

BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2017 245 vom 8. Februar 2017

BE Verwaltungsgericht, 2017-02-08, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/be_verwaltungsgericht_200_2017_245

FR: BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2017 245 du 8 février 2017

IT: BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2017 245 del 8 febbraio 2017

Regeste

Einspracheentscheid vom 8. Februar 2017 (Unfall-Nr. 16.002275)

Erwägungen

E. 1.1

Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom

E. 1.2

Anfechtungsobjekt bildet der Einspracheentscheid vom 8. Februar 2017 (act. II 110-119). Streitig und zu prüfen ist die Übernahme der Kosten für die Ligamys-Operation vom 15. Februar 2016 sowie für die Entfernung der Ligamys-Schraube vom 5. Oktober 2016.

E. 1.3

Die Kosten für die Ligamys-Operation beliefen sich auf € 4'392.80 bzw. umgerechnet Fr. 4'891.40 (act. II 022; 024); die Kosten für die Schraubenentfernung sind noch nicht bekannt, werden jedoch gemäss Antrag Ziffer 1 in der Beschwerde auf rund Fr. 2'000.-- zu stehen kommen. Demnach liegt der Streitwert 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).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 30. Mai 2017, UV/17/245, Seite 6 2.
2.1 Die Zuspreehung von Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt grundsätzlich das Vorliegen eines Berufsunfalles, eines Nichtberufsunfalles oder einer Berufskrankheit (Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]) sowie eines natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden voraus (BGE 129 V 177 E. 3.1 und 3.2 S. 181; SVR 2012 UV Nr. 2 S. 6 E. 3.1). 2.2 2.2.1 Gemäss Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen, namentlich auf die ambulante Behandlung durch den Arzt, den Zahnarzt oder auf deren Anordnung durch eine medizinische Hilfsperson (lit. a) sowie auf die Behandlung, Verpflegung und Unterkunft in der allgemeinen Abteilung eines Spitals (lit.

