschaulichen oder politischen Überzeugung oder wegen einer körperlichen, geistigen oder psychischen Behinderung.

Eine Diskriminierung liegt vor, wenn eine Person nicht aufgrund ihres individuellen Verhaltens, sondern allein aufgrund ihrer Zugehörigkeit zu einer bestimmten Gruppe, welche historisch oder in der gegenwärtigen sozialen Wirklichkeit tendenziell ausgegrenzt oder als minderwertig angesehen wurde, ungleich behandelt wird (BGE 143 I 361 E. 5.1 S. 368 mit Hinweis). Die Diskriminierung stellt eine qualifizierte Ungleichbehandlung von Personen in vergleichbaren Situationen dar, indem sie eine Benachteiligung von Menschen bewirkt, die als Herabwürdigung oder Ausgrenzung einzustufen ist, weil sie an Unterscheidungsmerkmalen anknüpft, die einen wesentlichen und nicht oder nur schwer aufgebaren Bestandteil der Identität der betroffenen Personen ausmachen. Das Diskriminierungsverbot beschlägt insofern auch Aspekte der Menschenwürde gemäss Art. 7 BV. Eine Regelung kann sich direkt oder unmittelbar diskriminierend auswirken, indem sie die unzulässige Unterscheidung selbst vornimmt. Eine indirekte oder mittelbare Diskriminierung liegt demgegenüber vor, wenn eine Regelung, die keine offensichtliche Benachteiligung von spezifisch gegen Diskriminierung geschützten Gruppen enthält, in ihren tatsächlichen Auswirkungen Angehörige einer solchen Gruppe besonders benachteiligt, ohne dass dies sachlich begründet wäre (BGE 139 I 292 E. 8.2.1 S. 303 mit weiteren Hinweisen). Das Diskriminierungsverbot nach Art. 8 Abs. 2 BV schliesst indes die Anknüpfung an ein verpönte Merkmal nicht absolut aus. Eine solche begründet zunächst lediglich den blossen Verdacht einer unzulässigen Differenzierung. Dieser kann durch eine qualifizierte Rechtfertigung umgestossen werden (vgl. BGE 143 I 361 E. 5.1 S. 368 mit Hinweis).

7.1. Einleitend ist festzuhalten, dass das Anwendungsgebot von Art. 190 BV einer Überprüfung der Verweigerung der Übernahme der Kosten einer psychotherapeutischen Behandlung an der Klinik X. auf die Vereinbarkeit mit dem Diskriminierungsverbot nach Art. 8 Abs. 2 BV nicht entgegensteht (vgl. dazu BGE 144 II 147 E. 7.2 S. 165 mit Hinweis; ferner BGer 9C_737/2019 vom 22. Juni 2020 E. 4.4 [zur Publikation vorgesehen]). Es ist sodann unbestritten, dass der Beschwerdeführer aufgrund seiner Gehörlosigkeit und somit infolge einer körperlichen Behinderung vom Schutzbereich des Diskriminierungsverbots nach Art. 8 Abs. 2 BV erfasst wird. Ebenso ist unbestritten, dass gehörlose Menschen sowohl historisch als auch gegenwärtig Gefahr laufen, von der Gesellschaft aufgrund ihrer Behinderung ausgegrenzt zu werden. Sodann ist nachvollziehbar, dass gehörlose Menschen namentlich in der medizinischen Versorgung und im besonderen Mass bei psychotherapeutischen Behandlungen mit Kommunikationsproblemen zu kämpfen haben. Die Ausnahme von Art. 34 Abs. 2 KVG in der zeitlich massgebenden Fassung, wonach der Bundesrat bestimmen kann, dass die obligatorische Krankenpflegeversicherung die Kosten von Leistungen nach Art. 25 Abs. 2 KVG oder Art. 29 KVG übernimmt, die aus medizinischen Gründen im Ausland erbracht werden, sowie der gestützt darauf erlassene Art. 36 Abs. 1 KVV bzw. die hierzu ergangene bundesgerichtliche Rechtsprechung (vgl. oben E. 3.1 ff.) sind indes neutral formuliert und knüpfen insbesondere nicht an eine körperliche Behinderung im Sinne von Art. 8 Abs. 2 BV an. Eine direkte Diskriminierung liegt folglich nicht vor.

