

BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2015 863 vom 25. August 2015

BE Verwaltungsgericht, 2015-08-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/be_verwaltungsgericht_200_2015_863

FR: BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2015 863 du 25 août 2015

IT: BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2015 863 del 25 agosto 2015

Regeste

Einspracheentscheid vom 25. August 2015

Erwägungen

E. 1.1

Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft vom 11. Juni 2009 (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 58 ATSG). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 11. Jan. 2016, KV/15/863, Seite 4

E. 1.2

Anfechtungsobjekt bildet der Einspracheentscheid vom 25. August 2015 (AB 23). Streitig und zu prüfen ist die Kostenübernahme von „Apro-ten“ und „Damin“ durch die Beschwerdegegnerin.

E. 1.3

Der Streitwert liegt unter Fr. 20'000.--, weshalb die Beurteilung der Beschwerde in die einzelrichterliche Zuständigkeit fällt (Art. 57 Abs. 1 GSOG).

E. 1.4

Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

E. 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 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 [KVG; SR 832.10]).

Die Leistungen nach den Art. 25 - 31 KVG müssen wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sein (Art. 32 Abs. 1 Satz 1 KVG).

E. 2.2

Gemäss Art. 13 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 (IVG; SR 831.20) haben die Versicherten bis zum vollendeten 20. Altersjahr im Rahmen der Invalidenversicherung Anspruch auf die zur Behandlung von Geburtsgebrechen notwendigen medizinischen Massnahmen. Bei Geburtsgebrechen, die nicht durch die Invalidenversicherung gedeckt sind, übernimmt die obligatorische Krankenpflegeversicherung die Kosten für die gleichen Leistungen wie bei Krankheit (Art. 27 KVG). Zu diesen Leistungen gehören u. a. die ärztlich verordneten Analysen, Arzneimittel und der Untersuchung oder Behandlung dienenden Mittel und Gegenstände (Art. 25 Abs. 2 lit. b KVG).

E. 2.3

Als Arzneimittel gelten nach Art. 4 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über Arzneimittel und Medizinprodukte vom 15. Dezember 2000 (HMG; SR 812.21) Produkte chemischen oder biologischen Ursprungs, die zur

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 11. Jan. 2016, KV/15/863, Seite 5 medizinischen Einwirkung auf den menschlichen oder tierischen Organismus bestimmt sind oder angepriesen werden, insbesondere zur Erkennung, Verhütung oder Behandlung von Krankheiten, Verletzungen und Behinderungen. Nur Arzneimittel nach dieser Definition können solche im Sinne von Art. 25 Abs. 2 lit. b KVG sein. Gemäss Art. 52 Abs. 1 lit. b KVG stellt das Bundesamt nach Anhören der zuständigen Kommission und unter Berücksichtigung der Grundsätze nach Art. 32 Abs. 1 sowie Art. 43 Abs. 6 KVG eine Liste der pharmazeutischen Spezialitäten und konfektionierten Arzneimittel mit Preisen (Spezialitätenliste; SL). Art. 52 Abs. 2 KVG hält fest, dass für Geburtsgebrechen die zum Leistungskatalog der Invalidenversicherung gehörenden therapeutischen Massnahmen in die Erlasse und Listen nach Abs. 1 aufgenommen werden (vgl. dazu die Geburtsgebrechen-Medikamentenliste [GGML] in Kapitel IV der SL). Art. 35 der Verordnung über die Krankenversicherung vom 27. Juni 1995 (KVV, SR 832.102) bestimmt sodann, 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.

E. 2.4

Im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung dürfen die Versicherer keine anderen Kosten als diejenigen für die Leistungen nach den Art. 25 bis 33 KVG übernehmen (Art. 34 Abs. 1 KVG). Die SL und Arzneimittelliste (ALT) stellen daher abschliessende Aufzählungen der kassenpflichtigen Leistungen dar (GEBHARD EUGSTER, Bundesgesetz über die Krankenversicherung [KVG], 2010, Art. 34 N. 1, Art. 52 N. 1). Ein Recht zu richterlicher Lückenfüllung in der SL besteht nicht (GEBHARD EUGSTER, a.a.O., Art. 52a N. 17).