c). Der Versicherte kann den Arzt, den Zahnarzt, den Chiropraktor, die Apotheke, das Spital und die Kuranstalt frei wählen (Abs. 2). Die Leistungen sind nach Massgabe des Verhältnismässigkeitsprinzips (Art. 5 Abs. 2 der Bundesverfassung [SR; 101]) an die Voraussetzung der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit gebunden (vgl. Art. 48 und 54 UVG; GABRIELA RIEMER-KAFKA, Schweizerisches Sozialversicherungsrecht, 5. Auflage, 2016, S. 48 f., Rz. 1.62 f.; S. 186, Rz. 5.51). Dabei wird die Wirksamkeit – jedenfalls im Bereiche der Schulmedizin – aufgrund wissenschaftlicher Kriterien bestimmt. Eine Behandlungsart gilt dann als wissenschaftlich, wenn sie von Forscherinnen und Praktikern der medizinischen Wissenschaft auf breiter Basis anerkannt ist (vgl. ALEXANDRA JUMO- JUNGO, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 3. Auflage, S. 277). 2.2.2 Der Bundesrat kann die Leistungspflicht der Versicherung näher umschreiben und die Kostenvergütung für Behandlung im Ausland begrenzen (Art. 10 Abs. 3, Satz 1 UVG), wovon er in Art. 17 der Verordnung vom 20. Dezember 1982 über die Unfallversicherung [UVV; SR 832.202]) Gebrauch gemacht hat: Demnach wird dem Versicherten für eine notwendige Heilbehandlung im Ausland höchstens der doppelte Betrag der Kosten vergütet, die bei der Behandlung in der Schweiz entstanden wären.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 30. Mai 2017, UV/17/245, Seite 7 3. 3.1 Hinsichtlich der vorliegend streitgegenständlichen Operationen (vgl. E. 1.2 vorne) lässt sich den Akten im Wesentlichen das Folgende entnehmen: 3.1.1 Im Bericht der B._____ vom 5. Februar 2016 (act. II 015) wurde festgehalten, die Beschwerdeführerin habe sich beim Skifahren eine Distorsion des linken Kniegelenks zugezogen. Es habe sich im Kernspin eine vordere Kreuzbandruptur herausgestellt. Klinisch bestehe eine vordere Instabilität. Therapieoptionen mit konservativer Kreuzbandersatzplastik und DIS mittels Ligamys-Technik seien besprochen worden. Es sei der Beschwerdeführerin empfohlen worden, die Stabilisierung mit Ligamys durchführen zu lassen; Operationstermin sei der 15. Februar 2016. 3.1.2 Am 9. Februar 2016 konsultierte die Beschwerdeführerin die Sprechstunde für Kniechirurgie der Klinik E._____. Mit von Prof. Dr. med. C._____ mitunterzeichnetem Bericht vom 10. Februar 2016 (act. II 013 f.) wurde die Diagnose „Isolierte VKB-Ruptur links vom 01.02.2016“ festgehalten. Die Vorstellung der Beschwerdeführerin sei aufgrund eines Knie-Verdrehtraumas beim Skifahren am ... 2016 erfolgt. Die VKB-Ruptur sei mittels MRI festgestellt worden (vgl. act. II 047). Die Beschwerdeführerin habe bereits einen Operationstermin für das Ligamys in ... für kommenden Montag vereinbart. In dieser Situation bei wenig AP- Translationsdifferenz käme einerseits eine konservative Therapie in Betracht, andererseits sei der Fall bei proximaler VKB-Ruptur, welche isoliert vorliege, auch für eine Versorgung mittels Ligamys-Technik geeignet. Die Beschwerdeführerin habe sich bereits in den Medien informiert und wünsche eine Ligamys-Versorgung. Diese habe sie sich selbständig in ... für kommenden Montag organisiert. Sie werde mit der „Unfallkasse“ bezüglich der Operationskosten Kontakt aufnehmen. 3.1.3 Dr. med. D._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, hielt im Bericht vom 11. Februar 2016 (act. II 016) fest, aufgrund der Konsultation mit dem Orthopäden sei ein operatives Vorgehen raschmöglichst indiziert. Aus persönlichen Gründen möchte die Beschwerdeführerin diese

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 30. Mai 2017, UV/17/245, Seite 8 Operation bereits am 15. Februar 2016 in ... durchführen. Aus seiner Sicht sei die Qualität der Operation bzw. das zu erwartende Langzeitresultat einem Eingriff in der Schweiz ebenbürtig. 3.1.4 Vom 15. bis 18. Februar 2016 war die Beschwerdeführerin in der

B. _____ hospitalisiert. Im entsprechenden Bericht vom 17. Februar 2016 (act. II 011 f.) wurde festgehalten, dass der Eingriff ohne Komplikationen erfolgt sei und die Beschwerdeführerin am 18. Februar 2016 in die ambulante Behandlung habe entlassen werden können. 3.1.5 Mit Bericht vom 14. April 2016 (act. II 030) hielt Prof. Dr. med. C. _____ fest, die Beschwerdeführerin belaste voll, sie sei mit dem Verlauf sehr zufrieden, habe praktisch keine Beschwerden mehr und subjektiv eine gute Stabilität. Die Beschwerdeführerin zeige objektiv und subjektiv eine gute und wiederhergestellte Kniegelenksstabilität. 3.1.6 Im von Prof. Dr. med. C. _____ mitunterzeichneten Bericht vom

E. 6

Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom

E. 11

Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (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 vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

