

# **AG\_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2023.315 vom 22. April 2024**

Ag Versicherungsgericht, 2024-04-22, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ag\\_versicherungsgericht\\_VBE.2023.315](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ag_versicherungsgericht_VBE.2023.315)

FR: AG\_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2023.315 du 22 avril 2024

IT: AG\_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2023.315 del 22 aprile 2024

## **Erwägungen**

### **E. 3**

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zzgl. MWST und Auslagen zu Lasten der Beschwerdegegnerin." 2.2. Mit Vernehmlassung vom 8. September 2023 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. 2.3. Mit Eingabe vom 30. Oktober 2023 beantragte die Beschwerdeführerin unter Festhalten an ihren Anträgen und deren Begründung, es sei auf die Vernehmlassung der Beschwerdegegnerin vom 8. September 2023 zufolge Verspätung "nicht einzutreten". 2.4. Am 19. Februar 2024 verurkundete die Beschwerdegegnerin das vollständige Gutachten von Dr. med. B.\_\_\_\_\_ vom 19. September 2022.

- 3 - Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung: 1. In ihrem Einspracheentscheid vom 13. Juni 2023 (Beschwerdebeilage [BB] 2) ging die Beschwerdegegnerin – wie bereits in ihrer Verfügung vom

### **E. 3.1**

Die Beschwerdegegnerin stützt sich in ihrem Einspracheentscheid vom 13. Juni 2023 in medizinischer Hinsicht auf das psychiatrische Gutachten von Dr. med. B.\_\_\_\_\_ vom 19. September 2022. Dieses Gutachten wurde mit dem Ziel eingeholt, die Behandlung zu koordinieren, sogenannte Überarztungen zu vermeiden und ein Therapiekonzept sicherzustellen, das die gesetzlichen Anforderungen an die Wirksamkeit und Zweckmässigkeit der Behandlung erfüllt (S. 2 des Gutachtens). Es wurden folgende Diagnosen gestellt (vgl. S. 109 f. des Gutachtens): " - Artifizielle Störung ICD 10 F68.1 - Kombinierte Persönlichkeitsstörung (emotional-instabil, abhängig, ängstlich, anankastisch, hypochondrisch) ICD 10 F61 - Somatisierungsstörung ICD 10 F45.0 - psychische und Verhaltensstörungen durch Opiode, Abhängigkeitssyndrom (nach ärztlicher Verordnung), ggw. abstinent ICD 10 F11.20 - schädlicher Gebrauch von nichtabhängigkeitserzeugenden Substanzen, Analgetika ICD 10 F55.2 - psychische und Verhaltensstörungen durch Benzodiazepine, Abhängigkeitssyndrom, ggw. Substanzgebrauch nach ärztlicher Verordnung ICD F13.80 oder low-dose-dependency ICD 10 F13.8 - Rezidivierende depressive Störung, überwiegend remittiert ICD 10 F33.4

- 5 - - St. n. 2-3maligem Suizidversuch (Medikamente, Strangulation) ICD 10 FX84 - Vd. auf nicht näher bezeichnete Essstörung ICD 10 F50.9" Zusammenfassend hielt die Gutachterin fest, die Beschwerdeführerin nehme zwar eine grundsätzlich als wirksam und zweckmässig zu bewertende psychiatrische Behandlung in Anspruch, die aber nicht ausreichend störungsspezifisch sei. So würden insbesondere wegen der artifizienten Störung bestehende störungsbedingte und störungsimmanente Defizite in der Krankheitseinsicht und Therapiemotivation bestehen, welche die konsequente und langfristige Inanspruchnahme