E. 3.1

Das Verwaltungsgericht des Kantons Bern befassete sich 2008 mit dem nahezu identischen Fall des Bruders der Beschwerdeführerin (Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern

vom 7. Februar 2008, KV 68955). Der 1987 geborene Bruder leidet ebenfalls an Phenylketonurie.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 11. Jan. 2016, KV/15/863, Seite 6
Nachdem er das 20. Altersjahr erreicht hatte, ersuchte er im Jahr 2007 die Krankenkasse, bei der er obligatorisch versichert war, die Kosten für die Produkte „Loprofin PKU Milk“ und „Damin“ zu übernehmen. Nachdem die Krankenkasse sein Begehren abwies, gelangte er beschwerdeweise ans Verwaltungsgericht des Kantons Bern, welches die Beschwerde abwies. Zusammengefasst wurde vom Verwaltungsgericht des Kantons Bern Folgendes erwogen: Bei den fraglichen Produkten handle es sich um phenylalaninarme Lebensmittel, mithin um Nahrungs- und nicht um Arzneimittel. Als solche seien sie unter die sogenannten diätetischen Lebensmittel für besondere medizinische Zwecke im Sinne von Art. 2 Abs. 2 lit. q bzw. Art. 20a der Verordnung des EDI über Speziallebensmittel vom 23. November 2005 (SR 817.022.104) zu subsumieren. Die beiden Produkte seien bisher weder in die ALT noch in die SL (inkl. der spezifischen GGML) aufgenommen worden. Der Wortlaut von Art. 52 Abs. 2 KVG verlange ausdrücklich die formelle Aufnahme in die Listen nach Abs. 1. Es lägen keine Anhaltspunkte vor, dass die im Rahmen der Krankenversicherung fehlende Listenaufnahme von Präparaten, die die Invalidenversicherung übernehme, willkürlich wäre. Die unterschiedliche Behandlung in der Invaliden- und in der Krankenversicherung erkläre sich mit dem in der obligatorischen Krankenversicherung geltenden Grundsatz, dass die von der Kasse zu erbringenden Leistungen wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sein müssten (Art. 52 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 Abs. 1 KVG). Bei der Frage, ob die spezifischen Voraussetzungen bei den beiden Produkten erfüllt seien, habe sich das Gericht Zurückhaltung aufzuerlegen, zumal die Kontrolle über das für die SL (samt GGML) verantwortliche Bundesamt für Gesundheit gewährleistet sei. Bei den beiden Produkten handle es sich somit nicht um Pflichtleistungen im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung.

E. 3.2

Vorliegend ist erstellt und unbestritten, dass die Beschwerdeführerin an der Stoffwechselkrankheit Phenylketonurie leidet. Die strittige Kostenübernahme betrifft die zwei Produkte „Aproten“ und „Damin“, die bisher weder in die ALT noch in die SL (inkl. der spezifischen GGML) aufgenommen wurden. Auch wenn beim Bruder der Beschwerdeführerin seinerzeit nebst „Damin“ nicht „Aproten“, sondern „Loprofin PKU Milk“ zur Beurteilung

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 11. Jan. 2016, KV/15/863, Seite 7 stand, so ändert sich nichts daran, dass auch „Aproten“ nicht auf der GGML aufgeführt ist. Die einschlägigen gesetzlichen Vorschriften haben sich seit Februar 2008 (VGE KV 68955) nicht geändert, was auch von der Beschwerdeführerin nicht bestritten wird. Sie bringt vor, sie strebe eine Änderung der Rechtsprechung bzw. eine höchstrichterliche Klärung über die Anwendung der Bestimmungen von Art. 27 und 52 Abs. 2 KVG sowie Art. 35 KVV an (Beschwerde S. 3). Was die Beschwerdeführerin gegen die bisherige Rechtsanwendung vorbringt, gibt indessen keinen Anlass, einen von VGE KV 68955 abweichenden Entscheid zu fällen.