E. 15

Februar 2016 am linken Knie (DIS mit Ligamys) die Verneinung der Kostenübernahme damit begründet, dass im Zeitpunkt der Operation die MTK den Trägern der obligatorischen Unfallversicherung empfohlen habe, die Kosten für das Verfahren DIS mit Ligamys nicht zu übernehmen; zudem sei der Eingriff ohne Notwendigkeit im Sinne von Art. 17 UVV im Ausland durchgeführt worden. 3.4.1 Die MTK befasst sich mit der Regelung aller grundsätzlichen Fragen, die sich aus dem Medizinalrecht und den Medizinaltarifen (vgl. Art. 53-57 UVG; Art. 68-71 UVV) für die Träger der obligatorischen Unfallversicherung ergeben (vgl. www.mtk-ctm.ch, insbesondere Art. 2 der Vereinsstatuten), was auch die Frage nach der Wirksamkeit (Art. 54 UVG) und folglich jene nach der Wissenschaftlichkeit einer Behandlungsmassnahme miteinschliesst (vgl. E. 2.2.1 vorne). Mit Beschluss vom 20. März bzw. 12. September 2014 (act. II 095) empfahl die MTK den Trägern der obligatorischen Unfallversicherung, die Kosten für

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 30. Mai 2017, UV/17/245, Seite 10 das Verfahren der DIS mit Ligamys nicht zu übernehmen. Dies wurde damit begründet, dass der Nutzen und die Risiken der neuen Verfahren, im Vergleich zu den herkömmlichen Verfahren wie physiotherapeutische Rehabilitation und vordere Kreuzbandplastik, mangels publizierter klinischer Studien nicht beurteilt werden könnten (vgl. Fact sheet der MTK vom September 2014 [act. II 092]). Erst mit Beschluss vom 16. Juni 2016, gültig ab

E. 20

Juli 2016 (act. II 094), empfahl die MTK – befristet für drei Jahre in Evaluation – die Übernahme der Kosten für alle Fälle, die auch für die frühzeitige vordere Kreuzbandplastik qualifizieren. Indem der MTK – deren Mitglied die Beschwerdegegnerin ist – nicht nur private Unfallversicherer, sondern auch die Suva angeschlossen sind, kommt ihren Beschlüssen insoweit eine gewisse Bedeutung zu, als dadurch, vergleichbar mit Verwaltungsweisungen, dem Bestreben der Verwaltung nach einer rechtsgleichen Gesetzesanwendung Rechnung getragen werden soll. Auch wenn es sich bei den MTK-Beschlüssen – ähnlich den Empfehlungen der Ad-hoc-Kommission Schaden UVG – nicht um Weisungen, sondern lediglich um (sich ausschliesslich an die Durchführungsstellen richtende) Empfehlungen handelt, sind sie geeignet, eine rechtsgleiche Praxis sicherzustellen (vgl. BGE 120 V 224 E. 4c S. 231; mit Bezug auf Verwaltungsweisungen, vgl. BGE 142 V 425 E. 7.2 S. 434). Es ist demnach nicht zu beanstanden, wenn die Beschwerdegegnerin die Kosten für die am 15. Februar 2016 erfolgte DIS mit Ligamys (auch) mit Blick auf die damals gültige MTK-Empfehlung nicht übernommen hat. Zwar ist das Sozialversicherungsgericht an die Empfehlungen der MTK nicht gebunden. Es ist jedoch weder ein Grund ersichtlich noch wird ein solcher von der Beschwerdeführerin geltend gemacht, wonach die DIS mit Ligamys damals offensichtlich zu Unrecht von der Kostenübernahmepflicht ausgenommen worden wäre, weshalb auch für das Gericht kein Anlass besteht, von der Empfehlung im Beschluss vom 12. September 2014 abzurücken. Selbst jedoch, wenn ein solcher Grund gegeben wäre respektive der Empfehlung der MTK nicht gefolgt werden könnte, änderte sich am Ergebnis nichts, wie nachfolgende Erwägungen zeigen.

