

AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2024.194 vom 23. Januar 2025

Ag Versicherungsgericht, 2025-01-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ag_versicherungsgericht_VBE.2024.194

FR: AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2024.194 du 23 janvier 2025

IT: AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2024.194 del 23 gennaio 2025

Erwägungen

E. 3

Kammer VBE.2024.194 / nb / nl Art. 11 Urteil vom 23. Januar 2025 Besetzung
Oberrichterin Gössi, Präsidentin Oberrichterin Fischer Oberrichter Kathriner
Gerichtsschreiber Battaglia Beschwerde- A. _____ führer vertreten durch Rechtsanwalt
Olivier Tschuy, CAP Rechtsschutz-Versicherungsgesellschaft AG, Länggassstrasse 35,
3012 Bern Beschwerde- CSS Kranken-Versicherung AG, gegnerin Tribschenstrasse 21,
Postfach, 6002 Luzern Gegenstand Beschwerdeverfahren betreffend KVG
(Einspracheentscheid vom 28. Februar 2024)

- 2 - Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten: 1. Der 1985 geborene
Beschwerdeführer ist bei der Beschwerdegegnerin im Rahmen der obligatorischen
Krankenpflegeversicherung (OKP) im Grund- versicherungsmodell Callmed nach KVG
versichert. Am 29. August 2023 reichte er der Beschwerdegegnerin Rückforderungsbelege
zu Rechnungen der B. _____ AG über drei durchgeführte Behandlungen mittels H.E.L.P.
Apherese bei "Long Covid Syndrom" im Gesamtbetrag von Fr. 6'000.00 ein. Die
Beschwerdegegnerin lehnte die Übernahme der Kosten dieser Be- handlungen mit
Verfügung vom 23. November 2023 ab. Die dagegen erho- bene Einsprache wies sie mit
Einspracheentscheid vom 28. Februar 2024 ab. 2. 2.1. Gegen diesen Entscheid erhob der
Beschwerdeführer mit Eingabe vom 2. April 2024 Beschwerde und stellte folgende
Rechtsbegehren: " 1. Es sei der Einspracheentscheid vom 28.02.2024 der CSS aufzuheben
und es seien Herrn A. _____ die angefallenen und zukünftigen Kosten für die Behandlung
seiner Beschwerden bei der B. _____ AG mittels H.E.L.P. Apherese aus der obligatorischen
Krankenpflegeversicherung zu vergüten. 2. Eventualiter sei die Sache zur weiteren
Abklärung an die Beschwerde- gegnerin zurückzuweisen[,] um anschliessend neu zu
entscheiden. - unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerde- gegnerin
-" 2.2. Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Vernehmlassung vom 22. Mai 2024 die
Abweisung der Beschwerde unter Kosten- und Entschädigungs- folgen zulasten des
Beschwerdeführers. 2.3. Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 8. Oktober 2024
wurde die Be- schwerdegegnerin zur Einreichung eines für die Beurteilung der Streitsa- che
vollständigen Aktendossiers aufgefordert. Die Beschwerdegegnerin reichte daraufhin mit
Eingabe vom 24. Oktober 2024 weitere Unterlagen ein, machte ergänzende Ausführungen
und hielt an ihren Anträgen fest.