einer optimierten und effektiven Therapie behinderten und verhinderten. Es habe In der Vergangenheit eine gegenseitige negative Verstärkung der Störungsbilder bestanden (S. 120 f. des Gutachtens). Auffallend sei eine erhebliche Diskrepanz zwischen der aktuellen Untersuchung und der (medizinischen) Aktenlage. Der Gutachterin habe sich die Beschwerdeführerin überwiegend psychiatrisch unauffällig beziehungsweise mit leichten Symptomen und einer guten Alltagsfunktionalität präsentiert. Einschränkungen seien hauptsächlich auf das somatische Befinden reduziert worden, wobei eine deutliche Bagatellisierung bezüglich psychiatrischer Beschwerden und eine Leugnung von Fakten beziehungsweise das Verweisen auf Erinnerungslücken aufgefallen seien. In den Akten zeige sich demgegenüber ein Krankheitsbild von erheblichem psychiatrischem Schweregrad. Diese Diskrepanz sei – ebenso wie das im Verhältnis zur Ausprägung des Störungsbildes geringe psychiatrische Hilfsuchverhalten – als störungsbedingt zu bewerten (S. 122 des Gutachtens; siehe ferner zur Diagnostik S. 110 ff. des Gutachtens). Aufgrund der komplexen somatischen, somatoformen und psychiatrischen Verzahnung und Interaktion der Störungsbilder sei bei der weiteren Behandlung eine interdisziplinäre Kommunikation und Führung mit einem abgestimmten Vorgehen unabdingbar. Eine koordinierte Behandlung in einer polydisziplinären Institution erscheine für eine optimale Behandlung hinsichtlich der WZW-Kriterien wünschenswert und sogar unverzichtbar, um eine angemessene optimierte Therapie zu ermöglichen (S. 126 des Gutachtens). Hierzu sei aus gutachterlicher Sicht einem Kompetenzzentrum mit interdisziplinärer Zusammenarbeit in komplexen Fällen gegenüber der bisherigen Behandlung durch den Hausarzt Dr. med. C.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, und den Psychiater Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Praktischer Arzt sowie Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, eindeutig zu bevorzugen. Eine ambulante Weiterbehandlung durch Dr. med. D.\_\_\_\_\_ neben der Behandlung durch ein Kompetenzzentrum erscheine dabei grundsätzlich möglich, bedinge aber eine sehr gute Absprache und Kommunikation (S. 127 des Gutachtens). Zusammenfassend sei eine Leistungscoordination im Sinne eines Gatekeepings vor dem Hintergrund des psychiatrischen Störungsbildes notwendig. Ein anderes Verfahren oder Vorgehen erfülle die WZW-Kriterien nicht (S. 127 f. des Gutachtens).

- 6 -

### **E. 3.2.1**

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232 und 125 V 351 E. 3a S. 352). Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352 und 122 V 157 E. 1c S. 160 f.). Dennoch hat es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 351 E. 3b S. 352).

### **E. 3.2.2**

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Spezialärzte, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470 und 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Den Gutachten kommt somit bei Abklärungen im Leistungsbereich der Sozialversicherung überragende Bedeutung zu (UELI KIESER, Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl. 2020, N. 13 zu Art. 44 ATSG; vgl. auch BGE 132 V 93 E. 5.2.8 S. 105).

### **E. 3.3.1**

Mit der Frage der Zulässigkeit der Einholung (einzig) eines psychiatrischen Gutachtens hat sich das Versicherungsgericht bereits mit Urteil VBE.2021.305 vom 19. November 2021 befasst, worauf mangels neuer diesbezüglicher Vorbringen der Beschwerdeführerin zu verweisen ist.

### **E. 3.3.2**

Die Beschwerdeführerin wurde zur Erstellung des psychiatrischen Gutachtens von Dr. med. B. \_\_\_\_\_ vom 19. September 2022 fachärztlich umfassen und in Kenntnis sowie unter Würdigung der Vorakten (vgl. insb. S. 15 ff. und S. 110 ff. des Gutachtens) und unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden untersucht. Dabei beurteilte die Gutachterin die medizinischen Zusammenhänge sowie die medizinische Situation einleuchtend und gelangte zu einer nachvollziehbar begründeten Schlussfolgerung.

- 7 - Dem Gutachten kommt damit grundsätzlich Beweiswert im Sinne vorstehender Kriterien (vgl. E. 3.2.) zu.

