

BGer 9C_193/2019 vom 4. Juni 2019

Bundesgericht, 2019-06-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_193_2019

FR: TF 9C_193/2019 du 4 juin 2019

IT: TF 9C_193/2019 del 4 giugno 2019

Erwägungen

E. 1

Mit der Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann u.a. die Verletzung von Bundesrecht gerügt werden (Art. 95 lit. a BGG), die Feststellung des Sachverhalts nur, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht und wenn die Behebung des Mangels für den Ausgang des Verfahrens entscheidend sein kann (Art. 97 Abs. 1 BGG). Das Bundesgericht legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG). Es kann die Sachverhaltsfeststellung der Vorinstanz von Amtes wegen berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht (Art. 105 Abs. 2 BGG).

E. 2

Neue Tatsachen und Beweismittel dürfen im bundesgerichtlichen Verfahren nur soweit vorgebracht werden, als erst der Entscheid der Vorinstanz dazu Anlass gibt (Art. 99 Abs. 1 BGG). Tatsachen oder Beweismittel, die sich erst nach dem angefochtenen Entscheid ereignet haben oder entstanden sind (sog. echte Noven), können nicht durch dieses Erkenntnis veranlasst worden sein und sind deshalb von vornherein unzulässig (BGE 143 V 19 E. 1.2 S. 22 f. mit Hinweisen; 140 V 543 E. 3.2.2.2 S. 548). Die vom Beschwerdeführer eingereichten Berichte der Dres. med. C. _____ und D. _____ vom 10. März 2019 datieren nach dem vorinstanzlichen Entscheid vom 16. Januar 2019. Sie sind daher unbeachtlich.

E. 3.1

Laut den von der Vorinstanz zutreffend dargelegten Gesetzesbestimmungen übernimmt die obligatorische Krankenversicherung u.a. die Kosten für die Leistungen, die der Diagnose oder Behandlung einer Krankheit und ihrer Folgen dienen (Art. 24 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 25 Abs. 1 KVG), sofern die Leistungen wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sind (Art. 32 Abs. 1 KVG). Als Krankheit gilt jede Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit, die nicht Folge eines Unfalls ist und die eine medizinische Untersuchung oder Behandlung erfordert oder eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat (Art. 3 Abs. 1 ATSG).

E. 3.2

Wie das kantonale Gericht sodann richtig festgehalten hat, zählt Anhang 1 der Verordnung über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung; KLV; SR 832.112.31) vom 29. September 1995 die ärztlichen Leistungen auf, welche vorbehaltlos, unter gewissen Voraussetzungen oder überhaupt nicht zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung gehen. Seit 1. Januar 2016 besteht eine Leistungspflicht gemäss Ziff. 1.1 dieses Anhangs für die

endovenöse Thermo-Ablation von Stammvenen bei Varikose mittels Laser oder Radiofrequenz, welche durch einen Arzt oder eine Ärztin mit Fähigkeitsausweis endovenöse thermische Ablation von Stammvenen bei Varikose erbracht wird (AS 2015 5129; Bulletin des Bundesamtes für Gesundheit [BAG] 1/2 2016 S. 46).

E. 4.1

Das kantonale Gericht qualifizierte die Magnacrossen- und Magnastamminsuffizienz am rechten Bein des Beschwerdeführers als einen Gesundheitsschaden mit Krankheitswert. Im weiteren verneinte es aber die Kostenübernahme nach KVG für eine operative Behandlung, weil vorab eine konservative Behandlung mittels elastischer Kompression wirksamer und wirtschaftlicher sei. Dagegen richtet sich die Beschwerde.

E. 4.2.1

Die Vorinstanz erwog zur Wirksamkeit der strittigen Operation insbesondere unter Verweis auf den Artikel von Rolf P. Engelberger et al. (Chronisch-venöse Insuffizienz, in: Swiss Medical Forum [SMF] 2016, S. 337 ff.), die konservative Behandlung mit elastischer Kompression sei ein zentraler Bestandteil chronisch-venöser Erkrankungen. Auch Dr. med. C. _____, Facharzt für Chirurgie, Klinik B. _____, habe in seiner Stellungnahme vom 22. November 2017 ausgeführt, mit dieser Therapie bestehe die Möglichkeit, die Symptome zu lindern. Das Behandlungsziel einer Beschwerdefreiheit und/oder Wiederherstellung der Funktionalität könne somit auch mit konservativen Massnahmen erreicht werden, welche allerdings nicht stattgefunden hätten.