- 3 - Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung: 1. Streitig und zu prüfen ist, ob die
Beschwerdegegnerin die Übernahme der Kosten der H.E.L.P.-Apherese im Rahmen der
OKP nach KVG mit Ein- spracheentscheid vom 28. Februar 2024 (Vernehmlassungsbeilage
[VB] 11) zu Recht abgelehnt hat. 2. 2.1. Die OKP 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). 2.2. Anhang 1 der KLV enthält einen (nicht abschliessenden; vgl. Art. 1 des Anhangs 1 zur KLV) Katalog von ärztlichen Leistungen, für welche eine Vergütungspflicht der Krankenversicherung besteht. Bei nicht in Anhang 1 der KLV angeführte Leistungen entfällt die Leistungspflicht der OKP jedoch nicht ohne Weiteres. Vielmehr besteht hier die gesetzliche Vermutung, dass die ärztliche Behandlung die WZW-Kriterien erfüllt. Verneint ein Krankenversicherer die Kostenvergütungspflicht für eine in Anhang 1 der KLV nicht enthaltene Leistung mit der Begründung der fehlenden Wirksamkeit, Zweckmässigkeit oder Wirtschaftlichkeit, so liegt es im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes an ihm, die Verhältnisse – beispielsweise durch Einholen eines Gutachtens – abzuklären und hernach über die Leistungspflicht im Einzelfall zu verfügen (BGE 129 V 167 E. 3.2 S. 170 und 125 V 21 E. 5b S. 28.; siehe zum Ganzen ferner BGE 136 V 84 E. 2.1 S. 86 und Urteil des Bundesgerichts 9C_712/2020 vom 24. Januar 2022 E. 3.3 sowie VOKIN-GER/ZOBL, in: Blechta/Colatrella/Rüedi/Staffelbach [Hrsg.], Basler Kommentar zum Krankenversicherungsgesetz/Krankenversicherungsaufsichtsgesetz, 2020, N. 2 zu Art. 33 KVG). 2.3. Eine Leistung gilt als wirksam, wenn sie objektiv geeignet ist, auf den angestrebten medizinischen Nutzen hinzuwirken (BGE 133 V 115 E. 3.1 S. 116 und 128 V 159 E. 5c/aa S. 165). Entscheidend ist nicht in erster Linie die möglichst vollständige Beseitigung der körperlichen oder psychischen Beeinträchtigung. Massgebend ist vielmehr, ob das Ziel der Behandlung im Sinne einer Beschwerdefreiheit oder einer Wiederherstellung der körperlichen, geistigen und psychischen Funktionalität namentlich im Hinblick auf die Arbeitsfähigkeit, objektiv erreichbar ist (BGE 130 V 299 E. 6.2.1.1 S. 305). Der Wirksamkeitsnachweis gilt in der klassischen universitären Medizin als erbracht, wenn die Behandlungsmethode für das infrage stehende Behandlungsziel wissenschaftlich anerkannt ist. Sie muss

- 4 - von Forschung und Praxis der medizinischen Wissenschaft auf breiter Basis akzeptiert sein, wobei das Ergebnis und die Erfahrungen sowie der Erfolg einer bestimmten Therapie entscheidend sind. Hierfür sind in der Regel nach international anerkannten Richtlinien verfasste wissenschaftliche (Langzeit-)Studien erforderlich (vgl. statt vieler GEBHART EUGSTER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum KVG, 2. Aufl. 2018, N. 5 zu Art. 32 KVG mit Hinweis auf BGE 133 V 115 E. 3.1 f. S. 117).

E. 3.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die Leistungsverweigerung im Wesentlichen damit, dass die Behandlung mittels H.E.L.P.-Apherese dem Beschwerdeführer nicht ärztlich verordnet worden sei, weshalb die Pflichtleistungsvermutung im vorliegenden Fall nicht greife. Auch seien die für versicherte Personen mit dem Grundversicherungsmodell Callmed geltenden Bedingungen für die Übernahme der Kosten einer Behandlung nicht erfüllt. Überdies sei die Wirksamkeit der fraglichen Behandlung bei Long-Covid nicht nachgewiesen (VB 11/4; Vernehmlassung S. 5 f., ad 3.4 und 3.8 sowie ad 3.5; Eingabe der Beschwerdegegnerin vom 24. Oktober 2024 S. 1).

E. 3.2

Der Beschwerdeführer bringt im Wesentlichen vor, die Behandlung mittels H.E.L.P.-Apherese erweise sich als wirksam, was sich aus den Ausführungen der behandelnden Ärztin und verschiedenen Studien bzw. einer Publikation vom 3. Januar

2024 zur Studienlage ergebe. Die Beschwerdegegnerin habe die Behandlung daher zu vergüten (Beschwerde Ziff. 3.2 ff.). Es greife die Wirksamkeitsvermutung (Beschwerde Ziff. 3.4 f.).