### **E. 3.3.3**

Die Beschwerdeführerin macht geltend, die Diagnose einer artifiziellen Störung sei nicht nachvollziehbar und die gutachterliche Beurteilung ihres Gesundheitszustands berücksichtige die Einschätzung ihres (aktuell) behandelnden Psychiaters Dr. med. D. \_\_\_\_\_ nicht. Dem kann nicht gefolgt werden. So standen der Gutachterin zahlreiche Berichte behandelnder Ärzte der Beschwerdeführerin für den Zeitraum von April 2005 bis Februar 2022 zur Verfügung, auf die sie sich bei ihrer Beurteilung des Gesundheitszustands stützen konnte (vgl. insb. den über 65 Seiten umfassenden Aktenzusammenzug auf S. 15 ff. des Gutachtens). Die Gutachterin hielt explizit fest, dass "die vorhandenen Informationen" zur gutachterlichen Beurteilung "deutlich ausreichend" seien (S. 82 des Gutachtens). Dass sie damit auf die Einholung von aktuellen Berichten von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ respektive eine Rücksprache mit diesem verzichtete, ist mit Blick auf das ihr in dieser Hinsicht zukommende Ermessen (vgl. statt vieler SVR 2023 IV Nr. 17 S. 57, 8C\_150/2022 E. 11.2.1, und SVR 2018 IV Nr. 78 S. 258, 8C\_137/2018 E. 4.2.2, sowie Urteile des Bundesgerichts 9C\_28/2019 vom 18. Juni 2019 E. 4.3 und 9C\_191/2017 vom 15. Februar 2018 E. 5.2.3) und den Umstand, dass ihr dessen Einschätzung zumindest indirekt aus Berichten anderer Ärzte bekannt war (bspw. durch Wiedergabe des Überweisungsgrunds; vgl. S. 65 des Gutachtens), nicht zu beanstanden. Die Gutachterin konnte sich damit jedenfalls – auch vor dem Hintergrund der einlässlichen eigenen Anamneseerhebung (S. 82 ff. des Gutachtens) – ein hinreichend klares Bild vom Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin verschaffen (vgl. Urteil des Bundesgerichts

9C\_496/2017 vom 28. März 2018 E. 3.2.4). Dr. med. D.\_\_\_\_\_ selbst stellte die gutachterliche Beurteilung denn im Ergebnis insbesondere betreffend Diagnostik, Empfehlung und Behandlungskonzept auch nicht in Frage (vgl. dessen Bericht vom

### **E. 3.4**

Nach dem Dargelegten kommt dem psychiatrischen Gutachten von Dr. med. B.\_\_\_\_\_ vom 19. September 2022 Beweiswert im Sinne vorstehender Kriterien (vgl. E. 3.2.) zu. Insbesondere sind keine im Gutachten unerkannte oder ungewürdigte Aspekte ersichtlich (vgl. statt vieler SVR 2008 IV Nr. 15 S. 43, I 514/06 E. 2.1.1, und Urteil des Bundesgerichts 9C\_425/2019 vom 10. September 2019 E. 3.4 mit Hinweisen). Dem Gutachten kommt damit uneingeschränkt Beweiswert zu. Es ist demnach von der gutachterlichen Schlussfolgerung auszugehen, wonach eine Leistungs-koordination im Sinne eines Gatekeepings vor dem Hintergrund des psychiatrischen Störungsbildes notwendig sei und ein anderes Verfahren oder Vorgehen die WZW-Kriterien nicht erfülle (vgl. vorne E. 3.1.).