3.4.2 Es steht fest, dass die Beschwerdeführerin am ... 2016 in der Schweiz verunfallt war und sich dabei am linken Knie eine vordere Kreuz-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 30. Mai 2017, UV/17/245, Seite 11 bandruptur zugezogen hatte, den Eingriff vom 15. Februar 2016 jedoch in ... vornehmen liess. Indem einer versicherten Person die Kosten für eine Behandlung im Ausland nur dann (im Umfang des doppelten Betrages derjenigen Kosten, die in der Schweiz entstanden wären) vergütet werden, wenn die Heilbehandlung notwendig war (vgl. E. 2.2.2 vorne), ist zu prüfen, ob eine entsprechende medizinische Indikation für die Durchführung der Operation in ... bestanden hatte. Da es zur Beantwortung der sich vorliegend stellenden Frage, wann eine Heilbehandlung im Ausland als „notwendig“ im Sinne von Art. 17 UVV zu qualifizieren ist, an einer unfallversicherungsrechtlich spezifischen Judikatur fehlt, ist – nachdem im UVG im vorliegend streitgegenständlichen Kontext ebenso wie im Bereich der obligatorischen Krankenversicherung grundsätzlich das (u.a. auch in Art. 68 Abs. 1 UVV Ausdruck findende) Territorialitätsprinzip gilt (vgl. HARDY LANDOLT, (K)eine Lösung: Export der Pflegebedürftigkeit ins Ausland?, in: Pfleregerecht 2016, S. 172) – sinngemäss auf die zum obligatorischen Krankenversicherungsrecht entwickelte Rechtspraxis abzustellen. Dies rechtfertigt sich umso mehr, als der Regelungszweck von Art. 36 Abs. 1 der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) mit jenem von Art. 17 UVV vergleichbar ist, indem jene Bestimmung eine Übernahme der Kosten von im Ausland erbrachten Leistungen davon abhängig macht, dass „sie in der Schweiz nicht erbracht werden können“, welche Wendung mit Bezug auf ihren Sinngehalt weitgehend der in Art. 17 UVV geforderten Notwendigkeit einer Heilbehandlung im Ausland entspricht.

3.4.3 Nach der zum hiervor genannten Art. 36 Abs. 1 KVV ergangenen und u.a. im Entscheid des Bundesgerichts (BGer) vom 7. Februar 2013, 9C_739/2012, E. 2.2-2.4 zusammengefassten Rechtsprechung bildet Voraussetzung für die Übernahme einer Auslandsbehandlung im Bereich der obligatorischen Krankenversicherung zunächst, dass

die mögliche Behandlung in der Schweiz mit einem wesentlichen und deutlich höheren Risiko verbunden ist als diejenige im Ausland. Dies ist rechtsprechungsgemäss nur bei einer schwerwiegenden Lücke im Behandlungsangebot der Fall, weshalb der Begriff des medizinischen Grundes streng zu interpretieren ist. Existiert in der Schweiz eine allgemein anerkannte Behandlungsmethode, so liegt kein medizinischer Grund vor,