7.2. Zu prüfen ist, ob eine ungerechtfertigte indirekte Diskriminierung des Beschwerdeführers vorliegt.

7.2.1. Der Beschwerdeführer erblickt eine Diskriminierung zusammenfassend darin, dass für ihn und andere Gehörlose, anders als für hörende Menschen in der Schweiz, eine barrierefreie psychotherapeutische Behandlung nicht möglich sei. Eine solche werde nur im Ausland angeboten. Durch die Verweigerung der Übernahme der Kosten einer psychotherapeutischen Behandlung an der Klinik X. müsse er eine Gebärdensprachdolmetscherin beiziehen. Er werde dadurch gegenüber hörenden Menschen benachteiligt, weil durch die damit einhergehenden Übersetzungsverluste und Kulturbarrieren keine genügende Behandlungsqualität erreicht werden könne.

7.2.2. Der Argumentation des Beschwerdeführers kann nicht gefolgt werden. Einerseits war [...] zwischen dem Beschwerdeführer und der Psychologin C. ein Austausch in Gebärdensprache und eine psychotherapeutische Behandlung möglich. Andererseits ist eine zielgerichtete Psychotherapie beim nicht-gebärdensprachenkompetenten Psychiater D. durchführbar, wenn nunmehr auch nur unter Beizug

einer Dolmetscherin. Gegen den Beizug dieser Dolmetscherin bringt der Beschwerdeführer ausschliesslich organisatorische Schwierigkeiten vor, ohne diese weiter zu belegen. Soweit der Beschwerdeführer [...] im Übrigen sehr viele Gebärdensprachdolmetscherinnen kennt und den Beizug einer Dolmetscherin, die er persönlich gut kennt, von vornherein ablehnt, ist dieser Umstand in erster Linie auf seine persönliche, soziale Vernetzung und nicht auf seine Gehörlosigkeit zurückzuführen. Hingegen ist zu beachten, dass sich der Psychiater D. mit Blick auf die Therapie des Beschwerdeführers mit der Situation von Gehörlosen speziell auseinandergesetzt und sich ein entsprechendes Verständnis erarbeitet hat. Dass für den Beschwerdeführer eine Therapie in Gebärdensprache zwar grundsätzlich vorteilhafter wäre, erscheint gestützt auf die vom Beschwerdeführer eingereichten Stellungnahmen und Literaturnachweise glaubhaft und wird auch von der Krankenkasse B. nicht grundsätzlich bestritten. Indes führt dies angesichts der in der Schweiz bestehenden Therapiemöglichkeiten nicht dazu, dass der Beschwerdeführer als Gehörloser gegenüber hörenden Menschen im Sinne einer indirekten Diskriminierung faktisch besonders benachteiligt würde, zumal auch diese nur einen Anspruch auf eine zweckmässige, nicht aber auf eine optimale Behandlung haben (vgl. oben E. 3.3 f.). Mit dem Psychiater D. ist vielmehr darauf hinzuweisen, dass auch bei der Psychotherapie von hörenden Menschen Kommunikations- und Verständigungsprobleme auftreten und zwischen Patient und Therapeut sozio-kulturelle Barrieren bestehen können. Eine in jeder Hinsicht optimale psychotherapeutische Versorgung gibt es insofern weder für hörende noch für gehörlose Menschen.

7.3. Zusammenfassend bestehen für den Beschwerdeführer in der Schweiz zweckmässige psychotherapeutische Behandlungsangebote. Eine indirekte Diskriminierung durch die Verweigerung der Kostenübernahme einer psychotherapeutischen Behandlung an der Klinik X. im Sinne von Art. 8 Abs. 2 BV liegt nicht vor. Eine Prüfung der Rechtfertigung erübrigt sich. Offenbleiben kann somit auch, ob das Anwendungsgebot nach Art. 190 BV einer Nichtanwendung des Territorialitätsprinzips nach KVG (vgl. oben E. 3.2) und folglich einer Kostenübernahme der Behandlung im Ausland entgegenstünde.