E. 3.2.1

Soweit sie vorbringt, dass das Bundesamt für Sozialversicherungen in seinem Bericht über die medizinischen Massnahmen in der Invaliden- und Krankenversicherung zu Handen der

SGK-NR vom 15. März 2013, S. 47, die Auffassung vertrete, dass wenn die Ernährung nicht mit den im Haushalt verfügbaren Lebensmitteln zusammengestellt werden könne, diätetische Speziallebensmittel bei seltenen Stoffwechselstörungen, wie es die Phenylketonurie sei, sehr wohl von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung übernommen werden müssten (Beschwerde S. 4) ist festzuhalten, dass diese Motion 09.3977 vom Ständerat abgelehnt wurde, was zur Abschreibung des Geschäftes führte (abrufbar unter www.parlament.ch). Daran ändern weder der Umstand, dass die Krankenkasse des andern Bruders der Beschwerdeführerin „Damin“ und „Aproten“ über die obligatorische Krankenpflegeversicherung vergütet noch die Tatsache, dass Prof. Dr. med. D._____ die Auffassung vertritt, die Grundversicherung decke bei Geburtsgebrechen die gleichen Produkte ab wie die IV (Beschwerde S. 3 f.). Wie bereits in VGE KV 68955 dargelegt (vgl. dessen ausführliche E. 3.3), müssen die von der Kasse zu erbringenden Leistungen wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sein (Art. 52 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 Abs. 1 KVG), was eine unterschiedliche Behandlung in der Invaliden- und in der Krankenversicherung erklärt.

E. 3.2.2

Entgegen den Vorbringen der Beschwerdeführerin (Beschwerde S. 4 f.; Eingabe vom 15. November 2015 S. 2, in den Gerichtsakten) ist die Beschwerdegegnerin nicht verpflichtet, „Damin“ und „Aproten“ gestützt auf Art. 71a oder 71b KVV zu übernehmen. Entsprechend deren Ausführungen (Beschwerdeantwort S. 3; Stellungnahme vom 3. Dezember 2015 S. 3, in

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 11. Jan. 2016, KV/15/863, Seite 8 den Gerichtsakten) regeln Art. 71a und 71b KVV die Kostenübernahme für Arzneimittel. Bei den Produkten „Damin“ und „Aproten“, handelt es sich nicht um Arzneimittel, sondern um diätetische Lebensmittel für besondere medizinische Zwecke, womit eine Kostenübernahme durch die obligatorische Krankenversicherung im Rahmen dieser Bestimmungen nicht möglich ist.

E. 3.2.3

Des Weiteren besteht keine Leistungspflicht für „Damin“ und „Aproten“ gestützt auf Anhang 1 der Verordnung über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung vom 29. September 1995 (Krankenpflege - Leistungsverordnung KLV; SR 832.112.31a), weil diese beiden Produkte - entsprechend den Ausführungen der Beschwerdegegnerin (Stellungnahme vom 3. Dezember 2015 S. 3, in den Gerichtsakten) - nicht auf der Liste der an das BLV gemeldeten diätetischen Lebensmittel für besondere medizinische Zwecke (bilanzierte Diät), Stand: 23. Dezember 2015 (abrufbar unter www.admin.ch) aufgeführt sind.

E. 3.3

Nach dem Dargelegten besteht keine Pflicht zur Kostenübernahme für „Damin“ und „Aproten“ durch die Beschwerdegegnerin. Der angefochtene Einspracheentscheid vom 25. August 2015 (AB 23) ist nicht zu beanstanden. Die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

E. 4.1

Verfahrenskosten sind keine zu erheben (Art. 1 Abs. 1 KVG i.V.m. Art. 61 lit. a ATSG).

E. 4.2

Bei diesem Verfahrensausgang hat die unterliegende Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 KVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 11. Jan. 2016, KV/15/863, Seite 9
Demnach entscheidet der Einzelrichter: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch eine Parteientschädigung zugesprochen. 3. Zu eröffnen (R): - B._____ z.H. der Beschwerdeführerin - Progrès Versicherungen AG, Recht & Compliance - Bundesamt für Gesundheit
Der Einzelrichter: Die Gerichtsschreiberin: Rechtsmittelbelehrung Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.

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