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 30. Mai 2017, UV/17/245, Seite 12 und es besteht kein Anspruch auf Übernahme der Kosten durch die Krankenpflegeversicherung. Gleich verhält es sich, wenn die Vorteile im Ausland gering, schwer abschätzbar oder gar bestritten sind (vgl. E. 2.4). 3.4.4 Mit Blick auf die im Recht liegenden medizinischen Berichte kann von einer Notwendigkeit im hiervor dargelegten und mit Bezug auf Art. 17 UVV ebenso massgeblichen Sinne nicht die Rede sein: Zunächst ist fraglich und vermag die Beschwerdeführerin nicht zu belegen, dass die DIS mit Ligamys – welche Operationstechnik von Prof. Dr. med. C. _____ mitentwickelt wurde (vgl. act. I 6 S. 18) – im fraglichen Zeitraum in der Schweiz tatsächlich nicht angeboten worden wäre, wenn sie sich – wie in ... – zur selbständigen Kostentragung verpflichtet hätte. Dies kann jedoch offen bleiben. Denn in grundsätzlicher Hinsicht ist weder ersichtlich noch wird geltend gemacht, dass hinsichtlich der operativen Versorgung von vorderen Kreuzbandrupturen in der Schweiz bzw. im Kanton Bern im ... 2016 schwerwiegende Lücken im Behandlungsangebot bestanden hätten. Sodann ist weder in grundsätzlicher Hinsicht noch bezogen auf den vorliegend zu beurteilenden Fall erstellt, dass eine Versorgung mittels einer herkömmlichen Kreuzbandrekonstruktion bzw. -plastik (Entfernung des gerissenen Kreuzbandes und Ersatz durch eine körpereigene Sehne oder ein körperfremdes Band) nicht zeitgerecht möglich oder der Beschwerdeführerin nicht zumutbar gewesen wäre: Aus den ab 20. Juli 2016 gültigen Beschlüssen der MTK vom 16. Juni [act. II 094] und 27. Juli 2016 (www.mtk-ctm.ch) geht vielmehr hervor, dass eine operative Versorgung mittels Ligamys dann zur Übernahme empfohlen wird, wenn die Verletzung des Kreuzbandes auch für die (herkömmliche) vordere Kreuzbandplastik qualifizieren würde. Demnach kann offensichtlich nicht gesagt werden, dass diese Behandlungsmethode im vorliegend massgeblichen Behandlungszeitraum in grundsätzlicher Hinsicht nicht allgemein anerkannt gewesen und demnach eine anderweitige Behandlung im Ausland notwendig gewesen wäre; dergleichen ergibt sich auch nicht aus den von der Beschwerdeführerin eingereichten Unterlagen derjenigen Firma, welche die Operationstechnik mit Ligamys mitentwickelte (vgl. act. I 6, insbesondere S. 5), woran nichts ändert, dass darin auf gewisse (jedoch keineswegs schwerwiegende) Nachteile dieser Technik hingewiesen wird. Ebenso wenig folgt aus den Akten, dass eine herkömmliche

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 30. Mai 2017, UV/17/245, Seite 13 Kreuzbandrekonstruktion im vorliegend konkret zu beurteilenden Fall nicht in Frage gekommen wäre: Vielmehr hat Prof. Dr. med. C. _____ die festgestellte vordere Kreuzbandruptur als „auch für eine Versorgung mittels Ligamys-Technik geeignet“ (act. II 014) beurteilt und damit keineswegs eine Kontraindikation hinsichtlich einer herkömmlichen Kreuzbandplastik festgestellt. Nichts anderes ergibt sich aus dem Bericht der B. _____ vom 5. Februar 2016 (act. II 015), worin eine Versorgung mittels Ligamys empfohlen, zur Frage einer allfälligen Kreuzbandplastik jedoch lediglich festgehalten wurde, diese Therapieoption sei besprochen worden. Dass der Beschwerdeführerin aus konkreten medizinischen Gründen davon abgeraten worden wäre, lässt sich dem Bericht

freilich nicht entnehmen. Auch ergeben sich aus den Akten keine konkreten Hinweise, dass die Behandlung in der Schweiz für die Beschwerdeführerin mit einem wesentlichen und deutlich höheren Risiko verbunden gewesen wäre. Ebenso wenig vermag sie mit dem Verweis auf Studienergebnisse zu den Vor- und Nachteilen einer Operation mittels Kreuzbandplastik etwas zu ihren Gunsten abzuleiten, ist doch der konkrete Fall massgebend, wobei sich aus den medizinischen Berichten keine Hinweise ergeben, dass sich die DIS mit Ligamys bei der Beschwerdeführerin – auch mit Blick auf mögliche Langzeitfolgen – im Vergleich zu einer herkömmlichen Kreuzbandplastik in einer über ein allfälliges statistisches Mass hinausreichenden Weise signifikant vorteilhafter auswirken wird. Dergleichen lässt sich auch nicht – in grundsätzlicher Hinsicht – dem Faktenblatt Nr. 2016.132.733.01 der MTK (www.mtk-ctm.ch) entnehmen. Unter diesen Umständen kann die Beschwerdeführerin schliesslich auch keine Erstattung im Umfang der bei der Behandlung in der Schweiz hypothetisch anfallenden Kosten beanspruchen (sog. Austauschbefugnis, vgl. BGE 131 V 271; Entscheid des BGer vom 14. Oktober 2010, 9C_630/2010, E. 2.2).