4. 4.1. Ausgehend vom Gutachten von Dr. med. B.\_\_\_\_\_ vom 19. September 2022 sind vorliegend die fehlende Wirksamkeit und Zweckmässigkeit einer unkoordinierten Behandlung der Beschwerdeführerin nach dem Dargelegten mit dem notwendigen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt. Unwirksame und unzweckmässige Behandlungen sind stets auch unwirtschaftlich (vgl. GEBHARD EUGSTER, in: Ulrich Meyer [Hrsg.], Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Bd. XIV, Soziale Sicherheit, 3. Auflage, 2016, Rz. 336, und DERS., Das Wirtschaftlichkeitsgebot nach Art. 56 Abs. 1 KVG, in: Schaffhauser/Kieser [Hrsg.], Wirtschaftlichkeitskontrolle in der Krankenversicherung, 2001, S. 14). Die Überprüfung der in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung geltenden WZW-Kriterien durch die Beschwerdegegnerin respektive die Anordnung von Massnahmen zur Gewährung der Einhaltung dieser Kriterien kann sich unmittelbar auf Art. 32 KVG stützen (vgl. dazu vorne E. 2. und BGE 127 V 43 E. 2b S. 46 f. mit Hinweisen), zumal die WZW-Kriterien zum einen eine allgemeine Zulassungsvoraussetzung hinsichtlich des Katalogs versicherter Leistungen darstellen, zum anderen aber auch im konkreten Behandlungsfall im Sinne einer Einzelfallkontrolle zu beachten sind (vgl. statt vieler OG-GIER/VOKINGER, in: Blechta et al. [Hrsg.], Basler Kommentar zum Krankenversicherungsgesetz, 2020, N. 4 zu Art. 32 KVG mit Hinweisen; siehe insb. auch Art. 24 KVG und ferner Art. 56 KVG). Hinzu kommt, dass eine prospektive Wirtschaftlichkeitsprüfung nicht grundsätzlich ausgeschlossen (vgl. EUGSTER, Rechtsprechung, a.a.O., N. 5 zu Art. 56 KVG) und eine (allgemeine) Überprüfung der WZW-Kriterien vor der in Frage stehenden Behandlung daher als zulässig zu betrachten ist. Das Vorgehen der Beschwerdegegnerin ist damit grundsätzlich nicht zu beanstanden.

- 9 - 4.2. Die von der Beschwerdegegnerin angeordnete Massnahme erweist sich ferner als nicht besonders einschneidend, gibt sie doch im Wesentlichen lediglich einen Behandlungspfad vor. Neben dem vorgesehenen Gatekeeper sind andere Leistungserbringer jedenfalls nach wie vor zugelassen und insbesondere eine Weiterbehandlung durch die bisher betreuenden Ärzte Dres. med. C.\_\_\_\_\_ und D.\_\_\_\_\_ (nach Zustimmung des bzw. Überweisung durch den Gatekeeper) nicht von vornherein ausgeschlossen. Die Massnahme ist zudem im Speziellen auch im Interesse der Beschwerdeführerin, welche so vor unnötigen Behandlungen oder sogar Eingriffen geschützt wird. Eine Grundrechtswidrigkeit der Anordnung der Beschwerdegegnerin ist vor dem Hintergrund der vorerwähnten gesetzlichen Grundlagen, des beschränkten Umfangs

