

AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2023.498 vom 8. Mai 2024

Ag Versicherungsgericht, 2024-05-08, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ag_versicherungsgericht_VBE.2023.498

FR: AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2023.498 du 8 mai 2024

IT: AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2023.498 del 8 maggio 2024

Erwägungen

E. 3

Subeventualiter sei gerichtlich ein Sachverständiger mit der Klärung der Frage zu beauftragen, ob für die zervikale Revisionsoperation und den Spitalaufenthalt vom 21. bis 25. November 2022 in R._____ ein medizinischer Grund i.S.v. Art. 34 Abs. 2 KVG bestand.

E. 3.1

Bei der Beschwerdeführerin wurde im September 2022 ein papilläres Schilddrüsenkarzinom diagnostiziert (vgl. den Bericht des Kantonsspitals S._____ vom 21. September 2022 in VB 4). Am 4. Oktober 2022 unterzog sie sich deswegen einem Eingriff in einer Klinik in T._____ ("total thyroidec- tomy with central lymph node dissection"; VB 5). Die Beschwerdegegnerin lehnte diesbezüglich eine Kostenübernahme bereits mit Schreiben vom 1. Dezember 2022 ab (VB 29), wogegen die Beschwerdeführerin nach Lage der Akten nicht opponiert hatte. Ihr behandelnder Arzt Prof. Dr. med. B._____, Facharzt für Nuklearmedizin, Regionalspital U._____, überwies die Beschwerdeführerin am 11. November 2022 für einen weiteren Eingriff ("revisione cervicale per carcinoma papillare tiroideo ad alto rischio con nota malattia strutturale residua cervicale") in die Klinik C._____ in Q._____ (VB 12; 17). Am 22. November 2022 wurde dieser Eingriff durchgeführt (VB 11 S. 1 f.).

E. 3.2

Prof. Dr. med. B._____ führt in seinem Schreiben vom 11. Januar 2023 zusammengefasst aus, angesichts des Schilddrüsenkarzinoms ("ad altro rischio") mit voluminösem, an der Luftröhre anhaftendem Resttumor, habe

- 5 - er die Beschwerdeführerin in das Humanitas-Spital in Q._____ überwiesen. In der Schweiz gäbe es kein Zentrum, das über eine vergleichbare spezifische Erfahrung verfüge wie das angegebene Zentrum ("Non sono presenti in svizzera centri con una casistica operatoria e una specifica esperienza paragonabile a quella disponibile presso il centro indicato"; VB 17).

E. 3.3

Die Beschwerdegegnerin holte eine fachärztliche Beurteilung bei Dr. med. D._____, Facharzt für Chirurgie, ein, welcher am 20. Juni 2023 Stellung nahm. Dabei legte er dar, eine vollständige Thyreoidektomie ("thyroïdecto- mie totale avec curage ganglionnaire central, de même que latéral") könne in der Schweiz durchgeführt werden. Die grossen Zentren für Schilddrüsenchirurgie seien die Hôpitaux universitaires de Genève (HUG; Prof. Dr. med. E._____, Facharzt für Chirurgie sowie für Thoraxchirurgie) sowie das

Inselspital Bern (Prof. Dr. med. F._____, Facharzt für Chirurgie). Die Wartezeiten in der Schweiz seien sehr kurz. Die Beschwerdeführerin hätte innerhalb eines Monats nach der Diagnose operiert werden können. Der Eingriff sei angemessen ("L'intervention est adéquate [...]"). Über die Wirtschaftlichkeit könne er sich nicht äussern. Des Weiteren sei nicht von einem Notfalleingriff auszugehen. Es handle sich um einen Eingriff, welcher vier bis sechs Wochen nach Diagnosestellung durchgeführt werden könne. Das Risiko von Metastasen sei in einem solch kurzen Zeitraum gleich null ("Le risque de métastases dans un délai aussi court est bien entendu nul"; VB 26).

E. 3.4

Am 2. August 2023 nahm sodann der Vertrauensarzt der Beschwerdeführerin Dr. med. G._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Stellung. Zusammengefasst legte dieser dar, aus sämtlichen medizinischen Unterlagen gehe hervor, dass der in R._____ durchgeführte Eingriff in mehreren Zentren in der Schweiz mit allen erforderlichen Qualitäts- und Sicherheitsgarantien hätte durchgeführt werden können. Obwohl der Eingriff nicht besonders komplex gewesen sei, hätte die Beschwerdeführerin ohne Weiteres in einem der grossen Schweizer Zentren für Schilddrüsenchirurgie (HUG Genf oder Inselspital Bern) behandelt werden können. Die Wartezeiten seien in der Schweiz sehr kurz. Der Eingriff hätte innerhalb eines Monats nach Feststellung der Diagnose durchgeführt werden können, was in einer solchen Situation weitgehend akzeptabel sei. Ausserdem sei das Risiko von Metastasen in einem so kurzen Zeitraum nicht signifikant. In der Schweiz liege somit für diesen Typ von Eingriff keine Lücke im Behandlungsangebot vor (VB 27).