3.4.5 Insgesamt bestand für die Durchführung der operativen Sanierung des vorderen Kreuzbandes am 15. Februar 2016 in ... demnach keine Notwendigkeit bzw. eine solche ist nicht erstellt. Vielmehr geht aus den Akten hervor, dass der Entschluss der Beschwerdeführerin, sich in ... einer DIS mit Ligamys unterziehen zu lassen, aus freien Stücken bzw. aus persönlichen Gründen erfolgte (act. II 016) und vorrangig das Ergebnis

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 30. Mai 2017, UV/17/245, Seite 14 eigener Recherchen war, womit es sich um eine Wahlbehandlung handelte. Entsprechend organisierte sie den Operationstermin selber und noch bevor sie bei Prof. Dr. med. C._____ in der Schweiz eine Zweitmeinung eingeholt hatte (vgl. act. II 013 f.). Wie weiter aus den Unterlagen (vgl. act. II 027) sowie aus der Beschwerde hervorgeht, war ihr offensichtlich auch bewusst, dass die Behandlungskosten in der Schweiz von den obligatorischen Unfallversicherern grundsätzlich nicht übernommen werden. Zwar ist der Beschwerdeführerin im Grundsatz darin beizupflichten, dass sich die Beschwerdegegnerin in ihrer Eigenschaft als ein zur Objektivität verpflichtetes gesetzesvollziehendes Organ nicht vorbehaltlos auf die (keine Rechtsnormen darstellenden) Beschlüsse der MTK berufen kann. Allerdings hatte die Beschwerdegegnerin für eine allenfalls von der damals gültigen MTK-Empfehlung abweichende Fallbeurteilung gar keine Gelegenheit, stellte die Beschwerdeführerin sie doch faktisch vor vollendete Tatsachen, indem der Beschwerdegegnerin das Kostengutsprachege such für den Eingriff am linken Knie erst am 15. Februar 2016 – mithin am Tag der Operation – zuzuging (act. II 004). Damit war es der Beschwerdegegnerin nicht mehr möglich, im Rahmen ihrer Untersuchungspflicht die Umstände des operativen Eingriffs näher abzuklären, zumal sich dem Kostengutsprachege such keine näheren Hinweise zum vorgesehenen Operationsverfahren entnehmen liessen (vgl. act. II 002-004). Soweit der Beschwerdeführerin daraus (beweis)rechtliche Nachteile erwachsen bzw. erwachsen, hätte sie diese zufolge einer Verletzung ihrer Mitwirkungspflichten selber zu tragen.

3.4.6 Zusammenfassend hat die Beschwerdegegnerin die Kostenübernahme für die am 15. Februar 2016 in ... erfolgte Operation am linken Knie (DIS mit Ligamys) zu Recht verneint.

3.5 Die Beschwerdegegnerin hat sodann auch hinsichtlich der am 5. Oktober 2016 erfolgten Entfernung der Ligamys-Schraube eine Kostenübernahme verneint.