E. 3.3.1

Aus den Akten geht hervor und ist unbestritten, dass der Beschwerdeführer am 18. Juli 2023 aus eigener Initiative mit dem Ziel, "sich mit einer HELP- Apherese-Therapie vertraut zu machen und diese [...] als individuellen Heilversuch durchführen zu lassen", die Praxis der B._____ AG aufsuchte (Beschwerdebeilage [BB] 4). Die entsprechenden Behandlungen wurden in der Folge von einer Ärztin der B._____ AG durchgeführt. Demnach handelte es sich dabei um ärztlich applizierte Heilanwendungen, welche somit als "ärztlich angeordnet" gelten (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_712/2020 vom 24. Januar 2022 E. 3.3). Für die Beurteilung der Leistungspflicht eines Krankenversicherers aus der OKP nach KVG für eine konkrete Behandlung ist grundsätzlich nicht massgebend, ob ein Patient aus eigener Initiative im Hinblick auf eine von ihm in Betracht gezogene Therapie einen Arzt aufsucht oder ob ihm die entsprechende ärztliche Behandlung von einem (anderen) Arzt verordnet wurde. Die Ausführungen der Beschwerdegegnerin betreffend eine "Scharnierfunktion" des Hausarztes (Vernehmlassung S. 6, ad 3.5) zielen angesichts des

- 5 - Versicherungsmodells des Beschwerdeführers (Callmed) ins Leere. Dieses verpflichtet ihn nicht, sich für eine Behandlung durch einen anderen Arzt als den Hausarzt von diesem an jenen überweisen zu lassen.

E. 3.3.2

Die Beschwerdegegnerin bringt weiter vor, die Beschwerde sei auch deshalb abzuweisen, weil der Beschwerdeführer die fraglichen Behandlungen vor deren Inanspruchnahme nicht – wie im für das Versicherungsmodell Callmed geltenden Reglement vorgesehen – (in genügender Art und Weise) telefonisch angekündigt habe (Eingabe vom 24. Oktober 2024 mit Hinweis auf VB 12). Ob die am 10. Juli 2023 erfolgte Kontaktaufnahme des Beschwerdeführers mit dem Zentrum für Telemedizin der Beschwerdegegnerin (vgl. VB 12) den Anforderungen an eine Kontaktaufnahme i.S.v. Ziffer 5 des Reglements Callmed (Ausgabe 01.2023; VB 15) erfüllte, kann vorliegend offen bleiben, da die gemäss Ziffer 8 des Reglements vorgesehenen Sanktionen die Beschwerdegegnerin bei einer Verletzung der Pflichten aus dem Reglement jedenfalls nicht zur Leistungsverweigerung berechtigen würde. So ist (erst) ab dem zweiten Regelverstoss (neben der vorliegend ohnehin irrelevanten Möglichkeit zur Überführung der versicherten Person in das normale Versicherungsmodell) bloss vorgesehen, dass die versicherte Person maximal Fr. 500.00 pro Rechnung selber zu bezahlen hat, wobei der selber zu bezahlende Betrag nicht an Selbstbehalt und Franchise angerechnet wird. Angesichts der in casu im Streit liegenden Rechnungen von Fr. 2'000.00 pro Behandlung (vgl. VB 1 f.) kann eine allfällige Verletzung der Obliegenheit zur telefonischen Kontaktaufnahme und zur Befolgung der vom für die entsprechende Beratung zuständigen Mitarbeiter des Zentrums für Telemedizin abgegebenen Behandlungsempfehlung (vgl. Ziffer 5.2 des Reglements Callmed) seitens des Beschwerdeführers folglich nicht zur generellen Verweigerung von Leistungen für die drei Behandlungen durch die Beschwerdegegnerin führen.

E. 4.1

Die Beschwerdegegnerin geht weiter davon aus, dass für die Wirksamkeit der H.E.L.P.-Apherese zur Behandlung des Long Covid-Syndroms kein Nachweis nach

wissenschaftlichen Methoden bestehe. Dabei stützt sie sich auf die Einschätzung ihres Vertrauensarztes med. pract. C._____, Facharzt für Neurologie (vgl. VB 13), vom 20. November 2023. Dieser führte zusammengefasst aus, es hätten keine Studien identifiziert werden können, aus denen sich Daten zum Nutzen und Schaden der fraglichen Behandlung bei Long-/Post-COVID ableiten liessen. Angesichts der bislang unzureichenden Datenlage werde (in Übereinstimmung mit der deutschen S1-Leitlinie) empfohlen, die H.E.L.P.-Apherese bei Long-/Post-COVID aktuell nicht ausserhalb von klinischen Studien anzuwenden. Es fehle bisher eine "robuste

- 6 - klinische Evidenz für diese Methode", weshalb das "WZW-Prinzip nach Art. 32 KVG" nicht erfüllt sei (VB 8).