E. 4

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (zzgl. MWST) zu Lasten der Beschwerdeführerin." 2.2. Mit Vernehmlassung vom 16. Januar 2024 beantragte die Beschwerdeführerin die Abweisung der Beschwerde. Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung: 1. Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin die Kosten für den Spitalaufenthalt der Beschwerdeführerin vom 22. bis zum 25. November 2022 sowie den dabei erfolgten Eingriff vom 22. November 2022 im

- 3 - Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nach KVG zu übernehmen hat. 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). Die Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit der in der Schweiz erbrachten ärztlichen Behandlungen werden vermutet (BGE 145 V 170 E. 2.2. S. 173). 2.2. Das Bundesgesetz über die Krankenversicherung untersteht dem Territorialitätsprinzip (vgl. Art. 34 Abs. 2 KVG). Nach dem Territorialitätsprinzip sind Leistungen grundsätzlich nur dann kassenpflichtig, wenn sie in der Schweiz erbracht werden (EUGSTER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Krankenversicherung, 2. Aufl. 2018, Rz. 2 zu Art. 34 KVG). Gemäss Art. 34 Abs. 2 KVG kann der Bundesrat jedoch bestimmen, dass die obligatorische Krankenpflegeversicherung die Kosten von Leistungen nach Art. 25 Abs. 2 oder Art. 29 KVG übernimmt, die aus medizinischen Gründen im Ausland erbracht werden. Gestützt auf diese Delegationsnorm wurde Art. 36 KVV erlassen. Eine Ausnahme vom Territorialitätsprinzip nach Art. 34 Abs. 2 KVG i.V.m. Art. 36 Abs. 1 KVV ist somit

unter dem Gesichtswinkel des KVG möglich, wenn in der Schweiz überhaupt keine Behandlungsmöglichkeit besteht oder aber im Einzelfall eine innerstaatlich 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 (BGE 145 V 170 E. 2.2 S. 173 mit Hinweis auf BGE 134 V 330 E. 2.2 S. 332 und 131 V 271 E. 3.2 S. 275). Nur schwerwiegende Lücken im Behandlungsangebot ("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

- 4 - Vorteile einer auswärts praktizierten Behandlungsmethode, aber auch der Umstand, dass eine spezialisierte Klinik im Ausland über mehr Erfahrung im betreffenden Fachgebiet verfügt, vermögen für sich allein noch keinen medizinischen Grund im Sinne von Art. 34 Abs. 2 KVG abzugeben (BGE 145 V 170 E. 2.3 S. 173 mit Hinweis auf BGE 134 V 330 E. 2.3 S. 333 und 131 V 271 E. 3.2 S. 275). 2.3. Gemäss Art. 36 Abs. 2 KVV übernimmt die obligatorische Krankenpflegeversicherung sodann Kosten von Behandlungen, die in Notfällen im Ausland erbracht werden. Ein Notfall liegt vor, wenn Versicherte bei einem vorübergehenden Auslandsaufenthalt einer medizinischen Behandlung bedürfen und eine Rückreise in die Schweiz nicht angemessen ist. Kein Notfall besteht, wenn sich Versicherte zum Zwecke dieser Behandlung ins Ausland begeben. Die zentralen Merkmale des Notfallbegriffs sind damit die Unaufschiebbarkeit der Behandlung aus medizinischen Gründen einerseits und die Unangemessenheit der Rückkehr in die Schweiz andererseits (vgl. statt vieler BGE 146 V 185 E. 2.3 S. 188 f. und GEBHARD EUGSTER, Die obligatorische Krankenpflegeversicherung, in: Ulrich Meyer [Hrsg.], Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Bd. XIV, Soziale Sicherheit, 3. Aufl. 2016, Rz. 546 mit Hinweisen, sowie MARTIN ZOBEL/KERTIN NOËLLE VOKINGER, in: Blechta/Colatrella/Rüedi/Staffelbach [Hrsg.], Basler Kommentar zum Krankenversicherungsgesetz und Krankenversicherungsaufsichtsgesetz, 1. Aufl. 2019, N. 16 ff. zu Art. 34 KVG). 3.

E. 4.1

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen

- 6 - 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; 125 V 351 E. 3a S. 352).

E. 4.2

Auch wenn die Rechtsprechung den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen stets Beweiswert zuerkannt hat, kommt ihnen praxisgemäss nicht dieselbe

Beweiskraft wie einem gerichtlichen oder einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger in Auftrag gegebenen Gutachten zu (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352 ff.; 122 V 157 E. 1c S. 160 ff.). Zwar lässt das Anstellungsverhältnis der versicherungsinternen Fachperson zum Versicherungsträger alleine nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee S. 353 ff.). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f.; 122 V 157 E. 1d S. 162 f.).