3.5.1 In tatsächlicher Hinsicht steht zwar fest, dass dieser Eingriff in der Klinik E._____ erfolgte (act. II 075) und die Beschwerdeführerin hierfür auch ein entsprechendes Kostengutsprachege such

gestellt hat (vgl. act. II 043). Sodann hat die MTK – wie bereits dargelegt (vgl. E. 3.4.1 vorne) – mit

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 30. Mai 2017, UV/17/245, Seite 15 Beschlüssen vom 16. Juni (act. II 094) und 27. Juli 2016 (vgl. www.mtk-ctm.ch), gültig jeweils ab 20. Juli 2016, den Trägern der obligatorischen Unfallversicherung empfohlen, die Kosten für das Verfahren der DIS mit Ligamys für alle Fälle, die auch für die frühzeitige vordere Kreuzbandplastik qualifizieren, befristet für drei Jahre in Evaluation, zu übernehmen. 3.5.2 Die Beschwerdegegnerin macht jedoch geltend, bei der Implantatentfernung handle es sich um eine Folge der in ... erfolgten Operation vom 15. Februar 2016, mithin um eine „Folge einer Nichtpflichtleistung“ (vgl. act. II 111, E. 21). Aus den Unterlagen der Entwicklerfirma folgt, dass zwar im Regelfall alle Bestandteile des Implantats im Körper belassen werden können, jedoch auf Wunsch des Patienten oder bei Empfindungsstörungen die Metallhülse nach Abschluss der Heilung ambulant entfernt werden kann (vgl. act. I 6, S. 15). Vorliegend verspürte die Beschwerdeführerin vor allem beim Knien Schmerzen im Bereich der tibialen Ligamys-Schraube (act. II 068), weshalb am 5. Oktober 2016 (act. II 075) deren Entfernung erfolgte. Der zweite Eingriff war demnach eine Folge des ersten, woran nichts ändert, dass – wie die Beschwerdeführerin geltend macht – nicht jede Ligamys-Operation zwingend eine Schraubenentfernung mit sich bringt. Indem es sich bei der Operation vom 15. Februar 2016 um eine Nichtpflichtleistung handelte (vgl. E. 3.4 vorne), kann es sich mit Bezug auf den Folgeeingriff vom 5. Oktober 2016 nicht anders verhalten (zur vergleichbaren Praxis im Krankenversicherungsrecht, vgl. RKUV 1999 Nr. KV 91 S. 457). Anders zu entscheiden bzw. Folgebehandlungen von Nichtpflichtleistungen der Leistungspflicht des Unfallversicherers zu unterstellen hiesse, eine Nichtpflichtleistung mittelbar wieder zur Pflichtleistung werden zu lassen, was im vorliegend streitgegenständlichen Kontext Sinn und Zweck von Art. 17 UVV widerspräche. Soweit sich die Beschwerdeführerin auf den ab 20. Juli 2016 gültigen MTK-Beschluss beruft (vgl. E. 3.5.1 vorne), übersieht sie, dass die Qualifikation der ersten Operation vom 15. Februar 2016 als Nichtpflichtleistung auch und namentlich aufgrund der Auslandbehandlung erfolgt (vgl. E. 3.4 vorne), weshalb sie aus der erwähnten MTK-Empfehlung hinsichtlich der Operation vom 5. Oktober 2016 nichts zu ihren Gunsten ableiten kann. Denn

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 30. Mai 2017, UV/17/245, Seite 16 entgegen ihrer offenbar vertretenen Auffassung begründet dieser Eingriff nach dem Gesagten gerade keinen neuen Leistungs- bzw. Versicherungsfall „Heilbehandlung“. 3.5.3 Demnach hat die Beschwerdegegnerin die Kostenübernahme für die am 5. Oktober 2016 erfolgte Entfernung der Ligamys-Schraube ebenfalls zu Recht verneint. 3.6 Zusammenfassend besteht der angefochtene Einspracheentscheid vom 8. Februar 2017 zu Recht und die dagegen gerichtete Beschwerde ist abzuweisen. 4. 4.1 Verfahrenskosten sind keine zu erheben (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. a ATSG). 4.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht weder für die unterliegende Beschwerdeführerin noch für die obsiegende Beschwerdegegnerin ein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG; BGE 126 V 143 E. 4a S. 150). Demnach entscheidet der Einzelrichter:

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