der Massnahme sowie deren gutachterlich bestätigten Zweckmässigkeit und Erforderlichkeit nicht ersichtlich, zumal aus der Bundesverfassung selbst kein umfassendes Leistungsrecht im Bereich der obligatorischen Krankenpflegeversicherung abgeleitet werden kann (vgl. zum Ganzen und insb. zur Bedeutung der verfassungsmässigen Grundrechte bei der freien Arztwahl VOKINGER/ROHNER, Gatekeeper-Modelle und Obligatorische Krankenpflegeversicherung, Jusletter vom 7. November 2022, Rz. 17 und Rz. 61 f., PFIFFNER RAUBER, Das Recht auf Krankheitsbehandlung und Pflege, Diss. 2003, S. 38 und S. 54 ff., PAUL RICHLI, Hoheitliche Leistungspflichten und Leistungsbeschränkungen im Gesundheitswesen als Rechtsproblem, Schweizerische Versicherungszeitung [SVZ] 1998 S. 246 f., sowie BGE 123 I 221 E. II.2. S. 235 ff., 102 Ia 302 E. 2 S. 304 ff. und 101 Ia 575 E. 3 S. 577 ff. sowie ferner BGE 127 I 6 E. 9d S. 29 f. und 114 Ia 452 E. 2b S. 457 ff.). Ob und gegebenenfalls welche Grundrechte der Beschwerdeführerin durch die Massnahme der Beschwerdegegnerin allenfalls tangiert sein könnten, kann folglich offen bleiben. 4.3. Damit erweist sich die Anordnung der Beschwerdegegnerin grundsätzlich als zulässig. Indes erscheint sie mangels Limitierung in zeitlicher Hinsicht ungenügend definiert und ferner inhaltlich nicht hinreichend präzise. So geht die Beschwerdegegnerin selbst davon aus, eine "Kostenübernahme bei ausgewiesenen Notfällen" sei weiterhin gewährleistet (vgl. S. 18 der Vernehmlassung vom 8. September 2023 sowie S. 17 des angefochtenen Einspracheentscheids) und "bspw. jährliche gynäkologische Vorsorgeuntersuchungen" würden ebenfalls "in den Ausnahmebereich" fallen (vgl. S. 24 der Vernehmlassung vom 8. September 2023). Diese – entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin vor dem Hintergrund, dass es sich bei der mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 13. Juli 2023 angesetzten Frist zur Erstattung einer Vernehmlassung nicht um eine gesetzliche Frist handelt, hier zu berücksichtigenden Ergänzungen der Beschwerdegegnerin – fanden indes keinen Eingang in das Dispositiv des Einspracheentscheids vom 13. Juni 2023. Unter Berücksichtigung dieser Umstände ist die

- 10 - Anordnung der Beschwerdegegnerin respektive die Dispositiv-Ziff. 1 des angefochtenen Entscheids vom 13. Juni 2023 wie folgt neu zu fassen: "Mit Wirkung ab dem 30. April 2023 übernimmt die Einsprachegegnerin im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nach KVG ausschliesslich Kosten für diejenigen Leistungen, welche von einem den Anforderungen gemäss dem psychiatrischen Gutachten von Dr. med. B. \_\_\_\_\_ vom 19. September 2022 entsprechenden und vom vertrauensärztlichen Dienst der Einsprachegegnerin vorgängig bewilligten Gatekeeper selbst erbracht oder (bspw. durch schriftliche Überweisung) bei Dritten veranlasst werden. Die Einsprecherin kann einen Gatekeeper vorschlagen. Bei Uneinigkeit oder Ausbleiben eines Vorschlags entscheidet die Einsprachegegnerin über den einzusetzenden Gatekeeper. Ausgenommen von dieser Regelung sind jährliche gynäkologische Vorsorgeuntersuchungen sowie ausgewiesene Notfälle, wobei der Notfallbegriff von Art. 41 KVG massgebend ist. Diese Anordnung gilt bis zu ihrem Widerruf durch die Einsprachegegnerin oder solange sie sich als medizinisch notwendig erweist." Die von der Beschwerdegegnerin in ihrem Einspracheentscheid vom

## **E. 6**

Februar 2023 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 7) – im Wesentlichen davon aus, gestützt auf das versicherungsexterne psychiatrische Gutachten von Dr. med. B. \_\_\_\_\_ vom 19. September 2022 sei die Notwendigkeit der Koordination der ärztlichen Leistungen respektive der Behandlung der Beschwerdeführerin ausgewiesen und daher im Sinne der

von Art. 32 Abs. 1 KVG geforderten Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit medizinischer Behandlungen eine Beschränkung der Kostenübernahme auf Behandlungen angezeigt, "die in einer polydisziplinären Institution durchgeführt werden, welcher unser vertrauensärztlicher Dienst zustimmt". Dabei sei eine "Kostenübernahme für Behandlungen bei anderen Leistungserbringern [...] selbstverständlich auch weiterhin möglich, wenn diese Institution [die Beschwerdeführerin] an diese überweist." Die Beschwerdeführerin macht demgegenüber im Wesentlichen geltend, auf das Gutachten könne nicht abgestellt werden. Die von der Beschwerdegegnerin verfügte Beschränkung der Kostenübernahme stelle eine unzulässige Einschränkung der freien Arztwahl dar. Streitig und zu prüfen ist damit die Rechtmässigkeit der Anordnung der Beschwerdegegnerin in deren Einspracheentscheid vom 13. Juni 2023.