Der Beschwerdeführer bringt dagegen vor, aus der allgemeinen Feststellung, die Kompressionstherapie bilde zentraler Bestandteil der konservativen Behandlung, könne nicht auf die Wirksamkeit im konkreten Fall geschlossen werden. Dem Artikel von Rolf P. Engelberger et al. könne nicht entnommen werden, das Krankheitsbild der Varikose wäre primär konservativ zu behandeln. Darin werde ausdrücklich eingeräumt, es liege - abgesehen einer kleinen Studie - derzeit kein eindeutiger Nachweis vor, dass die elastische Kompression die Progression chronisch-venöser Erkrankungen verlangsamt oder Rezidiven vorbeuge. Von einem Behandlungserfolg könne durch das Tragen von Kompressionsstrümpfen daher zum Vornherein nicht gesprochen werden.

E. 4.2.2

Gemäss vorinstanzlichem Entscheid führte die venöse Erkrankung beim Beschwerdeführer zu einer untergeordneten Beschwerdesymptomatik (vgl. auch Bericht des Dr. med. E. _____, Facharzt für Chirurgie, Klinik B. _____, vom 26. Juli 2017). Angesichts der minimalen Beschwerdesymptomatik empfahl die Vertrauensärztin der Beschwerdegegnerin zunächst eine konservative Therapie mit Kompression (Berichte vom 4. und 20. August 2017). Auch die den Beschwerdeführer behandelnden Ärzte erachteten - zumindest bis zur operativen Sanierung - das Tragen von Kompressionsstrümpfen der Klasse II als indiziert (Bericht des Dr. med. E. _____ vom 26. Juli 2017). Dr. med. C. _____ legte im Bericht vom 22. November 2017 zudem dar, obwohl er eine operative Behandlung als indiziert beurteilte, bestehe mit einer Kompressionstherapie die Möglichkeit, die Symptome zu lindern. In diesem Sinn wird auch im Artikel von Rolf P. Engelberger et al. ausgeführt, je nach Stadium der Erkrankung könne zuerst eine konservative Behandlung vorgeschlagen werden.

Wenn nun nicht nur die Vertrauensärztin der Beschwerdegegnerin, sondern auch die behandelnden Ärzte von einer untergeordneten Beschwerdesymptomatik ausgingen, und wenn überdies feststeht, dass vor der gestellten Operationsindikation eine konservative Behandlung gar nicht stattfand, ist die Folgerung der Vorinstanz nicht bundesrechtswidrig, eine Behandlung mit Kompressionsstrümpfen sei wirksam. Diese Annahme lässt sich im Übrigen auch auf medizinische Grundlagen stützen: Entsprechend wird in der Publikation von C. Wittens et al. (Editor's Choice - Management of Chronic Venous Disease, Clinical Practice Guidelines of the European Society for Vascular Surgery, in: European Journal of Vascular & Endovascular Surgery 2015, S. 698), worauf der Artikel von Rolf P. Engelberger et al. verweist, auch dargelegt, es gebe Beweise aufgrund von nicht randomisierten kontrollierten Studien und klinischem Fachwissen, dass die Kompressionstherapie die Symptomatik bei chronisch-venösen Störungen ohne Geschwürbildung (C0-C4) verbessere. Von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung sind denn auch u.a. bei Venenabflussstörungen "Anti-Thrombose-Strümpfe" ab der Kompressionsklasse II zu vergüten (Ziff. 17 Anhang 2 KLV).

E. 4.3

In einem nächsten Schritt ist auf die Zweckmässigkeit der Behandlungen einzugehen.

E. 4.3.1

Das kantonale Gericht erwog hierzu, es lägen keine Begleitumstände beim Beschwerdeführer vor, die gegen eine Behandlung mittels Kompression sprächen, dies insbesondere auch mit Blick auf die beim Beschwerdeführer bestehende Polyzythämia vera.

In der Beschwerde wird vorgebracht, im Kontext möglicher Komplikationen sei die Zusatzdiagnose einer Polyzythämia vera von Relevanz. Ein operativer Eingriff vermindere das Thromboserisiko, weshalb der operative Eingriff zweckmässiger sei.