E. 4.2

Diese Ausführungen mögen zwar durchaus zutreffen. Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung reicht es indes in Anwendung von Art. 33 Abs. 1 KVG für die Leistungsablehnung des Krankenversicherers nicht aus, die Wirksamkeit (resp. die weiteren WZW-Kriterien) in Zweifel zu ziehen. Im Falle einer Beweislosigkeit käme nämlich die gesetzliche Vermutung zum Tragen, wonach die von einem Arzt durchgeführte Behandlung als wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich gilt, wenn sie – wie vorliegend – nicht in der abschliessenden Negativliste gemäss Anhang 1 der KLV von der Leistungspflicht ausgenommen ist (vgl. E. 2.2.). Dass die H.E.L.P.-Apherese zur Behandlung von "Long Covid" Erkrankungen unwirksam oder gar schädlich wäre (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_702/2023 vom 15. Februar 2024 E. 6.2; 9C_41/2022 vom 8. September 2022 E. 5.2), stellte weder der Vertrauensarzt noch die Beschwerdegegnerin fest. Den Akten sind auch keine Hinweise darauf zu entnehmen, dass ein breiter wissenschaftlicher Konsens darüber herrschen würde, dass die H.E.L.P.-Apherese offensichtlich unwirksam, unzweckmässig oder unwirtschaftlich sei (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_702/2023 vom 15. Februar 2024 E. 6.2; 9C_108/2014 vom 26. September 2014 E. 3.5). Das Fehlen von nach international anerkannten Richtlinien verfassten (Langzeit-)Studien (VB 11/6) reicht somit nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung nicht aus, um die Wirksamkeitsvermutung umzustossen. Der vorliegende Sachverhalt präsentiert sich folglich identisch mit jenem, welcher dem Urteil des Bundesgerichts 9C_702/2023 vom 15. Februar 2024 zugrunde lag. Auch vorliegend wurde die Wirksamkeit der H.E.L.P.-Apherese zur Behandlung von Post-Covid-19-Erkrankungen nicht ausreichend untersucht. Die Beschwerdegegnerin hat kein fachspezifisches Gutachten in Auftrag gegeben, sondern lediglich ihren medizinischen Dienst um eine Stellungnahme gebeten. Es handelt sich nicht um eine Situation, in der die Überprüfung der Wirksamkeit der Behandlung an einem Mangel an Beweisen scheitern würde. Die Beschwerdegegnerin hat demnach die Wirksamkeit der H.E.L.P.-Apherese zur Behandlung von Post-Covid-19-Erkrankungen abzuklären, beispielsweise durch ein Gutachten, und danach neu über ihre Leistungspflicht zu entscheiden (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_702/2023 vom 15. Februar 2024 E. 6.3).

E. 5.1

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen, der angefochtene Einspracheentscheid aufzuheben und die Sache zur Vornahme weiterer Abklärungen und zur anschliessenden Neuverfügung über den

- 7 - Anspruch des Beschwerdeführers auf Übernahme der Kosten der H.E.L.P.-Apherese-Behandlung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

E. 5.2

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

E. 5.3

Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer Anspruch auf Ersatz seiner richterlich festzusetzenden Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG). Das Versicherungsgericht erkennt: 1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 28. Februar 2024 aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung und zur anschliessenden Neuverfügung über den Anspruch des Beschwerdeführers auf Übernahme der Kosten der H.E.L.P.-Apherese-Behandlung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. 3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in richterlich festgesetzter Höhe von Fr. 750.00 zu bezahlen. 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).

- 8 - Aarau, 23. Januar 2025 Versicherungsgericht des Kantons Aargau 3. Kammer Die Präsidentin: Der Gerichtsschreiber: Gössi Battaglia

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