2. 2.1. Die obligatorische Krankenpflegeversicherung übernimmt die Kosten für die Leistungen, die der Diagnose oder Behandlung einer Krankheit und ihrer Folgen dienen (Art. 25 Abs. 1 KVG). Die Leistungen nach Art. 25 KVG müssen wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sein (Art. 32 Abs. 1 KVG; sog. WZW-Kriterien). Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit werden periodisch überprüft (Art. 32 Abs. 2 KVG). Leistungserbringer haben sich in ihren Leistungen auf dasjenige Mass zu beschränken, das im Interesse der versicherten Person liegt und für den Behandlungszweck erforderlich ist (Art. 56 Abs. 1 KVG). Für Leistungen, die über dieses Mass hinausgehen, kann die Vergütung verweigert werden (Art. 56 Abs. 2 KVG).

2.2. Eine Leistung gilt als wirksam, wenn sie objektiv geeignet ist, auf den angestrebten medizinischen Nutzen hinzuwirken beziehungsweise wenn sie den Verlauf einer Krankheit günstig beeinflusst. In der klassischen universitären Medizin gilt der Wirksamkeitsnachweis als erbracht, wenn die Behandlungsmethode für das in Frage stehende Behandlungsziel wissenschaftlich anerkannt ist, das heisst von Forschern und Praktikern der medizinischen Wissenschaft auf breiter Basis akzeptiert wird (GEBHARD

- 4 - EUGSTER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Krankenversicherung [KVG], 2. Aufl. 2018, N. 2 ff. zu Art. 32 KVG mit Hinweisen unter anderem auf BGE 143 V 95 E. 3.1 S. 98 f. und 133 V 115 E. 3.1 f. S. 116 ff.). Zweckmässig ist jene Anwendung, welche gemessen am angestrebten Erfolg und unter Berücksichtigung der Risiken aus vorausschauender Sicht den besten diagnostischen oder therapeutischen Nutzen im Einzelfall aufweist (EUGSTER, Rechtsprechung, a.a.O., N. 9 ff. zu Art. 32 KVG mit Hinweisen unter anderem auf BGE 130 V 532 E. 2.2 S. 535 f. und 130 V 299 E. 6.1 S. 304 f.). Wirtschaftlichkeit ist das massgebende Kriterium für die Auswahl unter den zweckmässigen Behandlungsalternativen. Wirtschaftlich ist bei vergleichbarem medizinischem Nutzen die kostengünstigste Alternative. Eine vergleichsweise grössere medizinische Zweckmässigkeit kann die Übernahme einer teureren Applikation rechtfertigen (EUGSTER, Rechtsprechung, a.a.O., N. 13 ff. zu Art. 32 KVG mit Hinweisen unter anderem auf BGE 139 V 135 E. 4.4.3 S. 140 und 130 V 532 E. 2.2 S. 535 f.). 3.