E. 4.3.2

Indem die Vorinstanz prüfte, ob besondere Umstände vorliegen, die hier eine konservative Behandlung als nicht ausreichend erscheinen lassen, äusserte sie sich implizit zur Frage, ob eine andere Behandlung (i.c. Operation) aus medizinischen Gründen als zweckmässiger einzustufen sei.

Das kantonale Gericht erblickte in der Polyzythämie vera (Vermehrung von Blutzellen) keinen Umstand, der gegen eine konservative Therapie spreche. Es stützte sich dabei auf die Einschätzung der Vertrauensärztin der Beschwerdegegnerin. Diese führte in ihrem Bericht vom 20. August 2017 aus, diese Erkrankung sei für die Indikation einer Operation unerheblich. Diese Diagnose habe mit dem Venenleiden nichts zu tun und könne durch den Eingriff nicht behandelt werden. Soweit der Beschwerdeführer gegen die vertrauensärztliche Stellungnahme einwendet, Dr. med. F. _____, leitender Arzt Hämatologie, Spital G. _____, habe ebenfalls einen operativen Eingriff empfohlen, weil dadurch das Thromboserisiko vermindert würde, trifft dies so nicht zu. Dieser äusserte sich mit keinem Wort zur Schwere des Krampfaderleidens und zur Angemessenheit einer konservativen Behandlung. Vielmehr legte er dar, bezüglich der Blutungsstörung (Polyzythämie vera) bestehe eine Thrombosegefahr, die bei Pausierung der Medikamente (Aspirin) zunähme. Auch Dr. med. C. _____ hielt fest, die Blutzellenkrankheit sei "relevant im Kontext mit einer möglichen Komplikation" (Bericht vom 22. November 2017). Dass solche Komplikationen bei konservativer Behandlung konkret drohen, hat die

Vorinstanz aber verneint. Sie verwies, ohne Bundesrecht zu verletzen, auf die initiale Begründung des Kostengutsprachegeuchs des Dr. med. E. _____ vom 26. Juli 2017, worin dieser den operativen Eingriff im Wesentlichen mit prophylaktischen Überlegungen begründete.

Wenn die Vorinstanz gestützt auf diese mehrfachen medizinischen Einschätzungen zum Schluss kam, es liege keine Zusatzindikation für eine Operation vor, ist dies nachvollziehbar, jedenfalls nicht bundesrechtswidrig. Mit Blick darauf ist ein operatives Vorgehen bei der beim Beschwerdeführer vorliegenden Beschwerdesymptomatik und in dessen Behandlungsstadium, in dem eine Kompressionstherapie erst gar nicht versucht wurde, nicht zweckmässiger als eine konservative Behandlung.

E. 4.4.1

Das kantonale Gericht hielt betreffend Wirtschaftlichkeit und dem vom Beschwerdeführer vorgebrachten Argument, das Tragen von Kompressionsstrümpfen führe spätestens nach sechs Jahren zu höheren Kosten, insbesondere entgegen, es könne nicht gesagt werden, der Beschwerdeführer hätte sechs Jahre lang Kompressionsstrümpfe tragen müssen. Die vom Beschwerdeführer gewählte Vorgehensweise sei übereilt gewesen, indem er das therapeutische Ergebnis einer elastischen Kompressionstherapie nicht habe abwarten wollen. Nachdem das Gebot der Wirtschaftlichkeit verlange, dass ein therapeutischer Erfolg mit dem geringstmöglichen Kostenaufwand erreicht werden solle, könne das vorliegende Vorgehen nicht geschützt werden.

Der Beschwerdeführer bringt dagegen vor, die Kosten für den operativen Eingriff seien nicht unverhältnismässig. Zudem macht er erneut geltend, selbst bei einem komplikationslosen Verlauf wären die Kosten der Kompressionstherapie nach sechs Jahren höher als die einer Operation.

E. 4.4.2

Zu diesen Vorbringen hat sich die Vorinstanz eingehend geäußert (vorinstanzliche E. 4.7); eine Bundesrechtswidrigkeit ist darin nicht zu erblicken.

E. 5

Der unterliegende Beschwerdeführer trägt die Gerichtskosten (Art. 66 Abs. 1 Satz 1 BGG).

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