E. 5.1

Zunächst ist auf das Vorbringen der Beschwerdeführerin einzugehen, wonach ein Interessenkonflikt des Vertrauensarztes Dr. med. D._____ nicht ausgeschlossen werden könne, da in dessen per E-Mail versandter Stellungnahme vom 20. Juni 2023 die E-Mail Adresse geschwärzt worden sei. Wie die Beschwerdegegnerin in ihrer Vernehmlassung zu Recht ausführt, ist der Stellungnahme der vollständige Name von Dr. med. D._____ zu entnehmen, weshalb dessen Identität wie auch Fachqualifikation ohne Weiteres überprüfbar sind, zumal im Medizinalberuferegister betreffend den entsprechenden Namen nur ein Eintrag verzeichnet ist (www.medregom.admin.ch; besucht am 16. April 2022). Inwiefern die Schwärzung der E-Mail Adresse auf einen Interessenkonflikt hindeuten könnte, ist nicht ersichtlich und wird von der Beschwerdeführerin auch nicht weiter begründet.

E. 5.2

Weder von der Beschwerdeführerin noch von Prof. Dr. med. B._____ wird in Abrede gestellt, dass der fragliche Eingriff vom 22. November 2022 auch in der Schweiz hätte durchgeführt werden können und hierfür zumindest mit dem HUG und dem Inselspital Bern auf Schilddrüsenchirurgie spezialisierte Zentren bestehen. Die Beschwerdeführerin bringt mit Verweis auf die Stellungnahme von Prof. Dr. med. B._____ vom 11. Januar 2023 vor, es seien in der Schweiz keine Zentren mit vergleichbaren Fallzahlen und einer vergleichbaren spezifischen Erfahrung vorhanden, wie sie die Klinik

- 7 - C._____ in Q._____ aufweise (Beschwerde S. 6; VB 17). Der Umstand, dass eine spezialisierte Klinik im Ausland über grössere Erfahrung im betreffenden Fachgebiet verfügt respektive höhere Fallzahlen ausweist, stellt für sich allein rechtsprechungsgemäss indes keinen medizinischen Grund im Sinne von Art. 34 Abs. 2 KVG dar (BGE 145 V 170 E. 2.3 S. 173 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 9C_326/2023 vom 20. Juli 2023 E. 3.1). Anhaltspunkte, wonach ein in der Schweiz durchgeführter Eingriff mit wesentlich und erheblich höheren Risiken einhergegangen wäre, sind sodann nicht ersichtlich. Dr. med. G._____ verwies diesbezüglich auf die sehr kurzen Wartezeiten. Sowohl Dr. med. G._____ als auch Dr. med. D._____ wiesen des Weiteren darauf hin, dass in einem solchen Zeitraum auch das Risiko von Metastasen sehr gering ("bien entendu nul"; vgl. VB 26) sei. Gegenteilige medizinische Einschätzungen sind nicht aktenkundig. Weitere Gründe, welche für eine Abweichung vom Territorialitätsprinzip (E. 2.2) sprechen würden, sind weder der Stellungnahme von Prof. Dr. med. B._____ vom 11. Januar 2023 noch den übrigen medizinischen Unterlagen zu entnehmen. Schliesslich liegt auch kein medizinischer Notfall i.S.v. Art. 36 Abs. 2 KVV vor, reiste die Beschwerdeführerin doch gerade zwecks Durchführung des Eingriffs von der Schweiz ins Ausland (vgl. E. 2.3.). Somit sind

die Voraussetzungen einer Kostenübernahme (E. 2.2) der von der Beschwerdeführerin im Ausland wahrgenommenen medizinischen Leistungen durch die Beschwerdegegnerin nicht erfüllt. Dass sich Dr. med. D._____ nicht über die Wirtschaftlichkeit der erbrachten Leistungen äusserte, ist vor diesem Hintergrund nicht zu beanstanden (vgl. Beschwerde S. 4 f.).

E. 6.1

Nach dem Dargelegten hat die Beschwerdegegnerin eine Kostenübernahme für den Spitalaufenthalt der Beschwerdeführerin in Q._____ vom 22. bis zum 25. November 2022 und den dabei erfolgten Eingriff vom 22. November 2022 mit Einspracheentscheid vom 20. Oktober 2023 zu Recht verneint. Die dagegen erhobene Beschwerde ist daher abzuweisen.

E. 6.2

Das Verfahren ist kostenlos (Art. 61 lit. fbis ATSG).

E. 6.3

Der Beschwerdeführerin steht nach dem Ausgang des Verfahrens (Art. 61 lit. g ATSG) und der Beschwerdegegnerin aufgrund ihrer Stellung als Sozialversicherungsträgerin (BGE 126 V 143 E. 4 S. 149 ff.) kein Anspruch auf Parteientschädigung zu.

- 8 - Das Versicherungsgericht erkennt: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 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). Aarau, 8. Mai 2024
Versicherungsgericht des Kantons Aargau 3. Kammer Die Präsidentin: Der
Gerichtsschreiber: Gössi Meier

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