## **E. 10**

Mai 2023 in VB 14 sowie die Angaben der Vertrauensärztin der Beschwerdegegnerin med. pract. E.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 9. Januar 2023 über eine Rücksprache mit Dr. med. D.\_\_\_\_\_ in VB 8). Hinzu kommt, dass die Gutachterin in Übereinstimmung mit den diagnostischen Kriterien der ICD nachvollziehbar darlegt, dass insbesondere zur Diagnose einer artifiziellen Störung nicht bloss psychiatrische

Beurteilungen, sondern sämtliche – auch somatischen – medizinischen Akten und im Speziellen der Verlauf der Krankengeschichte massgebend sind. Sie zeigt ferner anhand der umfassenden Aktenlage sowie gestützt auf eine über sechsstündige einlässliche Befunderhebung (S. 82 ff. des Gutachtens) plausibel und überzeugend auf, aus welchen Gründen vorliegend die Diagnose einer artifiziellen Störung zu stellen ist (vgl. zum Ganzen S. 112 ff. des Gutachtens). Es kann damit keine Rede davon sein, die Herleitung der Diagnose sei nicht lege artis erfolgt und die Gutachterin habe die Diagnose "vom Hörensagen" übernommen (S. 8 der

- 8 - Beschwerde), zumal den medizinischen Akten bereits seit dem Jahr 2013 entsprechende Vermutungen beziehungsweise Hinweise anderer medizinischer Fachpersonen zu entnehmen sind (vgl. S. 31 und S. 33 des Gutachtens).

### **E. 13**

Juni 2023 angeordnete Massnahme ändert sich damit vor dem Hintergrund vorerwähnter Auslegungsausführungen der Beschwerdegegnerin im Ergebnis weder in qualitativer noch in quantitativer Hinsicht wesentlich. Es handelt sich lediglich um Präzisierungen im Sinne der Gewährleistung der Vollstreckbarkeit der Anordnung. 5. 5.1. Nach dem Dargelegten ist die Dispositiv-Ziff. 1 des angefochtene Einspracheentscheid vom 13. Juni 2023 in teilweiser Gutheissung der Beschwerde gemäss vorstehender E. 4.3. neu zu fassen. Der Antrag auf Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung wird mit Ausfällung dieses Urteils gegenstandslos. 5.2. Das Verfahren ist kostenlos (Art. 61 lit. fbis ATSG). 5.3. Der mit dieser Präzisierung der von der Beschwerdegegnerin in deren Einspracheentscheid vom 13. Juni 2023 angeordneten Massnahme lediglich marginal obsiegenden Beschwerdeführerin steht nach dem Ausgang des Verfahrens (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. ferner Urteil des Bundesgerichts 8C\_638/2019 vom 20. Januar 2020 E. 6.2) und der Beschwerdegegnerin aufgrund ihrer Stellung als Sozialversicherungsträgerin (BGE 126 V 143 E. 4 S. 149 ff.) kein Anspruch auf Parteientschädigung zu.

- 11 - Das Versicherungsgericht erkennt: 1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird Dispositiv-Ziff. 1 des Einspracheentscheid vom 13. Juni 2023 wie folgt neu gefasst: "Mit Wirkung ab dem 30. April 2023 übernimmt die Einsprachegegnerin im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nach KVG ausschliesslich Kosten für diejenigen Leistungen, welche von einem den Anforderungen gemäss dem psychiatrischen Gutachten von Dr. med. B.\_\_\_\_\_ vom 19. September 2022 entsprechenden und vom vertrauensärztlichen Dienst der Einsprachegegnerin vorgängig bewilligten Gatekeeper selbst erbracht oder (bspw. durch schriftliche Überweisung) bei Dritten veranlasst werden. Die Einsprecherin kann einen Gatekeeper vorschlagen. Bei Uneinigkeit oder Ausbleiben eines Vorschlags entscheidet die Einsprachegegnerin über den einzusetzenden Gatekeeper. Ausgenommen von dieser Regelung sind jährliche gynäkologische Vorsorgeuntersuchungen sowie ausgewiesene Notfälle, wobei der Notfallbegriff von Art. 41 KVG massgebend ist. Diese Anordnung gilt bis zu ihrem Widerruf durch die Einsprachegegnerin oder solange sie sich als medizinisch notwendig erweist." 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. 3. Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen. Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG). Die

Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen. Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

- 12 - Aarau, 22. April 2024 Versicherungsgericht des Kantons Aargau 3. Kammer Die Präsidentin: Der Gerichtsschreiber: Gössi Berner

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.